

Karin Dannecker

## Die Wirksamkeit der Werte – Ethik in der Kunsttherapie

„Ethik ist etwas für Leute, die nicht wissen, was sich gehört!“ Mit diesen harsch klingenden Worten definiert der Psychiater Klaus Dörner<sup>1</sup> einen Begriff, der im Alltag häufig mit Einengung und Kontrolle assoziiert wird und einen eher negativen Beigeschmack hervorruft. Für viele scheinen die Begriffe Ethik ebenso wie Moral antiquiert zu sein, verbunden mit Vorstellungen, dass spontanes Handeln verhindert und das Vergnügen der Menschen durch Verbote unterbunden werden soll.<sup>2</sup>

Aber die zentrale Frage „Was gehört sich?“ ist eine zutiefst menschliche. Denn sie berührt vor allem das System der Werte, die sich der Mensch im Laufe seines Lebens angeeignet hat. In der psychischen Entwicklung des Kindes beginnt die Auseinandersetzung mit Moral und Werten zu jener Zeit, wenn sich das Gewissen oder das Über-Ich unter dem Einfluss der Eltern zu formen beginnt. Die Erziehung soll Kindern vermitteln, warum sie etwas tun oder nicht tun dürfen. Deshalb kommt Erziehung nicht ohne ein Minimum an rationaler Begründung aus. Im „Warum?“ des kleinen Kindes erkennt Simon den ersten Schritt zu einer ethischen Haltung, „denn Ethik beginnt dort, wo moralische Normen nicht mehr fraglos hingenommen werden, sondern nach rationalen Begründungen für menschliches Handeln gesucht wird.“<sup>3</sup>

Seit jeher hat dieses Thema Vertreter vieler Disziplinen wie Philosophen, Theologen und seit Freud auch Psychoanalytiker und Psychotherapeuten zur Formulierung ihrer Auffassungen veranlasst. Werte bestimmen, wie wir die Welt sehen, wie wir unser Handeln ausrichten und unsere Beziehung zu anderen Menschen gestalten. Werte nehmen Einfluss darauf, wie wir über andere Menschen urteilen und wie wir sie wahrnehmen. Anders als im Leben der Tiere, denen die Natur vorgibt, das Richtige zur rechten Zeit zu tun, muss der Mensch sich permanent mit dem Problem auseinander setzen, wie er was wann tut. Dabei betrifft dies neben der Natur und Umwelt vor allem den Umgang der Menschen miteinander. Der gesellschaftliche Bedarf nach Ethik wächst, was in den Diskussionen um die Gentechnik in der letzten Zeit besonders deutlich zutage getreten ist. Es geht um Formen des Verhaltens, das man in Begriffen von „gut“ und „böse“ oder „richtig“ oder „falsch“ einordnen kann.

Wie man ethisches Handeln umsetzt, ist jedoch immer eine Sache des Standpunktes: So wird unterschieden zwischen *ethischem Egoismus*, wenn der Handelnde nur den eigenen Nutzen im Auge hat, und dem *Utilitarismus*, wenn es ihm um die Maximierung des Guten bzw. um die Minimierung des Schlechten in der Welt geht.<sup>4</sup> Simon verweist auf den *kategorischen Imperativ* Immanuel Kants, der den Menschen in seiner Philosophie der Aufklärung kategorisch, d.h. nicht nur unter bestimmten Bedingungen, auffordert, sein Handeln nach der Vernunft auszurichten: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ Simon geht davon aus, dass Ethik in dem Versuch besteht, systematische Kriterien zu entwickeln, nach denen sich moralische Probleme in möglichst rationaler Weise bewältigen lassen. Wenn jedoch dies nicht geschieht und die menschliche Vernunft außer Kraft gesetzt ist und schläft, drohen ungeheure Mächte die Kontrolle zu übernehmen, wie uns Kants künstlerischer Zeitgenosse Goya in seinen „Capriccios“ gezeigt hat. Irrationales, impulsives Handeln steht demzufolge einer echten ethischen Haltung entgegen.

Die nächste zentrale Frage der Ethik schließt sich also an: „Was soll ich tun? Als die grundlegende ethische Antwort gilt das allgemein bekannte Prinzip: „Was du nicht willst, das man dir tu‘, das füg‘ auch keinem and‘ren zu!“. Erich Fromm hat als Vertreter einer „humanistischen Ethik“ darauf hingewiesen,

dass man auch mit der gleichen Berechtigung sagen kann „Was du anderen antust, das tust du auch dir selber an.“<sup>5</sup> Wenn wir den anderen in seinem Wachstum, seinen Eigenheiten und Vorstellungen behindern oder verletzen, können wir auch unser eigenes Leben nicht wirklich wert schätzen. Für Fromm gehört die Achtung vor dem eigenen und dem fremden Leben zu den Bedingungen für psychische Gesundheit.

Ohne es so zu nennen, umschreibt er ein zentrales Konzept, das nicht nur das allgemein menschliche Zusammenleben bestimmen soll, sondern auch in jeder Art therapeutischer Beziehung vorkommt. In dieser Vorstellung geht man davon aus, dass in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut Kräfte am Werk sind, die nicht nur auf die Bedürfnisse und Werte des Patienten, sondern auch auf die des Therapeuten ausgerichtet sind. Aus dieser Sicht ist das Handeln eines Therapeuten vielfältig motiviert. Kognitiv konstruierte Prämissen, also jenes Wissen, das der Therapeut bewusst anwenden kann, kommen im therapeutischen Prozess ebenso zur Wirkung wie unbewusste Prinzipien, die er nicht unmittelbar steuern kann.

Aus diesem Blickwinkel unterscheidet man wissenschaftliche und ethische Grundlagen. In der Wissenschaft werden beschreibende und nachprüfbar Wahrheiten gefordert, während in der Ethik etwas vorgeschrieben wird und nach Rechtfertigung verlangt. Normalerweise sind in allen Bereichen, jedoch besonders in der Psychotherapie, die Grenzen verwischt.<sup>6</sup> Holmes begründet diesen komplizierten Sachverhalt mit dem Diktum Freuds, dass das Ziel der Psychotherapie darin besteht, Wahrheit zu finden, aber nicht *die* Wahrheit.

Freud verstand sich selbst als Wissenschaftler, und die subjektiven Werte des Therapeuten erschienen ihm inkompatibel mit der Wissenschaft. Ihm ging es um die Werte und Wahrheiten, die der Patient in seinem Leben entwickelt hatte.

Heute herrscht unter den meisten Psychotherapeuten Einigkeit darüber, dass das Wertesystem des Therapeuten einen großen Einfluss auf den therapeutischen Prozess ausübt. Vielmehr hängt sogar sein Erfolg davon ab, ob er sich dessen bewusst ist.

Man geht davon aus, dass es in der Therapie wie im Alltag kein Nicht-Handeln gibt; selbst wenn der Therapeut etwas unterlässt, fällt er eine Entscheidung zum Handeln in Passivität. Womit er sich auseinandersetzen muss, sind die Fragen nach den jeweiligen Folgen.<sup>7</sup> In jeder Situation wählt er zwischen verschiedenen Möglichkeiten, die er kontinuierlich bewertet und zur Grundlage seiner Entscheidungen macht.

Die Erkenntnis, dass alle Interventionen und Reaktionen auf den Patienten ihren Ursprung im Wertesystem des Therapeuten haben, hat dazu geführt, dass in der Psychotherapie Ethik und Technik als unmittelbar miteinander verbunden gelten. Der Psychoanalytiker Etchegoyen beschreibt diesen Zusammenhang mit der psychoanalytischen Therapie folgendermaßen: „Man kann sogar sagen, dass Ethik einen Teil der Technik darstellt, oder mit anderen Worten, dass es die ethischen Wurzeln sind, die den technischen Normen der Psychoanalyse Sinn und Kohärenz verleihen. Ethik ist in die wissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse nicht als einfaches moralisches Bestreben, sondern als Notwendigkeit ihrer Praxis integriert. Ein ethischer Fehler in der Psychoanalyse führt unerbittlich zu einem technischen Fehler, weil ihre Prinzipien, speziell diejenigen, die das Setting strukturieren, sich auf die ethischen Konzepte von Gleichheit, Achtung und Wahrheitssuche gründen. Eine Trennung zwischen Theorie und Praxis ist in der Psychoanalyse doppelt bedauernd, weil sie unser Arbeitsinstrument ruiniert. In anderen Disziplinen ist es bis zu einem gewissen Grad möglich, Beruf und Persönlichkeit getrennt voneinander zu halten, aber für den Psychoanalytiker geht das nicht.“<sup>8</sup> Die Schlussfolgerung aus

dieser These lautet: von einem Psychotherapeuten erwartet man mehr als von einem anderen Menschen im Alltag, dass er in der Verantwortung und Verpflichtung zu ethischem Verhalten gegenüber seinen Patienten steht.

Alle diese Überlegungen betreffen auch Kunsttherapeuten. Auch sie befinden sich in ihrer Arbeit beständig in Situationen, die klare ethische Haltungen und Entscheidungsfähigkeit erfordern. Im Umgang mit Patienten stützen sie sich sowohl auf Konzepte, die sie gelernt haben, als auch auf ihre ganz eigenen persönlichen Systeme von Werten und Normen, die sie sich im Laufe ihres Lebens angeeignet haben. Normen werden als Grenzen verstanden, die vor allem Schutzfunktion haben, Werte beziehen sich vor allem auf den Inhalt, der durch die Normen geschützt werden soll. Daraus schließt Treuerniet, dass Normen eine einschränkende Bedeutung haben: „Was darf ich nicht?“ – Werte dagegen eine erweiternde Bedeutung: „Was ist zu wünschen?“<sup>9</sup>

Solche Fragen begleiten Kunsttherapeuten fortlaufend in ihrer Arbeit. Die enge Verflechtung von therapeutischer Technik und Ethik gilt auch für sie: jeder Reaktion, Handlung und Intervention liegen ethische Vorstellungen zugrunde. Auch Kunsttherapeuten müssen sich mit der Forderung auseinandersetzen, ihr Handeln mit vernünftigen, das heißt rational nachvollziehbaren Argumenten begründen zu können.

Doch im Vergleich mit anderen verbal orientierten Therapien sind Kunsttherapeuten einem weitaus komplexeren Spektrum an ethischen Fragen verpflichtet. Denn ein Kunsttherapeut<sup>10</sup> muss sich nicht nur zum Patienten verhalten und eine professionelle Beziehung mit ihm gestalten können, sondern er muss auch mit der künstlerischen Arbeit umgehen, die im Rahmen dieser Beziehung entsteht. Sowohl der Patient als auch die Kunst fordern seine Verantwortung und seinen Respekt. Auf beide muss er reagieren und Einfluss nehmen. Diese zentrale ethische Haltung in der Kunsttherapie beruht auf der Annahme, dass über den Umgang mit der Kunst des Patienten dem Patienten selbst etwas „angetan“ werden soll, das ihm gut tut und ihm Nutzen bringt.

Weil die Kunst in der Beziehung eine wesentliche Rolle spielt, drehen sich also die zusätzlichen ethischen Fragen um die Erfahrungen und die Wertesysteme, die ein Kunsttherapeut im Laufe seines Lebens mit der Kunst entwickelt hat.

Eine weitere Tatsache in der Kunsttherapie macht die Formulierung einer Ethik zusätzlich schwierig: das zur Zeit herrschende Berufsbild ist gekennzeichnet von einem Pluralismus an Ansätzen, die bisher kaum die gemeinsame Grundlage formulieren konnten. Wie von anderen Psychotherapieschulen berichtet wird, scheint auch in der Kunsttherapie die Diskussion um die Werte und Erkenntnisse, auf die die jeweilige Ausrichtung ihre Theorie und Praxis aufbaut, eher beiläufig und „in der Regel im Reich des ‚chronisch Unausgesprochenen‘ angesiedelt zu sein.“<sup>11</sup> Bis heute gibt es in der deutschen Literatur zur Kunsttherapie keine Diskussion ethischer Fragen, seien es solche, die die Rolle der Kunst angehen, oder die Technik der Beziehung, Ausbildung, Supervision usw.

In diesem Text können selbstredend nicht alle ethischen Fragen und Probleme zu prinzipiellen Wertvorstellungen in der Kunsttherapie angesprochen, geschweige denn gelöst werden. Dennoch soll den Lesern vermittelt werden, dass Ethik in der Kunsttherapie in jeder Hinsicht und in jeder Situation als Thema präsent ist. Eine Anregung und Hilfe zur weiteren Erforschung dieses noch relativ wenig diskutierten Bereiches sollen auch die Hinweise auf die Literatur sein. Auch einige der Beiträge dieses Bandes sind unter ethischen Gesichtspunkten der Kunsttherapie zu lesen. Die Forschung im Bereich der Psychotherapie hat mittlerweile einige Bücher und Aufsätze zum Thema Ethik hervorgebracht, bei

spezifisch kunsttherapeutischer Literatur wird auf die vorhandenen englischen Aufsätze Bezug genommen.

## Ausbildung und Ethik

Der bewusste Umgang mit den professionellen Werten, die der Kunsttherapeut vertritt, ist die wichtigste Voraussetzung, um den Beruf kompetent und verantwortungsbewusst ausüben zu können. Die Ausbildung in der Kunsttherapie ist wie in anderen therapeutischen Berufen die Zeit, in der die wichtigsten Normen und Werte für die Arbeit in der Praxis vermittelt werden – mit anderen Worten, welche Regeln für die Beziehung zwischen Patient und Therapeut gelten sollen und wie der Umgang des Kunsttherapeuten mit der in dieser Beziehung entstehenden Kunst sein soll. Diese Ziele der Ausbildung sind der wichtigste Teil des gesamten Konstrukts, in denen theoretisches Verständnis und praktisches Handeln verflochten werden. Deshalb darf kein Weg daran vorbei führen, die Verantwortung einer bewussten Auseinandersetzung mit den ethischen Implikationen der jeweiligen theoretischen und der Praxis entstammenden Standpunkte zu übernehmen. Sie beeinflussen den Kunsttherapeuten, wenn er seine Aufgaben und Ziele formuliert und in der Arbeit mit dem Patienten umsetzt. Sie wirken sich auf das Ergebnis der Therapie aus.

Daraus folgt, dass mangelnde theoretische Basis ebenso leicht zu unethischem Verhalten führt wie mangelnde Praxis. Dörner hat darauf verwiesen, dass die Verbindung von Wissen und die Orientierung für das subjektiv als „gut“ empfundene Handeln schon in dem Begriff des Gewissens gefunden werden kann: das Gewissen wird als „Mit-Wissen“ (con-scientia, englisch/französisch: con-science) mit einem anderen oder einem höheren Wissen verstanden. Aus diesem Grund empfiehlt er ständige Fortbildung und Aktualisierung des Wissens.<sup>12</sup>

Wissenschaftliches Wissen gehört zu dem ethischen „Muss“ in der Kunsttherapie. Mit ihm erwachsen Verpflichtungen ebenso wie Gefahren. So fordern Klimkowsky und seine Mitarbeiter zu größter Wachsamkeit bei der Anwendung von Wissen auf und weisen darauf hin, dass Nicht-Wissen mit gefährlichen Konsequenzen verbunden ist: Wenn man dem Patienten die Bedeutung seines Leidens verständlich macht, gilt dasselbe wie für den Umgang mit den Dämonen: man darf sie nicht wecken, wenn man nicht weiß, wie mit ihnen umzugehen ist. Und wenn wir wissen, wie man mit ihnen umgeht, wäre es ethisch falsch, dies nicht zu tun.<sup>13</sup>

Aneignung und Anwendung von Wissen trägt unmittelbar zur Erleichterung der Praxis bei, denn „nichts ist praktischer als eine gute Theorie“. Schon Freud zog aus dem Zusammentreffen von Theorie und Praxis den Lohn der therapeutischen Arbeit: „In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktum zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben...Diese Aussicht war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit...“<sup>14</sup>

Aber Theorie ist nur dann sinnvoll, wenn sie hilft, die Phänomene, mit denen sie sich beschäftigt, auf eine Art und Weise zu verstehen, die uns in die Lage versetzt, besser zu arbeiten.<sup>15</sup> Das heißt nach Rubin, dass das Lernen oder Entwickeln einer Theorie über Persönlichkeitsentwicklung, Psychotherapie oder Kreativität, ohne sie tatsächlich in realen Lebenssituationen anzuwenden, weder ihre Bedeutung noch ihre Auswirkungen erfassen kann.

Deswegen wird eine gute Ausbildung den Studenten parallele Lernerfahrungen ermöglichen: Einerseits sollen sie Gelerntes aus theoretischen Seminaren in der Arbeit mit Patienten üben, überprüfen

oder modifizieren können, und andererseits sollen sie Erlebnisse und Beobachtungen aus den praktischen klinischen Erfahrungen in den Seminaren und der Supervision reflektieren lernen.

Aus Mangel an Praxiserfahrungen oder weil die Struktur einer Ausbildung erst nach langen theoretischen Einführungen klinische Praktika vorsieht, wird manchmal über den Weg des Rollenspiels und Rollentausches in der Ausbildung die Situation mit dem Patienten geübt. Dies kann nur sehr begrenzt sinnvoll sein, teilweise um sich in die Rolle des Patienten besser einfühlen zu können, teilweise um die Rolle des Therapeuten ohne die möglichen Folgen für den Patienten auszuprobieren. Aber die Wirklichkeit der therapeutischen Begegnung ist in der tatsächlichen Praxis mit ganz anderen Erfahrungen verbunden, die die fiktive Situation nicht bereit stellen kann.

Die enge Verschränkung von Theorie und Praxis ist die Grundlage für wirkungsvolle Lernprozesse. Dies zeigt auch eine vor kurzer Zeit durchgeführte Untersuchung, bei der u.a. nach Mängeln der Ausbildung gefragt wurde: der schwierige Praxistransfer war das gravierendste Kriterium, das die in ihrem Beruf noch jungen Kunsttherapeuten dabei beklagten.<sup>16</sup>

Aber es sind nicht nur theoretische Kenntnisse, die Kunsttherapeuten in die Praxis mitbringen müssen. Bevor sie mit Patienten arbeiten, müssen sie die Kunst kennen – und nicht nur aus der Position des Wertschätzenden und Galeriebesuchers, sondern als praktizierende Künstler. Ein Kunsttherapeut muss auf eine tiefgehende und persönliche Weise erfahren haben, was es heißt, mit kreativen Medien zu arbeiten – das Schmerzhaftes genauso wie die Freude, die Anspannung ebenso wie die Befreiung.<sup>17</sup> Aus der eigenen künstlerischen Praxis können die wichtigsten Eigenschaften eines kreativ denkenden Menschen erwachsen wie Offenheit, Flexibilität, Originalität, die Fähigkeit, Risiken einzugehen, Toleranz für Ambiguität und die Fähigkeit, Fantasien zuzulassen und ihnen Form zu verleihen.

Wissen um künstlerisches Material, kreative Prozesse und künstlerische Werke ist die wichtigste Quelle, aus der ein Kunsttherapeut schöpft. In der Ausbildung lernt er, dieses Wissen mit den Kenntnissen über Therapie zu verbinden.

## Die Lehrenden in der Kunsttherapie: Vor-Bilder ethischen Lernens

Die wichtigsten Personen in der Ausbildung, die das Wissens- und Wertesystem der zukünftigen Kunsttherapeuten formen, sind ihre Lehrer und Mentoren. Ihre Standpunkte, die von ihnen gelehrt werden, und ihre Persönlichkeiten dienen dem Studenten als Modell für seine professionelle Identität. Dabei sollte ein Minimum an Übereinstimmung vorhanden sein mit seinen bisherigen Erfahrungen und Vorstellungen zu den Lerninhalten und den Lehrerpersönlichkeiten, die seinen weiteren Werdegang prägen werden. Gibt es zu viele Diskrepanzen zwischen Lehrern und Schülern über die „Lehrmeinungen“, muss zu viel Energie aufgewandt werden, um Diskussionen über die Unterschiede zu führen, anstatt den Lernprozess nutzen zu können, um zu neuen Erkenntnissen zu gelangen.

Aus diesem Grund sollte ein Student, der sich über Ausbildungsmöglichkeiten informiert, auch seinen Blick darauf richten, ob eine Schule zu ihm passt. Umgekehrt bedeutet das für eine Ausbildungsinstitution, dass sie sich ihre Bewerber sorgfältig im Hinblick auf ihre eigenen Kriterien für die Ausbildung und Lernziele auswählt. Institutionen, die wenig Wert auf akademische Vorbildung oder Arbeitserfahrungen in psychosozialen Bereichen legen oder keine umfangreiche künstlerische Vorerfahrung von den Bewerbern verlangen, setzen andere Standards in diesen Bereichen als solche, die ihre Zulassung auf anderem Niveau ansiedeln. Die jeweilige Haltung und die entsprechenden Ansprüche wirken sich auf die Inhalte und Zielsetzungen aus. Deswegen gehören Transparenz der



Studienbedingungen und Studieninhalte zu den ethischen Verpflichtungen jeder Institution, die eine Ausbildung anbietet.

Jedoch sollte Offenheit noch aus anderen Gründen erwartet werden können: Die bis heute ausstehende Standardisierung der beruflichen Bildung von Kunsttherapeuten in Deutschland und der demzufolge nicht bestehende gesetzliche Schutz der Berufsbezeichnung hat ohne die angemessene Kontrolle zu verschiedensten Formen der Weiterbildung und Berufspraxis geführt. Unter ethischen Aspekten sind oft Zweifel oder explizite Kritik angebracht. Dazu gehört auch, dass sich nicht wenige als Kunsttherapeuten bezeichnen, ohne jemals irgendeine Art von entsprechender Ausbildung gemacht zu haben.

So lange es keine deutlich objektiven Kriterien gibt, die mit dem modernen Begriff der Qualitätssicherung gekennzeichnet werden können, wird es nicht zur geforderten Transparenz des Berufsbildes kommen. Statt dessen drohen die von Riedel-Singer aufgezeigten Gefahren, die aus einem nicht geregelten Beruf erwachsen, wie z.B. Mythenbildungen in den einzelnen Schulen, Unterwerfungen unter ein „Gurutum“, Schaffung von Abhängigkeiten, Abgrenzungen zu anderen Ansätzen, usw.<sup>18</sup>

Die Qualität einer Ausbildung hängt eng mit den Erfahrungen und dem Wissen ihrer Lehrer zusammen. Fast selbstverständlich sollte man von der Erwartung ausgehen können, dass sie die Grundlagen für ihren Unterricht und ihre theoretischen Standpunkte aus vorausgegangenen Ausbildungen und klinischen Erfahrungen beziehen. Von Dewey wissen wir, dass Erziehung auf die „ständige Rekonstruktion von Erfahrung“ angewiesen ist. Dies bedarf eines sorgfältigen Lernarrangements, um schließlich gemeinsam mit dem Lernenden Handlungsprozesse auszulösen, schließt Buer aus dem Diktum Deweys.<sup>19</sup>

Heute noch gibt es Studiengänge und Weiterbildungen, in denen die Lehrenden nie oder nur in sehr geringem Maß mit Patienten kunsttherapeutisch gearbeitet haben. Aus der Perspektive einer ethisch motivierten Ausbildung stellt sich die Frage, ob tatsächlich den Studenten gegenüber zu vertreten ist, dass die Vermittlung und Entwicklung der von jedem Kunsttherapeuten geforderten Handlungskompetenz geschehen soll, ohne diese selbst in der Praxis genügend erprobt zu haben. Die Theorie der Kunsttherapie, die man aus der Lektüre von Büchern gewinnen kann, führt ohne umfangreiche eigene Praxis leicht zu starrer Wissensvermittlung. Dieser Mangel hat zur Folge, dass das angebotene Wissen schnell erschöpft ist, weil es die wichtigen Aspekte einer therapeutischen Beziehung mitsamt ihren emotionalen und komplexen, ja oft widersprüchlichen und uneindeutigen Reaktionen nicht zu erfassen und zu thematisieren vermag. Auch vom Lehrenden kann erwartet werden, dass er in der auf die Praxis zielenden Ausbildung in ständiger Wechselbeziehung mit Theorie, Praxis und Unterricht steht.

Ein anderer wichtiger ethischer Grundsatz sollte jeden Lehrenden begleiten: Er sollte sich seiner großen Macht bewusst sein, die Entwicklung der therapeutischen Werte und Normen der Studenten zu beeinflussen. Das fängt bei der Auswahl der Unterrichtsinhalte aus unzähligen Ansätzen und Wegen der Vermittlung an. Für welche Lerninhalte und Methoden er sich auch entscheidet, immer wirken sie sich darauf aus, in welche Richtungen die Studenten zu denken und zu arbeiten lernen, wie sie ihren Blick auf die Menschen und ihre Beziehungen richten. Wie Hutterer-Krisch sagt, wird mit dem Menschenbild einer Psychotherapiemethode eine bestimmte Perspektive eingeführt, unter der die Wirklichkeit des Menschen gesehen wird.<sup>20</sup>

In der Kunsttherapie existiert analog zum Menschenbild ein „Kunstbild“. Den Antworten auf die Frage, was an der Kunst therapeutisch wirkt, liegen Haltungen, Wissen und Erfahrungen mit der Kunst zugrunde. Sie spiegeln, welche Rolle ein Kunsttherapeut dem künstlerischen Prozess und dem künstlerischen Werk zuordnet.

In diesem in höchstem Maß subjektiven Bereich, wenn sichtbar Symbolisches entsteht, spielen unzählige, oft nicht bewusste, jedoch bewusstseinsfähige Werthaltungen eine folgenreiche Rolle.

Folgende Fragen zur Kunst könnten zum Beispiel unter ethischen Aspekten diskutiert werden: vertritt ein Lehrer die Meinung, dass bestimmte Farben mit bestimmten psychischen Wirkungen verbunden sind? Lehrt er, dass ein Bild Träger von unbewussten Botschaften ist, die dem Patienten bewusst gemacht und verbal bearbeitet werden müssen, um psychische Veränderungen zu bewirken? Oder geht er davon aus, dass der künstlerische Prozess an sich und die künstlerischen Interventionen des Therapeuten die gleiche Wirkung haben können? Werden visuelle Formen der Patienten mit den Ausdrucksweisen von Künstlern der Moderne verglichen und diskutiert? Welche Konzepte nutzt er, um den Erfolg oder das Misslingen einer therapeutischen Intervention zu begründen? Unter welchen Aspekten werden die künstlerischen Materialien verstanden? Welche Rolle spielt das Kunstwerk eines Patienten – zur Feststellung pathologischer Befunde oder auch als Spiegel von Fähigkeiten und Stärken? Wird der Sprachgebrauch in der Kunsttherapie reflektiert? Bringt der Lehrer dem Studenten Respekt vor den Bildern und Skulpturen der Patienten bei? Achtet er auf Datenschutz? Welche Wege der Diagnostik werden angewandt?

Ethisches Verhalten in der Lehre bedeutet zu reflektieren, was für den Studenten gut ist und was den bestmöglichen Beitrag zu dessen ethischem Verhalten im Umgang mit Patienten leisten kann. Das erfordert vom Lehrer, seine Position immer wieder neu zu überdenken. Denn sie kann Verlockungen mit sich bringen, die einer offenen, die Studenten fördernden Entwicklung entgegenstehen. Es sei dem Lehrenden anzuraten, so Riedel-Singer, sich einer permanenten Selbstreflexion über Narzissmus, Dominanzstreben, Machtstreben und Geltungssucht zu unterziehen, denn nur zu verlockend sei die Versuchung, sich im Kreise der Schüler beweihräuchern zu lassen.<sup>21</sup>

Die Rolle der Lehrenden in der Kunsttherapie war bisher kaum Gegenstand ethischer Diskussionen. Mögliche ethischen Probleme zeigen sich dabei eher versteckt. Sie können nur vermieden werden, wenn jeder Lehrende das eigene Selbstverständnis immer wieder kritischer Überprüfung unterzieht. Oft betrifft dies zugleich diejenigen, die das Berufsbild nach außen hin vertreten und zu seiner Etablierung beitragen sollen. Dementsprechend hoch sollten sie ihre ethische Verantwortung einschätzen.

Andere Probleme, die eindeutig zu ethischen Fehlern gezählt werden, finden dagegen viel unmittelbarer Eingang in die Ethikdiskussion. So gilt es fast unbestritten als unethisch, wenn der Lehrer die Ebenen der Beziehung mit Studenten vermischt, wenn er private Beziehungen mit materieller oder sexueller Abhängigkeit eingeht. Auf diese Problemfelder der Ethik, die als duale Beziehungen bezeichnet werden, wird die Aufmerksamkeit schneller gelenkt, da sie denjenigen ethischen Prinzipien ähnlich sind, die für die Beziehung zwischen Kunsttherapeut und Patient gelten, wie im folgenden Abschnitt gezeigt wird.

## Ethische Aspekte der Beziehung in der Kunsttherapie

Wenn sich Menschen an uns wenden oder sie zu uns geschickt werden, damit wir ihnen helfen, ist allein durch diese Tatsache eine Konstellation hergestellt, die durch Ungleichheit gekennzeichnet ist. Die Asymmetrie der Beziehung ist ein Wesensmerkmal der Therapie. Der Therapeut soll jemand sein, dem der Patient Vertrauen entgegen bringen kann, wenn er sich dort zeigt, wo sein Ich schwach ist. In dieser Beziehung sind die Fähigkeiten des Patienten blockiert, seine Freiheit, Entscheidungen zu treffen, die gut und nützlich für ihn sind, eingeschränkt. Mit seinem Gang zum Therapeuten erwartet er, dass dieser seine professionelle Kompetenz nutzt, um ihm zu helfen. Damit besteht ein „legitimes Herrschaftsverhältnis“ zwischen Therapeut und Patient mit dem Zweck der Wiedererlangung der

psychischen Gesundheit des Patienten.<sup>22</sup> Grundlage dieser Beziehung ist das Übereinkommen, dass in dieser Beziehung eine Situation entstehen kann, bei der sich der Therapeut „als inniger Vertrauter, der sich in der Privatsphäre des Klienten Platz schafft“, zur Verfügung stellt.<sup>23</sup>

Doch die Intimität der Beziehung und die dadurch entstehende Übertragung birgt Risiken, die dem Patienten Schaden bringen und den Therapeuten moralisch in Konflikte führen können. In der Kunsttherapie wird das „Risiko“ durch die Kunst erhöht, denn der Kunsttherapeut nutzt sie bewusst als Objekt der Übertragung.<sup>24</sup>

Ein essentielles ethisches Prinzip ist das der Nicht-Schädigung: es verbietet, anderen Schaden an Leib, Leben oder Eigentum zuzufügen; in der Psychotherapie zählt auch jede Art seelischer Schaden,<sup>25</sup> in der Kunsttherapie der Schaden am künstlerischen Werk bzw. am künstlerischen Prozess dazu.

Die weiteren ethischen Prinzipien wie das der Fürsorge, der Autonomie und der Gleichheit werden allgemein in der Praxis der Psychotherapie genauso übereinstimmend akzeptiert. In der Kunsttherapie kommen der Respekt und die Sorge für das Werk des Patienten hinzu. Worüber jedoch Dissens besteht, ist die Gewichtung dieser Prinzipien und Werte und welche Auswirkungen sich im Einzelfall daraus ergeben.<sup>26</sup>

## Ethisch begründete Technik in der Kunsttherapie

Wir gehen davon aus, dass theoretisches Wissen dazu dient, dass ein Kunsttherapeut sein Handeln und Verhalten im Hinblick auf seine therapeutischen Zielsetzung begründen kann. Das heißt, er ist in der Lage zu reflektieren, weshalb er diese oder jene Intervention gemacht hat. Sein ganzes Wissen über den Patienten, seine Problematik und seinen Lebenskontext, fließen in seine Handlungen und Haltungen ebenso mit ein wie seine Erfahrungen, die er bisher mit dem Patienten während der Kunsttherapie gesammelt hat.

Aus der Verpflichtung für eine ethisch motivierte Technik soll er argumentieren können, weshalb er an dieser Stelle eine neue Farbe angeboten hat, mit dem Patienten über sein Bild gesprochen oder ein zerrissenes Bild wieder zusammengeklebt hat. Mit „Technik“ ist in der Kunsttherapie deshalb nur zu einem Teil die künstlerische Technik gemeint. Sie umfasst die Teilnahme des Therapeuten am gesamten Prozess, welche Sprache und Worte er benutzt, die Fragen, die er stellt, die Kommentare, die er gibt, sein gestisches Verhalten, seine Wahl der Kleidung und sein Aussehen. Wie für alle anderen Formen der Psychotherapie gilt für die Kunsttherapie, dass Ethik und Technik unmittelbar miteinander verwoben sind.

Am Beispiel der Sprache wird deutlich, welche besondere Macht Kunsttherapeuten mit dem Gebrauch von Worten in der Kunsttherapie ausüben, wenn sie sich nicht nur auf den Patienten, sondern auch auf die Kunst bezieht: Wie wir mit dem Patienten sprechen, über sein Bild, den künstlerischen Prozess wirkt sich auf die Wahrnehmung des Patienten aus und beeinflusst dementsprechend seine Entwicklung. Durch unseren Kommentar oder unsere Beschreibung einer Skulptur wird der Patient sein Werk mit anderen Augen sehen. Er wird es anders wahrnehmen und empfinden und anders darüber denken. Wenn wir im therapeutischen Rahmen über Kunst sprechen betreiben wir Vermittlungsarbeit zwischen sichtbarer und verbaler Kommunikation der Patienten, den diagnostischen Kategorien und Sprachformen eines Settings, dem Vokabular der Kunstwelt und der Terminologie der Kunsttherapie. Wir müssen die Notwendigkeit zu einem reflektierten, auf Information, Objektivität und Erfahrung basierenden Sprachgebrauch erkennen und solche Worte benutzen, die für den Patienten in der Kunsttherapie hilfreich sind.<sup>27</sup>



## Technik und die Ethik der Grenzen

Das besondere kunsttherapeutische Setting ist zugleich der therapeutische Rahmen, damit die für die Therapie notwendigen Grenzen gesetzt und eingehalten werden können. Ein klar definiertes Setting schafft die Bedingungen für eine auf Vertrauen und Sicherheit begründete Beziehung. Obwohl dies einleuchtend und selbstverständlich erscheint, halten viele Psychotherapeuten die in der Therapie möglichen Grenzüberschreitungen für die schwierigsten ethischen Themen. Oft wird das explizite Fehlverhalten bei sexuellem Kontakt in der Therapeuten-Patienten-Beziehung genannt, was jedoch manchmal sogar als Abwehr verstanden wird, damit tiefer liegende und ebenso folgenreiche Überschreitungen von Grenzen nicht thematisiert werden. Williams nennt verschiedene Bereiche, in denen solche Grenzüberschreitungen des Therapeuten vorkommen und führt Beispiele an: seine Rolle (zusammenhängend mit den Kompetenzen), die Zeit (wird sie eingehalten, wie vereinbart?), Ort und Raum (eignet sich der Ort für Kunsttherapie?), Geld (Rechnungsstellung, akzeptiert man einen Tauschhandel?), Kleidung (ist sie angemessen oder verführerisch oder bedrohlich?), Sprache (wie spricht man den Patienten an? Was erzählt man von sich selbst?), physischer Kontakt (umarmt der Kunsttherapeut den Patienten, etwa, um sich selbst wohl zu fühlen?).

Williams fügt eine Liste mit Fragen hinzu, die in einer Untersuchung gezeigt hatten, dass die meisten Therapeuten sich ihrer problematischen Natur nicht bewusst gewesen waren: Machen Sie für den Patienten eine Ausnahme, wenn Sie befürchten, dass er oder sie extrem wütend oder selbstzerstörerisch wird? Berühren Sie Ihre Patienten? Gehen Sie Aktivitäten mit Patienten ein, die zum Betrug einer dritten Instanz wie z.B. der Versicherung führen können? Sind Sie nach der Beendigung der Therapie eine persönlich Beziehung mit Patienten eingegangen? Meinen Sie, dass Sie persönliche Befriedigung erhalten können, wenn Sie dem Patienten zu Ruhm oder ungewöhnlichem Erfolg verhelfen? Enthüllen Sie sensationelle Aspekte des Lebens Ihres Patienten anderen gegenüber, selbst wenn Sie seine Identität verschweigen?<sup>28</sup> Die kompliziertesten Probleme werden von Williams jedoch in den dualen Beziehungen gesehen, wenn der Umgang mit Patienten (oder auch Studenten, Supervisanden, Teilnehmern von Forschungsprojekten) dazu führt, dass die Objektivität und professionelle Handlungsfähigkeit der Therapeuten beeinträchtigt und das Gegenüber verletzt oder ausgenutzt wird.

Zu einem klar umrissenen therapeutischen Rahmen gehören Aspekte, die in jeder psychodynamisch orientierten Psychotherapie relevant sind. Jede Therapie basiert darauf, dass eine besondere Art von Beziehung entsteht. Die Kenntnis der Konzepte von Übertragung und Gegenübertragung und die Einsicht, dass für eine effektive Therapie eine Übereinkunft zur kontinuierlichen Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient zustande kommen muss, sind zentrale Bedingungen, um den Rahmen der Beziehung professionell gestalten zu können.

Ursachen für schwere Behandlungsfehler in der therapeutischen Technik sieht der Psychoanalytiker Greenson im Nicht-Erkennen von Übertragungsentwicklungen oder unerkannte Gegenübertragungsreaktionen, die zu chronischer Fehleinschätzung des Patienten führen. Deswegen rät er, ein Arbeitsbündnis zu etablieren, bei dem der Therapeut seine eigenen Gefühle unterordnet und seine Reaktionen zurückhält, die dem therapeutischen Prozess schädlich sein könnten.<sup>29</sup> Auch Unvertrautheit mit der Kultur eines Menschen können nach Greenson zu ethischen Problemen führen, wenn der Therapeut davon ausgeht, dass er es für selbstverständlich hält, dass er sich in die fremdartigsten Patienten einfühlen kann.<sup>30</sup>

In der Kunsttherapie hat die von allen Kunsttherapeuten akzeptierte These, dass sich die Beziehung durch das Hinzukommen von Kunst verändert, zu der Einsicht geführt, dass die Konzepte zur

Übertragung und Gegenübertragung erweitert verstanden werden müssen.<sup>31</sup> Nicht die Beziehung zwischen Therapeut und Patienten steht im Mittelpunkt wie in der verbalen psychodynamisch orientierten Psychotherapie, sondern der Fokus ist auf die künstlerischen Materialien, die Schaffensprozesse und die Werke gerichtet. Deshalb ziehen sie alle die Merkmale der Mechanismen von Übertragung und Gegenübertragung auf sich. Diese Veränderung bewirkt, dass der Kunsttherapeut die Übertragungsentwicklungen, die im künstlerischen Prozess stattfinden, erkennen muss, um entsprechend reagieren zu können. Übersieht er solche auf das künstlerische Werk gerichteten Übertragungsmomente, kann dies zu schwierigen Folgen führen.

Zur fortlaufenden Evaluierung der therapeutischen Prozesse gehört jedoch auch eine kontinuierliche Selbstüberprüfung des Kunsttherapeuten. In genauer Selbstbeobachtung muss er versuchen, sich seiner eigenen Gefühle und Erfahrungen bewusst zu werden, die in der therapeutischen Situation in ihm angerührt werden. Und das betrifft natürlich auch die Kunst und die Medien. Wählt der Patient ein Material, das der Therapeut nicht mag oder ablehnt, oder zeichnet dieser in einem Stil, der dem Therapeuten nicht liegt, kann er – wenn er sich dessen nicht bewusst ist – unwillkürlich auch eine ablehnende oder entwertende Haltung dem Patienten gegenüber einnehmen. Auch die Unkenntnis eines Materials kann dazu führen, dass der Kunsttherapeut dies nicht in sein Angebot an künstlerischen Medien mit einbezieht, obwohl es möglicherweise am besten geeignet wäre, um den kreativen Absichten des Patienten zu entsprechen. Die Autonomie des Patienten würde auf diese Weise gravierende Einschränkungen erfahren, weil er sich das ihm entsprechende Material nicht aussuchen und damit arbeiten könnte; er könnte sich nicht wirklich frei entscheiden. Nicht-Erkennen von Gegenübertragung, die in der Kunsttherapie auch im Bereich der Kunst geschehen kann, führt zugleich zu technischen und ethischen Fehlern.

Wie Greenson von Unvertrautheit mit der Kultur eines Patienten spricht, die zu Problemen führen kann, gibt es in der Kunsttherapie eine Unvertrautheit mit dem ästhetischen Hintergrund mancher Menschen. Ihr Verständnis von Kunst und ihre Erfahrungen in der Welt der Kunst unterscheidet sich nicht selten gänzlich von denen des Kunsttherapeuten. Viele Patienten haben sich noch nie bewusst mit den Themen der großen Kunst auseinandergesetzt, und sie waren noch nie im Museum oder in einer Galerie. Ihre ästhetische Biographie verweist auf eine ganz andere Kultur mit Bildern und Skulpturen: möglicherweise haben sie zu Hause Bilder aufgehängt oder Gegenstände ins Regal oder die Vitrine gestellt, die der Kunsttherapeut als Kitsch bezeichnen würde. Aber diese Bilderwelt identifiziert der Patient mit „Kunst“, an ihr orientiert er sich. Mit solchen Differenzen der „Bilderwelten“ muss der Kunsttherapeut rechnen und auch genügend Respekt für die Andersartigkeit der Sehweisen aufbringen.

Aus einem weiteren Grund kann „fremde“ Kunst den Kunsttherapeuten in Schwierigkeiten bringen: Wenn er einen Patienten aus einer Kultur behandelt, deren Sitten und Bedeutungen von kulturellen Gegenständen und Symbolen ihm unbekannt sind. Zum Beispiel wirkt sich das im Islam aus religiösen Gründen vorherrschende Abbildungsverbot von Menschen und Tieren so aus, dass viel häufiger Ornamente und Arabesken in visuellen Darstellungen gebraucht werden als in der westlichen Kunst. Weiß der Kunsttherapeut das nicht, kann er in den Zeichnungen eines islamisch-religiösen Patienten das Auftauchen von vielen Ornamenten fälschlicherweise als Zeichen von Abwehr werten. Auch weitere Beispiele können zur Illustration von künstlerisch-symbolischen Fehleinschätzungen dienen: wenn ein Patient aus China einen Drachen darstellt, wird ein nicht-informierter Kunsttherapeut dies möglicherweise als Ausdruck von Aggression verstehen, während der Drache in dieser Kultur als Glücksbringer gilt und deshalb ganz andere Bedeutung erlangen kann. In unserem Teil der Erde wird die

Darstellung der Sonne schnell mit Wachstum und Freude in Verbindung gebracht. Ein Wüstenbewohner dagegen nimmt die Sonne eher als etwas Lebensbedrohliches wahr, gegen das man sich schützen muss. Entsprechend kann eine Sonne in seinem Bild eine Bedeutung erhalten, die im Gegensatz zur Wahrnehmung eines Europäers steht.

Hier sehen wir Greenson's Erkenntnis bestätigt, dass sowohl die Werte des Therapeuten als auch das Verständnis des kulturellen Hintergrundes in einem bestimmten Ausmaß mit denen des Patienten übereinstimmen müssen; solche Übereinstimmung ist ein Faktor, der zum Gelingen oder Misslingen einer Therapie beiträgt.<sup>32</sup>

## Die Ethik der Interaktion

Wie wir bisher immer wieder gesehen haben, gehört zu den Hauptaufgaben des Kunsttherapeuten die permanente Reflexion; ohne sie bewegt er sich leicht auf der Ebene des Irrationalen oder nicht Nachvollziehbaren. Die Gefahr liegt auf der Hand, dass unreflektierte Haltungen und Handlungen gegenüber dem Patienten von subjektiven Interessen und Erfahrungen geleitet werden, anstatt mit Blick auf ein therapeutisches Ziel, das den ethischen Grundprinzipien folgt.

Nun haben jedoch die neueren Ansätze der Psychotherapieforschung gezeigt, dass nicht jede Handlung nur von kognitivem Wissen und Erkenntnissen geleitet werden kann. Denn auf rein rational erlerntem Wissen beruhende therapeutische Interventionen werden leicht starr und richten sich nach äußeren Einsichten, während sie an traumatische Erfahrungen in emotionale, oft in vorsprachliche Zeiten weisende Bereiche nicht heranreichen. Denn reales Aufeinander-Bezogen-Sein entsteht erst im Handeln.

In der Kunsttherapie wird nicht selten beobachtet, dass Kunsttherapeuten ihre Rolle primär darin sehen, eine freundliche, akzeptierende Atmosphäre herzustellen, wohlwollend Material zur Verfügung zu stellen und das Geschehen mit Worten zu kommentieren. In einer solchen Beschränkung auf wenige Aktivitäten wird jedoch eine Trennung in der Beziehung aufrecht erhalten, die einerseits den Therapeuten in einer distanzierten Position belässt, während sich andererseits der Patient aktiv schaffend exponiert. Doch zum therapeutisch entscheidenden Moment werden erst die Interventionen des Kunsttherapeuten: denn tiefgreifende emotionale Veränderungen geschehen, wenn sich der Therapeut vom Patienten in die Rollenzuweisungen mit einbeziehen lässt<sup>33</sup>, und der Kunsttherapeut zum Teil der „Inszenierung“ wird. Im Hinblick auf diese notwendige „Intersubjektivität“ verlässt er seinen Platz am Rande immer wieder und „kommt dazwischen“: Er wird aktiv, oft ist die Intervention eine künstlerische, manchmal besteht sie auch nur aus Worten oder Gesten.

Das hat zur Folge, dass der Therapeut fähig sein muss, im Prozess teilweise seine Souveränität, alles leiten und zielgerichtet steuern zu können, aufzugeben und sich auf ein temporäres Nicht-Wissen einzulassen. Das Unbekannte, Noch-nicht-Geformte gehört in jeder Beziehung dazu; Kreativität baut auf diese Prinzipien auf. In der Chaosforschung wird dafür plädiert, das Unscharfe, Ungenaue, Unverstehbare als Größe so lange wie möglich zu erhalten, in der Gewissheit, dass sich an dieser Grenze zum Chaos die dazu gehörige Ordnung – allerdings unvorhersehbar – entwickeln wird.<sup>34</sup>

Im Grunde sollten Kunsttherapeuten besonders dazu geeignet sein, dem Patienten mit der größtmöglichen Offenheit zu begegnen. Denn genau dazu fordert die Kunst heraus: im Umgang mit Farbe oder Ton eine Zeit lang nicht zu wissen, was entstehen wird, es auszuhalten, kein fertiges Konzept von einem Werkstück zu besitzen. Statt dessen muss der Künstler als wichtigste Voraussetzung die Bereitschaft mitbringen, sich auf den Dialog mit dem Gegenüber des künstlerischen Materials einlassen

zu können; er muss das Unbekannte erwarten, um schließlich aus dem Zustand der Gebrochenheit (Ehrenzweig) etwas Neues, zusammenhängendes Ganzes im Werk finden zu können.

Vielen Kunsttherapeuten fällt es erstaunlich schwer, Situationen auszuhalten, deren Ausgang noch nicht bekannt ist. Als Ausweg werden Aufgaben gestellt, Themen vorgeschlagen oder Arbeitsschritte vorgegeben. Man fragt nach Rezepten, die zu schnellen und sicheren Lösungen führen. Das gilt für das Verstehen von Kunst ebenso wie für den Umgang mit Patienten und Klienten. In der Haltung des Kunsttherapeuten, die er zum künstlerischen Prozess des Patienten entwickelt, wird ersichtlich, ob er den Menschen als offenes oder geschlossenes System sieht, ob die Kunst als Form menschlichen Ausdrucks mit unendlichen Möglichkeiten des Verstehens oder als Skript von abrufbaren Bedeutungen verstanden wird. Es zeugt von einem gewissen „Herrschaftswissen“, dem manche Kunsttherapeuten nachhängen, wenn Darstellungen interpretiert werden wie „ein Baum ohne Wurzeln zeigt Haltlosigkeit, Rot spiegelt Aggression, Schiff nach links fahrend heißt in die Vergangenheit“, und dem Patienten Vorschläge gemacht werden, um bestimmte Gefühle hervorzurufen: „Nehmen Sie Blau, das beruhigt!“

Mit einer solchen Position wird davon ausgegangen, dass der Eine überlegenes Wissen über das Leben des Anderen besitzt und dass der Eine besser weiß, was für den Anderen gut ist, ja sogar mit wem oder was er umgehen soll. Sie zeigt auch, dass die wichtigste Eigenschaft der Kunst außer Acht gelassen wurde: nämlich, dass jede symbolische Darstellung wie in der Kunst vielfach bestimmt ist, ebenso wie menschliches Verhalten vielfache Ursprünge und Absichten hat. Nach Riley verhindert solcherart Wissen das offene Sehen und verringert die Wahrscheinlichkeit, dass das Unerwartete geschehen kann.<sup>35</sup> Wer aber fähig ist, von einem Standpunkt des „Nicht-Wissens“, wie Riley es ausdrückt, auszugehen, wird in einen echten „trialogischen“ Prozess mit dem Patienten und dem künstlerischen Werk eintreten. Erst dann können die Überraschungen des Neuen und bisher Unbekannten als Form in der Kunst und der therapeutischen Beziehung auftreten. Wenn keine Überraschungen mehr passieren, das heißt, wenn der Therapeut immer schon weiß, was der Patient schaffen, wie er sich verhalten wird, ist etwas schief gelaufen; dann kann man davon ausgehen, dass sich eine Anpassung des Patienten an die Erwartungen und bewussten oder unbewussten Manipulationen des Therapeuten vollzogen hat. Missachtung der subjektiven, andersartigen Möglichkeiten, die jeder Mensch und jedes künstlerische Werk mit sich bringen, bedeutet eine Verletzung der Autonomie. Dies ist ein ethischer Fehler, der im Rahmen einer echten kunsttherapeutischen Beziehung nicht legitimiert werden kann.

Trotz der gelockerten Souveränität hat jedoch jeder Therapeut die Verantwortung und Verpflichtung, die Dynamik des therapeutischen Prozesses rekonstruierbar, und damit in ihrer psychologischen Notwendigkeit transparent und begreifbar zu machen. Obwohl ihm die theoretischen Konzepte nicht immer kognitiv präsent sind, behält der Kunsttherapeut sie dennoch während des gesamten Prozesses im Hinterkopf; sie bilden den unsichtbaren Rahmen, innerhalb dessen er die Geschichte des Patienten wahrnimmt und seine Interventionen plant. Dies wird möglich, indem er sich immer wieder in eine Position „außerhalb“ der Triangulierung Patient-Kunst-Therapeut begibt, um vom Standpunkt des quasi Vierten das Geschehen beurteilen zu können. In diesen Momenten ist er weniger direkt in die Beziehung involviert und weniger aktiv handelnd. Aus der Distanz kann er überlegen, um was es gerade geht: „What is it all about?“<sup>36</sup> An dieser Stelle muss der Kunsttherapeut sich im Vergleich zum verbal arbeitenden Psychotherapeuten wieder einer zusätzlichen Aufgabe stellen: Er reflektiert von diesem „exzentrischen Standpunkt“<sup>37</sup> nicht nur die Dynamik zwischen ihm und dem Patienten, sondern seine Überlegungen beziehen sich auch immer auf die Kunst und den künstlerischen Prozess, um sein weiteres

Handeln sinnvoll ausrichten zu können. Geistige Flexibilität, emotionale Elastizität und künstlerische Erfahrung sind deshalb die Voraussetzung für eine ethisch motivierte kunsttherapeutische Technik.

Diese Einsichten sind das Ergebnis eines Paradigmawechsels, der in den letzten Jahren in der Psychotherapieforschung stattgefunden hat. Sie zeigen, dass der Patient sich nicht nur über die *Einsicht* in die Herkunft seiner Probleme verändert und die „Vernunft“ die verändernde Kraft ist, sondern die korrigierende emotionale Erfahrung. Von der aktiven Beteiligung des Therapeuten am Beziehungsgeschehen hängt die heilsame emotionale Wirkung der Therapie ab. Die Rolle des Therapeuten hat sich gewandelt vom deutenden „Informationslieferanten“<sup>38</sup> zu jemandem, der mit größter feinfühligster Präsenz in beständiger Abstimmung mit dem Patienten steht und seine Handlungen auf die notwendigen Bedürfnisse einstellen kann. Im Konzept der „Intersubjektivität“ wird Therapie als beständige soziale Bezogenheit der am Prozess Beteiligten verstanden.

Daraus resultiert ein Diktum, das in der Psychotherapie aufgestellt wurde und unbedingt auch für die Kunsttherapie gültig sein sollte: Im Mittelpunkt einer Weiterbildung, die nicht einseitig den Erkenntnisaspekt favorisiert, muss die Entwicklung von Handlungskompetenz stehen, das heißt, die Fähigkeit zur therapeutischen Interaktion, bei der die Beteiligung des Therapeuten als wesentlich wirkender Faktor anerkannt wird.<sup>39</sup> Demnach müssen sich Ausbildung und wissenschaftliches Interesse in der Kunsttherapie unter den drei von Frommer und Frommer definierten Kernbereichen vollziehen: dem kognitiven Aspekt, dem Aspekt von Emotionen, Affektausdruck und Affektverarbeitung und schließlich drittens dem interaktionellen (oder interpersonellen) Aspekt.<sup>40</sup>

Angesichts dieser Vorschläge schält sich das der Ethik innewohnende Problem heraus: nämlich, dass sie nicht wirklich gelehrt werden kann. Denn sie bewegt sich zwischen Verstand und Handlung, zwischen Wissen und Gefühl.<sup>41</sup> Die Entscheidung, was für den Patienten gut ist, fällt ein Kunsttherapeut auf unterschiedlichen Ebenen. Ihre Erforschung muss eine kontinuierliche Aufgabe in bleiben: denn eine bewusste Auseinandersetzung mit den ethischen Herausforderungen ist der Schlüssel zu ethischem Verhalten.

## Die Bildung der Richtlinien in der Ethik

Um der Unzuverlässigkeit der menschlichen Psyche zu begegnen, kontinuierlich ethisches Verhalten zu zeigen, hat man auch in der Kunsttherapie wie in anderen Psychotherapierichtungen über die Formulierung von Richtlinien versucht, Regeln vorzugeben, die dem Therapeuten zur Orientierung für professionelles Verhalten und dem Patienten zum Schutz dienen sollen. Üblicherweise übernehmen die Berufsverbände diese Aufgabe. Meistens sind es untergeordnete Gremien, die sich zur Aufgabe gemacht haben, die ethischen Richtlinien zu formulieren, und wenn diese Richtlinien vorhanden sind, über deren Einhaltung zu wachen. Man versucht, über verschiedene Formen von Sanktionen Übertretungen der Richtlinien zu ahnden. Doch die Natur ethischer Probleme lässt sich nur schwer festlegen. Die Schwierigkeiten der Bewertung eines ethischen Konflikts können nach Candice Blase auf einem Kontinuum zwischen staatlich festgelegten Grenzen und den individuellen Einschätzungen eines Therapeuten liegen. In der Mitte zwischen diesen Polen siedelt Blase das Organisatorische an.<sup>42</sup> Man kann von einem Muss und einem Soll ethischen Verhaltens sprechen.

Von mehreren Autoren wird dokumentiert, dass schon der Prozess der Formulierung der ethischen Richtlinien eines Verbandes von ethischen Herausforderungen begleitet ist. Bei der Publikation eines „Code of Ethics“ im Jahr 1989 hatte die American Art Therapy Association (AATA) sich eng an die Codes der American Psychological Association (APA) gehalten, ohne diese um Genehmigung zu fragen. Nach



Agell<sup>43</sup> wurden die 1994 revidierten „Ethical Standards“ der AATA trotz anders lautender Ankündigungen den Mitgliedern nicht vor ihrer Ratifizierung vorgelegt.

Nicht immer steht ausschließlich das Wohl des Patienten bei der Bildung von ethischen Richtlinien im Vordergrund. Auch die subjektiven Interessen und Ziele eines Verbandes können die Richtung angeben. Vor kurzem hat der Deutsche Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie „Ethische Grundsätze für Kunst- und Gestaltungstherapeutinnen im DFKGT“<sup>44</sup> veröffentlicht, die im Wesentlichen von dem amerikanischen, britischen und niederländischen Berufsverband abgeleitet worden sein sollen. Beim Vergleich dieser Grundsätze kann man jedoch feststellen, dass die Richtlinien des DFKGT weitaus größere subjektive Interpretation erlauben als die der American Art Therapy Association oder British Art Therapy Association. So wurden „unbequeme“ ethische Codes der amerikanischen und britischen Berufsgesellschaft, wie sie zum Beispiel zur selbständigen Berufsausübung vorgeschrieben wurden, von der DFKGT nicht definiert. In den USA muss ein ausgebildeter Kunsttherapeut zwei Jahre Vollzeitarbeit oder 3000 Stunden bezahlter klinischer Arbeit in einer Einrichtung nachweisen, bevor er sich in eigener Praxis niederlassen kann. In den Richtlinien der DFKGT steht unter Punkt 10 „Selbständig praktizierende Mitglieder im DFKGT: die hier formulierten ethischen Richtlinien sind für angestellte und selbständig tätige Mitglieder im DFKGT gleichermaßen verbindlich. Selbständig Praktizierende sind sich zudem ihrer uneingeschränkten Eigenverantwortlichkeit bewusst.“ Es wird keinerlei Richtlinie vorgegeben, ab wann ein Kunsttherapeut selbständig praktizieren sollte. Dies hat dazu geführt, dass nicht Wenige nach der Ausbildung sofort eine eigene Praxis eröffneten und in einzelnen Fällen sogar umgehend eine eigenes Ausbildungsinstitut gründeten.

Keine gesetzlich anerkannte Psychotherapieausbildung erlaubt die selbständige Praxis ohne entsprechende klinische Erfahrung. Dies ist vor allem zum Schutz der Patienten, aber auch der in ihrem Feld noch jungen und unerfahrenen Therapeuten eingerichtet. Im klinischen Rahmen von Institutionen sollen sie aus diesem Grund Sicherheit und Erfahrung in der Behandlung von Patienten und Klienten sammeln. In den angelsächsischen Berufsverbänden gilt es als schwerer ethischer Fehler, nach der Ausbildung eine eigenverantwortliche kunsttherapeutische Praxis zu führen und wird mit gravierenden beruflichen Sanktionen geahndet. In diesem Zusammenhang sollte ein Berufsverband auch dafür Sorge tragen, dass gegenüber dritten Instanzen wie der Krankenkasse keine Abrechnungsmanipulationen stattfinden, indem über andere, abrechnungsfähige Therapieformen die Kunsttherapie finanziert wird, ein Aspekt, der unter den Punkt „Professionelle Kompetenz und Integrität“ fällt.

Ein anderer Abschnitt der DFKGT-Richtlinien ist ebenfalls problematisch formuliert: Unter Punkt 2.2 wird über die Aufbewahrungszeit der „Dokumentationen über die Behandlung von Klienten“ ganz allgemein der „gesetzliche Rahmen“ angegeben. Leider wird dieser gesetzliche Rahmen nicht definiert. Kunsttherapeuten müssten nun selbst noch herausfinden, welches „der gesetzliche Rahmen“ ist. Bevor hier eine genaue Datierung festgelegt wird, muss nach Auskunft von Kneer-Weidenhammer, Rechtsanwältin mit Tätigkeitsbereich und Schwerpunkt „Medizinrecht“, zuerst geklärt werden, ob zu den Dokumentationen auch die visuellen Produkte der Patienten gehören. Auf jeden Fall muss davon ausgegangen werden, dass der Patient über den Verbleib seiner künstlerischen Produkte im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts (Artikel 2 des Grundgesetzes) entscheiden können muss. Gibt es Gründe für den Verbleib in einer Klinik oder einer Praxis, muss darüber mit dem Patienten eine Klärung erfolgen. Weidenhammer geht davon aus, dass künstlerische Werke, die nicht bei der Entlassung mitgenommen oder zu einem späteren Zeitpunkt vom Patienten abgeholt wurden, unter die erweiterte Verwahrpflicht von Krankenhäusern und in freier Praxis tätigen Psychotherapeuten zu zählen sind; diese umfasst

mindestens zehn Jahre nach Beendigung der Behandlung.<sup>45</sup> Grundsätzlich besteht für Patientenakten in Krankenhäusern eine Aufbewahrungspflicht von 30 Jahren, für allgemeine Praxen 15 Jahre.<sup>46</sup> Die amerikanischen Kunsttherapeuten geben für die Unterlagen aus der Kunsttherapie, zu denen sie auch die künstlerischen Werke der Patienten zählen, die Zahl von mindestens sieben, die englischen von drei Jahren an.

Uneindeutige Aussagen zu solch eminent wichtigen Fragen in der Kunsttherapie verführen in der Praxis zu Interpretationen, die persönlich am besten passen. Bevor die Platzfrage in einer Praxis zur Entscheidung über die Aufbewahrungszeit der Dokumentationen wird, sollten eindeutige Aussagen in den ethischen Richtlinien das „Muss“ benennen. Das Gesetz macht Vorgaben – der DFKGT sollte sie seinen Mitgliedern mitteilen.

Gegen die Gefahr des *ethischen Egoismus* sind offensichtlich auch Berufsverbände nicht gefeit. Eine Berufsvertretung muss eine bewusste Diskussion darüber führen, von welchen Werten und Interessen ihre eigenen Beschlüsse und Regeln geleitet werden. Aus *utilitaristischer* Sicht kann es sein, dass ein Berufsverband Maßnahmen und Richtungen definieren muss, die bei den Mitgliedern unpopulär sind, jedoch zum Schutz der Menschen dienen, die sich ihnen anvertrauen wollen. Die Klarheit ethischer Richtlinien mit eindeutigen Aussagen zu zentralen Themen sollte ein ethisches Anliegen sein. Kunsttherapeuten brauchen Hilfen bei vielen Fragen und Konflikten in ethischen Situationen, die in der Praxis auftauchen.

Dennoch kann ein Berufsverband nur Orientierung und grundsätzliche Regeln für ethisches Verhalten vorgeben. Denn Ethik beinhaltet viel mehr als Vorschriften, und man muss nach dem gesamten Spektrum fragen, das sie umfasst. Blase weist darauf hin, dass mehrere Autoren ethische Prinzipien als ein Kontinuum von minimalen bis zu erstrebten oder idealen Standards verstehen; dabei sind die minimalen Standards solche, die bei Nicht-Einhaltung zu Zensur und Bestrafung führen, während bei idealen Standards nicht notwendigerweise Sanktionen folgen. Sie betont, dass Therapeuten klar zwischen diesen beiden Polen unterscheiden müssen. Denn wenn der Therapeut auf dem ethischen Kontinuum die Ziele zu hoch steckt, leidet er ständig unter dem Gefühl, inadäquat zu sein, während bei zu niedriger Schwelle unethisches Verhalten entschuldigt oder rationalisiert wird.<sup>47</sup>

## Wem gehört die Kunst?

In der Praxis der Kunsttherapeuten taucht oft eine Frage auf, die von verschiedenen Seiten unterschiedlich beantwortet wird: Wer ist Eigentümer der künstlerischen Werke, die in der Kunsttherapie entstanden sind? Gehören sie den Patienten, die sie geschaffen haben, oder dem Kunsttherapeuten oder der Institution?

Kunsttherapeuten tendieren zu der Aussage, dass die in der Therapie entstandenen Werke dem Patienten gehören und dieser sie nach Beendigung der Therapie aushändigt bekommt. Auch die rechtlichen Aussagen sind eindeutig: in einem 1994 erschienenen Bericht über „Kunst und Recht in der Psychiatrie“ erläutert der Rechtsanwalt Heming, dass ein Patient sowohl das Recht als Urheber als auch als Eigentümer an seinem Kunstwerk habe. Dies trifft selbst dann zu, wenn in einem Krankenhaus das künstlerische Material von der Institution zur Verfügung gestellt wurde.<sup>48</sup> Umfassende, über die Psychiatrie hinausgehende Unterstützung findet man in der Erklärung der Menschenrechte: in Artikel 27 lautet der zweite Absatz: „Jedermann hat das Recht auf Schutz der geistigen und materiellen Interessen, die sich für ihn als Urheber von Werken der Wissenschaft, Literatur oder Kunst ergeben.“<sup>49</sup> Die Rechte des

künstlerisch arbeitenden Patienten sind die gleichen wie verfassungsrechtlich geschützte Persönlichkeitsrechte des Künstlers durch seine Urheberschaft.

Haeseler und andere stimmen in dieser Debatte grundsätzlich zu, vermissen jedoch dabei die Stimme des Klienten. Wo ein Kunstwerk aufbewahrt wird, von wem, während und nach der Behandlung, und wer außerhalb der Kunsttherapie-Stunden die Arbeiten sehen darf, seien alles klinische Fragen, die sowohl der Kunsttherapeut als auch der Patient in einer Art und Weise beantworten sollten, die am besten den Interessen und Wünschen des Patienten dienen wird.<sup>50</sup> Selbst wenn Bilder „nur“ auf einer Station ausgestellt werden sollen, hat der Patient nicht nur ein Recht, dies mitzubestimmen, sondern auch darauf, dass dies in würdiger und angemessener Weise geschieht. Ein Kunsttherapeut darf sich ebenso wenig über den Patienten hinweg setzen wie ein Kurator nach der eigenen Vorstellung Bilder von Künstlern hängen kann.<sup>51</sup> Für viele Patienten besteht ein wesentlicher Teil der Therapie darin, dass sie ein solches Maß an Ich-Stärke und Autonomie entwickeln, dass sie ihre Rechte in Anspruch nehmen können.

Es gibt jedoch im kunsttherapeutischen Feld Stimmen, die besagen, dass die künstlerischen Werke wie eine medizinische Akte zu behandeln sind. Studenten berichteten, dass Ärzte an ihrem Praktikumsplatz der Meinung waren, Bilder gehörten in die Akte und diese sogar gefaltet und gelocht im Ordner einheften wollten. Eine solchen Position spiegelt, dass die Kunst und der künstlerische Prozess als direkte Dokumentation der Probleme des Patienten verstanden werden, während aus der Sicht der Kunsttherapeuten in den Kunstwerken nicht nur die diagnostische Seite, sondern das gesamte Spektrum der therapeutischen Arbeit enthalten ist.

Spring erachtet die Praxis für diskussionswürdig, dem Patienten die in der Therapie entstandenen Werke ohne visuelle klinische Dokumentation auszuhändigen; denn Arbeiten aus der Kunsttherapie könnten zum Beispiel in einem Gerichtsprozess mit kriminellen oder zivilrechtlichen Klagen eine entscheidende Rolle spielen.<sup>52</sup> Dieser Meinung ist auch Kneer-Weidenhammer. Sie verweist auf die Haftungsfragen, die durch künstlerische Produkte auftauchen können. Dies kann zum Beispiel bei Kindesmissbrauch, bei Selbst- oder Fremdgefährdung oder bei Feststellung des mentalen Status eines Patienten der Fall sein. Es geht hier darum, ob ein Kunstwerk in Form einer Fotografie, Fotokopie oder als Original als Teil der Akten aufbewahrt werden soll. Spring wirft die Frage auf, ob Kunstwerke wie andere medizinische Unterlagen zu behandeln seien, da sie spezifisches Material ausmachen, das vergleichbar sei mit medizinischen Testergebnissen. Doch Haeseler und ihre Kollegen zweifeln, ob es angemessen sei, Kunstwerke mit solchen Testergebnissen wie Röntgenbildern usw. zu vergleichen, und sie sehen kaum mehr einen Unterschied zu Blut-, Gewebe- oder Urinproben.

Aus einem praktischen Blickwinkel problematisiert Malchiodi die Form der Aufbewahrung der künstlerischen Werke als Aktenunterlagen: abgesehen von dem Zeitaufwand, der für Kunsttherapeuten, die mit sehr vielen Patienten arbeiten, kaum zu bewältigen ist, scheint es fraglich, ob es sinnvoll ist, visuelles Material in der Akte aufzubewahren, da es Situationen gibt, die allein aus ökonomischen Gründen dagegen sprechen: hypothetisch stellt sie dabei eine Situation mit einem Kind vor, das Unmengen von Papier mit Kritzeleien füllt.<sup>53</sup> Spaniol schlägt ebenso wie Haeseler vor, sich an der Praxis der verbal arbeitenden Therapeuten zu orientieren und künstlerische Werke zu beschreiben und aus der Sicht des Kunsttherapeuten einzuschätzen. Verbal und künstlerisch wichtige Aussagen aus der Sitzung werden in den Akten paraphrasiert.<sup>54</sup> In diesem Fall sind die Aufzeichnungen Dokumente, die in den Akten verbleiben, wenn sie die subjektiven Wahrnehmungen und Einschätzungen des Therapeuten wiedergeben. Nur objektive Befunde sind auf Wunsch des Patienten diesem zugänglich zu machen.<sup>55</sup> Ein weiteres Dilemma wird auf diese Weise umgangen: denn wenn visuelles Material aus der Kunsttherapie

von Nicht-Fachleuten in den Akten eingesehen werden könnte, wären die Gefahren der Fehlinterpretation unmittelbar gegeben; mangelndes Fachwissen könnten einen Arzt oder eine Krankenschwester zu falschen Deutungen und diagnostischen Einschätzungen führen.

## Vertraulichkeit und Datenschutz

Das Wissen, dass in der therapeutischen Beziehung alle Dinge, die gesagt oder sonst auf eine andere Weise geäußert werden, anderen nicht mitgeteilt werden, bildet für die meisten Patienten das Fundament für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. In der Regel existiert eine ausgesprochene oder vermutete Vereinbarung, dass keine Information ohne Erlaubnis an andere weitergegeben wird. Besonderer gesetzlicher Schutz ist der vertraulichen Kommunikation als privilegierte Form der Kommunikation garantiert.<sup>56</sup> Außer in spezifischen Situationen, wenn eindeutig Gefahr für den Patienten oder andere droht, geht man von einem absoluten Recht des Patienten auf Vertraulichkeit beziehungsweise Verschwiegenheit aus.

Jedoch wird dieses selbstverständlich erscheinende Prinzip von vielen als schwierig und mit Konflikten besetzt wahrgenommen. Wilson nennt Situationen, die eine besondere Herausforderung bedeuten, wenn man als Therapeut sich um den Erhalt von Vertraulichkeit bemüht: wenn man mit Kollegen über einen Fall diskutiert, Fallmaterial in die Supervision trägt oder in der Forschung und im Unterricht mit Praxisunterlagen arbeitet.<sup>57</sup> In der Regel werden in solchen Situationen alle entsprechenden verbalen Informationen und Daten weggelassen oder verändert, um die Identität eines Patienten zu schützen. Doch auch beim Thema Datenschutz ist die Situation in der Kunsttherapie kompliziert.<sup>58</sup> Obwohl man Namen und Daten verändern kann, bleibt doch das künstlerische Werk ein einzigartiger, für alle sichtbarer Ausdruck eines Menschen. Deshalb kann ein Bild oder eine Skulptur unschwer zur Identifikation einer Person führen. In öffentlichen Vorträgen oder Publikationen tendieren Kunsttherapeuten dazu, solche Werke zu zeigen, die besonders in Stil und Ausdruck herausragen. Wilson geht davon aus, dass es ethisch und klinisch am besten zu vertreten sei, sich von Fall zu Fall zu entscheiden, eine Patientenarbeit für Zwecke der Forschung und öffentlichen Präsentation zu fotografieren. Diese Entscheidung macht sie vom Zustand und den möglichen Reaktionen eines Patienten abhängig. Jedoch rät sie davon ab, das Material eines Patienten zu verwenden, wenn er sein Einverständnis nicht gegeben hat.

Allgemein wird davon ausgegangen, dass vor Beginn einer Therapie der Patient über die Vertraulichkeit in der Therapie und die Situationen ihrer möglicher Grenzen aufgeklärt werden soll. Spaniol schlägt vor, den Patienten in der Kunsttherapie darüber zu informieren, wie mit seinen künstlerischen Werken umgegangen wird; das betrifft die Fragen des Eigentums, der Interpretation sowie der Ausstellung und Veröffentlichung. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, hat Spaniol ein Vertragsformular<sup>59</sup> entwickelt, das sowohl von dem Patienten als auch dem Therapeuten unterschrieben werden soll. Viele Kunsttherapeuten gehen entsprechend vor und lassen den Patienten zu Beginn der Therapie eine solche Erklärung unterschreiben.

Gegen diese Vorgehensweise argumentiert Wilson mit Nachdruck; sie geht davon aus, dass die Praxis, am Anfang der Kunsttherapie dem Patienten eine schriftliche Einverständniserklärung zur Unterschrift vorzulegen, einen tiefgreifenden Einfluss auf die Behandlung haben wird. Leicht können sowohl exhibitionistische als auch masochistische Fantasien, aber ebenso paranoide Ideen im Patienten stimuliert werden. Klinische Überlegungen und die Tatsache, dass ein Therapeut nicht schon am Anfang wissen

kann, ob sich der Patient für eine Falldarstellung oder Veröffentlichung eignet, machen eine schriftliche Einverständniserklärung zu Beginn einer Therapie überflüssig und sind unklug.<sup>60</sup>

Ein wohlüberlegter Zeitpunkt, mit dem Patienten über das Fotografieren seiner Bilder und Skulpturen zu sprechen, kann letztendlich auch die Früchte einer ethisch motivierten Kunsttherapie zeigen: Wenn die klinische Arbeit dazu führt, dass der Patient Vertrauen entwickeln konnte, wenn er beobachtet hat, dass seine Werke mit Respekt behandelt werden und er das Gefühl von Entscheidungsfähigkeit hat, wenn er erfährt, dass die Überwindung seiner Probleme und die Entwicklung seiner Persönlichkeit das zentrale Anliegen des Kunsttherapeuten waren, dann wird er möglicherweise davon ausgehen, dass der Therapeut auch außerhalb des therapeutischen Rahmens gut mit ihm, seiner Geschichte und seinem Werk umgehen wird. Dazu kann er dann schriftlich sein Einverständnis geben oder es ablehnen, ohne Schuldgefühle entwickeln zu müssen.

Denn das Ziel des Kunsttherapeuten sollte sein, den Interessen des Patienten zu dienen und keinen anderen.

#### Anmerkungen:

- <sup>1</sup> Klaus Dörner (1998), *Ethische Diskurse in der Psychiatrie – Eine autobiographische Untersuchung*
- <sup>2</sup> vgl. Renate Hutterer-Krisch (1996), *Zum Verhältnis von Ethik und Psychotherapie*“, S. 17
- <sup>3</sup> Alfred Simon (1996), *Grundbegriffe der Ethik*
- <sup>4</sup> Alfred Simon (1996), a.a.O., S. 7
- <sup>5</sup> Erich Fromm (1985) *Psychoanalyse und Ethik*, S. 174
- <sup>6</sup> Jeremy Holmes (1999), *Values in Psychotherapy*; in: W. Tress/M. Langenbach, *Ethik in der Psychotherapie*, Göttingen, S. 131
- <sup>7</sup> vgl. Renate Hutterer-Krisch (1996) *Fragen der Ethik*; in diess., u.a.. *Psychotherapie als Wissenschaft – Fragen der Ethik*, Wien, S.214
- <sup>8</sup> Etchegoyen bei Niklaas Treuerniet (1996) *Über eine Ethik der psychoanalytischen Technik*; in: *Psyche*, H. 1 S. 1-2
- <sup>9</sup> Nikolaas Treuerniet (1996) a.a.O., S. 2
- <sup>10</sup> Der besseren Lesbarkeit halber verwende ich im Text die männliche Form; gemeint sind immer beide Geschlechter; dies gilt auch für andere Nennungen von Personengruppen wie „der Patient“.
- <sup>11</sup> vgl. Gerhard Stemberger (1996) *Menschliche Werte und Psychotherapie*; in Hutterer-Krisch, a.a.O., S. 62
- <sup>12</sup> Klaus Dörner (2001) *Der gute Arzt*, Stuttgart, S. 11
- <sup>13</sup> Klimkowsky, Gregorio, Dupetit, Susanna, Zysman, Samuel (1995), *Ethical and unethical Conduct in Psychoanalysis. Correlations between Logic, Ethics and Science*; in: *Int. Journ. of Psycho-Analysis* 76, S. 981
- <sup>14</sup> Sigmund Freud (1927), *Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“*, Bd. XIV, S. 293/294
- <sup>15</sup> Judith Rubin (1984) *The Art of Art therapy*, S. 191-192
- <sup>16</sup> Zundek, K.; Petzold, H. (1999) *Feldexploration, Professionalisierung, Qualitätsentwicklung und Forschung im Bereich der künstlerischen Therapie*; in: *Kunst und Therapie, Zeitschrift für Theorie und Praxis künstlerischer Therapieformen* 1 / 2, S. 165
- <sup>17</sup> vgl. Judith Rubin (1984), a.a.O., S. 70
- <sup>18</sup> vgl. Renate Riedler-Singer (1996) *Einander gelten lassen*, in: R. Hutterer-Krisch (Hrsg.) *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*, Wien, S. 201
- <sup>19</sup> Ferdinand Buer (2000) *Supervision als Ort moral-philosophischer Besinnung*; in: *Supervision* H 4, S. 9
- <sup>20</sup> Hutterer-Krisch (1996) *Fragen der Ethik*, a.a.O., S. 279



- <sup>21</sup> Riedler-Singer (1996), a.a.O., S. 202
- <sup>22</sup> Jörg Frommer und Sabine Frommer (1999) *Psychotherapie als Beruf*; in: W. Tress, M. Langenbach, *Ethik in der Psychotherapie*, S. 60
- <sup>23</sup> Frommer und Frommer, a.a.O., S. 63
- <sup>24</sup> Karin Dannecker (1997) *Übertragung und Gegenübertragung in der Kunsttherapie*, Psychotherapie Forum, Vol. 5/1
- <sup>25</sup> Leonore Kottje-Birnbacher und Dieter Birnbacher (1999) *Ethik in der Psychotherapie*; in: W. Tress/M. Langenbach (Hrsg.) *Ethik in der Psychotherapie*, a.a.O., S. 36
- <sup>26</sup> Kottje-Birnbacher und Birnbacher (1999), a.a.O., S. 37
- <sup>27</sup> siehe z.B. Karin Dannecker (1997) *Die Worte in der Kunsttherapie*, in: Ch. Zwieauer, Edith Kramer, *Malerin zwischen den Welten*, S. 98-112;  
Susan Spaniol (1994) *The Power of Language in the Art Therapeutic Relationship*; Art Therapy, Journal of the American Art Therapy Association, Vol. 11, Heft 4, S. 266-270
- <sup>28</sup> Katherine Williams (1995), in: G. Agell, R. Goodman, K. Williams, *The professional Relationship: Ethics*; in: American Journal of Art Therapy, Vol 33, May, S. 99-109
- <sup>29</sup> Ralph Greenson (1973/ 2000) *Technik und Praxis der Psychoanalyse*
- <sup>30</sup> Ralph Greenson (1973/ 2000), a.a.O., S. 355-362
- <sup>31</sup> vgl. Karin Dannecker (1997) a.a.O.
- <sup>32</sup> siehe Greenson (2000), a.a.O.
- <sup>33</sup> vgl. Jörg Frommer, Sabine Frommer (1999) *Psychotherapie als Beruf*; in: W. Tress/M. Langenbach, a.a.O., S. 54
- <sup>34</sup> Claudia Sies und Tobias Brocher (1999) *Achtung vor dem kognitiven System!*, in: W. Tress/M. Langenbach, a.a.O., S. 129
- <sup>35</sup> Shirley Riley (2000) *Questions to Which Not Knowing is the answer*; Art Therapy –Journal of the American Art Therapy Association, Vol. 17/1, S. 87
- <sup>36</sup> Laurie Wilson (1983) persönliche Information
- <sup>37</sup> Jürgen Körner (1990) *Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch*; in: Forum der Psychoanalyse, Heft 6
- <sup>38</sup> Frommer und Frommer, a.a.O., S. 53
- <sup>39</sup> vgl. Frommer und Frommer, a.a.O., S. 54
- <sup>40</sup> vgl. Frommer und Frommer, a.a.O., S. 52
- <sup>41</sup> vgl. Robin Goodman (1995), in Agell, G. Goodman, R. Williams, K.: *The Professional Relationship: Ethics*; American Journal of Art Therapy, Vol. 33, 5; S. 102
- <sup>42</sup> Candice Blase, in: Linda Amato, Candice Blase, Susan Paley (2000), *Ethics*; in: American Journal of Art Therapy, Vol. 39, 8, S. 18
- <sup>43</sup> Gladys Agell (1995), in: Agell G., Goodman R., Williams K., a.a.O., S. 99
- <sup>44</sup> 9. Mitgliederrundbrief des Deutschen Fachverbandes für Kunst- & Gestaltungstherapie Juni 2000
- <sup>45</sup> Jörg Weidenhammer (2001), Arzt und Trans Clinic Consultant, pers. Mitteilung, Juni
- <sup>46</sup> Simone Kneer-Weidenhammer (2001), persönliche Mitteilung, Mai
- <sup>47</sup> Candice Blase, a.a.O, S. 18
- <sup>48</sup> Werner Heming (1994) *Kunst und Recht in der Psychiatrie*; in: Wolfgang Pittrich (Hrsg.), *Impulse der Kunst – Innovationen in kunst- und kreativtherapeutischer Praxis*
- <sup>49</sup> Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948. In: Bundeszentrale für politische Bildung, Menschenrecht

- <sup>50</sup> Martha Haeseler, Mari Fleming, Leslie Knowles, Susan Spaniol (1996), *Who owns the artwork? or „Do the right thing“* Unveröffentlichtes Manuskript
- <sup>51</sup> 1999 hatten provokativ aufgehängte Bilder einer Ausstellung in Weimar zur Klage der Künstler gegen den Kurator geführt, weil sie sich in ihrem Persönlichkeitsrecht verletzt fühlten. Das Gericht hat ihnen Recht gegeben. Quelle: Peter Raue „Künstler gegen Kurator“, in: DIE ZEIT, 1.7.1999 (27)
- <sup>52</sup> Dee Spring (1994) *Who owns the artwork?* AATA Newsletter, XXVII (4) S. 26-28
- <sup>53</sup> Cathy Malchiodi (1995) *Who Owns the Art?*; in: Art Therapy, Journal of the American Art Therapy Association, 12/1, S. 2-3
- <sup>54</sup> Susan Spaniol (1994) *Confidentiality reexamined: Negotiating Use of Art by Clients*; in: American Journal of Art Therapy, Vol 32/2, S. 69-74
- <sup>55</sup> Kneer-Weidenhammer (2001), a.a.O.
- <sup>56</sup> vgl. Marc Kessler (1993) *Confidentiality*, in: American Journal of Art Therapy, Vol. 31/5, S. 106
- <sup>57</sup> Laurie Wilson (1987) *Confidentiality in Art Therapy: An Ethical Dilemma*; in: American Journal of Art Therapy, Vol. 25/2, S. 75-80
- <sup>58</sup> Wilson (1987), a.a.O., S. 77
- <sup>59</sup> Susan Spaniol (1994), a.a.O.
- <sup>60</sup> Wilson (1987), a.a.O. S. 77

## Literatur

- AGELL, G., GOODMAN, R., WILLIAMS, K. (1995) *The Professional Relationship: Ethics*; in: American Journal of Art Therapy, Vol. 33, Mai
- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION (1997) *Ethics Document*
- BLASE, C., AMATO, L., PALEY, S. (2000) *Ethics*, in: American Journal of Art Therapy, Vol. 39, 8
- BRITISH ART THERAPY ASSOCIATION (1994) *Code of Ethics and Principles of Professional Practice for Art Therapists*
- BUER, F. (2000) *Supervision als Ort moral-philosophischer Besinnung*; in: Supervision, Heft 4
- Bundeszentrale für politische Bildung, *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948*
- DANNECKER, K. (1997) *Übertragung und Gegenübertragung in der Kunsttherapie*; in: Psychotherapie Forum, Vol. 5/1
- DANNECKER, K. (1997) *Die Worte in der Kunsttherapie*; in: ZWIEAUER, Edith Kramer, *Malerin zwischen den Welten*, Wien, Picus
- Deutscher Fachverband für Kunst und Gestaltungstherapie (2000), Mitgliederrundbrief, Juni
- DÖRNER, K. (1998) *Ethische Diskurse in der Psychiatrie – eine autobiographische Untersuchung*, Vortrag an der Schloßpark-Klinik Berlin. 30. September
- DÖRNER, K. (2001) *Der gute Arzt, Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*, Stuttgart, Schattauer
- EHRENZWEIG, A. (1967) *Ordnung im Chaos. Das Unbewusste in der Kunst*. München, Kindler
- FREUD, S. (1927) *Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“*, Bd. XIV
- FROMM, E. (1985) *Psychoanalyse und Ethik, Bausteine einer humanistischen Charaktereologie*, München, dtv
- FROMMER, J., FROMMER, S. (1999) *Psychotherapie als Beruf*; in: W. TRESS, M. LANGENBACH, *Ethik in der Psychotherapie*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht

- GREENSON, R. (1973/ 2000) *Technik und Praxis der Psychoanalyse*, Stuttgart, Klett-Cotta
- HAESLER, M., FLEMING, M., KNOWLES, L., SPANIOL, S. (1996) *Who owns the Art? Or „Do the Right Thing“*, unveröffentlichtes Manuskript
- HEMING, W. (1994), *Kunst und Recht in der Psychiatrie*; in: W. PITTRICH (Hrsg.), *ImPulse der Kunst – Innovationen in kunst- und kreatiotherapeutischer Praxis* (Buch und Videofilm), Lengerich, Pabst
- HOLMES, J. (1999) *Values in Psychotherapy*; in: W. TRESS / M. LANGENBACH, *Ethik in der Psychotherapie*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht
- HUTTERER-KRISCH, R. (1996) *Zum Verhältnis von Ethik und Psychotherapie*, in: diess. (Hrsg.), *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*, Berlin, Springer
- KESSLER, M. (1987) *Confidentiality*; in: *American Journal of Art Therapy*, Vol. 31/5
- KLIMKOWSKY, G., DUPETIT, S., ZYSMAN, S. (1995) *Ethical and unethical Conduct in Psychoanalysis. Correlations between Logic, Ethics and Science*; in: *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 76
- KNEER-WEIDENHAMMER, S. (2001), persönliche Mitteilung, Mai
- KÖRNER, J. (1990) *Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch*; in: *Forum der Psychoanalyse*, Heft 6
- KOTTJE-BIRNBACHER, L., BIRNBACHER, D. (1999) *Ethik in der Psychotherapie*; in: W. TRESS, M. LANGENBACH (Hrsg.), *Ethik in der Psychotherapie* Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht
- MALCHIODI, C. (1995) *Who Owns the Art?*; in: *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 12/1
- RAUE, P. (1999) *Künstler gegen Kurator*, in: *Die Zeit*, 1. Juli (27)
- RIEDLER-SINGER, R. (1996) *Einander gelten lassen*; in: Hutterer-Krisch, R., *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*, Berlin, Springer
- RILEY, S. (2000) *Questions to Which Not Knowing is the Answer*; in: *Art Therapy, Journal of the American Art Therapy Association*, Vol. 17/1
- RUBIN, J. (1984), *The Art of Art Therapy*, New York, Bruner and Mazel
- SIES, C., BROCHER, T. (1999), *Achtung vor dem kognitiven System!*, in: W. TRESS, M. LANGENBACH, *Ethik in der Psychotherapie*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht
- SIMON, A. (1996) *Grundbegriffe der Ethik*, in: Hutterer-Krisch, R., *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*, Berlin, Springer
- SPANIOL, S. (1994) *The Power of Language in Art Therapy*; in: *Art Therapy, Journal of the American Art Therapy Association*, Vol. 11/4
- SPANIOL, S. (1994) *Confidentiality reexamined: Negotiating Use of Art by Clients*; in: *American Journal of Art Therapy*, Vol. 32/2
- SPRING, D. (1994) *Who owns the Art?*; in: *Newsletter der American Art Therapy Association*, XXVII (4)
- STEMBERGER, G. (1996) *Menschliche Werte und Psychotherapie*; in: Hutterer-Krisch, R., *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*, Berlin, Springer
- TRESS, W., LANGENBACH, M. (1999) *Ethik in der Psychotherapie*, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht
- TREUERNIET, N. (1996) *Über eine Ethik in der psychoanalytischen Technik*; in: *PSYCHE*, 1
- WEIDENHAMMER, J. (2001), persönliche Mitteilung, Juni

- WILLIAMS, K. , AGELL, G., GOODMAN, R. (1995) *The Professional Relationship: Ethics*; in: American Journal of Art Therapy, Vol. 33, Mai
- WILSON, L. (1987), *Confidentiality in Art Therapy: An Ethical Dilemma*; in: American Journal of Art Therapy, Vol. 25/2
- ZUNDEK, K., PETZOLD, H. (1999) *Feldexploration, Professionalisierung, Qualitätsentwicklung und Forschung im Bereich der künstlerischen Therapie*; in: Kunst und Therapie, Zeitschrift für Theorie und Praxis künstlerischer Therapieformen, Heft 1/2
- ZWIEAUER, C., (1997) *Edith Kramer, Malerin zwischen den Welten*, Wien, Picus