

Persönliche PDF-Datei für Dannecker K.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

**Professionalisierung und
Ausbildung in den Künstlerischen
Therapien**

PiD - Psychotherapie im Dialog

2024

31-36

10.1055/a-2088-5649

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership
© 2024. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *PiD - Psychotherapie im Dialog* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1438-7026

Professionalisierung und Ausbildung in den Künstlerischen Therapien

Karin Dannecker



Quelle: © K. Oborny/Thieme

Der Beitrag will Einblick in die Entwicklung und den Stand der Professionalisierung der Künstlerischen Therapien geben. Dabei wird von der Tatsache ausgegangen, dass sie historisch ihre Anfänge in den angelsächsischen Ländern genommen haben. Dies wirkt sich bis heute auf die Etablierung der gesamten Profession aus – weltweit, im europäischen und im deutschen Sprachraum.

Mit *Künstlerische Therapien (KüTh)* ist berufspolitisch ein Oberbegriff gemeint, der mit einer Vielfalt anderer Bezeichnungen einhergeht wie *Kreativtherapien*, *Spezialtherapien*, *Fachtherapien*, *Ko-Therapien* usw. Sie umfassen die Tätigkeiten von Kunst-, Musik, Tanz- und Theatertherapeuten, bei denen davon ausgegangen wird, dass sie ein spezielles Wissen auf ihrem jeweiligen Gebiet erworben haben, das sie befähigt, mit Menschen mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen zu arbeiten. Die sprachlich hybride Begrifflichkeit von Kunst, Musik, Tanz, Theater mit Therapie impliziert, dass damit eine Heil- bzw. Krankenbehandlung mit einer konkreten Methode verbunden ist. In welcher Weise die Künste als therapeutische Methode gelten können, ist die Kernfrage auf dem Wege

der Professionalisierung. Es geht um die Verbindung von sich manchmal überschneiden und manchmal diametral gegenüberstehenden Bereichen der Psychotherapie und der Künste. Wie sich diese beiden Säulen zu einem Berufsbild verbinden lassen, zählt zu den besonderen Herausforderungen der KüTh.

Unterscheidungen

Zunächst müssen wir davon ausgehen, dass die Künste in vielen Bereichen zum Einsatz kommen, um Menschen in ihrer Entwicklung zu unterstützen, ihre persönlichen Grenzen zu erweitern, um Entspannung und Ablenkungen vom Alltagsstress zu ermöglichen. Meistens unter Anleitung

werden künstlerische Prozesse in der Pädagogik, in Projekten mit unterschiedlichen Adressaten wie Kindern, Geflüchteten, Insassen von Gefängnissen u. v. a., angeregt, um zum Wohlbefinden beizutragen. Auch manche Psychotherapeuten lassen ihre Patienten gel. Bilder malen oder sie integrieren Rollenspiele, Musik und körperliche Übungen in der Therapie. Daneben gibt es zahlreiche kommerzielle Angebote wie Ausmalbücher für Erwachsene, die versprechen, therapeutische Wirkungen im Namen der Kunst zu erzielen. Die Vereinnahmung des Therapiebegriffs im Kontext der Künste ist weit verbreitet. Mit der Feststellung, dass die KüTh die Anwendung der Künste in psychosozialen Kontexten nicht für sich „gepachtet“ haben, werden eine klare Konturierung und Qualitätssicherung des immer noch relativ neuen Berufsfeldes umso dringlicher.

Erste Schritte der Professionalisierung

Neue gesellschaftliche, kulturelle und soziale Strömungen in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts, zu denen die Reformpädagogik, die Philosophie, die Kunst der Moderne und die Psychoanalyse zählen, trugen maßgeblich dazu bei, die Künste mit der Therapie zu verbinden. Fast zeitgleich tauchte 1942 in England und in den USA und der Begriff *Art Therapy* auf. [1] Ebenso entstanden um diese Zeit die Bezeichnungen Tanz-, Musik- und Theatertherapie. Zum ersten Mal wurden die Künste eingesetzt, um gezielt therapeutische Prozesse zu initiieren. Der Hintergrund der Pionierinnen, ihre eigenen Überzeugungen als Künstlerinnen oder Pädagoginnen und ihre Erfahrungen mit einer bestimmten Klientel prägten ihr Denken und Verständnis über die therapeutische Wirksamkeit der Kunst. Viele unterzogen sich einer persönlichen Psychoanalyse, weil sie die Fähigkeit zur Introspektion für wesentlich hielten.

Großen Einfluss in den Konzeptionalisierungen der psychodynamisch ausgerichteten Ansätze der KüTh hatten die Schriften Freuds und einiger seiner Schüler, die in der Kunst vorwiegend einen Weg zum Unbewussten und Ausdruck von Unaussprechlichen erkannten. Spätere Nachfolger wie Melanie Klein und Donald W. Winnicott, aber auch das Denken von Kunstphilosophen wie John Dewey, Susanne K. Langer und Kunstpsychologen wie Rudolf Arnheim und Anton Ehrenzweig trugen zum konzeptuellen Verständnis über die elementare Rolle der Künste in der menschlichen Entwicklung und in der Behandlung bei psychischen Störungen und Konflikten bei.

Mit der Gründung der British Art Therapy Association (BAAT) 1966 und der American Art Therapy Association (AATA) 1969 waren wichtige Meilensteine für die Professionalisierung in den angelsächsischen Ländern gesetzt worden. Musik-, Tanz- und Theatertherapie haben unabhängig voneinander eine parallele Entwicklung durchlaufen. Informationen dazu finden sich unter den jeweiligen Sichtworten im Internet.

Die künstlerischen Therapien in Europa

Einen ersten Überblick über die Geschichte der Kunsttherapie in Europa hat Diane Waller 1998 verfasst [2], ein Buch, das bis heute als wertvolle Referenz für genaue Analysen der Probleme hinsichtlich professioneller Sozialisierung und Identitätsbildungen gilt. Aus den europäischen Initiativen einzelner Personen und Verbände, die sich erstmals zusammengefunden haben mit dem Ziel, die KüTh als eigenständige Professionen zu etablieren, sind mittlerweile gut organisierte Berufsvertretungen entstanden.

Mit dem Zusammenschluss von Vertretern von Hochschulbildungen aus 13 Ländern zu dem *European Consortium of Arts Therapies Education (ECArTE)* im Jahr 1991 wurden gemeinsame Ziele formuliert: europäische Entwicklungen durch Austausch von Lehrenden und Studierenden sollten gestärkt, Forschungsmethoden und gemeinsame Projekte entwickelt und durchgeführt werden. ECArTE strebt an, einen universitären Qualifikationsrahmen mit der gegenseitigen Anerkennung und Vergleichbarkeit von Ausbildungs- und Praxisstandards mit dem akademischen Grad eines MA herzustellen, der ggf. zur Promotion befähigt. [3] Sich schnell verändernde politische, kulturelle und soziale Landschaften sowie verschiedene berufliche Qualifikationsrahmen gehören zu der komplexen Arbeit des Verbundes.

Ein weiteres Netzwerk mit dem Ziel, Kunsttherapeuten in Europa zusammenzubringen und die Mindestanforderungen für die Praxis, Ausbildung und Forschung auf einer gemeinsamen Grundlage weiterzuentwickeln, ist die *European Federation of Art Therapy (EFAT)*. [4] Ihre Mitglieder sind nicht alle akademisch ausgebildet, jedoch oft sehr lange als Kunsttherapeutinnen tätig. Grundsätzlich befürworten sie die Einführung von ausschließlich akademischen Abschlüssen als berufliche Zukunft. Sie suchen Lösungen für sich und solche Künstlerischen Therapeutinnen, die zu Zeiten ihre Tätigkeiten begannen, als es noch keine geregelten Ausbildungen gab. Dafür kann aus ihrer Sicht der Rahmen einer *Grandmother-* oder *Grandfather-*Regelung als Lösung dienen, um die Äquivalenz ihrer Qualifizierung zu akademischen Abschlüssen zu dokumentieren.

Berufsrechtliche Regelungen

In Europa existieren berufsrechtliche Regelungen für *alle* KüTh nur in Großbritannien. 1997 erlangten die *Arts Therapies* die staatliche Registrierung durch das *Health Care Professions Council (HPCP)*. *Arts Therapist* ist eine gesetzlich geschützte Berufsbezeichnung. Rahmenrichtlinien und alle regulativen Prozesse in der Ausbildung und die Voraussetzungen für die Niederlassung in eigener Praxis und die Bezahlung sind durch das Gesetz bestimmt. Ebenso erfolgte eine Trennung der staatlichen Registrierung vom Berufsverband BAAT. Dies alles führte zu positiven Entwicklungen in der öffentlichen Anerkennung. [5]

Eine weitreichende Entscheidung der BAAT war die Einführung eines für alle Studiengänge verbindlichen akademischen Abschlusses eines postgraduierten Studiums mit Masterabschluss über 2 Jahren Vollzeit, oder äquivalent in 3 Jahren als Teilzeitstudium. Zuvor hatte es unterschiedliche Hochschulabschlüsse gegeben. Die Forderung nach einem akademisch einheitlichen, hochwertigen Abschluss wurde damit begründet, dass nur ein postgraduierter Master in 2 Studienjahren die erforderliche hohe Qualität eines Studiums mit wissenschaftlicher Fundierung und umfangreicher supervidierter Praxis gewährleisten kann. Zugangsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Studium in Kunst und Design, Pädagogik, Psychologie mit eigener künstlerischer Praxis oder in verwandten Disziplinen.

In anderen Ländern gibt es mittlerweile ebenfalls gesetzliche Regelungen für einzelne Fächer wie für die Musiktherapie in Österreich. Die Vielfalt der Ansätze und Definitionen werden als Hauptgrund für den schwierigen Weg der beruflichen Anerkennung der KüTh als eigenständiger Beruf gesehen. [6] Einen Überblick über die rechtlichen Situationen in Europa gibt die Bundesarbeitsgemeinschaft KüTh (BAG-KT). [7]

Stand der Künstlerischen Therapien in Deutschland

Zu den zentralen Anliegen zählt in Deutschland die gesetzliche Regulierung mit dem Ziel, Qualitätssicherung durch verbindliche Ausbildungsstandards und Berufsausübung zu erreichen. [8] Das hat viele Gründe. In der Öffentlichkeit wecken KüTh oft romantische Ideen von Heilmethoden, die sich vom non-konformistischen Potential der Künste speisen und als Alternative zu einer verbal ausgerichteten Psychotherapie erscheinen. Vielfältige Angebote erscheinen attraktiv unter dem Label Kunst-, Musik-, Tanz- oder Kreativtherapie. Der Laie kann oft nicht erkennen, worin sich direkte künstlerische Übungen und Kreativ-Aufgaben zur Bewältigung aller möglichen seelischen Belange von dem Ansatz eines an einer Hochschule ausgebildeten, wissenschaftlich fundiert arbeitenden Künstlerischen Therapeuten unterscheiden. Zur Intransparenz trägt das Internet als Forum für private Ausbildungs- oder Therapieangebote bei, die aus ethischen Gründen oft höchst bedenklich sind.

In diesem Kontext wird mit dem Erwerb einer inhaltlich beschränkten Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnungen „Kunsttherapeut“ und „Heilpraktiker“ mit Zusatz „Psychotherapie“ (HP) oft fälschlicherweise suggeriert, dass eine für ambulante Praxis legitimierte Berufsbezeichnung Kunst-, Musik- oder Tanztherapeut einher geht. Wie Flach beschreibt, darf der „Inhaber einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie“ außerhalb der Psychotherapie keine Heilkunde ausüben, und er verweist darauf, dass mit dieser Legitimation „Heilpraktiker (HP)“ keine Nachweise für Kenntnisse oder Qualifikationen einhergehen. [9] Mangels anderer gesetzlicher Regelungen für die Niederlassung von Künstlerischen Thera-

peuten sind hinsichtlich fachspezifischer Kompetenzen und Erfahrungen Seriosität und Patientenschutz nicht gewährleistet. Anders gesagt: ein sog. „Heilpraktikerschein“ enthält keinen Nachweis kunsttherapeutischer Kompetenzen.

Eindeutige Vorschriften für die Niederlassung in eigener Praxis müssen auch hier gesetzlich vorgegeben sein – vergleichbar mit der Regulierung der Approbation und Niederlassung im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes. Beispielhaft können die Ethikrichtlinien des BAAT sein, die vorschreiben, dass Künstlerische Therapeuten nach dem Masterabschluss frühestens nach 2 Jahren supervidierter klinischer Vollzeittätigkeit einen Antrag auf Niederlassung stellen können. Diese Regel war 1997 wichtiger Bestandteil bei der Implementierung des Gesetzes.

Was gehört zur Professionalisierung?

Kernpunkte einer Professionalisierung sind Qualitätsstandards für die Ausbildung, Ausübung der Praxis und Qualitätskontrollen. Dazu zählen Ethikrichtlinien, ein adäquates Setting, die Einhaltung professioneller Grenzen im Rahmen gesetzlicher Vorgaben, kulturelle Sensibilität, Kenntnisse fachspezifischer diagnostischer Verfahren, kommunikative Kompetenzen, ebenso wie Behandlungsplanungen, Dokumentation, Supervision und kontinuierliche Fortbildung.

Ein Berufsbild muss hinsichtlich dieser Qualitätsstandards einheitlich und transparent formuliert sein. Diese Grundvoraussetzungen bedeuten für die KüTh aufgrund der herrschenden Pluralität eine große Aufgabe. Die Ständige Kommission akademischer Kunsttherapie-Studiengänge (SKaKS) hat 2020 einen Entwurf für ein Berufsbild vorgelegt, von dem die Verfasserinnen und Verfasser hoffen, dass es modellhaft für andere KüTh dienen könnte. [10] Die SKaKS, ein eigenständiger Zusammenschluss von den in Deutschland 8 akkreditierten Kunsttherapie-Studiengängen, verfolgt den Anspruch der Akademisierung der KüTh.

Die BAG-KT, ein Bündnis von 10 Fach- und Berufsverbänden, hat sich zum Ziel gesetzt, mehr Sichtbarkeit, Professionalisierung und Qualitätssicherung der KüTh im deutschen Gesundheitswesen zu erreichen. Eine ihrer Aktivitäten richtet sich auf die Gesetzgebung: mit einem Positionspapier zur Integration Künstlerischer Therapien in das Gesundheitswesen [11] und Gründung einer „AG Berufsrechtliche Regelung“ wurden Kontakte zu Politikern geknüpft und Stellungnahmen einzelner politischer Parteien zum gesetzlichen Regelungsbedarf erwirkt.

Die bislang unregelte Situation hat äußerst diskrepante Gehälter und Honorare in Kliniken und anderen Institutionen zur Folge. Meistens werden Künstlerische Therapeuten auf niedrigen Tarifstufen eingeordnet, während jedoch in ihrer Tätigkeitsbeschreibung die Abdeckung von Aufgabenbereichen gefordert wird, die denen psychotherapeutisch arbeitender Psychologen entsprechen.

Von den meisten Krankenkassen sind KüTh aus dem Leistungskatalog für die ambulante Regelversorgung ausgeschlossen. Patienten, die in der Klinik von den KüTh profitiert haben, können sich die ambulante Fortführung nicht leisten. Das Problem ist damit auch ein soziales, denn viele Menschen werden ausgegrenzt, für die eine ambulante KüTh sinnvoll wäre. Potenziell könnten damit weitere stationäre Krankenhausenthalte vermieden werden, was zu einem Faktor für Kostenersparnis werden könnte.

Forschung

Die zweite große Aufgabe der KüTh auf dem Weg der Professionalisierung ist die Wirksamkeitsforschung. Intrinsisch interdisziplinär bewegt sie sich wissenschaftstheoretisch in enger Nachbarschaft zu den Geistes-, den Sozial- und den Naturwissenschaften sowie der Humanmedizin und den Gesundheitswissenschaften. Diese Pluralität von Bezugsrahmen und Forschungsparadigmen erfordert, dass Forschende sich positionieren müssen im Spannungsfeld der Anforderungen naturwissenschaftlich-medizinisch quantitativ orientierten und den künstlerischen, sozial- und geisteswissenschaftlichen qualitativen Forschungsmethoden.

Wie in der Psychotherapieforschung setzen sich die Künstlerischen Therapeuten kritisch mit den geforderten empirischen, an medizinischen Modellen ausgerichteten Methoden auseinander, da sie im Allgemeinen für wenig geeignet gehalten werden, die komplexen Prozesse in der therapeutischen Beziehung erfassen zu können. Durch das Hinzutreten von Kunst entsteht in den KüTh eine Beziehung zu Dritt mit der Folge, dass der Begriff der Evidenz erweitert und die Kunst kontinuierlich auf ihre spezifische Wirksamkeit in diesem dynamischen Dreieck untersucht werden muss. [12]

Künstlerische Therapeutinnen neigen dazu, qualitative Methoden zu bevorzugen, weil sie die Rolle und Wirkung der dynamischen, interaktiven ästhetischen und intersubjektiven Phänomene untersuchen, die in Veränderungsprozessen in der Wahrnehmung, im Verhalten, in der Beziehungsfähigkeit und im Wohlbefinden wirksam werden. Kunstbasierte Forschung kann genutzt werden mit der Hypothese, dass der künstlerische Prozess und die Kunst zur Gewinnung von Daten führen, die Einsichten in komplexe, therapierelevante Zusammenhänge ermöglichen, v. a. in Bedeutungsgehalte, die verbal schwierig zum Ausdruck gebracht werden können. Der qualitative Zugang ist partizipatorisch konstruiert, d. h. Teilnehmende und Forschende sind gleichermaßen beteiligt und Wissen entsteht aus der Interaktion im Rahmen des jeweiligen Kontextes und der jeweiligen Geschichte. [13][14][15] Die stärkste empirische Evidenz liegen in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik für die Musik- bzw. Kunsttherapie vor. Im medizinischen Kontext bemüht sich die Wissenschaftlichen Fachgesellschaft für KüTh (WFKT), die in die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) aufgenommen wurde, um Studien zur Wirksam-

keit Künstlersicher Therapien nach Kriterien der Evidence based Medicine (EbM) auszuwerten und zu erstellen. [16] Neben Wirksamkeitsfaktoren spielen wirtschaftliche Aspekte eine bedeutende Rolle, um die Strukturen im Gesundheitssystem mitgestalten zu können.

Arbeitsgruppen der BAG-KT haben mitgewirkt bei der Implementierung in den Empfehlungen für Behandlungsleitlinien der AWMF für 26 medizinische Bereiche der Psychiatrie, der Onkologie, Psychosomatik, Neurologie. Im Organisations- und Prozedurenschlüssel OPS sind die KüTh in sehr vielen Maßnahmen und den Leistungsspektren der Rehabilitation integriert. [17]

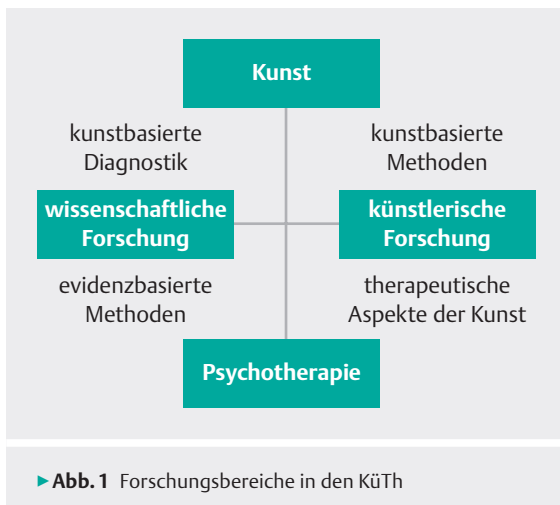
Als die WHO 2019 eine ambitionierte Studie über die Evidenz der gesundheitsfördernden Rolle der Künste veröffentlichte, war dies Anlass zum Jubel für die KüTh. [18] Ausgehend von der Frage nach der Evidenz, der Rolle der Künste bei der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden, wurden in dem breit angelegten Review positive Ergebnisse festgestellt, die v. a. an regulatorische Instanzen in der Politik, Gesundheitsmanager, Geldgeber für Forschung, kulturelle Institutionen und Ausbildungsanbieter adressiert waren.

WHO-STUDIE

„What is the Evidence on the role of the arts in improving health and well-being?“

- Im Rahmen von Prävention und Förderung zeigen die Ergebnisse, dass die Künste
 - auf die sozialen Determinanten von Gesundheit einwirken,
 - die kindliche Entwicklung unterstützen,
 - gesundheitsförderndes Verhalten ermutigen,
 - helfen, Krankheiten zu verhindern,
 - Fürsorge unterstützen.
- In Institutionen und im Rahmen von Behandlung können die Künste
 - psychisch kranken Menschen helfen,
 - Menschen mit akuten Krankheitszuständen unterstützen,
 - Menschen mit neurologischen Entwicklungsproblemen und Störungen fördern,
 - Menschen unterstützen, die an nicht kommunizierbaren Krankheiten leiden,
 - Menschen am Lebensende hilfreich sein. [18]

Kritisiert wurde jedoch, dass dieser in der Öffentlichkeit sehr begrüßten positiven Initiative genaue Richtlinien für robuste und wiederholbare evidenz-basierte Forschung über die Rolle der Künste zur Gesundheitsförderung fehlen. [19] Das Fazit hier ist: Wer sich als Künstlerische Therapeutin der Forschung verschreiben will, kann dies mit unterschiedlichen Gewichtungen machen, abhängig von eigenen Fragestellungen und Zielsetzungen, wie ►**Abb. 1** impliziert. [20]



Mittlerweile existiert umfassend Literatur zur Theorie und Forschung in den KüTh. Wie die meisten wissenschaftlichen Fachveröffentlichungen, sind sie zum größten Teil auf Englisch erschienen. In deutschsprachigen Veröffentlichungen sind diese bisher wenig rezipiert. Die Gründe für die mühselige und langsame Entwicklung in Europa liegen auch in den sprachlichen Barrieren, weil innovatives Wissen und der Transfer von Erfahrungen verlorengehen. Englisch als die Lingua Franca, also die Sprache der Verständigung in der Wissenschaft, sollte auch für die KüTh gelten. [6][12][21]

Ausbildung und die Frage der Identität

Das Thema der Ausbildung verweist auf eine grundsätzliche, schon zu Beginn deutlich gewordene Frage: Braucht es eine spezielle Ausbildung, wenn man weiß, dass die Künste in vielen Berufen wie von Psychologen, Psychotherapeuten und Pädagogen in der einen oder anderen Form verwendet werden. Debra Kalmanowitz et al. sehen ein Hauptproblem der Kunsttherapie darin, dass der Trend zu jeder Aktivität, die mit therapeutischer Wirkung einhergeht, der Begriff *Therapie* hinzugefügt wird. Das Ergebnis kann dann sowohl für die Praktizierenden als auch für die Klienten zur Verwirrung führen, wenn das Verständnis für die Notwendigkeit für eine gleichgewichtete Ausbildung zwischen psychotherapeutischer und künstlerischer Praxis fehlt. [22]

Ein anderes Problem bergen auch Weiterbildungen, in denen anderen Berufsgruppen wie Psychologen oder Pädagogen kunsttherapeutische Interventionstechniken und Methoden schwerpunktmäßig vermittelt werden, z. B. in der Arbeit mit Traumatisierten oder Strafgefangenen. Hier entstehen Graubereiche, die die Standards für die Professionalisierung und Etablierung einer ethisch fundierten Praxis infrage stellen. Ein Studium richtet sich an Menschen, die einen hohen Grad an persönlicher, intellektueller und künstlerischer Reife erreicht haben. Umfangreiches Wissen und ein Verständnis dessen, wer und was wir sind und warum wir tun, was wir tun und mit welchen Fol-

gen, das heißt eine klare berufliche Identität, sind Voraussetzungen für den Beruf der KüTh.

Eine mit den Künsten arbeitende Therapeutin ist vertraut mit allen Facetten, die künstlerisches Arbeiten mit sich bringt. Ihre eigenen Erfahrungen haben sie ausgestattet mit dem profunden ästhetischen Wissen, um präverbale, sinnliche und emotionale Erfahrungen in ihrer Arbeit mit Patienten verstehen und entsprechend handeln zu können. Die besondere, philosophische Seite der KüTh ist dadurch charakterisiert, dass sie inhärent dialektisch und auf vielschichtige Weise individuelle, intersubjektive und kulturelle Realitäten und Bewusstseinsebenen umschließt.

Aus diesen Gründen werden die KüTh in den meisten europäischen Ländern in einem Postgraduierten MA-Studium ausgebildet oder es wird anvisiert. Während ein Bachelor Grundlagen schaffen und praktisches Wissen vermitteln kann, richtet sich ein Masterstudium auf die Vertiefung von psychotherapeutischem Wissen und dessen Relevanz für die KüTh, der spezifischen künstlerisch-therapeutischen Diagnostik, Gesprächsführung, ethischen Grundlagen und die Vermittlung von Forschungsstrategien.

Zum Kern des Studiums gehören umfangreiche supervidierte Praxiserfahrungen, ebenso wie künstlerische Selbsterfahrung im Rahmen einer Studiengruppe. Eine eigene, tiefenpsychologisch fundierte Therapie sollte wie in jeder Psychotherapieausbildung Bestandteil der Ausbildung sein.

Diese Situation des immer noch relativ neuen Berufsfeldes hat in den ersten Studiengängen zu einer Pluralität an Studieninhalten und Ansätzen geführt. Eine gesetzliche Regulierung wird auch Rahmenrichtlinien für die Ausbildung vorgeben und bestehende Curricula müssen in Übereinstimmung gebracht werden, wobei dennoch Raum für Schwerpunktsetzungen möglich sein sollte.

FAZIT

Die Wertschätzung von Patienten als auch Vertretern anderer Berufsfelder spiegelt die qualitative hohe Evidenz der therapeutischen Arbeit mit den Künsten in der Gesundheitsversorgung. Auf dem Weg der Professionalisierung ist die gesetzliche Regulierung zur Sicherung dieser Qualität der nächste wichtige Schritt. Zu den zentralen Fähigkeiten einer Künstlerischen Therapeutin gehören sowohl die Sprache der Kunst als auch die der Psychotherapie zu kennen und im Austausch mit anderen Professionen fortlaufend Übersetzungsarbeit zu leisten. Die Qualitätssicherung durch transparente akademische, berufsrechtlich verbindliche Abschlüsse ist auch für Arbeitgeber relevant: sie können die Qualifikation von Bewerbern besser einschätzen und eine angemessene Bezahlung begründen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Karin Dannecker

Prof. Dr. habil., MA in Art Therapy 1985 (USA). 2005 Gründung des ersten MA-Kunsttherapie-Studiengangs in Deutschland an der *Weißensee kunsthochschule berlin*, bis 2023 Leitung des Studiengangs. Kunsttherapeutin, approbierte Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, Supervisorin. Forschungsschwerpunkte: Interdisziplinäre Forschung zur Wirksamkeit der Kunsttherapie, Ästhetik in der Kunsttherapie, Psychologische Portraits von Künstlern, Ethik.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. habil. Karin Dannecker

Weißensee kunsthochschule berlin
Studiengang Kunsttherapie
Schönstr. 90
13086 Berlin
E-Mail: kdannecker@kunsttherapie-berlin.de

Literatur

- [1] Dannecker K. Zur Geschichte und Etablierung der Kunsttherapie in Berlin. In: Müller T, Hrsg. Psychotherapie und Körperarbeit in Berlin. Husum: Matthiesen; 2004: 241–260
- [2] Waller D. Towards a European Art Therapy. Buckingham: Open University Press; 1998
- [3] European Consortium of Arts Therapies Education. Im Internet: <https://www.ecarte.info/who-we-are>; Stand: 15.9.2023
- [4] European Federation of Art Therapy. Art Therapy on the map. Im Internet: <https://www.arttherapyfederation.eu/art-therapy-on-the-map.html>; Stand: 15.9.2023
- [5] Westwood J. Art Therapy in Great Britain. In: Gussak DE, Rosal ML, Hrsg. The Wiley Handbook of Art Therapy. Chichester: John Wiley and Sons; 2016: 682–689
- [6] D`Elia, M. Art Therapy in Europe. In: Gussak DE, Rosal ML, Hrsg. The Wiley Handbook of Art Therapy. Chichester: John Wiley and Sons; 2016: 701–709
- [7] Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG-KT). Künstlerische Therapien in Europa – Ein kurzer Überblick. Im Internet: https://bagkt.de/wp-content/uploads/2022/06/2022_05_10_Künstlerische-Therapien-in-Europa-jb-ps.pdf; Stand: 15.9.2023
- [8] Stegemann T, Dannecker K, Bauer S. Künstlerische Therapien am Beispiel von psychodynamisch fundierter Musik- und Kunsttherapie. In: Gumz A, Hörz-Sagstetter S, Hrsg. Psychodynamische Psychotherapie Bd. 2. Weinheim: Beltz 2024, in Druck
- [9] Flach SM Berufs- und Leistungsrecht für künstlerische Therapien. München: Reinhardt Verlag; 2008: 26–27

- [10] Ständige Kommission akademischer Kunsttherapie-Studiengänge (SKaKS). Berufsbild Kunsttherapie. Inhaltsverzeichnis (21.02.2020). Im Internet: http://www.kunsttherapie-berlin.de/fileadmin/user_upload/ktb/pdf/Berufsbild_Kunsttherapie_Inhaltsverzeichnis.pdf. Stand: 15.9.2023
- [11] Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG-KT). Positionspapier: Integration Künstlerischer Therapien in das Gesundheitswesen (November 2021). Im Internet: <https://bagkt.de/wp-content/uploads/2021/11/2021-10-22-PM-Positionspapier-KT-in-das-Gesundheitswesen-integrieren.pdf>. Stand: 15.9.2023
- [12] Dannecker K. Artefakte – Forschung in der Kunsttherapie. In: Rössler W, Matter B, Hrsg. Kunst- und Ausdruckstherapien. Stuttgart: Kohlhammer; 2013: 35–51
- [13] Gerber N, Bryl K, Potvin N et al. Arts-Based Research Approaches to Studying Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies. *Front Psychol* 2018; 9: 2076
- [14] Kaiser DH, Kay L. Arts based Research: The Basics for Art Therapists. In: Gussak DE, Rosal MK. The Wiley Handbook of Art Therapy. Chichester: John Wiley and Sons; 2018
- [15] Van Lith A, Gerber N, Centracchio M. Preliminary modelling for strategic planning in art therapy research: A multi-phase sequential mixed methods study. *The Arts in Psychotherapy* 2023; 85(2):102055
- [16] Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien (WFKT). Ziele der WFKT. Im Internet: <http://wfkt.de/ziele>; Stand: 30.12.2023
- [17] Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG-KT). Implementierung. Im Internet: <https://www.bagkt.de/implementierung/>; Stand: 30.12.2023
- [18] Fancourt D, Saoirse F. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. WHO Health Evidence Network Synthesis Report 67. WHO; 2019. Im Internet: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Stand: 30.12.2023
- [19] Clift S, Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health* 2019;2(1–1010): 77–83. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08>
- [20] Kapitan L. Re: Invention and Re-Alignment of Art Therapy. *ATOL: Art Therapy OnLine* 2014; 5(1)
- [21] Herrmann U. Developing in splendid Isolation? a critical analysis of German art therapy approaches in key papers from 1990 to 1999. *Inscape* 2000; 5(1): 19–30
- [22] Kalmanowitz D, Potash J. Ethical consideration in the global teaching and promotion of art therapy to non-art therapists. *The Arts in Psychotherapy* 2010; 37(1): 20–26

Bibliografie

PiD - Psychotherapie im Dialog 2024; 25: 31–36
DOI 10.1055/a-2088-5649
ISSN 1438-7026
© 2024. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany