

Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V.

**Leitlinie zur Behandlung mit
Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®]
für die Fachbereiche
Malerei, Plastik, Musik, Sprachgestaltung**

Stand: Februar 2017



Herausgeber

Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)

Am Hessenberg 34

58313 Herdecke

Telefon: 02330 - 60 66 73

Koordination und Redaktion

Hildegard Pütz

<http://www.berufsverband@anthroposophische-kunsttherapie.de>

Inhalt

Präambel	3
1 Geltungsbereich und Zweck	3
1.1 Zielorientierung der Leitlinie.....	3
1.2 Patientenzielgruppe	3
1.3 Versorgungsbereich.....	4
1.4 Anwenderzielgruppe.....	4
2 Rahmenbedingungen der Behandlung	4
3 Methode	5
4 Ergebnisse der Recherchen zum Stand der Dokumentation und Forschung	5
5 Indikationen	6
5.1 Indikationen in der stationären Versorgung	8
5.2 Häufigste Indikationen in der ambulanten Versorgung	12
6 Kontraindikationen und Nebenwirkungen	13
7 Psychologische und physiologische Wirkungen aktiver Betätigung in künstlerischen Mitteln und Prozessen	14
8 Therapeutischer Einsatz künstlerischer Mittel und Prozesse in den Fachbereichen der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)®	15
8.1 Einsatz künstlerischer Mittel und Prozesse auf Grundlage der Anthroposophischen Medizin.....	15
8.1.1 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Plastik.....	15
8.1.2 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Malerei	16
8.1.3 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Musik.....	16
8.1.4 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Sprachgestaltung	17
9 Empfehlungen	18
9.1 Kunsttherapeutische Diagnostik	18
9.1.1 Fachbereichsübergreifende Diagnostik.....	18
9.1.2 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Plastik	18
9.1.3 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Malerei	19
9.1.4 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Musik	20
9.1.5 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Sprachgestaltung.....	20
9.2 Therapiezielentwicklung	21
9.3 Abstimmung des Therapieziels und Kommunikation mit dem verordnenden Arzt.....	22
9.4 Empfehlungen zur Durchführung der Behandlung	23
9.4.1 Phasenmodelle.....	24
10 Setting und Kosten	27
11 Behandlungsdauer und -umfang	27
12 Nutzen und Wirtschaftlichkeit	29
13 Forschungsbedarf	33
14 Abbildungsverzeichnis	34
15 Tabellenverzeichnis	34
16 Literatur	36

Präambel

Die Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] basiert auf den Grundlagen der Anthroposophischen Medizin, dem therapeutischen Einsatz künstlerischer Mittel und Prozesse sowie der therapeutischen Beziehung. Ihre Maßnahmen zielen auf die Unterstützung des Patienten zur Entwicklung eines neuen Gleichgewichts im Zusammenspiel seiner körperlichen, vitalen, seelischen und geistigen Kräfte. Fachspezifische Diagnostik, Zielsetzung, Planung und Durchführung der Therapie stützen sich auf die Wahrnehmung des Patienten nach medizinisch-anthropologischen Gesichtspunkten und dem fundiertem Einsatz künstlerischer Mittel als therapeutisches Regulativ.

Anthroposophische Kunsttherapie wurde als anthroposophisch-medizinisches Heilmittel entwickelt, das durch die Aktivierung des Patienten das ärztliche Behandlungsgeschehen effektieren und beim Heilen helfen soll. In diesem Sinne wird die Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] ärztlich verordnet und von speziell für die die Fachbereiche Malerei, Plastik, Musik oder Sprachgestaltung ausgebildeten Therapeuten als qualitätsgesicherte Leistung abgegeben.

Die Empfehlungen dieser Leitlinie beruhen auf Lösungen zur ganzheitlichen Bewältigung von Störungen mit Krankheitswert, die seit über 90 Jahren im Kontext der Anthroposophischen Medizin entwickelt und fortwährend auf neue Anforderungen ausgerichtet werden.¹

Die behandelnden Kunsttherapeuten sind in ihrer Arbeit den ethisch-rechtlichen Standards des BVAKT verpflichtet. Sie berücksichtigen, dass die Behandelten eigenständige Personen sind und soweit es sich um Kinder und Jugendliche handelt, auch eine altersangepasste Einbeziehung der Familie bzw. der Bezugspersonen erforderlich ist.

1 Geltungsbereich und Zweck

1.1 Zielorientierung der Leitlinie

Diese Leitlinie soll umfassend über den aktuellen Erkenntnisstand des Behandlungsansatzes, die Hauptindikationen der kunstspezifischen Fachbereiche und zur Wirksamkeit informieren.

Sie soll als Hilfestellung die Auswahl und Planung einer wirksamen Behandlungsstrategie erleichtern. Ihre Verbreitung und Umsetzung soll dazu führen, dass die betroffenen Patienten eine optimierte Behandlung erhalten. Diese soll die Symptomatik, die Erkrankungsdauer und das Wiedererkrankungsrisiko verringern.

1.2 Patientenzielgruppe

Die Anwendung der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)[®] ist grundsätzlich bei akuten oder chronischen Erkrankungen in allen Lebensaltern indiziert. Studien belegen positive Verläufe bei Patienten von 5 - 71 Jahren.²

Bei Frühgeborenen und ihren Müttern erfolgen rezeptive Anwendungen des Fachbereichs Musik zur Beruhigung, Entspannung, Sinnespflege, zum Beziehungsaufbau und zur Schaffung einer lebendigen Klanghülle. Die positiven physiologischen Effekte von Livemusik auf der pentatonisch gestimmten Kinderharfe konnten vor allem bei Frühgeborenen gezeigt werden. Beispielsweise nahmen die Parameter der Herzrate (HRV-Parameter) oder der Sauerstoffsättigung (Perfusionsindex) signifikant zu. Ebenso nahm die Zustandsangst der Mütter in der Musikintervention signifikant ab.^{3,4}

¹ Pütz, H (2016a).

² Hamre HJ et al. (2007).

³ Bissegger, M (2001).

⁴ Ranger, A (2016).

Bei Schwerstkranken und Palliativpatienten erfolgen aktiv oder rezeptiv eingesetzte Anwendungen künstlerisch-therapeutischer Mittel z.B. zur Entspannung, Schmerzlinderung, Förderung von Selbsterleben und –ausdruck, Entwicklung von Zukünftigem, Abschiednehmen.^{5, 6, 7, 8, 9}

1.3 Versorgungsbereich

Die Leitlinie soll für die Therapie und Rehabilitation im ambulanten, stationären und teilstationären Rahmen der Anthroposophischen Medizin gelten.

1.4 Anwenderzielgruppe

Diese Leitlinie richtet sich an Anthroposophische Kunsttherapeuten der Fachbereiche Plastik, Malerei, Musik und Sprachgestaltung, verordnende Ärzte und weitere Personen, die professionell an der Behandlung von Patienten mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®] beteiligt sind. Patienten und anderen interessierten Personen soll die Leitlinie zur Information über das Verfahren dienen.

2 Rahmenbedingungen der Behandlung

Eine Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®] findet unter ärztlicher Verordnung in einem fördernden Beziehungsgefüge zwischen Patient -Therapeut - Werk statt.

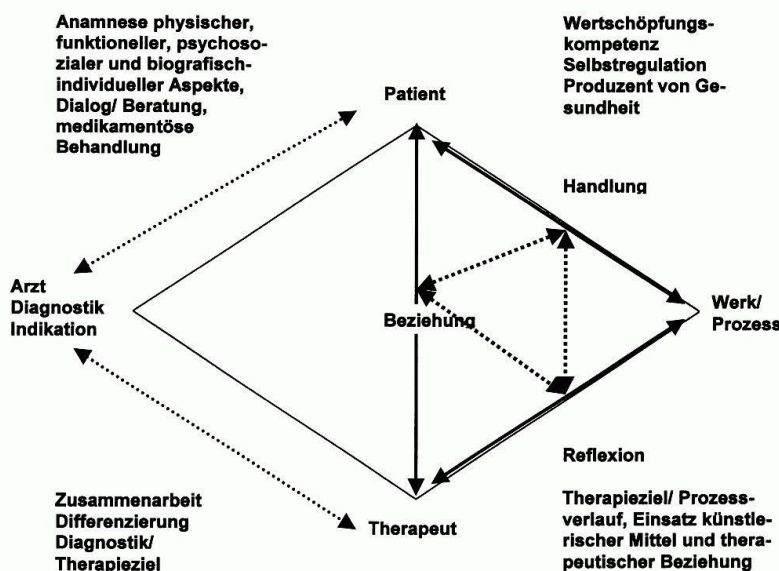


Abb. 1: Therapeutischer Rahmen ärztlich verordneter Kunsttherapie.

In der kunsttherapeutischen Behandlung erlebt der Patient einerseits die regulierend eingesetzten Wirkungen der künstlerischen Mittel und Prozesse und andererseits seine Bindung an sein Werk, das er als seiner Person zugehörig erlebt und in dem er sich wiederfindet. Die fördernde therapeutische Beziehung ermöglicht ihm das Eintauchen in den künstlerisch gestalterischen Prozess und forciert die Selbstwahrnehmung auf unterschiedlichen Kommunikationsebenen. Die Werkwertschöpfung stärkt den Patienten in seinem Selbstkonzept und ermöglicht ihm das Erleben und Übertragen kreativer Prozesse auf sich selbst und hiermit eine Neufokussierung bestehender Problematiken sowohl im Werkprozess als auch in den Dimensionen

⁵ Reinhold, S (2002).

⁶ Pommerenke C (2015).

⁷ Born (2015).

⁸ Born, Treichler (2004).

⁹ Kröz M et al. (2016).

seiner Lebensgestaltung. Ziel der Werkwertschöpfung ist die Lösung des Patienten von therapeutischer Hilfestellung, um ihn selbständiger und handlungsfähiger zu entlassen.^{10, 11}

Weitere wichtige Bereiche sind dabei unter anderem:

- Achtung der Menschenwürde als Grundlage jeder Behandlung
- Pflicht zur berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit
- Patienteninformation
- Behandlungsvertrag
- Schweigepflicht
- Eigentümerstellung des Patienten an seinen Werken lt. § 950 BGB und dem Kunsturhebergesetz
- Dokumentationspflicht, Einsicht in die Dokumentation und Datensicherheit.

Zu diesen Bereichen sei auf die aktuellen rechtlichen Regelungen und die Berufsordnung Anthroposophischer Kunsttherapeuten im BVAKT verwiesen.

3 Methode

Die Erstellung dieser Leitlinie orientiert sich an Fachpublikationen zur Anwendung und Wirkung sowie an den Anforderungen für Medizinalfachberufe zur Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt.

Weitere Schritte des Vorgehens sind Recherchen zu den:

- häufigsten Indikationen, Kontraindikationen und Nebenwirkungen
- Wirkungen aktiver Betätigung in künstlerischen Medien und kreativen Prozessen
- wissenschaftlich fundierten Nachweisen des Nutzens und der Wirtschaftlichkeit

sowie die Entwicklung von Empfehlungen und deren Abstimmung mit Experten aus den Fachbereichen der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)[®].

4 Ergebnisse der Recherchen zum Stand der Dokumentation und Forschung

Um den Dokumentations- und Forschungsstand zur Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®] zu recherchieren und darzustellen, wurden Fragen zu wichtigen Bereichen festgelegt. Diese Fragen folgen, soweit möglich, den Erfordernissen zur Beschreibung der Vorgehens- und Wirkungsweise des Verfahrens sowie seines Nutzens und seiner Wirtschaftlichkeit. Dementsprechend enthalten die Kapitel Ergebnisse zu folgenden Themen:

- Indikationen
- Kontraindikationen und Nebenwirkungen
- Psychologische und physiologische Wirkungen aktiver Betätigung in künstlerischen Medien und kreativen Prozessen
- Psychologische und physiologische Wirkungen rezeptiver Musikinterventionen
- Empfehlungen zur Durchführung der fachspezifischen Diagnostik, Therapiezielvereinbarung und Zusammenarbeit mit dem Arzt und der Durchführung der Behandlung
- Durchschnittliche Behandlungsdauer und -umfang
- Setting und Kosten
- Nutzen, Wirtschaftlichkeit
- Forschungsbedarf.

¹⁰ Kröz M et al. (2016).

¹¹ Born (2006).

5 Indikationen

Im Rahmen der Anthroposophischen Medizin stellt der verordnende Arzt die Primärdiagnose(n) nach ICD 10 sowie die ganzheitlich orientierte Indikation zur Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)[®]. Berücksichtigt werden hierbei individuelle Faktoren, die die biografische Situation, die Wesensglieder-Konstitution und die Stärkung der Ressourcen des Patienten in den Vordergrund stellen.¹² Grundsätzlich indiziert ist Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] bei Erkrankungen, „bei denen Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potenziell noch vorhandenen Selbstordnungs- bzw. Selbstheilungskräften zu erwarten ist.“¹³ In der Fachliteratur Beschriebene Indikationen sind im Allgemeinen:

- psychische Erkrankungen
- psychosomatische Erkrankungen
- funktionelle Störungen
- degenerative und chronisch-entzündliche Erkrankungen
- Neubildungen.¹⁴

Die Differenzierung der Indikation nach den Fachbereichen Plastik, Malerei, Musik und Sprachgestaltung erfolgt entsprechend der Zuordnung der Wirksamkeit der jeweiligen künstlerischen Mittel und Prozesse zu den krankheitsspezifischen Störungsebenen nach dem Verständnis der Anthroposophischen Medizin. Dieses geht von der Grundannahme eines in der Krankheit auf den Ebenen des Physisch-Körperlichen, des Physiologisch-Lebendigen, des Gestaltbildend-Seelischen und des Geistig-Ich-Intentionalen gestörten dynamischen Gleichgewichtes aus¹⁵. Entsprechend dieser viergliedrigen medizinischen Anthropologie und der darauf beruhenden Gesundheits- und Krankheitslehre werden zwei während der aktiven Ausübung der jeweiligen Kunst besonders zusammenwirkenden Ebenen berücksichtigt. Die beiden anderen Ebenen sind dabei weniger stark beteiligt.^{16, 17}

Die den jeweiligen Künsten speziell innewohnenden Einsatzmöglichkeiten und deren Indikationen zur Aktivierung spezifischer Wechselwirkungen sind in den Tab. 1 - 4 zusammengefasst.

Indikationen der plastischen Kunst als ganzheitliche Erfahrung und Förderung der Wechselbeziehung zwischen den unterschiedlichen Ebenen der menschlichen Organisation			
Künstlerische Prozesse	Ich-intentionale Prozesse	Seelische Prozesse	Körperlich-physiologische Prozesse
Formen Begrenzen Abgrenzen Oberflächenbildung Gestaltbildung Volumenbildung Proportionen setzen Innenraumbildung	Reflektierte Selbsterfahrung Gestaltungsprägung im Wechselspiel mit Gefühlen, bewusstes Ergreifen der Vo- lumenbildung und der For- mung im Raum Umgang mit Widerständen	Gleichgewicht zwischen Überformung und fehlen- der Abgrenzung, Inner- lichkeit, Erleben von Stärken und Schwächen, Aufrichtigkeit, Stabilität	Regulation von infektiö- sen, entzündlichen, immunologischen und allergischen Erkrankun- gen, Sensibilisierung des Tastsinns und der Lei- berfahrung

Tab. 1: Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Plastik nach Treichler (2006) und Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

¹² Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

¹³ GAÄD (2006) Vgl. § 1.

¹⁴ Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

¹⁵ Heusser (2011).

¹⁶ Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

¹⁷ Treichler (2006).

Indikationen der Malerei als ganzheitliche Erfahrung und Förderung der Wechselbeziehung zwischen den unterschiedlichen Ebenen der menschlichen Organisation			
Künstlerische Prozesse	Ich-intentionale Prozesse	Seelische Prozesse	Körperlich-physiologische Prozesse
Bewegung und Formung von Linien Polarität Hell-Dunkel Flächenbildung Farbkontraste Zwischentöne Perspektive Aperspektive	Reflektierte Selbsterfahrung, Gestaltungsprägung im Wechselspiel mit Gefühlen, bewusstes Gestalten objektiver Gesetzmäßigkeiten in der Linie, Fläche und Farbe	Erleben von Konzentration und Entspannung, Stärken und Schwächen, Öffnung für Umfeldeindrücke und Neues, Ausdruck von Empfindungen, Stimmungen, Emotionen, Verbesserung der Mitschwingungsfähigkeit	Regulation von skleroseartigen und geschwulstartigen Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen mit Ablagerungserscheinungen, Verkrampfungen, Verspannungszuständen

Tab. 2: Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Malerei nach Treichler (2006), Glöckler, Schürholz, Treichler (1991) und Ganß et al. (2006).

Indikationen der Musik als ganzheitliche Erfahrung und Förderung der Wechselbeziehung zwischen den unterschiedlichen Ebenen der menschlichen Organisation			
Künstlerische Prozesse	Ich-intentionale Prozesse	Seelische Prozesse	Körperlich-physiologische Prozesse
Umgang und Verinnerlichen von Tönen, Intervallen, Melodien, harmonischen Ordnungsgefügen, Rhythmen, Takt, verschiedene Tempi, Kontraste von Dur und Moll, Höhen und Tiefen, Wechselspiel und präverbale Kommunikation	Reflektierte (bzw. passiv-regulativ von außen durch den Therapeuten geleitete) Anregung oder Beruhigung seelischer Stimmungslagen und rhythmischer Prozesse des Organismus und motorischer Funktionen bzw. Aktivität	Aktivierung, Lösung und Modulation seelischer Mitschwingungsfähigkeit, Stimmungslagen und des Körpererlebens, Öffnung für und Integration von akustischen Umfeldeindrücken, Förderung des präverbalen Ausdrucks über körperliche Bewegungen	Verbesserung des Hörvermögens, Rhythmisierung, Regulierung von Atem- und Herz-Kreislauf-funktionen sowie des Muskeltonus bei spastisch obstruktiven Atemwegserkrankungen, neurologischen Erkrankungen, posttraumatischen oder postoperativen Zuständen (z.B. SHT), Krankheiten des Bewegungsorganismus, Schwellensituationen Geburt und Tod

Tab. 3: Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Musik nach Treichler (2006), Glöckler, Schürholz, Treichler (1991) und Bissegger (2001).und Ganß, Niemann, Sinapius (2006).

Indikationen der Sprachgestaltung als ganzheitliche Erfahrung und Förderung der Wechselbeziehung zwischen den unterschiedlichen Ebenen der menschlichen Organisation			
Künstlerische Prozesse	Ich-intentionale Prozesse	Seelische Prozesse	Körperlich-physiologische Prozesse
Ausdruck in Haltung, Atmung, Stimme, Artikulation, Denken (HASAD) Beschleunigung und Verlangsamung durch Versmaß und Rhythmen, Vokalisieren, Konsonantieren	Reflektierte Selbsterfahrung, Stärkung des Selbst und der inneren Gestaltungs- und Formkraft durch Ausdruck im Leib	Stärkung des Selbsterlebens, der Innerlichkeit und des Selbstausdrucks, Erleben und Fühlen von Lauten, Silben, Worten und Sinn in der Darstellung, der eigenen Haltung, Atmung und Artikulation	Regulation von Atmung und Herz-Kreislauf-funktion, Stärkung der Sprechorgane

Tab. 4: Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Sprachgestaltung nach Treichler (2006), Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

5.1 Indikationen in der stationären Versorgung

Nach Erhebungen des BVAKT sind für den Fachbereich Plastik in der stationären Versorgung von sieben anthroposophisch orientierten Akutkrankenhäusern und 22 Kliniken für Psychiatrie, Geriatrie oder Rehabilitation Indikationen nach ICD10 dokumentiert. In der Reihenfolge ihrer Häufigkeit sind sie in den Tabellen 5 - 8 abgebildet.

Indikationen für den Fachbereich Plastik in der stationären Versorgung in Diagnosegruppen ICD10 nach Häufigkeit	
F30.2 - F34.9	Affektive Störungen
F40.01 - F48.0	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F20.0 - F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F60 - F61.0	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F50.0 - F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
I20.0 - I25.21	Ischämische Herzkrankheiten
F90.0 - F98.8	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
C50 - C50.9	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma]
I10	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
E66.0 - E66.9	Adipositas und sonstige Überernährung
C01 - C10	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
F10.0 - F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
G43.0 - G47.9	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems
C15.5 - C26.9	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
C32.0 - C36.8	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
C43 - C44.7	Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut
S99.7	Multiple Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
R51 - R64	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
C61 - C62.0	Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane
M41.20 - M54.97	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
C51.4 - C56	Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
Z72.0	Probleme mit Bezug auf die Lebensführung, Konsum von Alkohol Tabak, Arzneimitteln oder Drogen
E41 - E43	Mangelernährung
G82.40	Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome, Spastische Tetraparese und Tetraplegie
I63.9 - I69.2	Zerebrovaskuläre Krankheiten
I49.9	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
K50.0 - K51.9	Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis
L56.4	Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
C71.9	Bösartige Neubildungen des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des ZNS
F80.0	Entwicklungsstörungen, Artikulationsstörung
B24	HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
T51	Toxische Wirkung von Alkohol
L20.8	Dermatitis und Ekzem

Tab. 5: Hauptdiagnosen im Fachbereich Plastik in der stationären Versorgung nach ICD10, Auswertung des BVAKT 2012.

Indikationen für den Fachbereich Malerei in der stationären Versorgung in Diagnosegruppen ICD10 nach Häufigkeit	
F30.1 - F34.8	Affektive Störungen
F40.0 - F48.9	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50.0 - F50.8	Essstörungen
F20 - F25.2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
C50 - C50.91	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma]
G40.2 - 47.4	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems
R51 - R63.4	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
F60.0 - F61	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F10.2 - F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F90.0 - F90.1	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
K50.0 - K50.9	Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis
C76.1	Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C15.3 - C25.9	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
I33.0 - I45.5	Sonstige Formen der Herzkrankheit
K80.01	Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas
K70.3	Krankheiten der Leber
I10	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
C53.0 - C56.0	Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
I64-I65.2	Zerebrovaskuläre Krankheiten
C02.0-C10	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
R10.1 - R10.5	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
M62.30	Krankheiten der Weichteilgewebe
E10.6 - E14.91	Diabetes mellitus
C82.2 - C96.0	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
J44.1 - J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege
K56.7	Sonstige Krankheiten des Darmes
M32.8 - M35.3	Systemkrankheiten des Bindegewebes
D70	Agranulozytose
E03.9-E04.9	Sonstige Hypothyreose
C64-C67.0	Bösartige Neubildungen der Harnorgane
J90	Pleuraerguß, anderenorts nicht klassifiziert
S20.7 - S22.43	Verletzungen des Thorax
E06.0 - E06.1	Thyreoiditis

Tab. 6: Hauptdiagnosen im Fachbereich Malerei in der stationären Versorgung nach ICD10 für den Fachbereich Malerei, Auswertung des BVAKT 2012.

Indikationen für den Fachbereich Musik in der stationären Versorgung in Diagnosegruppen ICD10 nach Häufigkeit	
F30.2 - F34.1	Affektive Störungen
F20.0 - F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F40.2 - F45.9	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
C16.1 - C25.9	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
G40.2 - G47.9	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems
I33.0 - I50.9	Sonstige Formen der Herzkrankheit
F60.3 - F62.9	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
R50.0	Allgemeinsymptome und abnorme klinische und Laborbefunde
C50.1 - C50.9	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma]
I20.8 - I25.21	Ischämische Herzkrankheiten
F50.0 - F53.1	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
I10 - I11.9	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
C31.9	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
C78.1 - C80	Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
J40 - J46	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege
J63.8 - J69.0	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen
R10.1	Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
K50.8	Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis
Z51.5	Palliativbehandlung
E43	Mangelernährung
C53.8 - C58	Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
P07.3	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
F90.1 - F94	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
D70	Agranulozytose
C45.0	Bösartige Neubildungen des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes
G81.1 - G82.54	Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome
K56.5 - K59.0	Sonstige Krankheiten des Darmes
G20	Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
N88.3	Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
F03	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
J11.0 - J18.9	Grippe und Pneumonie
A41.9	Sepsis
J96.	Respiratorische Insuffizienz

Tab. 7: Hauptdiagnosen im Fachbereich Musik in der stationären Versorgung nach ICD10 für den Fachbereich Musik, Auswertung des BVAKT 2012.

Indikationen für den Fachbereich Sprachgestaltung in der stationären Versorgung in Diagnosegruppen ICD10 nach Häufigkeit	
F31.1 - F33.3	Affektive Störungen
F41.1 - F48.0	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
M05.80 - M19	Entzündliche Polyarthropathien
I10	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
K50.8 - K51.9	Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis
R52.2 - R63.4	Allgemeinsymptome: Sonstiger chronischer Schmerz, Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung, Abnorme Gewichtsabnahme
G43.3 - G45.4	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems
F20.0 - F25.1	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
C50.9	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma]
J45.9	Asthma bronchiale
C79.5	Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
B18.2	Chronische Virushepatitis C
J17.0 - J18.0	Pneumonie
N91.2	Amenorrhoe, nicht näher bezeichnet
M32.1 - M35.2	Systemkrankheiten des Bindegewebes
S20.7 - S25	Verletzungen des Thorax
C83.3	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
C04.0	Bösartige Neubildung des Mundbodens
D73.5	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
E11.71 - E11.90	Diabetes mellitus
H93.1	Tinnitus aurium
M54.4	Lumboischialgie
M79.0 - M79.09	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet
E66.0	Adipositas
K73.2	Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
E73.9-E86	Stoffwechselstörungen
G20	Primäres Parkinson-Syndrom
G82.41. - G82.42	Spastische Tetraparese und Tetraplegie
J44.0 - J44.8	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
I50.1	Linksherzinsuffizienz
Z85.8	Bösartige Neubildungen sonstiger Organe oder Systeme in der Eigenanamnese
C52.2	Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
K57.9	Divertikulose des Darmes

Tab. 8: Hauptdiagnosen im Fachbereich Sprachgestaltung in der stationären Versorgung nach ICD10 für den Fachbereich Musik, Auswertung des BVAKT, 2012.

5.2 Häufigste Indikationen in der ambulanten Versorgung

Für die jeweiligen Fachbereiche sind die häufigsten Indikationen nach ICD 10 in der ambulanten Versorgung in den Tab. 9 - 11 abgebildet.

Häufigste Indikationen für die Fachbereiche Plastik und Malerei in der ambulanten Versorgung	
C50 - C50	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse
C51- C58	Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
F30 - F39	Affektive Störungen
F41	Diagnosegruppe Andere Angststörungen
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F48	Andere neurotische Störungen
F90 - F98	Diagnosegruppe Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit- und Jugend
G40 - 47	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems
Z70 - 76	Personen, die das Gesundheitssystem aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen

Tab. 9: Häufigste Hauptdiagnosen nach ICD 10 für die Fachbereiche Plastik und Malerei, Pütz und Notholt nach Rohdaten der Abrechnungsstelle Anthroposophische Medizin.

Häufigste Indikationen für den Fachbereich Musik in der ambulanten Versorgung	
F30 - F39	Affektive Störungen
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F40 - F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F80-89	Entwicklungsstörungen
F90 - F98	Diagnosegruppe Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit- und Jugend
I49.9	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
R45.1	Ruhelosigkeit und Erregung

Tab. 10: Häufigste Hauptdiagnosen nach ICD10 für den Fachbereich Musik, Pütz und Notholt nach Rohdaten der Abrechnungsstelle Anthroposophische Medizin.

Häufigste Indikationen für den Fachbereich Sprachgestaltung in der ambulanten Versorgung	
E00 - E07	Krankheiten der Schilddrüse
F30 - F39	Affektive Störungen
F41	Andere Angststörungen
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung des Herz und Kreislaufsystems
H93.1	Tinnitus aurium
J45.9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
M35.3	Polymyalgia rheumatica
R45.1	Ruhelosigkeit und Erregung
R47.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen

Tab. 11: Häufigste Hauptdiagnosen nach ICD10 für den Fachbereich Sprachgestaltung, Pütz und Notholt nach Rohdaten der Abrechnungsstelle Anthroposophische Medizin.

6 Kontraindikationen und Nebenwirkungen

Beschriebene Kontraindikationen Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®] sind im Allgemeinen:

- hoch fieberhafte Erkrankungen¹⁸
- Fehlende Kompilanz des Patienten zu einer aktivierenden Behandlungsmaßnahme.¹⁹

Als Nebenwirkungen sind bei unsachgemäßer Anwendung und überdosierter Therapiedauer beschrieben:

- starke Müdigkeit
- Kopfschmerzen
- Unruhe.²⁰

Fachbereichsspezifische Kontraindikationen und Nebenwirkungen der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)[®] sind in Tab. 12 abgebildet.

Fachbereich	Kontraindikation	Nebenwirkungen
Malerei	Erkrankungen mit überschießenden Auflösungserscheinungen	keine
Musik	akute schizophrene Psychosen manische Phasen, schmerzhaft und hoch fieberhafte Entzündungsprozesse	keine
Plastik	akute Atemwegserkrankungen, kachektische Zustände, Schwächezustände	lokale allergische Hautreaktionen gegen das benutzte Medium, zum Beispiel Tonerde (Expertenbefragung von Hamre und Kiene)
Sprachgestaltung	akute schizophrene Psychosen, manische Phasen, schwere hysterische Neurosen	Bei unsachgemäß angewendeten Übungen wurden kurzdauernde Reaktionen beobachtet: Schwindelgefühl durch Hyperventilation, vorübergehend verstärkte Symptomatik der Grunderkrankung, verstärkte Menstruation

Tab. 12: Beschriebene Kontraindikationen und Nebenwirkungen für Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT) nach Glöckler, Treichler, Schürholz (1991) und Institut für angewandte Erkenntnistheorie und Medizinischen Methodologie (2001).

¹⁸ Glöckler M, Schurholz J, Treichler M (1991).

¹⁹ Born R (2006).

²⁰ Institut für angewandte Erkenntnistheorie und Medizinischen Methodologie (2001).

7 Psychologische und physiologische Wirkungen aktiver Betätigung in künstlerischen Mitteln und Prozessen

Untersuchungen von Aktivitäten in Bildender Kunst fokussieren deren psychologische und physiologische Effekte in klinischen Populationen. Sie weisen darauf hin, dass Interventionen mit Bildender Kunst stabilisierende Effekte auf Individuen haben. Diese führen zur Verminderung von Disstress, Zunahme der Selbstreflexion und der Selbsterkenntnis, Änderungen des Verhaltens und der Denkmuster und ebenfalls zur Normalisierung der Herzfrequenz, des Blutdrucks und zur Senkung des Cortisolspiegels mit entspannenden, stoffwechselaktivierenden sowie entzündungshemmenden Effekten.^{21, 22, 23, 24}

Aktivitäten in Techniken und unterschiedlichen Medien der Bildenden Kunst wie Blindzeichnen, Schnellzeichnen, räumliches Zeichnen, Zeichnen von Stillleben und Figuren, Zeichnen mit Musik, Einsatz von Farbe und –komposition führen zu signifikanten Verbesserungen der psychischen Resilienz und zur Verbesserung der Vernetzung von Hirnarealen mit Funktionen für Aufmerksamkeit, Fehlerkontrolle und emotionale Schmerzwahrnehmung.²⁵

Eine statistisch signifikante Senkung des Cortisolspiegels konnte nach freien künstlerischen Arbeiten mit Tonerde, Collage-Materialien und/oder Filzstiften gemessen werden. Die Teilnehmer erlebten die künstlerische Betätigung als entspannend, angenehm, hilfreich, um neue Aspekte von sich selbst kennenzulernen, von Hemmungen befreiend, als entwicklungsfördernden Prozess, Anregung zu Problemlösungen und mit einem Flowerlebnis im Tun aufzugehen.^{26, 27}

Patientinnen aus der Filderklinik beschrieben das Erleben des Flow als Empfindung der Vertiefung und des Aufgehens in einer zunächst angeleiteten und später selbst ergriffenen gestalterischen Tätigkeit als

- Verbindung mit dem Tun, Kontakt zu sich selbst und Verschmelzenwollen mit den Farben, Spaß, Freude, Arbeitsintensität, Glücksgefühle
- Gefühl ganz zu sein, gelöst sein, Präsenz bei gleichzeitigem „Wegsein“
- Vertieft sein ins Malen, nur Wohlfühlen und alles vergessen, vertieft in die Arbeit, intensive Beziehung zu den Arbeiten
- Ansprache tiefgehender Sinnfragen, Unausprechliches ausdrücken können
- rhythmischen Prozess und belebendes Betrachten
- Veränderung des Zeitempfindens, die Zeit verging zu schnell.²⁸

Messungen bei Chormitgliedern während des Singens eines Mozart-Requiems zeigten eine Senkung des Cortisolspiegels in Speichelproben und eine signifikante Erhöhung der Konzentration von Immunglobulin A im Blut. Diese Effekte korrelierten mit einer Stärkung des subjektiven Wohlbefindens.²⁹

Weitere Ergebnisse der Transferforschung weisen auf die Veränderung psychophysiologischer Parameter z.B. einen signifikanten Anstieg der Noradrenalinwerte im Blut beim Singen hin. Die sich in hormonellen Veränderungen abbildende Steuerungsmöglichkeit des Individuums auf seine Immunkompetenz durch Singen korreliert mit der Zunahme von Aufmerksamkeit und positiven Emotionen.³⁰

Signifikant entspannende Wirkungen der Sprachgestaltung und Verbesserungen der Synchronisation der Herzkreislauf- und Atmungsvorgänge beim Hexametersprechen sind aus der Transferforschung zu physiologischen Effekten der Sprachgestaltung belegt.³¹

²¹ Stuckey, Nobel (2010).

²² Cohe et al. (2006).

²³ Leckey (2011).

²⁴ Geue et al. (2010).

²⁵ Bolwerk et al. (2014).

²⁶ Kaimal, Ray, Muniz (2016).

²⁷ Kröz M et al. (2016).

²⁸ Born (2006).

²⁹ Kreutz et al. (2004).

³⁰ Biegl (2004).

³¹ Cysarz et al.(2003).

8 Therapeutischer Einsatz künstlerischer Mittel und Prozesse in den Fachbereichen der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)®

8.1 Einsatz künstlerischer Mittel und Prozesse auf Grundlage der Anthroposophischen Medizin

Die systematische Anwendung der künstlerischen Mittel und Prozesse basiert auf dem Verständnis der individuellen menschlichen Gestalt als Ausdruck seines Ich und dessen Funktionen, die in Verbindung mit seelisch-affektiven Funktionen formend auf die physiologischen Funktionen bis ins Physisch-Leibliche einwirken und sich mit ihrer Dynamik auch im künstlerischen Werkprozess abbilden. Dementsprechend ist diagnostisch beobachtbar wie die menschliche Gesamtverfassung im künstlerischen Prozess und Werk hervortritt.

Die diagnostische Betrachtung von Prozess und Werk bezieht sich auf räumlich-zeitliche Phänomene, Form- und Gestaltungskraft, seelischen Ausdruck und ich-intentionale Motive. Sie bildet die Grundlage des mit Bezug auf die gestalterischen Äußerungen des Patienten dialogisch zu entwickelnden individuellen Therapieweges. Verwandlungen, die im Werk gelingen, wirken auf das Selbsterleben, Selbstwertgefühl, die Selbstgestaltungskompetenz in der Krankheitsbewältigung, Verhaltensänderung und Lebensgestaltung sowie auf die Gesamtverfassung des Patienten zurück. Entsprechend ihrer kunstspezifischen Wirkungsebenen sind fachbereichsspezifische Indikationen aus der Plastik, Malerei, Musik und Sprachgestaltung naheliegend.^{32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41}

8.1.1 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Plastik

Im Fachbereich Plastik werden überwiegend leicht formbare Materialien mit den Händen modelliert. Es entstehen Handformen, Rollformen, konvexe oder konkave Hohlformen wie z.B. Gefäße oder Höhlen, gegenständliche Motive, freie Formen, Kopien, dreidimensionale Verwandlungsreihen oder flache Reliefs. Unabhängig von der Größe einer Form führt die tastend wahrnehmende Begegnung mit dem Material in ein aktives Verhältnis zur Erfahrung des Leibes und des Raumes.

In plastischen Gestaltungen können je nach Ausgangssituation seelisches Empfinden und Mitschwingungsfähigkeit belebt oder ausfließende Emotionen über zentrierende Formübungen gebunden werden. Sie können einhüllend, konzentrationsfördernd, verinnerlichend, abgrenzend, aufrichtend oder öffnend bis ausdehnend eingesetzt werden aber auch als konfrontatives Gegenüber.

Neben der häufig eingesetzten Tonerde können als weitere Materialien dienen: Sand, Torf, Filzwolle, Plastilin, Wachs, Holz, Gips, Speckstein, Stein u.a. In der unmittelbaren Auseinandersetzung mit den Materialien bilden sich innere Prozesse und Funktionen in äußeren Formen ab. Plastisches Gestalten regt die leibbezogenen Sinne und damit die eigene innere und äußerliche Haltung an. Über den Tastsinn wird Äußeres erfahren sowie ein davon Getrenntes inneres Empfinden und Bewusstsein. Über das Tastorgan Haut entsteht Selbsterleben und das Gefühl innerer Sicherheit. Eigenes, körperliches Befinden, Behaglichkeit, Erschöpfung oder Vitalität werden spürbar, die Eigenwahrnehmung des räumlichen, leiblichen Selbst wird aktiviert. Im Nachvollzug der Bewegungen plastischer Formen werden äußere Bewegungs- und Gestaltungsvorgänge innerlich nacherlebt. Zwischen innerer Leiberfahrung und der Erfahrung des äußeren, dreidimensionalen Raums intensiviert sich das Orientierungsvermögen und es entstehen neue Gewichtungen des „in-der-Welt-stehens“ als Grunderfahrungen zur Selbstausrichtung.^{42, 43, 44, 45, 46, 47, 48}

³² Pütz, Marburg (1999).

³³ Golombek (1993).

³⁴ Altmaier (1997).

³⁵ Born (2006/2015).

³⁶ Pütz, Glöckler (1993).

³⁷ Ellis (2011).

³⁸ Treichler (2015).

³⁹ Lindau (2014).

⁴⁰ Solheim (2004).

⁴¹ Kröz M et al. (2016).

⁴² Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

8.1.2 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Malerei

Die Mittel und Prozesse der Malerei regen z. B. beim häufig gewählten Einsatz von nass-in-nass vermalten Aquarellfarben die seelische Ausdrucks- und Schwingungsfähigkeit und die Handlungsfähigkeit an. Sie geben die Möglichkeit, Neues zu erfahren und sich in einen fließenden Prozess spontanen Interesses und der unbeschwertten Freude auf das Farbgesehen einzulassen. Im spielerischen Experimentieren wird die Wahrnehmungsfähigkeit für die Umgebung und das Umfeld sensibilisiert. Objekte und Menschen werden intensiver wahrgenommen und erlebt. Anspannung kann zu Entspannung werden. Verschüttete Wünsche und Träume gewinnen Gestalt und eigene Ressourcen werden im Wechselspiel zwischen Eindruck und Ausdruck verstärkt erlebt.^{49, 50}

Weitere Übungs- und verhaltensorientierte Interventionen nutzen im Zeichnen und Formenzeichnen die bewusste Gestaltung der Linie: Mit rhythmischen Bewegungen und der Polarität von Hell und Dunkel können Orientierungs- und Konzentrationsstörungen gebessert werden. Zeichnen erfordert den differenzierten Einsatz von Sehsinn, Bewegungsorientierung und Gleichgewichtssinn, Feinmotorik sowie beim Einsatz von Pastellkreiden Blindzeichnen den Tastsinn. Je nach Zeichenart wird mehr die Sinnestätigkeit angesprochen oder das seelische Empfinden. Die Stimmungen der Farb- und Strichqualitäten werden sinnlich erfasst und mit innerem Erleben, Intentionen und Motiven verbunden. Entsprechend ihrer Dynamik entfalten sie psychophysische Wirkfaktoren.

Genutzt werden je nach Zielrichtung Aquarellfarben, Graphitstifte, Kohle, farbige Kreiden, Acrylfarben oder Pflanzenfarben. Naheliegender ist es, auch im direkten Umfeld vorhandene unkonventionelle Materialien zu nutzen und die malerischen Übungen für eine Gruppe als gemeinsames Gestaltungsprojekt zu konzipieren.^{51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63}

8.1.3 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Musik

Im Fachbereich Musik werden eine Vielzahl von Klangfarben und Tonqualitäten, Blas-, Streich-, Zupf-, Schlag- und Tasteninstrumente, Gesang, Skalen, Intervalle, Tonfolgen und Einzeltöne. Grundelemente sind Töne zwischen Polaritäten wie hoch und tief, schnell und langsam, laut und leise, dissonant und konsonant, hell und dunkel. Ihnen entsprechen polare Zustände der menschlichen Organisation wie: Einatmen und Ausatmen, Wachen und Schlafen, Anspannen und Entspannen, Freude und Trauer. Im musikalischen Dialog wird Vorsprachliches, Unausgesprochenes und Unausprechliches kommuniziert. Melodie, Harmonie, Rhythmus und Takt führen Gedanken, Atmung und Erleben mit dem Fluss der Bewegungsabläufe zusammen.

Therapeutisch eingesetzt werden diese Mittel, Prozesse und Elemente der Musik im Sinne einer direkten Regulationswirkung auf physische, vitale, psychische und geistige Funktionen. Ebenso zur Stärkung der Autonomie des Patienten und der Entwicklung und Schulung ihrer Selbstregulations- und Selbstgestaltungsfähigkeiten. Beim musikalisch-rhythmischen Gestalten verbindet sich das Musikalische mit Tast-, Bewe-

⁴³ Golombek (2000).

⁴⁴ Golombek (1993).

⁴⁵ Solheim, Sommer (2009).

⁴⁶ Solheim, Sommer (2008)

⁴⁷ Solheim, Sommer, (2007).

⁴⁸ Marburg (2015).

⁴⁹ Born (2015).

⁵⁰ Altmair (2000).

⁵¹ Altmair (2000).

⁵² Frieling (2008).

⁵³ Frieling, Auer (2000).

⁵⁴ Mees-Christeller et al.(2000).

⁵⁵ Born (2015).

⁵⁶ Pommerenke (2015).

⁵⁷ Eckart (2011).

⁵⁸ Collot d'Herbois (1993).

⁵⁹ Ellis (2011).

⁶⁰ Denzinger (2000).

⁶¹ Hauschka-Stavenhagen (1981).

⁶² Hauschka-Stavenhagen (1978).

⁶³ Koch, Wagner (1980).

gungs- und Gleichgewichtssinn. Dies bewirkt Verbesserung von Feinmotorik und Bewegungskoordination, Intensivierung der Leibese Erfahrung und Anregung des Lebenssinnes. Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung der Umgebung werden gestärkt. Das Verhältnis zur Umgebung und die eigene leibliche Befindlichkeit werden bewusst. Die Bewegungen des eigenen Körpers werden erlebt und bewusst gestaltet. Angeregt wird auch die Fähigkeit des Lauschens, der Gehörsinn und das Konzentrationsvermögen. Psychische Spannungen werden abgebaut und die Atmungsvorgänge harmonisiert. Dies geschieht durch Aktivierung in künstlerischen Medien, der Gesangsstimme oder über rezeptive Behandlung bei Frühgeborenen und deren Müttern bzw. bei komatösen, schwerstkranken oder sterbenden Patienten.

Bei onkologischen Patienten verbessern rezeptive Klangliegen-Interventionen das psychische Wohlbefinden und Resilienzfaktoren. Die die Parameter Intrapsychisches Gleichgewicht, Vitalität und Vigilanz, Wärmegefühl, Wärmeverteilung, Stimmung und Gesamtzufriedenheit nehmen signifikant zu.^{64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74}

8.1.4 Künstlerische Mittel und Prozesse im Fachbereich Sprachgestaltung

Kunstmittel der Sprachgestaltung sind ihre Grundelemente: Laut, Wort und Satz. Über den Sinngehalt des gesprochenen Wortes hinausgehend wird mit Elementen der Sprache wie Lautqualitäten, Rhythmen und Atemführung gearbeitet. Diese Elemente und Mittel werden eingesetzt, um Einseitigkeiten in Sprache, Atem und Stimme auszugleichen. Z.B. bilden sich verhärtende oder auflösende Tendenzen in der Sprache ab als falsche, schwache oder übermäßige Artikulation, als Stimmstörung und gestörte Atmung. Daher hat die Arbeit an der Stimme immer eine befreiende und stärkende Wirkung auf die ganze Persönlichkeit (persona, lat. hindurchklingen). Wichtigster Gesichtspunkt dafür ist, dass der Patient lernt, beim Sprechen seine Gefühle, Gedanken oder Intentionen über den sprachlich gestalteten Atem zu äußern, das heißt zu verarbeiten und loszulassen.

Durch Artikulations-, Stimm- und sprachliche Atemübungen werden die Urgesten von Anspannen und Lösen, die sich im gesunden Atemrhythmus ausdrücken, unterstützt und harmonisiert. Da sich der Atemrhythmus unmittelbar auf den Puls überträgt, werden durch verschiedene Sprachrhythmen unterschiedliche Prozesse angeregt oder beruhigt. Die Rhythmen können geschritten oder von Armbewegungen begleitet werden, sodass der ganze Mensch Ausdruck seines Sprechens wird, was bis zu gestischen Übungen geführt werden kann. Das dichterische Bild verändert die Atmung durch das Mitempfinden von Freude, Schmerz, Mut oder Heiterkeit. Dabei steigern sich Wahrnehmungs-, Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit. Die Qualitäten des Denkens, Fühlens und Wollens werden zur Interaktion angeregt. Therapeutisch geführte Sprachgestaltung bewirkt eine direkte Regulation von Haltung, Atmung, Stimme, Artikulation. Auswendiglernen von Texten, freies Sprechen und Zuhören stärken die Konzentrationsfähigkeit. Aktives Sprechen wird zur Wiederentdeckung der Bildhaftigkeit der Sprache, der Verbesserung von Selbstbild und Selbstgestaltung eingesetzt. Die Anwendungen stärken das Selbst- und Körpererleben und harmonisieren den Atem- und Herzkreislaufrythmus.^{75, 76, 77, 78, 79}

⁶⁴ Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

⁶⁵ Reinhold (1996).

⁶⁶ Felber, Reinhold, Stückert (2000).

⁶⁷ Lindau (2014).

⁶⁸ Bissegger (2009).

⁶⁹ Bissegger (2004).

⁷⁰ Reinhold (1993).

⁷¹ Bissegger (2005).

⁷² Ranger (2016).

⁷³ Bieligmeyer (2016).

⁷⁴ Bissegger (2015).

⁷⁵ Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

⁷⁶ Denjean - von Stryk, Bonin von (2000).

⁷⁷ Treichler, Flaig-Rapp (2013)

⁷⁸ Räuschel, Bonin von (2010).

⁷⁹ Bonin von, Denjean, Moser (2015).

9 Empfehlungen

Die Ergebnisse aus den vorbenannten Dokumentationen und Studien wurden im Zusammenhang mit Ergebnissen aus Forschungsprojekten zur Vorgehensweise⁸⁰ und zum Prozessverlauf⁸¹ dazu verwendet, thematisch übergreifende Empfehlungen für die Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®] abzuleiten. Diese wurden in einem Expertengremium des BVAKT diskutiert und im Konsens abgestimmt.

9.1 Kunsttherapeutische Diagnostik

9.1.1 Fachbereichsübergreifende Diagnostik

In der anthroposophisch-medizinischen Diagnostik wird davon ausgegangen, dass der Mensch auf verschiedenen unterscheidbaren Organisationsebenen konstituiert ist. Je nach Gesichtspunkt wird zwischen einer dreigliedrigen und einer viergliedrigen Organisationsform unterschieden. Diese verschiedenen Organisationsformen durchdringen einander innerhalb der funktionalen Einheit des individuellen Organismus. Sie unterliegt dem Zusammenspiel der vier Teilaspekte des Ich-intentionalen, des Seelischen-Empfindens, des Physiologischen und Körperlichen untereinander. In deren Abhängigkeit untereinander liegen die Möglichkeiten für Ungleichgewichte als Ursache funktioneller Störungen und Krankheiten.

Auf dieser Grundlage sind für den Prozess der kunsttherapeutischen Diagnostik vier Schritte beschrieben:

- Sachverhalte am Patienten und an seiner Arbeit in künstlerischen Mitteln und Prozessen wahrnehmen
- den Zusammenhang zwischen den wahrgenommenen Sachverhalten und den Mustern der in der Krankheitslehre der Anthroposophischen Medizin beschriebenen Ursachen für Ungleichgewichte ermitteln
- Hineinversetzen in die individuell an Patient und Werk wahrgenommenen Sachverhalte und Zusammenhänge zur Benennung der sich daraus ableitenden Dynamik des Störungsgeschehens
- alle vorherigen Schritte in der Benennung der verursachenden Störung innerhalb des Ganzen zusammenfassend beschreiben.⁸²

Zur allgemeinen kunsttherapeutischen Diagnostik gehören daher der Ersteindruck sowie die phänomenologisch orientierte viergliedrige und die darauf aufbauende dreigliedrige Betrachtung nach den Kriterien der anthroposophisch fundierten Menschenkunde. In der fachspezifischen Diagnose wird der Befund in Bezug auf Konstitution, Temperament, Wesensgliederfunktionen und Störungsebene nach der Krankheitslehre der Anthroposophischen Medizin zusammengefasst. In der Anamnese werden parallele Therapien, biografische Besonderheiten, Beschwerdebild und evtl. Vorerfahrungen mit künstlerischen Medien aufgenommen.

9.1.2 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Plastik

Die kunsttherapeutische Eingangsdiagnostik basiert im Fachbereich Plastik auf:

- der Wahrnehmung des Befindens, der Beschwerden, der biografischen Situation und
- der ärztlichen Diagnose(n)
- der Wahrnehmung der plastischen Aktivität und der Fähigkeiten des Patienten im
- Werkentstehungsprozess
- zwei oder mehreren freien bzw. vorgegebenen Arbeiten
- der Zusammenfassung der wahrgenommenen Vereinseitigungen, Defizite, Ressourcen und Zukunftsaspekte.

⁸⁰ Golombek (1993).

⁸¹ Altmaier (1995).

⁸² Bars et al. (2010).

Zur diagnostischen Betrachtung des Werkentstehungsprozesses soll wahrgenommen werden:

- wie die Plastik entsteht
- welchen seelischen Zugang der Patient zu seinen Formen hat
- wie der Patient sein Tun und sein Werk beurteilt
- wie die Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist
- welche Essenz sich aus dem Gesamtprozess ziehen lässt.

Zur diagnostischen Werkbetrachtung soll wahrgenommen werden:

- die physische Dimension der Plastik
- das vitale Qualitäts- und Beziehungsgefüge der Plastik als Aspekt dynamischer Prozesse
- der seelische Ausdruck als Aspekt des Empfindungslebens
- das geistige Gestaltungsmotiv als Ausdruck der Individualität
- die Störungsebenen in Zusammenwirken der Ebenen der Plastik
- Dominanzen bzw. defizitäre Gestaltanteile der Plastik im Sinne krankheitstypischer Ausprägungen
- Zukunftsaspekte, individuelles innerstes Leitmotiv des Patienten.^{83, 84, 85}

9.1.3 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Malerei

Die kunsttherapeutische Eingangsdagnostik basiert im Fachbereich Malerei auf:

- der Wahrnehmung des Befindens, der Beschwerden, der biografischen Situation und
- der ärztlichen Diagnose(n)
- der Wahrnehmung der Handlungen und Fähigkeiten des Patienten im Werkentstehungsprozess
- zwei oder mehreren freien bzw. vorgegebenen Arbeiten
- der Zusammenfassung der wahrgenommenen Vereinseitigungen, Defiziten, Ressourcen und Zukunftsaspekte.

Zur diagnostischen Betrachtung des Werkentstehungsprozesses wird wahrgenommen:

- wie das Bild entwickelt wird
- was vom Patienten dabei erlebt wird
- wie der Patient sein Tun und sein Werk beurteilt
- wie die Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist
- welche Essenz sich aus dem Gesamtprozess ziehen lässt.

Zur viergliedrigen diagnostischen Werkbetrachtung wird wahrgenommen:

- der physische Bildanteil als äußerer Aspekt
- das Qualitäts- und Beziehungsgefüge des Bildorganismus als Aspekt dynamischer Vorgänge
- der seelische Empfindungsanteil des Bildes als seelischer Aspekt
- der Anteil des Ich als zentrale Gestaltungskraft und geistiger Aspekt
- die Störungsebene in Zusammenwirken der vier Bildanteile
- Dominanzen bzw. defizitäre Gestaltanteile des Bildes im Sinne krankheitstypischer Ausprägungen
- Zukunftsaspekte und individueller Intentionen des Ich.^{86, 87, 88, 89, 90, 91, 92}

Gleichwertige diagnostische Bildanalysen wie z.B. nach Liane Collot d' Herbois können eingesetzt werden.⁹³

⁸³ Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

⁸⁴ Golombek (1993).

⁸⁵ Golombek (2000).

⁸⁶ Altmaier (1995).

⁸⁷ Golombek (1991).

⁸⁸ Altmaier (2000).

⁸⁹ Gutknecht, Biesenthal-Matthes (2004).

⁹⁰ Brauer, Jeschke, Gelin-Kröz (2014).

⁹¹ Brauer et al. (2009).

⁹² Frieling, Auer (2003).

9.1.4 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Musik

Die kunsttherapeutische Eingangsdiagnostik basiert im Fachbereich Musik auf:

- der Wahrnehmung des Befindens, der Beschwerden, der biografischen Situation und
- der ärztlichen Diagnose(n)
- der Wahrnehmung der musikalischen Aktivität (Spiel, Gesang, Hören) des Patienten
- der Wahrnehmung der Handlungen und Fähigkeiten des Patienten im musikalischen Prozess
- der Wahrnehmung von Tiefe und Frequenz der Atmung
- der Zusammenfassung der wahrgenommenen Defizite, Ressourcen und
- Zukunftsaspekte

Zur diagnostischen Betrachtung des musikalischen Prozesses wird wahrgenommen:

- Aufnahmefähigkeit
- Erinnerungsfähigkeit
- Erfassen von Melodien
- Neigung zu hohen oder tiefen Tönen
- Empfindungsfähigkeit
- Erfassen von musikalischer Harmonie
- Empfindung für Dissonanz oder Konsonanz
- Neigung zu Dur oder Moll
- Erfassen von Rhythmen
- Neigung zu schnellerem oder langsamerem Spiel oder Gesang
- Neigung zur Beschleunigung oder Verlangsamung
- Neigung zu lauter oder leiser werdender musikalischer Aktivität
- Qualität der instrumentalen Spielweise und des gesanglichen Ausdrucks
- Was der Patient in seinem Tun erlebt
- Wie er seinen musikalischen Prozess beurteilt
- Wie die Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist
- Welche Essenz sich aus dem gesamten Prozess ziehen lässt.

Zur diagnostischen Prozessbetrachtung werden wahrgenommen:

- Dominanzen bzw. Defizite im Spiel bzw. Gesang und Hören sowie im Zusammenklang des leiblich-seelisch-geistigen Gefüges
- Konstitutions- bzw. krankheitstypische Ausprägungen
- Zukunftsaspekte und individuelle Intention des Ich, das Neue.^{94, 95, 96, 97, 98}

9.1.5 Fachspezifische Diagnostik im Fachbereich Sprachgestaltung

Die kunsttherapeutische Eingangsdiagnostik basiert im Fachbereich Sprachgestaltung auf:

- der Wahrnehmung des Befindens, der Beschwerden, der biografischen Situation und
- der ärztlichen Diagnose(n)
- der Wahrnehmung von Haltung, Atmung, Stimme, Artikulation, Sprache und Denken (HASAD)
- individuell verschieden gehandhabter detaillierter Betrachtung von Haltung, Atmung, Stimme, Artikulation und Denken (HASAD) gemäß äußeren dynamischen, seelischen und geistigen Aspekten.
- der Zusammenfassung der wahrgenommenen Vereinseitigungen, Defizite, Ressourcen und Zukunftsaspekte .

⁹³ Denzinger (2000).

⁹⁴ Golombek (1991).

⁹⁵ Bissegger, Clotscher (2000).

⁹⁶ Reinhold (2006).

⁹⁷ Lindau (2014).

⁹⁸ Bissegger (2015).

Zur vereinfachten Form der diagnostischen Betrachtung des Sprachgestaltungsprozesses soll wahrgenommen werden:

- wie die sprachliche Verfassung des Patienten ist
- Hauptauffälligkeiten in den fünf Gebieten von HASAD
- was vom Patienten im Prozess erlebt wird
- wie er seinen Gestaltungsprozess beurteilt
- wie die Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist
- welche Essenz sich aus dem Gesamtprozess ziehen lässt.

Zur komplexen Form der diagnostischen Betrachtung des Sprachgestaltungsprozesses soll wahrgenommen werden:

- Haltung in Bezug zu den vier Ebenen (physischer äußerer Aspekt, dynamische Vorgänge, seelischer Aspekt, geistig intentionaler Gestaltungsaspekt des Ich)
- Atmung in Bezug zu den vier Ebenen
- Stimme in Bezug zu den vier Ebenen
- Artikulation in Bezug zu den vier Ebenen
- Denken in Bezug zu den vier Ebenen
- Störungsebene im Zusammenwirken der vier Aspekte und fünf Bereiche von HASAD
- Zukunftsaspekte und individuelle Intentionen des Ich.^{99, 100, 101}

Zur diagnostischen Betrachtung von Sprach- und Sprechstörungen soll der entsprechende Teil der Diagnose noch weiter differenziert werden durch die Diagnostik für Sprachstörungen in der Heilpädagogik.¹⁰²

9.2 Therapiezielentwicklung

Das Therapieziel wird aus den aus der Eingangsdiagnostik zusammengefassten medizinisch-menschenkundlichen Befunden viergliedrig oder dreigliedrig entwickelt und im Verlauf unter Einbeziehung weiterer Betrachtungen, Ergebnisse und Absprachen individuell auf den Patienten abgestimmt. Hierzu zählen:

Kurz -, mittel - oder langfristige Ziele sind zu differenzieren nach:

- Beschwerdebild/Leitsymptomatik
- Krankheitstypus/Funktionsstörungen gemäß der Anthroposophischen Medizin
- Ressourcen/Defiziten
- individueller Intention des Patienten
- voraussichtlicher Therapiedauer.

Als allgemeine Therapieziele sind mit Bezug auf das in der individuellen Eingangsdiagnostik benannte ursächliche Ungleichgewicht der Funktionsebenen beschreiben:

- Verbesserung der Handlungsfähigkeit zwischen Strukturieren/Formen und Fließen/Lösen
- Förderung der Selbstwahrnehmung
- Förderung eigenständigen Formbildung und Aufrichtung
- Aktivierung der leibnahen Sinnestätigkeit
- Ergreifen der eigenen Gestalt und ihrer Beziehung zum Umraum
- Verbesserung der Sinnestätigkeit und dialogischen Umfeldwahrnehmung
- Verbesserung der Schwingungsfähigkeit zwischen Innen und Außen
- Bewusstwerdung der eigenen Fähigkeiten
- Verbesserung der Selbstkomponenten durch Zugang zum Innen-Gefühlsleben
- Stärkung der Identitätsbildung und Selbstverantwortlichkeit

⁹⁹ Golombek (1991).

¹⁰⁰ Bonin von (2010).

¹⁰¹ Räuschel, Bonin von (2010).

¹⁰² Denjean-von Stryk, Bonin von (2000).

- Stärkung der Eigenmotivation, emotionalen Anteilnahme und sozialen Kontaktfähigkeit
- Verbesserung nonverbaler und verbaler Kommunikations- und sozialer Interaktionsfähigkeit
- Förderung der sozialen Mitgestaltungsfähigkeit und Selbstbestimmung
- Neuorganisation und Eröffnung von Zukunftsperspektiven.^{103, 104, 105, 106, 107, 108}

Differenzierungen werden je nach Krankheitstypus in Richtung Strukturieren und Formen oder in Richtung Lösen und Fließen ausgerichtet. Grundsätzlich wird in allen Fachbereichen der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)[®] die Selbstregulation des Patienten durch Übungen mit ausgleichendem Charakter ange-regt. Die Interventionen sollen den Gesamtzusammenhang und die Korrespondenz von künstlerischem Prozess und Mensch berücksichtigen. Dem entsprechend soll der Einsatz der künstlerischen Mittel und Elemente bezogen sein auf:

- Aufbau und Gestaltung der fördernden therapeutischen Beziehung
- Annahme von Schwächen und Stärken/Verbesserung der Selbstakzeptanz
- Abholen von gestalterischer Ausgangsposition.
- Harmonisierung der Funktionsebenen im Sinne der Selbstregulation bzw. als rezeptiv-regulierende Intervention
- Emotionale Stabilisierung.

Ob Interventionen zur Konfrontation und Auseinandersetzung mit krankheitstypischen Gestaltungsphänomenen und -defiziten bzw. ein aktiver Ausgleich von krankheitstypischen Gestaltungsphänomenen durch Einüben von regulativen Prozessen, Elementen und Qualitäten im künstlerischen Medium erfolgen, korreliert der Belastbarkeit des Patienten und der Behandlungsdauer. Weitere Behandlungsziele können die Unterstützung von Integrations- und Abgrenzungsprozessen, der Selbstausrichtung und ggf. die Begleitung der Übertragung der neuen Kompetenzen in die Lebensführung sein.

Kurzzeitinterventionen beinhalten situations- und ressourcenorientierte Maßnahmen zu

- stabilisierender Formung und Zentrierung
- Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
- Verinnerlichung und Defokussierung des Schmerzerlebens
- stabilisierender Innenraumbildung und Schmerzreduktion.^{109, 110, 111, 112, 113}

Bei Patienten mit schweren Entwicklungsstörungen, schweren demenziellen Erkrankungen oder anderen geistigen Behinderungen sind kunsttherapeutische Interventionen aus den Fachbereichen Plastik und Male-rei als stützende, strukturierende Maßnahmen mit nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten sowie aktive und rezeptive Musiktherapie im Sinne von Tertiärprävention möglich.¹¹⁴

9.3 Abstimmung des Therapieziels und Kommunikation mit dem verordnenden Arzt

Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] wird auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung erbracht. Zur Sicherung der Qualität der ablaufenden Therapieprozesse gewährleistet der Heilmittelerbringer insbe-sondere die Kooperation mit dem verordnendem Vertragsarzt und führt ggf. eine Abstimmung des Thera-

¹⁰³ Golombek (1993).

¹⁰⁴ Altmaier (1995).

¹⁰⁵ Altmaier (1997).

¹⁰⁶ Ganß, Niemann, Sinapius (2006).

¹⁰⁷ Reinhold (2006).

¹⁰⁸ Solheim (2002).

¹⁰⁹ Solheim (2005).

¹¹⁰ Ellis (2011).

¹¹¹ Solheim, Sommer(2008)

¹¹² Born (2006).

¹¹³ Solheim (2004).

¹¹⁴ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V., Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2016).

pieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbei. Zur Gewährleistung der Kooperation wirken der behandelnde Therapeut und der verordnende Arzt eng zusammen.^{115, 116, 117, 118, 119}

Diese Kooperation ist für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Behandlung verpflichtend. Die Behandlung soll innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Im begründeten Ausnahmefall kann zwischen Arzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen werden, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Basierend auf der fachspezifischen Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer ist das Therapieziel zu definieren. Hierbei liegt die Fokussierung auf das Erreichen aufgrund der menschenkundlichen und fachspezifischen Diagnostik identifizierbarer Ziele und das Erhöhen der Fähigkeiten und Funktionen in einem bestimmten hieraus ableitbaren Bereich.^{120, 121, 122}

Eine Änderung der vorgegebenen Frequenz bzw. ist nur nach Verabredung mit dem verordnenden Arzt zulässig. Dieser ist über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans zu informieren. Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass voraussichtlich das vereinbarte Therapieziel nicht erreicht werden kann oder, dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, informiert der Therapeut den verordnenden Arzt unverzüglich.

Bei vorzeitigem Erreichen des angestrebten Therapieziels vor dem Ende der verordneten Therapiedauer wird die Behandlung beendet. Gegen Ende des Behandlungszyklus unterrichtet der Therapeut den verordnenden Arzt schriftlich über den Stand der Therapie. Er gibt eine Einschätzung zur Erreichung des Therapieziels und ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans ab, sofern er die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält. Hierbei darf der Arzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Motiven in seiner Verordnungsweise beeinflusst werden.¹²³

9.4 Empfehlungen zur Durchführung der Behandlung

Für alle Fachbereiche sind prozessuale Behandlungsmodelle beschreiben. Dabei wird Prozessphasenreflexion sowohl in der dialogischen Gestaltung des Therapieverlaufs als auch in der Werkentstehung als erforderlich hervorgehoben. Diagnostik und Therapie sind keine absolut getrennten Bereiche. Im Verlauf Zwischenbefunde werden erhoben:

- zur Phasenreflexion
- bei therapierelevanten Schritten
- bei Fähigkeitszuwachs
- bei Schwierigkeiten und Stagnation
- zur Entstehung einer neuen künstlerisch-therapeutischen "Schöpfung" in Form von Übungen bzw. eines neuen Verständnisansatzes
- zur Erfolgskontrolle
- zur Feststellung von evtl. eingetretenen Kontraindikationen
- zur eventuell erforderlichen Korrektur der Ziele.^{124, 125}

Die Phasenreflexion dient der Fokussierung auf das Erreichen identifizierbarer Ziele und das Erhöhen der Fähigkeiten in einem bestimmten Bereich.

Im Allgemeinen sind die Therapiephasen durch übergeordnete Strukturen identifizierbar, die sich im Verlauf als Krise, Chaos, Verzicht und Wandlung bzw. die Ankunft des Neuen abbilden.

¹¹⁵ Glöckler, Schürholz, Treichler (1991)

¹¹⁶ Gutknecht, Biesenthal-Matthes (2004).

¹¹⁷ Treichler, Flaig-Rapp (2013).

¹¹⁸ Pütz (2016a).

¹¹⁹ Pütz (2016b).

¹²⁰ Reinhold (2006).

¹²¹ Ganß, Niemann, Sinapius (2006).

¹²² Treichler R (2012).

¹²³ GAÄD et al.(2006).

¹²⁴ Golombek (1993)

¹²⁵ Altmaier (1995, 2000)

Das Neue kann im künstlerischen Arbeiten auftreten als Empfindung, Erfahrung, Einsicht oder als Befreiung von einer Krankheitsbelastung im Sinne von Katharsis als Reinigung von Beschwerden und Leiden. Tiefgreifende und nachhaltige Änderungen können ein neues Selbstbewusstsein und neue Selbständigkeit hervorbringen, indem die Erfahrungen aus dem therapeutischen Prozess ins Leben übertragen werden. Die Aspekte der Wandlung vollziehen sich auf mehreren Ebenen. Ein wichtiger Bestandteil ist die Wahl des künstlerischen Mittels, das in Abstimmung auf das Therapieziel eingesetzt wird. Die Wahl des Mediums bzw. der Technik bildet die Grundlage für neue Erfahrungen, die je nach Indikation ins Fließen oder auch in strukturiertes bzw. formendes Verhalten führen. Im Zusammenhang mit der Aktivierung vorhandener Ressourcen spielen Freude und die Identifikation mit dem eigenen künstlerischen Handeln eine ebenso wichtige Rolle wie die fördernde therapeutische Beziehung, die den Patienten in der Auswahl der künstlerischen Mittel und Themen von dessen aktuellen Standpunkt abholt. Ziel und Motiv der Behandlung ist Veränderung und Wandlung der in der Eingangs- bzw. Verlaufsdiagnostik beschriebenen Störungsphänomene. Positive Verläufe sind durch unterschiedliche Phasen des therapeutischen Prozesses gekennzeichnet, negative durch Stagnation und Abbruch.^{126, 127, 128}

Situationsabhängig können kurzzeitige Kriseninterventionen zur Stabilisierung eingesetzt werden, in denen gezielte Effekte durch Übungsvorgaben im künstlerischen Medium erfahren werden.¹²⁹ Im weiteren Verlauf stehen die sowohl im Werk als auch im Prozess wahrnehmbare Gestaltungs- und Ausdrucksweise, sowie die innere Erlebnisseite im Zentrum des Therapiegeschehens: Durch den Eindruck eines Äußeren und den Ausdruck eines Inneren werden neue, spezifische Erfahrungen gefördert. Beobachtungs- und Beurteilungsfähigkeit verbessern sich. Aufmerksamkeit und neue Interessen bilden sich zusammen mit besserer Ausdrucksfähigkeit für die eigenen Empfindungen heraus. Hieran lässt sich ein wesentlicher Aspekt von Wandlung im gestalterischen und therapeutischen Prozess charakterisieren. Dieser setzt Offenheit und Freiheit voraus, fördert Veränderung und ist das Gegenteil eines manipulierten Vorgehens. Die innere Verbindung mit seinem Werk und der therapeutischen Beziehung stärkt den Patienten in seinem Selbstkonzept und ermöglicht ihm das Erleben und Übertragen kreativer Prozesse auf sich selbst und hiermit eine Neufokussierung bestehender Problematiken sowohl im Werkprozess als auch in den Dimensionen seiner Lebensgestaltung. Ziel dieser Phase ist die Lösung des Patienten von therapeutischer Hilfestellung, um ihn selbständiger und handlungsfähiger zu entlassen.^{130, 131, 132, 133, 134, 135, 136}

9.4.1 Phasenmodelle

Zur Reflexion des Verlaufs werden Modelle herangezogen, die sich auf begrenzte, in sich konsistente Ausschnitte eines größeren Ganzen beziehen. Anfänglich erforscht sind die sieben Phasen des kunsttherapeutischen Prozesses nach Altmaier, in dem sich die Verwandlung krankheitstypischer Dynamik in eine lösungsorientierte eigenständige Gestaltungsfähigkeit vollzieht.^{137, 138} Die Entwicklungsschritte stimmen mit den sieben von van Houten beschriebenen Lernschritten¹³⁹ überein und entsprechen der Stufenfolge zur Förderung kreativer Potenziale nach Csikszentmihalyi.¹⁴⁰ Diese drei Modelle setzen in der Prozessführung die Balance zwischen Unterforderung und Überforderung innerhalb des Handelns nach festgelegten Regeln voraus.

¹²⁶ Born, Treichler (2004).

¹²⁷ Born (2006).

¹²⁸ Marian, Petersen, Voigt (2002).

¹²⁹ Ellis (2011).

¹³⁰ Altmaier (2000).

¹³¹ Born, Treichler (2004).

¹³² Born (2006).

¹³³ Marian, Petersen, Voigt(2002).

¹³⁴ Marian (2004).

¹³⁵ Marian (2001).

¹³⁶ Räuschel, Bonin von (2010).

¹³⁷ Golombek (1993).

¹³⁸ Altmaier (1995).

¹³⁹ Houten van (2007).

¹⁴⁰ Csikszentmihalyi (1997).

Modell	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Phase 6	Phase 7
Altmaier	Sammeln/ Empfangen: Kontaktaufnahme zwischen Therapeut und Patient, innere Wahrnehmung von außen kommender Eindrücke	Angleichen/ Verbinden: Erwärmen, sich hineinversetzen, Verbindung schaffen zu künstlerischen Mitteln und Prozessen, Hineinversetzen des Therapeuten in die Äußerungen des Patienten und Herstellen eines gestalterischen Dialogs	Unterscheiden/ Verinnerlichen: Abspüren des Impulses für eine Konfrontation des Patienten mit Grenzen der eigenen Fähigkeiten, Angebot spezieller Übungen zum Ausgleich von Vereinseitigungen durch neue Gestaltungsimpulse, die der Patient über (probe-) handelnde Auseinandersetzung verinnerlichen kann	Motivieren/ Dazustehen: Erweiterung der eigenen Fähigkeiten durch den Patienten im Wagnis des Neuen als individualisiertes Motiv	Konstituieren/ Ausrichten: Übergeordnetes äußeres Kriterium einer gestalterischen Fragestellung wird eigenes Anliegen, Selbstausrichtung, Lösung von subjektiven Fixierungen	Vervollständigen/ Befreien: Variation des eigenen Motivs, Einbringen des Anliegen in neue gestalterische und soziale Zusammenhänge, Zugewinn an Gestaltungs- und Selbstkompetenz	Neuschaffen/ Erzeugen: Kraft seiner neugewonnenen Selbstständigkeit kann der Patient eigene Motive und Ziele verwirklichen, Zukunftseröffnung und Übertagung in den Alltag
van Houten	Atmen/ Aufnehmen Beobachten: Sinneseindrücken mit Offenheit und Staunen begegnen	Verbinden: Interesse und Enthusiasmus, Erwärmen, Beteiligung an Unfertigen, Aufnehmen, Unsicherheit aushalten	Verdauen und Verarbeiten: Auf Stimmigkeit Überprüfen, innerlich empfinden, Konfrontation von alten und neuen Ansichten	Individualisieren: Durchbruch neuer Ideen, Einsichten Verständnismöglichkeiten, neuen Erlebens, neuer Intentionen, Gefühle und Fragen	Erhalten durch Üben: Ausrichten der Phantasie durch Variationen des eigenen Motivs, selbstregulierend Gleichgewicht finden, harmonisches Ganzes gestalten	Wachsen der Fähigkeiten: Eigene inneren Widerstand erleben und handelnd überwinden, eigenes Wesen tritt in Erscheinung	Reproduktion/ Schaffen: Von außen kommende soziale/gestalterische Fragestellungen können eigenständig und kreativ gelöst werden
Csikszentmihalyi	Neugier/ Interesse: Unerwartetem begegnen, ansammeln neuer Möglichkeiten	Freude am Tun: Mindestens in einem Teilbereich des Handelns mit konkretem Ziel wird Freude erlebt	Fokussiertes und offenes Handeln: Schaffen eines Zeitraums für Reflexion und Entspannung, Zugang zu den Quellen der Kreativität, Kontrollierte Steuerung der Aufmerksamkeit, Reduktion bedeutungsloser Aktivitäten zu Gunsten optimaler Alltagserfahrungen	Integration unterstützender Strukturen: Staunen und Ehrfurcht als Freisetzer effektiver Organisation des Denkens, Fühlen und Handelns, bewusster Wechsel zwischen Offenheit und Geschlossenheit, neue Selbst- und Fremdwahrnehmung	Problemfindung: Aus Staunen und Verständnisfragen werden kreative Problemstellungen, Inneres wird zum Ausdruck gebracht und aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet, Stimmigkeit zwischen möglicher Lösung und eigenem Empfinden prägt die Umsetzungsrelevanz	Divergentes Denken: Zur Problemlösung wird in unterschiedliche Richtungen gedacht, qualitativ hocheingeschätzte und zwingende Argumente werden zur Bildung einer höheren Perspektive genutzt.	Veränderung des persönlichen Lebens: Die eigene Domäne entsteht auf den Gesetzmäßigkeiten der eigenen psychischen Energie und des Verhaltens. Erweiterung des Alltagsspektrums durch Integration von Regeln eines selbst gewählten übergeordneten Zusammenhangs

Tab 13: Phasenmodelle des kunsttherapeutischen Prozesses nach Altmaier (1995), des Lernens nach van Houten (2007) und der Stufenfolge zur Kreativitätsförderung nach Csikszentmihalyi (1997).

Die in Tab. 13 als Übersicht abgebildeten Entwicklungsphasen werden nicht immer in einer kontinuierlichen Abfolge durchlaufen. In individuellen Verläufen können Schritte übersprungen, oder mehrfach durchlebt werden. Rückschritte und Stagnation können bei weit fortgeschrittenen Krankheitsprozessen eintreten oder wenn die Verbindung zum Therapeuten und/oder zum eigenen aktiven Gestaltungsprozess fehlt.

In der zweiten und dritten Phase entwickelt sich eine vertrauensvolle Bindung zwischen Therapeut und Patient. In dieser wird der Patient sowohl in der Auswahl der künstlerischen Mittel und Themen von seinem aktuellen Standpunkt abholt. Dieser unterstützende, gestalterische Dialog knüpft an den sich in der Diagnostik abbildenden Gestaltphänomenen an und bildet die Basis für die Ermutigung zu seiner eigenständigen Auseinandersetzung mit den sich im Werk oder im Prozess abbildenden Grenzen.

Ist die dritte Phase positiv durchlaufen, tritt als vierte Phase ein Umbildungs- und Selbstreifungsprozess ein, in dem die Verwandlung von Einseitigkeiten unter Hilfestellung gelingen kann. Während in den die ersten drei Prozessphasen eine neue Erlebens- und Betrachtungsweise angeregt wird, kann in den folgenden vier Phasen eine neue Art des Fühlens und Wollens hervorgerufen werden. An diese neuen Impulse wird durch gestalterische Übungen im künstlerischen Mittel dialogisch heran geführt. Am Patienten selbst liegt es jedoch, diese Wandlung hervorzubringen, um sie selbständig in seinem alltäglichen Leben, und nach Möglichkeit, in seinem künstlerischen Schaffensprozess frei zu gestalten.

Die Inhalte und Themen der Auseinandersetzung sind an der individuellen Intention des Patienten und dem vereinbarten Therapieziel ausgerichtet. Auf dieser Basis gestaltet der Patient den therapeutischen Prozess maßgeblich mit. An seiner Individualität ist die Zielvorgabe orientiert. Im kreativen Flow kann er sich als Ganzes erleben und sein im Kranksein verschobenes Kräftegleichgewicht weitgehend ausbalancieren. In Abgrenzung zu Anwendungen, in denen er die Rolle des Rezipienten einnimmt, oder frei künstlerisch mit handwerklicher Orientierung schafft, werden im therapeutischen Setting die Ressourcen leiblicher, seelischer und geistiger Kräfte angeregt zur

- positiven Selbsterfahrung und Steigerung des Selbstwertgefühls
- kreativen Erweiterung des Erlebens und Verhaltens
- Regeneration und Steigerung der Wandlungs- und Gestaltungsfähigkeit
- Aktivierung und Innovation von Ich-Stärke und Selbstgestaltungskompetenz in der Krankheitsbewältigung und Lebensgestaltung.^{141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151}

¹⁴¹ Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).

¹⁴² Pütz, Glöckler (1993).

¹⁴³ Golombek (1993).

¹⁴⁴ Altmaier (1995,1997).

¹⁴⁵ Heckel (2000).

¹⁴⁶ Denjean-von Stryk (2000).

¹⁴⁷ Frieling (2008).

¹⁴⁸ Born (2006).

¹⁴⁹ Altmaier (2000).

¹⁵⁰ Ganß, Niemeyer, Sinapius (2006).

¹⁵¹ Sinapius (2010).

10 Setting und Kosten

Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] wird als Einzeltherapie in Behandlungseinheiten von 45 Minuten in der Regel einmal wöchentlich erbracht. Vor der ersten Therapieeinheit findet je eine Sitzung zur kunsttherapeutischen Anamneseerhebung und zur fachspezifischen Diagnostik statt. Neben Einzeltherapien werden „Einzeltherapien in der Gruppe“ (maximal 3 Teilnehmer) sowie Gruppentherapien (4 - 6 Teilnehmer) eingesetzt.

Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] wird nach Empfehlung des BVAKT in ihren fachspezifischen Maßnahmen vergütet mit:

- Einzel 49,50 €
- Einzel in der Gruppe 22,00 €
- Gruppe 13,50 €

Zusätzliche Gebühren bei ärztlich verordnetem Hausbesuch: 6,50 €

Wegegebühren bei ärztlich verordnetem Hausbesuch (ab der einfachen Strecke zwischen Praxis und Patientenwohnung mehr als 2 km) je Kilometer: 0,30 €.

Abweichend hiervon gelten die im Rahmen von Verträgen zur Integrierten Versorgung mit Anthroposophischer Medizin mit den teilnehmenden Krankenkassen vereinbarten Vergütungssätze.

11 Behandlungsdauer und -umfang

In der AMOS erfuhren Patienten eine ambulante Erstversorgung mit Anthroposophischer Medizin bei Angststörungen, Depression, Asthma, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung und anderen chronischen Erkrankungen. Die evaluierten Behandlungen waren sicher und mit klinisch relevanten Nachweisen für die nachhaltige Besserung der Symptome und der gesundheitlichen Lebensqualität verbunden. Die Nachweise konnten für Kinder und Erwachsene jeden Alters und jeglicher Diagnose, auch unter der einzelnen Anwendung jeder der genannten Therapiearten, in einer Follow-up-Untersuchung nach 48 Monaten erbracht werden.¹⁵²

Für die häufigsten Indikationen liegen Einzelauswertungen vor. Eine Auswahl ist im Folgenden unter Berücksichtigung von Alter, durchschnittlicher Behandlungsdauer und -einheiten tabellarisch zusammengefasst. Hieraus lässt sich ein statistischer Mittelwert für den Umfang von 12 -14 Behandlungseinheiten in Einzeltherapie unter einer Dauer 120 -137 Tagen ableiten.

Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] bei chronischen Angststörungen (F41.0, F41.1) Krankheitsdauer im Median 4,5 Jahre			
Alter im Median	Dauer im Median	Behandlungen im Median	Ergebnis nach Follow-up
42,3 Jahre	120 Tage	12 Einzelbehandlungen	Die nachhaltige Besserung der Symptomatik und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität waren nach 24 Monaten erhalten. ¹⁵³

Tab. 14: Alter, Behandlungsdauer und -umfang im Median bei chronischen Angststörungen nach Hamre et al., 2009a.

¹⁵² Hamre et al. (2014a).

¹⁵³ Hamre et al. (2009a).

Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] bei chronischen Depressionen Krankheitsdauer im Median 6 Monate			
Alter im Median	Dauer im Median	Behandlungen im Median	Ergebnis nach Follow-up
20 – 69 Jahre	137 (91– 212) Tage	14 Einzelbehandlungen	Signifikante Verbesserung aller Zielparameter zwischen Aufnahme und folgenden Follow-ups. Nach 12 Monaten und später hatten 52 %– 56 % der auswertbaren Patienten (35 %– 42 % aller Patienten) einen um mindestens 50 % ihres ADS-L-Ausgangswertes verbesserten Wert. ¹⁵⁴

Tab. 15: Alter, Behandlungsdauer und -umfang im Median und Ergebnisse nach Follow-up bei chronischen Depressionen nach Hamre et al. 2006.

Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] bei chronischen Asthma bei Erwachsenen und Kindern			
Alter im Median	Dauer im Median	Behandlungen im Median	Ergebnis nach Follow-up
Erwachsene und Kinder	120 Tage	12 Einzelbehandlungen	Signifikante Verbesserung aller Zielparameter zwischen Aufnahme und folgenden Follow-ups. Die durchschnittlichen Verbesserungen betrafen den Schweregrad des Asthmas, die Atemnot, die Symptome bei Anstrengung und Aufwachen wegen Asthma. Diese Verbesserungen blieben bis zum letzten Follow-up nach 24 Monaten erhalten. Die Patienten mit Asthma erfuhren eine nachhaltige Verbesserung der Symptomatik und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. ¹⁵⁵

Tab. 16: Behandlungsdauer und -umfang im Median und Ergebnisse nach Follow-up bei Erwachsenen und Kindern mit chronischem Asthma nach Hamre et al. 2009b.

Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen insbesondere F90 - F98 und F80 - 89 (Krankheitsdauer bei Studienbeginn im Median 3,0 Jahre/Interquartilbereich 1,0 – 5,0 Jahre)			
Alter im Median	Dauer im Median	Behandlungen im Median	Ergebnis nach Follow-up
8,2 Jahre (Wertebereich 1,0–16,9 Jahre)	118 Tage (78–189 Tage)	12 Einzelbehandlungen (10 – 20)	Zwischen Studienaufnahme und dem 6-Monats-Follow-up verbesserte sich der Krankheitsscore im Durchschnitt um 3,00 Punkte. Diese Verbesserungen blieben bis zum letzten Follow-up erhalten. Kinder und Jugendliche erfuhren eine nachhaltige Besserung chronischer Krankheitsbeschwerden. ¹⁵⁶

Tab. 17: Alter Behandlungsdauer und -umfang im Median bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, insbesondere hyperkinetischen, Verhaltens- und emotionale Störungen, Entwicklungsstörungen mit Ergebnis nach Follow-up nach Hamre et al. 2009c.

¹⁵⁴ Hamre et al. (2006a).

¹⁵⁵ Hamre et al. (2009b).

¹⁵⁶ Hamre et al. (2009c).

12 Nutzen und Wirtschaftlichkeit

In der Anthroposophic Medicine Outcomes-Study (AMOS) die klinischen Ergebnisse und Kosten von Therapien der Anthroposophischen Medizin untersucht. Die Patienten wurden zur ambulanten Behandlung wegen jeglicher Indikation (Haupterkrankung) von einem durch die Gesellschaft anthroposophische Ärzte in Deutschland e. V. registrierten Arzt an einen durch den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e. V. qualifizierten Anthroposophischen Kunsttherapeuten überwiesen.

Ausschlusskriterium war eine frühere Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®] wegen der Haupterkrankung.^{157,158} Die vom Arzt dokumentierten Diagnosen der Haupterkrankung wurden nach ICD-10 kategorisiert und sind in den Tabellen 18 - 20 nach Fachbereichen abgebildet.

Aufnahmegrund für die Fachbereiche Malerei und Plastik		
ICD-10-Diagnose der Haupterkrankung, kategorisiert nach Kapiteln		
ICD-10-Diagnosekapitel	N [Patienten]	Prozente
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	1	0,7
II. Neubildungen (C00-D48)	13	8,6
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	2	1,3
V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	96	63,6
VI. Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	9	6,0
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00-H59)	1	0,7
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95)	1	0,7
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	2	1,3
X. Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	5	3,3
XI. Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	6	4,0
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)	1	0,7
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.(M00-M99)	7	4,6
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	1	0,7
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten.(Q00-Q99)	1	0,7
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)	3	2,0
XIX. Verletzungen, Vergiftungen (S00-T98)	1	0,7
XXI. Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (Z00-Z99)	1	0,7
Gesamt	151	100,0

Tab. 18: Hamre et al. (2007): AMOS-1+2 – Anthroposophische Kunsttherapie: Diagnosen, zusammengestellt für den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie, Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

Aufnahmegrund für den Fachbereich Musik		
ICD-10-Diagnose der Haupterkrankung, kategorisiert nach Kapiteln		
ICD-10-Diagnosekapitel	N [Patienten]	Prozente
II. Neubildungen (C00-D48)	1	2,9
V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	25	71,4
VI. Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	3	8,6
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95)	2	5,7
X. Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	3	8,6
XVIII. Symptome und abnorme klinische... (R00-R99)	1	2,9
Gesamt	35	100,0

Tab. 19: Hamre et al. (2007): AMOS-1+2 – Anthroposophische Kunsttherapie: Diagnosen, zusammengestellt für den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

¹⁵⁷ Hamre HJ et al. (2007a).

¹⁵⁸ Hamre HJ et al. (2007b).

Aufnahmegrund für den Fachbereich Sprachgestaltung ICD-10-Diagnose der Haupterkrankung, kategorisiert nach Kapiteln		
ICD-10-Diagnosekapitel	N [Patienten]	Prozente
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	1	1,0
II. Neubildungen (C00-D48)	2	2,0
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50-D89)	2	2,0
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	4	4,0
V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	68	68,0
VI. Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	5	5,0
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95)	1	1,0
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	2	2,0
X. Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	5	5,0
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)	2	2,0
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00-M99)	2	2,0
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	1	1,0
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)	5	5,0
Gesamt	100	100,0

Tab. 20: Hamre et al. (2007): AMOS-1+2 – Anthroposophische Kunsttherapie: Diagnosen, zusammengestellt für den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e. V. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

Untersuchungsbereiche waren u.a.:

- Krankheitssymptomatik und gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Einschätzung der Effektivität der AM-Therapien und Zufriedenheit mit der Therapie
- Nebenwirkungen, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse
- Behandlungskosten im Jahr vor und im Jahr nach der Studienaufnahme inklusive indirekter Kosten wie Lohnfortzahlung, Krankengeld.

Die Erkrankungen bestanden im Durchschnitt seit 3,0 Jahren. Bei 96% wurden median 12 Therapieeinheiten verabreicht, die Therapie erstreckte sich median über 120 Tage. Bei Patienten aller Altersgruppen verbesserten sich chronische Krankheitsbeschwerden und Lebensqualität langfristig. Gleichzeitig wurden die Behandlungskosten um 152 € pro Patient gesenkt.

Im Zeitraum des Therapiebeginns verbesserten sich Symptome und Lebensqualität. Die deutliche Besserung verstärkte sich während der Langzeitbeobachtung, obwohl die Therapie im Schnitt nur vier Monate dauerte. Bis zu 85% der Patienten erfahren eine Besserung ihrer Beschwerden. Dementsprechend ist die Zufriedenheit der Patienten mit der Therapie hoch: Auf einer Skala von 0 (sehr unzufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) liegt sie im Durchschnitt bei acht Punkten. Nebenwirkungen durch Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] traten selten auf.

Krankheitsscore und Symptomscore sind in den folgenden Abbildungen 2 und 3 nach den Angaben, die Patienten im Lauf der Beobachtungszeit über ihre Beschwerden machten, auf einer Skala von 0 (nicht vorhanden) bis 10 (schwerst möglich) abgebildet. Daraus lässt sich eine dauerhafte Besserung der Beschwerden ablesen.

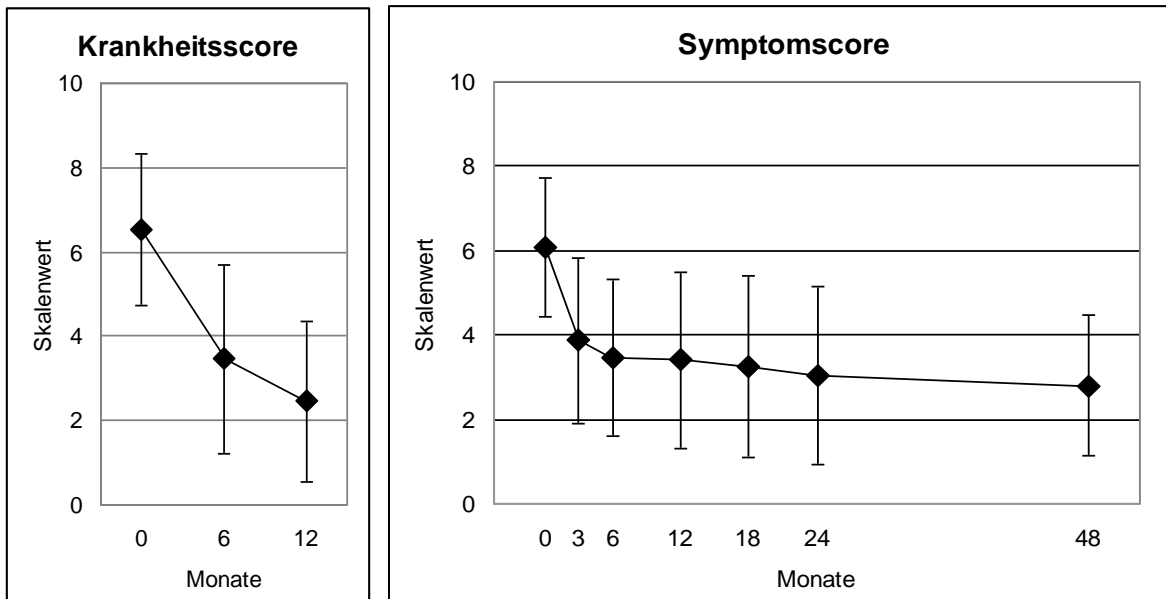


Abb. 2 und 3: AMOS, Patienten mit Aufnahmegrund Anthroposophische Kunsttherapie. Adaptiert aus Hamre et al. 2007a. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

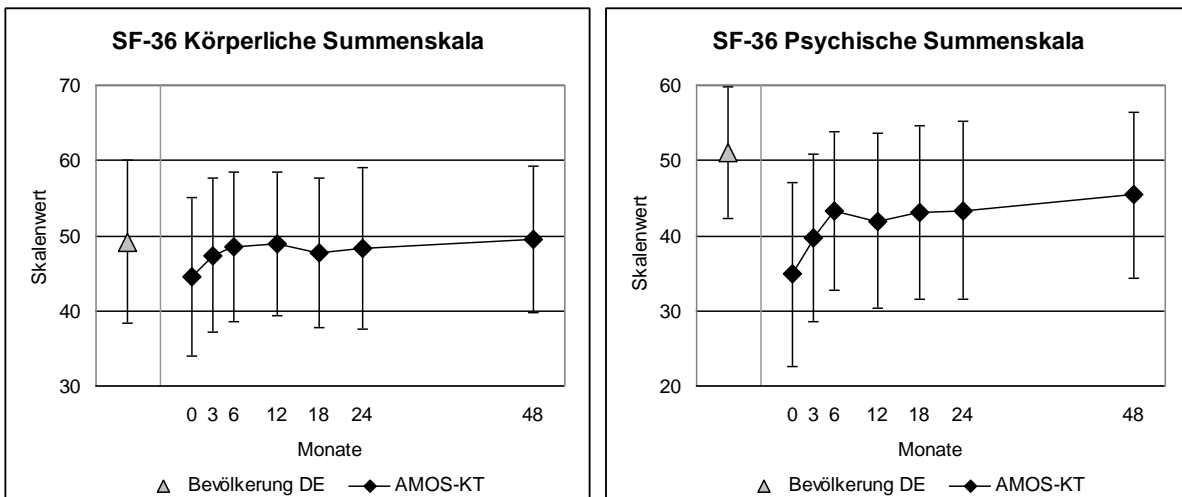


Abb. 4 und 5: AMOS, Patienten mit Aufnahmegrund Anthroposophische Kunsttherapie und Bevölkerungsstichprobe Deutschland (17-74 Jahre). Adaptiert aus Hamre et al. 2007a. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

SF-36 Körperliche und Psychische Summenskala (Mittelwert + Standardabweichung). Höhere Skalenwerte bilden einen besseren Gesundheitszustand der in AMOS behandelten Patienten ab. Nach der Behandlung erreichten sie den Durchschnittswert der körperlichen Summenskala der Bevölkerung in Deutschland und das psychische Befinden verbesserte sich auch noch zwei Jahre nach der Behandlung.

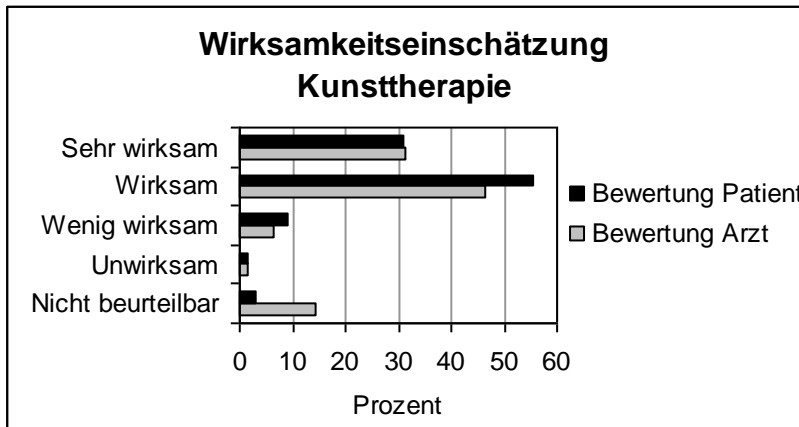


Abb. 6: Wirksamkeitseinschätzung der Anthroposophischen Kunsttherapie in AMOS. Adaptiert aus: Hamre et al. (2005) Anhang II, S 14, Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

Nach einem halben Jahr schätzten Patienten und Ärzte die Behandlungen mit Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®] überwiegend als wirksam ein.

Die in AMOS auf Nutzen, Nebenwirkungen und Kosten untersuchten Diagnosegruppen zählen zu den Volkskrankheiten. Die Behandlungskosten der AMOS-Patienten betragen im Rahmen des Modellprojekts weniger als ein Fünftel der Gesamtkrankheitskosten. Trotz der zusätzlichen Kosten für die Therapien der Anthroposophischen Medizin sind die Gesamtkosten im Jahresvergleich gesunken.

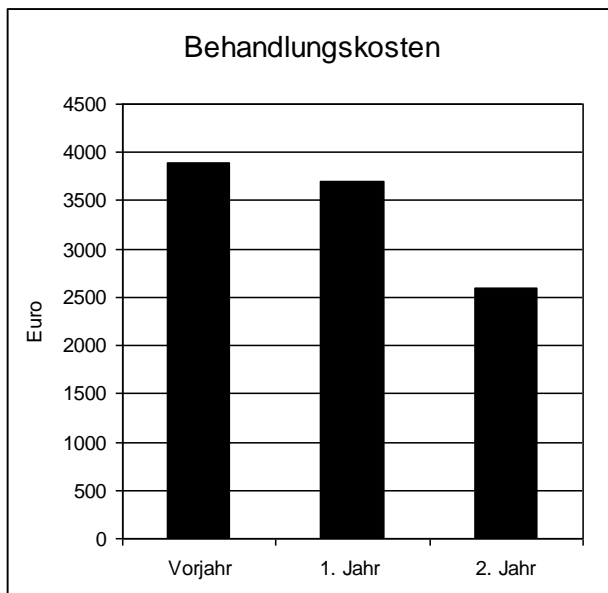


Abb. 7: Gesamtbehandlungskosten pro Patient und Jahr. AMOS, Patienten mit Aufnahmegrund Anthroposophische Kunsttherapie. Adaptiert aus: Hamre et al.2006b. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

13 Forschungsbedarf

Unter Berücksichtigung der bereits vorliegenden Ergebnisse besteht noch Forschungsbedarf für die Ergänzung von Studien zu

- psycho-physiologischen Wirkungen der künstlerischen Mittel und Prozesse der Fachbereiche Plastik, Malerei, Musik und Sprachgestaltung sowie
- spezifischen Wirkfaktoren der Verbindung des Patienten zu seinem Werk und der therapeutischen Beziehung
- Phasen des kunsttherapeutischen Prozesses.

Ergänzende Studien zum Nachweis von Nutzen und Wirtschaftlichkeit durch die AMOS sind erforderlich für erwachsene Patienten mit:

- Angststörung
- Depression
- Asthma
- Migräne.

Durch ihre Häufigkeit haben diese chronischen Erkrankungen eine sehr hohe gesellschaftliche Relevanz: Sie verursachen eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität, hohe Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentungen, erhöhte Mortalität infolge somatischer Folgeerkrankungen und Suizide und durch die hohen direkten und indirekten Behandlungskosten. Standardtherapien sind für einen erheblichen Teil der Betroffenen unbefriedigend oder in ihrer Effektivität unzureichend belegt.¹⁵⁹

Ebenfalls sind ergänzende Studien erforderlich für Kinder mit Verhaltens- und Emotionalen Störungen wie:

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)
- Störungen des Sozialverhaltens (SSV) und
- Emotionale Störungen bei Kindern (ICD-10: F90-F98).

Durch ihre Häufigkeit (6%-13% aller Kinder in Deutschland nach verschiedenen Kriterien) und die Beeinträchtigung von Selbstwertgefühl, sozialen Fähigkeiten, Eltern-Kind-Beziehung und schulischen Leistungen und durch Folgestörungen im Erwachsenenalter haben diese Störungen eine sehr hohe gesellschaftliche Relevanz.¹⁶⁰

¹⁵⁹ Hamre et al. (2014b).

¹⁶⁰ Hamre et al. (2014c).

14 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Therapeutischer Rahmen ärztlich verordneter Kunsttherapie.....	4
Abb. 2 und 3:	AMOS, Patienten mit Aufnahmegrund Anthroposophische Kunsttherapie. Adaptiert aus Hamre et al. 2007b. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.....	31
Abb. 4 und 5:	AMOS, Patienten mit Aufnahmegrund Anthroposophische Kunsttherapie und Bevölkerungsstichprobe Deutschland (17-74 Jahre). Adaptiert aus Hamre et al. 2007b. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.....	31
Abb. 6:	Wirksamkeitseinschätzung der Anthroposophischen Kunsttherapie in AMOS. Adaptiert aus: Hamre et al. (2005) Anhang II, S 14, Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.....	32
Abb. 7:	Gesamtbehandlungskosten pro Patient und Jahr. AMOS, Patienten mit Aufnahmegrund Anthroposophische Kunsttherapie. Adaptiert aus: Hamre et al. 2006b. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.....	32

15 Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Plastik nach Treichler (2006) und Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).	6
Tab. 2:	Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Malerei nach Treichler (2006), Glöckler, Schürholz, Treichler (1991) und Ganß et al. (2006).	7
Tab. 3:	Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Musik nach Treichler (2006), Glöckler, Schürholz, Treichler (1991) und Bissegger (2001).und Ganß, Niemann, Sinapius (2006).	7
Tab. 4:	Zusammenfassung der Indikationen des Fachbereichs Sprachgestaltung nach Treichler (2006), Glöckler, Schürholz, Treichler (1991).	7
Tab. 5:	Hauptdiagnosen im Fachbereich Plastik in der stationären Versorgung nach ICD10, Auswertung des BVAKT 2012.....	8
Tab. 6:	Hauptdiagnosen im Fachbereich Malerei in der stationären Versorgung nach ICD10 für den Fachbereich Malerei, Auswertung des BVAKT 2012.	9
Tab. 7:	Hauptdiagnosen im Fachbereich Musik in der stationären Versorgung nach ICD10 für den Fachbereich Musik, Auswertung des BVAKT 2012.	10
Tab. 8:	Hauptdiagnosen im Fachbereich Sprachgestaltung in der stationären Versorgung nach ICD10 für den Fachbereich Musik, Auswertung des BVAKT, 2012.....	11
Tab. 9:	Häufigste Hauptdiagnosen nach ICD 10 für die Fachbereiche Plastik und Malerei, Pütz und Notholt nach Rohdaten der Abrechnungsstelle Anthroposophische Medizin.	12
Tab. 10:	Häufigste Hauptdiagnosen nach ICD10 für den Fachbereich Musik, Pütz und Notholt nach Rohdaten der Abrechnungsstelle Anthroposophische Medizin.	12

Tab. 11: Häufigste Hauptdiagnosen nach ICD10 für den Fachbereich Sprachgestaltung, Pütz und Notholt nach Rohdaten der Abrechnungsstelle Anthroposophische Medizin.	12
Tab. 12: Beschriebene Kontraindikationen und Nebenwirkungen für Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT) nach Glöckler, Treichler, Schürholz (1991) und Institut für angewandte Erkenntnistheorie und Medizinischen Methodologie (2001).	13
Tab. 13: Phasenmodelle des kunsttherapeutischen Prozesses nach Altmaier (1995), des Lernens nach van Houten (2007) und der Stufenfolge zur Kreativitätsförderung nach Csikszentmihalyi (1997).	25
Tab. 14: Alter, Behandlungsdauer und -umfang im Median bei chronischen Angststörungen nach Hamre et al., 2009a.	27
Tab. 15: Alter, Behandlungsdauer und -umfang im Median und Ergebnisse nach Follow-up bei chronischen Depressionen nach Hamre et al. 2006.	28
Tab. 16: Behandlungsdauer und -umfang im Median und Ergebnisse nach Follow-up bei Erwachsenen und Kindern mit chronischem Asthma nach Hamre et al. 2009b.	28
Tab. 17: Alter Behandlungsdauer und -umfang im Median bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, insbesondere hyperkinetischen, Verhaltens- und emotionale Störungen, Entwicklungsstörungen mit Ergebnis nach Follow-up nach Hamre et al. 2009c.	28
Tab. 18: Hamre et al. (2007): AMOS-1+2 – Anthroposophische Kunsttherapie: Diagnosen, zusammengestellt für den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie, Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.	29
Tab. 19: Hamre et al. (2007): AMOS-1+2 – Anthroposophische Kunsttherapie: Diagnosen, zusammengestellt für den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.	29
Tab. 20: Hamre et al. (2007): AMOS-1+2 – Anthroposophische Kunsttherapie: Diagnosen, zusammengestellt für den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e. V. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.	30

16 Literatur

- Altmaier M (2000)** Farbe - Seele der Natur und des Menschen. Zum therapeutischen Malen. In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie Bd. II, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Altmaier M (1997)** Der kunsttherapeutische Prozeß als Zeitgestalt, In: Baukus P, Thies J (Hrsg) Kunsttherapie, Auflage, Verlag Gustav Fischer, Stuttgart.
- Altmaier M (1995)** Der Kunsttherapeutische Prozeß, Das Krankheitstypische und die individuelle Intention des Patienten am Beispiel von Rheuma und AIDS, Stuttgart.
- Baars E et al. (2010)** Über die Bildnatur des Menschen und des therapeutischen Mittels. In: Sinapius P, Wendlandt-Baumeister M, Bolle R (Hrsg) Bildtheorie und Bildpraxis in der Kunsttherapie, Reihe: Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie Bd. 3, 81-89, Peter Lang Verlagsgruppe, Frankfurt am Main.
- Biegl T (2004)** Glücklich singen – singend glücklich? Gesang als Beitrag zum Wohlbefinden. Serotonin, Noradrenalin, Adrenalin, Dopamin und Beta-Endorphin als psychophysiologische Indikatoren. Diplomarbeit an der Psychologischen Fakultät der Universität Wien.
<http://psydok.psycharchives.de/jspui/handle/20.500.11780/3622> , 21.12.2016.
- Bieligmeyer S (2016)** Klangraum Körper - Einfluss einer musiktherapeutischen Intervention mit der Klangliege auf Resilienz und Wohlbefinden in der Onkologie <http://hdl.handle.net/10900/68472>, 28.12.2016
- Bissegger M (2015)** Musiktherapie in der Krebsbehandlung, In: Treichler M, Fintelmann V (Hrsg) Onkologie auf anthroposophischer Grundlage, Bd. III, Begleitende Therapien in der Krebsbehandlung, Info3-Verlag, Frankfurt am Main.
- Bissegger M (2009)** Musiktherapie in der Onkologie, In: Der Merkurstab, 62: 382-387.
- Bissegger M (2005)** Atmosphäre als Hülle. In: Musiktherapeutische Umschau, Göttingen 2005, 3, Bd. 26
- Bissegger M (2004)** Rezeptive Musiktherapie in der Anthroposophie, In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg) Rezeptive Musiktherapie, Wiesbaden.
- Bissegger M (2001)** Musiktherapie bei frühgeborenen Kindern und ihren Müttern, In: Aldridge, D (Hrsg) Musiktherapie mit Kindern, Kairos, Verlag, Göttingen
- Bissegger M, Clotscher M (2000)** Musiktherapeutische Diagnose, In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie Bd. III, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Bolwerk A et al. (2014)** How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity, Published: July 1, 2014,
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0101035>.
- Bonin von D (2010)** Zur systematischen Anamnese in der therapeutischen Sprachgestaltung. Der Merkurstab, 3: 253-259.
- Bonin von D, Denjean B, Moser M (2015)** Therapeutische Sprachgestaltung In: Treichler M, Fintelmann V (Hrsg) Onkologie auf anthroposophischer Grundlage, Bd. III, Begleitende Therapien in der Krebsbehandlung, Info3-Verlangsgesellschaft Brüll und Heisterkamp, Frankfurt a.M.
- Born R (2015)** „Das Instrument, das mir die Kraft gibt“, In: Treichler M, Fintelmann V (Hrsg) Onkologie auf anthroposophischer Grundlage, Bd. III, Begleitende Therapien in der Krebsbehandlung, Info3-Verlag, Frankfurt a.M.
- Born R (2006)** Der Kompetente Patient, Die subjektive Wahrnehmung und Verarbeitung Künstlerischer Therapien durch Patienten an einer Klinik, Eine Patientenbefragung zur Kunsttherapie, Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt a.M.
- Born R, Treichler M (2004)** Kunsttherapie in der Onkologie an der Filderklinik, In: Henn W, Gruber H (Hrsg) Kunsttherapie in der Onkologie, Grundlagen, Forschungsprojekte, Praxisberichte, Claus Richter Verlag, Köln.
- Brauer D, Jeschke E, Gelin-Kröz B (2014)** Präevaluation eines Dokumentationsbogens zur formalästhetischen Befundung von Patienten-Spontanbildern in der Anthroposophischen Maltherapie, http://www.icaat-medsektion.net/fileadmin/user_upload/Integrierte_Dokumente/DB_Poster_AKTbefundung_JK2014_A0.pdf. 22.12.2016
- Brauer D, et al. (2009)** Anthroposophische Maltherapie in der Onkologie, In: Der Merkurstab, 62: 373-377.
- Cohen GD, Perlstein S, Chaplin J, Kelly J, Firth KM, et al. (2006)** The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults. Gerontologist 46: 726–734.

- Collot d'Herbois L (1993)** Licht, Finsternis und Farbe in der Maltherapie, Verlag am Goetheanum, Dornach.
- Csikszentmihalyi M (1997)** Kreativität, Wie Sie das Unmögliche schaffen und ihre Grenzen überwinden, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Cysarz D et al. (2003)** American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology Published 1 August 2004 Vol. 287 no. 2, H579-H587 DOI: 10.1152/ajpheart.01131.2003.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2016)** DGN S3-Leitlinie "Demenzen" (Langversion–Januar 2016), http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf, 28.12.2016.
- Denjean-von Stryk B, Bonin von, D (2000)** Therapeutische Sprachgestaltung, In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie Bd. IV, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Denjean-von Stryk B (2000)** Prozessbeschreibung des Therapieverlaufs in sieben Entwicklungsschritten, In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie Bd. IV, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Denzinger I (2000)** Maltherapie auf der Grundlage der Kräfte von Licht, Finsternis und Farbe. In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie Bd. II, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Eckart R (2015)** Ein Konzept der Künstlerischen Therapien für Gruppen zur Verhütung von Posttraumatischen Belastungsstörungen, In: In: Rolff H, Gruber H (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie, Grundlagen und Aspekte, EBVERLAG, Berlin.
- Ellis M (2015)** Im Bild sein, Beispiele aus der Praxis anthroposophischer Kunsttherapie, In: Rolff H, Gruber H (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie, Grundlagen und Aspekte, EBVERLAG, Berlin.
- Felber R, Reinhold S, Stückert A (2000)** Musiktherapie und Gesangstherapie, In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie Bd. III, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Frieling E, Auer S (2003)** Künstlerisch-malerische Elemente in ihrer Beziehung zur Menschenkunde. In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) Anthroposophische Kunsttherapie Bd. III, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Frieling E (2008)** Therapiewege im Formenzeichnen, Ein Beitrag zur Anthroposophischen Kunsttherapie, VAS-Verlag für akademische Schriften, Bad Homburg.
- Ganß M, Niemann, A, Sinapius P (2006)** Forschungsprojekt „Berufsfeldspezifische Bedingungen der Kunsttherapie im klinischen Rahmen“ – Abschlussbericht, Institut für Kunsttherapie und Forschung der Fachhochschule Ottersberg, Ottersberg, http://www.kunsttherapieforschung.de/02_forschungsprojekte/archiv/klinischer_rahmen.php, 10.12.2007.
- GAÄD et al. (2006)** Vertrag zur Durchführung Integrierter Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V mit Anthroposophischer Medizin, §1, http://www.damid.de/images/kosten/iv/vertrag/rv_aerzte.pdf, 29.12.2016.
- Geue K et al. (2010)** An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. Complement Ther Med 18: 160–170.
- Girija Kaimal, Kendra Ray & Juan Muniz (2016)** Following Art Making, Art Therapy, 33:2, 74-80, DOI: 10.1080/07421656.2016.1166832.
- Glöckler M, Schürholz J, Treichler M (1991)** Anthroposophische Medizin, In: Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweise in Europa, 1. Halbband, Teil III Besondere Therapierichtungen VGM-Verlag, Essen.
- Golombek E (2000)** *Plastisch-Therapeutisches Gestalten. In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hg) : Anthroposophische Kunsttherapie, Wissenschaftliche Grundlagen, Arbeitsansätze, Therapeutische Möglichkeiten, Bd. 1, Stuttgart.*
- Golombek E (1993)** Zur Dokumentation kunsttherapeutischer Verläufe, Endbericht der Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung und Zukunftsgestaltung der Anthroposophischen Kunsttherapie, Öschelbronn.
- Gutknecht K, Biesenthal-Matthes S (2004)** Maltherapie mit Hepatitis-C-Erkrankten. Eine deskriptiv menschenkundliche Betrachtung von Phänomenen im künstlerisch-therapeutischen Malen, In: Der Merkurstab;57(3):204-209.
- Hamre HJ et al. (2014a)** Overview of the publications from the anthroposophic medicine outcomes study (AMOS): a whole system evaluation study. Global Adv Health Med 2014;3(1):54-70.
- Hamre HJ et al. (2014b)** Pragmatische randomisierte kontrollierte Studie zur anthroposophisch-medizinischen Versorgung Erwachsener mit chronischen Erkrankungen, unpublished work, IFAEMM, Freiburg.

- Hamre HJ et al. (2014c)** Pragmatische randomisierte kontrollierte Studie zur anthroposophisch-medizinischen Versorgung von Kindern mit Verhaltens- und Emotionalen Störungen, unpublished work, IFAEMM, Freiburg.
- Hamre HJ et al. (2009a)** Anthroposophic therapy for anxiety disorders: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *Clinical Medicine: Psychiatry* 2009;2:17-31.
- Hamre HJ et al. (2009b)** Anthroposophic therapy for asthma: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *J Asthma Allergy* 2009;2:111-28.
- Hamre HJ et al. (2009c)** Anthroposophic therapy for children with chronic disease: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *BMC Pediatr* 2009;9:39. DOI 10.1186/1471-2431-9-39.
- Hamre HJ et al. (2007)** Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *Explore (NY)*. 2007 Nov-Dec;3(6):553.
- Hamre HJ et al. (2006a)** Anthroposophic therapy for chronic depression: a four-year prospective cohort study. *BMC Psychiatry* 2006;6:57. DOI 10.1186/1471-244X-6-57.
- Hamre HJ et al. (2006b)** Health costs in anthropo-sophic therapy users: a four-year prospective cohort study. *BMC Health Serv Res*, 2006, 6(65):doi:10.1186/1472-6963-6-65.
- Hamre HJ et al. (2005)** Abschlussbericht: Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts Anthroposophische Medizin der Innungskrankenkasse Hamburg. Freiburg: Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie; 2005. 534 S, Anhang I 730 S. Anhang II, S 14.
- Hauschka-Stavenhagen M (1981)** Zur Künstlerischen Therapie Bd. II, Schule für Künstlerische Therapie und Massage, Boll.
- Hauschka-Stavenhagen M (1978)** Zur Künstlerischen Therapie Bd. I, Wesen und Aufgabe der Maltherapie, Schule für Künstlerische Therapie und Massage, Boll.
- Heckel V (2000)** Musiktherapeutischer Behandlungsverlauf, In: In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg), Bd. III, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Heusser P (2011)** Anthroposophische Medizin und Wissenschaft, Beiträge zu einer integrativen medizinischen Anthropologie, Schattauer, Stuttgart.
- Houten van C (2007)** Erwachsenenbildung als Willenserweckung, Freies Geistesleben, Stuttgart.
- Institut für angewandte Erkenntnistheorie und Medizinischen Methodologie (2001)** Studienplan, Basis-evaluation II zu Anthroposophischer Medizin, Prospektive multizentrische Langzeitbeobachtungsstudie, Freiburg.
- Kaimal G, Ray K, Muniz J (2016)** Following Art Making, *Art Therapy*, 33:2, 74-80, DOI: 10.1080/07421656.2016.1166832.
- Koch E, Wagner, G (1980)** Die Individualität der Farbe, Übungswege für das Malen und Farberleben, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart.
- Kreutz G, Bongard S, Rohrmann S et al. J Behav Med (2004)** Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state, 27: 623. doi:10.1007/s10865-004-0006-9.
- Kröz M et al. (2016)** Reliability of the inner correspondence and harmony questionnaire with painting therapy (ICPTh), *European Journal of Integrative Medicine* 8:30, September 2016.
- Leckey J (2011)** The therapeutic effectiveness of creative activities on mental wellbeing: a systematic review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 18: 501–509.
- Lindau S (2014)** Anthroposophische Musiktherapie, In: *Der Merkurstab*, 3:180-187.
- Marburg F (2015)** Plastisch-therapeutisches Gestalten, In: Treichler M, Fintelmann (Hrsg) *Onkologie auf anthroposophischer Grundlage*, Bd. III, Begleitende Therapien in der Krebsbehandlung, Info3-Verlangsgesellschaft Brüll und Heisterkamp, Frankfurt a.M.
- Marian F (2004)** Kunsttherapeutische Wirkfaktoren in der Onkologie - ein interdisziplinäre Perspektive, In: Henn W, Gruber H (Hrsg) *Kunsttherapie in der Onkologie*, Grundlagen, Forschungsprojekte, Praxisberichte, Claus Richter Verlag, Köln.
- Marian F, Petersen H-J, Voigt W (2002)** Die Wandlung im maltherapeutischen Prozess, In: *Der Merkurstab* 55(5):380-392.
- Marian F (2001)** Beitrag zu einer Systematik und zum Verständnis kunsttherapeutischer Methoden, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktor rerum medicinalium der Universität Witten/Herdecke im Bereich der Medizin.
- Mees-Christeller et al. (2000)** Therapeutisches Zeichnen und Malen, In: Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg) *Anthroposophische Kunsttherapie Bd. II*, Urachhaus Verlag, Stuttgart.

- Pommerenke C (2015)** Erfahrungen aus der Maltherapie in der ambulanten Praxis, In: Treichler M, Fintelmann V (Hrsg) Onkologie auf anthroposophischer Grundlage, Bd. III, Begleitende Therapien in der Krebsbehandlung, Info3-Verlag, Frankfurt am Main.
- Pütz H (2016a)** Der Beitrag anthroposophisch orientierter Ärzte zur Entwicklung, Qualitätssicherung und Definition des Berufes Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT), Eine Dokumentation über dreißig Jahre Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft am Goetheanum und anthroposophisch orientierten Ärzten, Hrsg. Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V., Herdecke.
- Pütz H (2016b)** Expertisen und Bestätigungen anthroposophischer Ärzte als Beitrag zur Qualitätssicherung des Berufsverbands für Anthroposophische Kunsttherapie e. V. (BVAKT), Hrsg. Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V., Herdecke.
- Pütz H, Glöckler M (1993)** Grundlegendes über die Künstlerischen Therapien der Anthroposophischen Medizin und Darstellung ihrer Zeitgestalt am Beispiel einer Maltherapie, In: Aktuelle Tendenzen in der Kunsttherapie, Verlag Gustav Fischer, Stuttgart.
- Pütz H, Marburg F (1999)** Anthroposophische Ansätze, In: Bader R, Baukus P, Mayer-Brennenstuhl A (Hrsg) Kunst und Therapie, Eine Einführung in Geschichte, Methode und Praxis der Kunsttherapie, Verlag der Stiftung für Kunst und Kunsttherapie, Nürtingen.
- Pütz RM (1978)** Kunsttherapie, Eine Alternative zur Regeneration des Menschen, Bd. I, Die Maltherapie, Bertelsmann Verlag, Bielefeld.
- Ranger A (2016)** (Früh-)Start mit Musik?: kurzzeitige Effekte pentatonischer Livemusik auf physiologische Parameter Früh- und Reifgeborener und auf die Ängstlichkeit ihrer Mütter, Dissertation, Eberhard Karls Universität Tübingen, <http://hdl.handle.net/10900/68041>, 28.12.2016.
- Räuschel D, Bonin von D (2010)** Therapeutische Sprachgestaltung bei einer Patientin mit Diabetes mellitus, In: Der Merkurstab, 63: 260-265.
- Reinhold S (2006)** Therapie der Depression - Musiktherapie, In: Der Merkurstab;59(5):420-422.
- Reinhold S (2002)** Musiktherapie für Sterbende, In: Treichler, M (Hrsg) Den Sinn des Todes fassen, Mut zur Begleitung Sterbender, Urachhaus Verlag, Stuttgart.
- Reinhold S (1996)** Anthroposophische Musiktherapie, eine Hinführung, Hrsg: Verein für anthroposophisches Heilwesen e.V., Bad Liebenzell, 1996.
- Reinhold S (1993)** Musiktherapie in der Intensivmedizin. In: Treichler, M, Schürholz, J Walker, M (Hrsg) Anthroposophische Medizin; ein Weg zum Patienten, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart.
- Sinapius P (2010)** Ästhetik therapeutischer Beziehungen, Therapie als ästhetische Praxis, eine phänomenologische Studie, Dissertationsschrift zur Erlangung des Doktor der Philosophie (Ph.D.), vorgelegt an der European Graduate School (EGS), Bremen, Shaker Verlag, Aachen.
- Solheim A, Sommer M, (2009)** Therapeutisches Plastizieren mit onkologischen Patienten, In: Der Merkurstab, 62: 364-369.
- Solheim A, Sommer M (2008)** Der geheime Garten. Plastisch therapeutisches Arbeiten mit onkologischen Schmerzpatienten, In: Der Merkurstab, 61: 484-490.
- Solheim A, Sommer, M (2007)** Der Lebenssinn als Werkzeug des Bildhauers, In: Der Merkurstab, 60(1):16-20.
- Solheim A (2005)** Plastisch-therapeutisches Gestalten zur seelischen Stabilisierung bei einer Patientin mit fortgeschrittenem Mammakarzinom und Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation, In: Der Merkurstab, 6/2005: 487-490.
- Solheim A (2004)** Plastisch-therapeutisches Gestalten im klinischen Setting einer Anschlussheilbehandlung. Ein Fallbeispiel, In: Der Merkurstab, 57(3):210-213.
- Solheim A (2002)** Plastisch-therapeutisches Gestalten bei einer Patientin mit reaktiver Depression, Zustand nach einer Nephrektomie, In: Der Merkurstab, 4/2002: 299-302.
- Stuckey HL, Nobel J (2010)** The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. Am J Public Health 100: 254–263.
- Treichler M (2015)** Kunsttherapie - Grundlagen, in: Treichler M, Fintelmann (Hrsg) Onkologie auf anthroposophischer Grundlage, Bd. III, Begleitende Therapien in der Krebsbehandlung, Info3-Verlangsgesellschaft Brüll und Heisterkamp, Frankfurt a.M.
- Treichler M, Flaig-Rapp A (2013)** Psychotherapie und Therapeutische Sprachgestaltung - eine Kasuistik, In: Der Merkurstab, 66: 249-255.
- Treichler M (2006)** Wunden, die die Seele schlägt, Amthor Verlag, Heidenheim.
- Treichler R (2012)** Die Entwicklung der Seele im Lebenslauf, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart.