



---

*Eine systemische N=1 Untersuchung einer Intervention in der Kunsttherapie in Anlehnung an Niki de Saint Phalle im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie*

## **Fachbereich Akademie Gesundheitswesen**

Studiengang Fachtherapie (Bildende Kunst)

Das Resultat einer Intervention in der Kunsttherapie bei einer Klientin mit Traumafolgenstörung vor dem Hintergrund der Symptomatik der Autodestruktion im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie.

---

## Bachelor-These

Vorgelegt von

**Sarah Müller**

Matrikel-Nummer: 1391026

1. Gutachter: Ton Turkenburg  
2. Gutachterin: Hilda Elzinga  
Auftraggeber: LWL Elisabeth-Klinik  
Begleiterin: Liesbeth Bosgraaf  
Anzahl Wörter ohne Anhang: 9222  
Anzahl Wörter mit Anhang: 16129  
1. Einreichung

Leeuwarden, 01.04.2020

## Inhaltsangabe

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| Vorwort .....                                            | V   |
| Zusammenfassung .....                                    | VI  |
| Abstract.....                                            | VII |
| 1. Einleitung (A).....                                   | 1   |
| 1.1 Kontext und Analyse der Fragestellung.....           | 1   |
| 1.2 Die Intervention.....                                | 4   |
| 1.3 Relevanz und Ziel der Arbeit .....                   | 6   |
| 1.4 Problemstellung .....                                | 6   |
| 1.5 Zentrale Forschungsfrage und Teilfragen (B) .....    | 6   |
| 2. Forschungsmethode (C) .....                           | 7   |
| 2.1 Systemische N=1 Untersuchung.....                    | 7   |
| 2.2 Die erste Teilfrage.....                             | 7   |
| 2.3 Die zweite Teilfrage .....                           | 9   |
| 2.4 Die dritte Teilfrage .....                           | 10  |
| 2.5 Interventionsbeschreibung .....                      | 11  |
| 2.6 Beantwortung der zentralen Forschungsfrage .....     | 12  |
| 2.7 Ethische Abwägungen .....                            | 12  |
| 2.7.1 Aufbewahrung der Daten.....                        | 12  |
| 2.7.2 Umgang mit der Privatsphäre der Respondenten ..... | 12  |
| 3. Resultate (D) .....                                   | 13  |
| 3.1 Resultate der ersten Teilfrage .....                 | 13  |
| 3.2 Resultate der zweiten Teilfrage .....                | 17  |
| 3.3 Resultate der dritten Teilfrage.....                 | 19  |
| 4. Fazit, Diskussion und Empfehlungen (E).....           | 21  |
| 4.1 Fazit .....                                          | 21  |
| 4.2 Diskussion .....                                     | 23  |
| 4.2 Empfehlungen .....                                   | 24  |
| 5. Literaturverzeichnis (APA).....                       | 25  |
| 6. Anhang                                                |     |

*These are the things no one tells you about trauma:*

*You become someone who has a before and after. You become someone who has been unmistakably altered. You become fluent in a different kind of dead language, one that you picked up somewhere you didn't mean to go. It replaces your mother tongue. It falls on deaf ears. The syllables collapse and die in your mouth, a beginning and an ending wrapped in one. You learn that words have a taste, and they taste like shame and regret and guilt and anger. All of them are bitter. You become a foreigner in your own body. A visitor. On your worst days, a hostage. And, of course, you're always the one paying the ransom. You become someone who believes healing is a word that doesn't apply to you. You become someone who locks every door and checks that they're locked every time you walk by. You become someone who sits with your back against the wall in full view of the exit. You become someone who panics at the loud noise or the familiar scent. You become someone who makes jokes to excuse these behaviours.*

*These are the things no one understands about trauma:*

*It is not something you can just move past, but you try anyway. You try to get over and under and around and through. It seems to block your way forward at every turn. But you keep trying because there's no such thing as going back. It is not something that has a reset button. There is no do over. And, worst of all, there's no off switch. It just settles in your chest and threatens to rise in your throat with every breath. It is not something easily defeated. Sometimes you'll feel like you're playing a game where the odds are stacked against you and where the rules were never explained.*

*These are the things I've learned about trauma:*

*You can build a new after, one you choose for yourself. You can heal at your own pace, in your own time. You can find people who will help you along the way. You can choose what – and who – you become. You can forgive without forgetting. You can learn to laugh and love and live again. You can make it through the unbearable nights and the muted days. You can move forward even if you don't like what you're carrying with you. You can move forward even if you don't like what you're leaving behind. You can move forward.*

*Claire Biggs (2015), To Write Love on Her Arms.*

## Vorwort:

Im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt ein relevanter Behandlungsschwerpunkt auf Traumafolgestörungen. Da es sich bei dem Erlebten um sensible, meist unaussprechliche Inhalte handelt, auf die der Klient selbst eventuell sogar keinen oder nur bedingten Zugriff hat, stoßen kognitive Behandlungsangebote häufig an ihre Grenzen. Nichtsdestotrotz sind diese Erfahrungen zeitlebens in den Jugendlichen gespeichert und suchen einen Ausdruck. Besonders unvollständige Erinnerungsbilder können dabei Angst einflößend sein, weshalb es gilt, dem Klienten innerhalb der Kunsttherapie dazu zu verhelfen, das Puzzle in einem sicheren Rahmen legen zu können und zugleich das Zurückgreifen auf die eigenen Ressourcen zu ermöglichen.

Während meines Anerkennungsjahres in der LWL Elisabeth-Klinik in Dortmund lernte ich eine Intervention kennen, die den Klienten eine nonverbale, expressive Ausdrucksmöglichkeit bietet, sodass (unbewusste) Affekte und Verhaltensweisen erlebbar werden und durch die konkrete Arbeit mit dem kunsttherapeutischen Angebot der Schießbilder (be-)greifbar bzw. bearbeitbar werden. Die Stimulation eines Gefühls von Selbstwirksamkeit steht hierbei im Vordergrund.

### *Zusammenfassung:*

Bei dem Angebot der Schießbilder in Anlehnung an Niki de Saint Phalle handelt es sich um eine kunsttherapeutische Intervention für Jugendliche im stationären Bereich der LWL Elisabeth-Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Dortmund. Die Intervention hat in der Praxis häufig gute Behandlungsergebnisse erzielt, jedoch fehlten fundierte Erkenntnisse in Bezug auf die Resultate. Der Schwerpunkt dieser Untersuchung lag daher auf der Evaluation der kunsttherapeutischen Intervention und ihren Resultaten bei einer spezifischen Klientin mit Traumafolgestörung und daraus resultierenden Problemen im Bereich der Autodestruktion, die mit Hilfe einer systemischen N=1 Methode untersucht wurden. Zudem sollte eine Betrachtung der Rolle des künstlerischen Mediums in Bezug auf die Resultate vorgenommen werden.

Die Resultate zeigen, dass die Klientin aversive Gefühle, auf die sie zuvor nur bedingten Zugriff hatte, während der kunsttherapeutischen Arbeit zunehmend zum Ausdruck bringen konnte. Es gelang ihr, diese Emotionen im Werkstück unterzubringen, wodurch eine emotionale Entlastung erreicht wurde. Infolgedessen konnte ein Rückgang autodestruktiver Verhaltensweisen von der Klientin selbst und ihrem relevanten Netzwerk konstatiert werden. Weitere Resultate der Intervention waren ein zunehmender Abbau von Leistungs- und Versagensängsten, das Ausbauen eigener Ressourcen und Potenziale sowie ein veränderter Umgang mit Emotionen in Krisensituationen. Die Intervention der Schießbilder wirkte somit unterstützend in Bezug auf das verminderte Zurückgreifen auf autodestruktive Verhaltensweisen und beeinflusste den Therapieverlauf der Klientin positiv.

### *Schlüsselwörter:*

Kunsttherapie, Jugendliche, Traumafolgestörungen, Autodestruktion, N=1

### Abstract:

The treatment method of the shooting paintings based on the artworks created by Niki de Saint Phalle is an art therapy intervention for adolescents in the inpatient area of LWL Elisabeth-Klinik for Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy in Dortmund, Germany. In clinical practice, the intervention has often achieved good treatment results, but there was a lack of insight into the outcomes. Therefore, the focus of this research was the evaluation of the art-therapeutic intervention and its results in respect to changes in behaviour of one specific client coping with trauma and self-destructive behaviour, which were examined by using a systemic n=1 method. In addition, the role of the artistic medium regarding the results should be considered.

The outcomes illustrate that the clients' possibilities to express aversive emotions, to which she previously only had limited access, increased during the art therapy program. Moreover, the expression in art supported the understanding of emotions and provided a source for tension and stress relief. As a result, a reduction of symptoms of self-destructive behaviours was reported by the client and her environment. Further outcomes of the intervention were an improvement of the clients' anxiety of performance and her fear of failure, empowerment of the client to come in touch with her own inner strengths and an increasement of the clients' emotional regulation and coping skills during crisis. Therefore, the intervention of the shooting paintings had a positive impact on the clients' process during therapy in respect to a reduction of self-destructive behaviours.

### *Keywords:*

Art therapy, adolescents, trauma, self-destructive behaviour, case study

## 1. Einleitung (A)

### 1.1 Kontext und Analyse der Fragestellung

Die vorliegende Bachelor-These entstand im Studiengang Fachtherapie mit dem Schwerpunkt der Bildenden Kunst an der NHL Stenden Hogeschool in Leeuwarden, Niederlande. Im Rahmen dieses Studiums habe ich mein Anerkennungsjahr in der LWL Elisabeth Klinik, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dortmund im Bereich der Kunsttherapie absolviert. Kunsttherapie zählt zu den komplementärmedizinischen Methoden und besitzt bei der Behandlung von Klienten mit psychiatrischen Erkrankungen einen hohen Stellenwert. Im Vordergrund steht dabei der therapeutische Prozess des Gestaltens, der darauf abzielt, reale Strukturen im alltäglichen Leben nachzuzeichnen, um diese infolgedessen bearbeitbar zu machen (Bäumli, Eberl & von Spreti, 2018). Der Fokus liegt dabei stets auf der gezielten Ressourcenaktivierung und -stärkung.

Der Schwerpunkt dieser Untersuchung lag auf der Evaluation einer kunsttherapeutischen Intervention und ihren Resultaten, die mit Hilfe einer systemischen N=1 Methode untersucht wurden. Verhaltensänderungen eines spezifischen Klienten wurden während der Ausführung der kunsttherapeutischen Intervention sowohl qualitativ als auch quantitativ unter Berücksichtigung der Wahrnehmungen und Beobachtungen des Klienten und seines Netzwerkes gemessen.

Die Elisabeth-Klinik ist eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie sowie Psychosomatik. Die Fachklinik verfügt über 35 Behandlungsplätze auf vier Stationen und einem tagesklinischen Angebot. Behandelt werden Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren, bei denen eine Krankenhausbehandlung teil- oder vollstationär erforderlich ist. Die Stationen sind dabei auf die unterschiedlichen Altersgruppen und Störungsbilder spezialisiert. Behandlungsschwerpunkte liegen unter anderem auf Bindungsstörungen, Entwicklungsstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und emotional instabilen Persönlichkeitsentwicklungen. Zudem ist eine dieser Stationen für eine geschützte Behandlung ausgelegt und auf Klienten abgestimmt, die sich oder andere gefährden würden (Elisabeth-Klinik, 2019).

Die Klienten arbeiten während ihres Aufenthaltes an unterschiedlichen Zielsetzungen, wie z.B. an einem konstruktiven Umgang mit Problemen, an der Überwindung von Ängsten oder an dem Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes (Elisabeth-Klinik, 2019). Ein Auftragsklärungsgespräch erfolgt stets unmittelbar vor der Aufnahme, um die Zielsetzung und Behandlungsplanung zu ermitteln und anzugehen.

Darüber hinaus arbeitet die Fachklinik ganzheitlich unter Berücksichtigung verschiedener Methoden. „(Der) Therapieansatz ist schulenübergreifend mit dem Schwerpunkt auf einem systemisch-familienorientierten Ansatz. (Die Elisabeth-Klinik) arbeite(t) lösungs-, auftrags- und ressourcenorientiert und versteh(t) die Familie als Ort der Veränderung“ (Elisabeth-Klinik, 2019). Die Grundlage der Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht somit darin, dass die Familien stets mit in die psychotherapeutische Behandlung einbezogen werden, da „Krankheitssymptome (...) (des Kindes) dazu dienen (können), wichtige und sinnvolle Beiträge für den Erhalt eines Gleichgewichts in der Familie zu liefern, sodass es dem Symptomträger nicht möglich sein kann, ein anderes Verhalten als die Symptomatik in bestimmten Situationen zu zeigen“ (Preuß & Stümpfig, 2010, S. 249). Ein weiterer Aspekt besteht darin, dass neben dem systemischen Ansatz auch Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Traumatherapie zu den Ausrichtungen des Krankenhauses gehören und regelmäßig zur Anwendung kommen. Unterstützt werden die funktionellen Therapieverfahren und gesprächspsychotherapeutischen Ansätze durch die nonverbalen Methoden und Verfahren der Fachtherapien, denen innerhalb der Einrichtung ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Zu den Fachtherapien gehören Musiktherapie, Mototherapie, das Heilpädagogische Kreativangebot und die Kunsttherapie.

Die Kunsttherapie bildet hierbei einen bedeutenden Baustein der Behandlung, da es sich häufig um komplexe Themeninhalte handelt, die der Klient alters- oder entwicklungsbedingt noch nicht in Worte fassen kann. Die Kunsttherapeutin, die gelernte Diplomheilpädagogin ist und eine Fortbildung in heilpädagogisch fundierter Kunsttherapie absolviert hat, bietet daher die unterschiedlichsten Methoden an, um bei den spezifischen Bedürfnissen der Klienten anzuschließen. Dabei identifiziert sie sich vor allem mit heilpädagogischen Konzepten und arbeitet vor dem Hintergrund des systemischen Ansatzes des Fachkrankenhauses. Jedoch erarbeitet sie gelegentlich auch eigene Behandlungsangebote, wie z.B. die Intervention der Schießbilder, die sie für die Behandlung von Klienten mit traumabedingten Störungsbildern entwickelt hat. Hierbei wird eine Assemblage erstellt, die im Nachhinein weiß grundiert und mit gefüllten Farbbeuteln versehen wird. Anschließend werden diese mit Dartpfeilen zum Platzen gebracht, sodass sich die Farbe über dem Bild ergießt. Ziele, die damit verfolgt werden, sind das Umlenken aversiver Gefühle sowie das direkte Erleben eigener Ressourcen. Diese Untersuchung bezieht sich auf die Evaluation der kunsttherapeutischen Intervention in Bezug auf die Resultate und Wirkungsmechanismen bei einem Klienten.

In dieser N=1 Untersuchung liegt der Fokus weiterhin auf Klientin X, einer spezifischen Klientin mit der Hauptdiagnose *F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung und X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung* (Diagnosen nach ICD-10, vergleiche Anhang 1). Sie ist eine im Jahr 2004 geborene, zum Behandlungszeitraum 15-jährige heranwachsende Frau und das zweite Kind ihrer inzwischen geschieden lebenden Eltern. Die Klientin lebt zur Zeit der Aufnahme bei der Kindesmutter; zum Kindesvater hat sie nach eigenen Angaben kaum Kontakt. Zudem hat sie seit dem 11. Lebensjahr das Gefühl, ihr Leben nicht mehr unter Kontrolle zu haben. Zu der Zeit hat sich ihr Onkel, der Bruder ihres Vaters, suizidiert. Seitdem hat sie häufig Konflikte mit dem Kindesvater gehabt, sich infolgedessen zunehmend zurückgezogen und damit begonnen, auf autodestruktive Verhaltensweisen zurück zu greifen. Dies ist nach Angaben der Klientin mittlerweile tägliche Routine geworden, hat jedoch nicht zu einer Verbesserung beigetragen. Generell leidet sie unter Insuffizienzgefühlen und hat Schwierigkeiten damit, ihre Gefühle und Gedanken zu verbalisieren (Elisabeth-Klinik, 2019). Jedoch sind künstlerische Tätigkeiten für sie seit frühester Kindheit eine große Ressource gewesen, weshalb eine hohe Indikation für Kunsttherapie besteht. Unterstützt wird dies durch die Erkenntnisse neurobiologischer Befunde, die zeigen, dass eine Verbalisierung bei Traumafolgestörungen zum Teil gar nicht möglich ist (Steger, 2018, S. 173).

Der Facharzt Wolfgang Wöllner (2006, S. 157) beschreibt Traumata wie folgt: „Chronische Traumatisierungen (...) umfassen makrotraumatische Ereignisse – physische Misshandlungen, sexuelle Übergriffe, körperliche Vernachlässigung – ebenso wie eine Vielzahl kumulativer Mikrotraum(ata) durch andauernde Entwertungen und Überforderungen (...), emotionalen Missbrauch (...) sowie eine Vielzahl von Trennungen oder Verlusten“. Darüber hinaus zählen die folgenden Aspekte zu den Hauptmerkmalen (komplexer) Traumafolgestörungen:

- Persönlichkeitsveränderungen im Sinne einer Störung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit
- Gestörte Selbst- und Fremdwahrnehmung mit umfassenden Problemen der Beziehungsgestaltung
- Störung der Emotionsregulation mit unkontrollierbaren emotionalen Zuständen
- Breite Vielfalt der Symptomatik: Kernsymptomatik der Posttraumatischen Belastungsstörung, dissoziative Störungen, Somatisierungsstörungen, depressive Störungsbilder, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen (Wöllner, 2006)

Besonders die Generalisierung negativer Kognitionen, als Person schuldig, hilflos und wertlos zu sein, steht dabei im Vordergrund und verhindert die Entwicklung eines Gefühls von Selbstwirksamkeit. (Wöllner, 2004). Zudem kommt es im alltäglichen Leben häufig zur „Wiederbelebung traumatischer Affekte (...), wobei äußere Stimuli assoziativ die ursprünglichen traumatogenen Affekte, insbesondere Gefühle der Verlassenheit und Hilflosigkeit, wachrufen können“ (Wöllner, 2004, S. 86). Infolgedessen greifen viele Jugendliche auf autodestruktive Handlungsweisen zurück. Diese treten im Jugendalter mit Prävalenzraten von weltweit ca. 19% relativ häufig auf (Groschwitz, 2014) und fungieren dazu, unerträgliche Affektzustände zu lindern. Die Funktion besteht somit in erster Linie in der Sicherung der bedrohten Integrität des Selbst (Wöllner, 2004).

Darüber hinaus stoßen primäre, psychotherapeutische Behandlungsangebote bei der Arbeit mit Klienten mit Traumafolgestörungen häufig an ihre Grenzen. Besonders im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es sich um präverbale Inhalte handelt, die auf neurobiologischer Ebene lediglich fragmentarisch im impliziten Gedächtnis gespeichert sind. Während der traumatischen Erinnerungen, die häufig ohne chronologische Einordnung erscheinen, ist somit lediglich die rechte Gehirnhälfte aktiv. Dort liegen Regionen wie die Amygdala oder der rechte visuelle Kortex, die für die Verarbeitung emotionaler Informationen zuständig sind. Gleichzeitig erfolgt eine signifikante Abnahme der Aktivität der linken, überwiegend analytisch und kategorial arbeitenden Gehirnregion. Dabei werden die Gebiete um das Broca-Areal herum unterdrückt, welches die Übertragung von Erfahrungen in kommunizierbare Sprache leistet (Wöllner, 2004) und Integrationsleistungen des Erlebten erbringt. Daher gilt es, traumatische Erinnerungen erneut in „symbolisierte und narrativ gestaltete Erinnerungen des expliziten Gedächtnisses“ (Wöllner, 2004, S. 88) zu überführen.

Zahlreiche Untersuchungen (Klorer, 2016, S. 141) haben bereits ergeben, dass der Vorteil der Kunsttherapie dabei in ihrem nonverbalen Charakter besteht, der dem Klienten einen sicheren Kontaktaufbau ermöglicht. Erfahrungen und Emotionen können aufgrund des hohen symbolischen, narrativen Anteiles der Kunst geteilt werden, ohne dass diese explizit benannt werden müssen (Verbist, 2012). Auch die Psychotherapie hat sich mit den Wirkprinzipien von Kunsttherapie befasst und konnte feststellen, dass dadurch ebenfalls disziplineigene Zielsetzungen verfolgt werden können. Grawe et al. (1994, zitiert nach Pitschel-Walz, 2018, S. 32) arbeiteten folgende Wirkfaktoren von Psychotherapie heraus, die sich in den „verschiedenen Therapieverfahren (wie Kunsttherapie) in unterschiedlicher Gewichtung manifestieren: Beziehungsperspektive, Bewältigungsperspektive, Ressourcenorientierung, Problemaktualisierung und Klärungsperspektive“.

Alle (psycho-)therapeutischen Techniken dienen demnach „der Offenlegung, Hinterfragung, Perspektivänderung, Neubewertung (und) Reflektion“ (Pöppel, 2015, S. 163), allerdings gibt es in der Kunsttherapie Mechler-Schönach und von Spreiti (2005, zitiert nach Pöppel, 2015, S. 166) zufolge „Annahmen über spezifische Wirkfaktoren, die aus der Besonderheit des verwendeten Mediums resultieren“, wie z.B. die Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung, das direkte Erleben von Ressourcen, oder die Möglichkeit des Probehandelns.

Das therapeutische Potenzial der Kunsttherapie liegt dabei vor allem in der Erweiterung der Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit begründet, unterstützt „durch künstlerisches Handeln das Erproben und Entwickeln individueller Ausdrucksmöglichkeiten“ (HKS, 2019) und ermöglicht einen direkten Handlungsbezug. Zudem werden beide Hemisphären des Gehirns während der Ausführung kreativer Handlungen simultan verwendet, wodurch die Informationen des impliziten und des expliziten Gedächtnisses integriert werden können (Hinz, 2009). Infolgedessen wird es möglich, zuvor fragmentierte Erinnerungen in den ursprünglichen Kontext einzubetten und dabei das Selbstbild zu modifizieren. Insofern ermöglicht die kunsttherapeutische Arbeit dem Klienten, bewusste und unbewusste Konflikte in einem geschützten Rahmen zu identifizieren und (nonverbal) zu kommunizieren, indem diese nach außen projiziert werden, sodass der Klient den Inhalten letztendlich doch gegenübertreten kann.

## 1.2 Die Intervention

Das kunsttherapeutische Angebot der Schießbilder umfasst im zeitlichen Rahmen sechs Wochen und ist als Anlehnung an die Werke der Künstlerin Niki de Saint Phalle zu verstehen. Greb (2020) begründet dieses Behandlungsangebot mit ihrer Ansicht, nach der es in der Kunsttherapie nicht nur „um ‚schöne‘ Bilder, um angenehme Betrachtung (geht). Auch verstörende (...) und experimentelle Werke können und dürfen im Therapieprozess entstehen (...)“. Somit wird ein geschützter Raum geschaffen, in dem die Klienten aversive Gefühle zum Ausdruck bringen und damit konstruktiv experimentieren können. Auch de Saint Phalle nutze diese Technik vor allem, „um ihre Traumata, unter anderem ausgelöst durch sexuelle Übergriffe ihres Vaters, zu bewältigen“ (Greb, 2020) und entwickelte die Idee der Schießbilder mit dem Ziel, sich selbst zu helfen. De Saint Phalle schilderte, dass sie durch das Erstellen weißer Assemblagen mit eingearbeiteten Farbbeuteln, auf die sie mit einem Gewehr schoss, ihre Gefühle, Widersprüche und vergessene Erinnerungen lebendig werden lassen konnte (Reddemann, 2018): „(Ich schoss) auf Papa, alle Männer, (...). Ich schoss auf meine Gewalttätigkeit und brauchte sie nicht länger mit mir herumzuschleppen. Es war eine großartige Therapie für mich“ (Schröder, 2002, S. 83, zitiert nach Reddemann, 2018, S. 288).

Im Rahmen der Kunsttherapie wird zudem häufig mit dem theoretischen Modell des Expressive Therapies Continuum (kurz: ETC) von Lisa Hinz (2009) gearbeitet. Das ETC verfügt über vier unterschiedliche Komponenten: die kinästhetisch-sensorische, die perzeptiv-affektive, die kognitiv-symbolische und die kreative Komponente (vergleiche Abbildung 1):

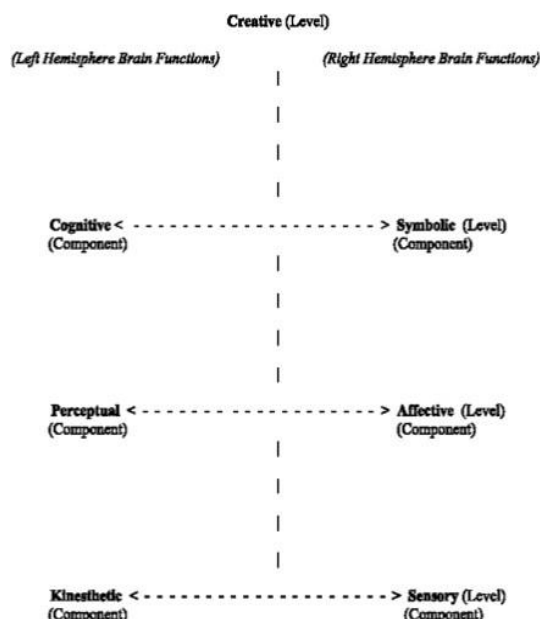


Abbildung 1: Expressive Therapies Continuum (h.l. Hinz, 2009, S. 5).

Ein Mensch ohne psychische Einschränkungen ist dabei in der Lage, sich flexibel auf den unterschiedlichen Komponenten zu bewegen. Jedoch agieren traumatisierte Klienten häufig vermehrt auf der kognitiven Ebene, wodurch die Integration der Informationsverarbeitung vor dem Hintergrund der gegenüberliegenden Komponente ausbleibt. Analog dazu lässt sich ebenfalls die bereits oben beschriebene Informationsverarbeitung im Gehirn verstehen. Somit verarbeitet die linke Hemisphäre (links im ETC: kinästhetisch, perzeptiv, kognitiv) Informationen rational und linear, während die rechte Hemisphäre (rechts im ETC: sensorisch, affektiv, symbolisch) vor allem über emotionale, konzeptuelle und spirituelle Informationen verfügt. Die Seiten im ETC-Modell korrespondieren daher mit den Hemisphären im Gehirn.

Auch die kunsttherapeutische Intervention der Schießbilder hat das Ziel, den zunächst wahrscheinlich sehr kognitiv ausgerichteten Klienten dabei zu verhelfen, zunehmend wieder in Kontakt mit den eigenen Emotionen zu kommen. Das künstlerische Material appelliert hierbei an den Klienten, Gefühle und Verhalten auszudrücken. Dies wird von dem Psychiater Daniel Stern (2010) als Konzept der Vitality Affects beschrieben. Dabei handelt es sich um „dynamische kinästhetische Gefühlsqualitäten“ (Schweizer et al., 2009, S. 65) bzw. um anschwellende oder abnehmende Gefühlsenergien, die Stern deutlich von Emotionen abgrenzt. Die Vitality Affects sind in Bewegungen und Handlungen des Individuums sowie in der ‚Bewegung‘ des kunsttherapeutischen Produktes wahrnehm- und beobachtbar. Bei einem Klienten mit Traumafolgestörung sind diese zu Behandlungsbeginn wahrscheinlich eher weniger ausgeprägt, jedoch korrespondiere eine Veränderung der Vitality Affects ebenfalls mit einer Zunahme emotionaler Herangehensweisen (Schweizer et al., 2009).

Vor dem Hintergrund des ETC-Modells stellt das anfängliche Kreieren einer Assemblage zudem einen Arbeitsschritt auf der kognitiven Komponente dar. Dies schafft laut Hinz (2009) einen sicheren Rahmen, ohne dass eine Überwältigung durch die eigenen Emotionen erfolgt. Jedoch lässt sich der im Anschluss folgende, aktive Prozess des Werfens als eine Art Wendepunkt verstehen. Dabei liegt der Fokus auf der kinästhetischen Komponente und somit auf dem direkten Erleben eigener Ressourcen: Interne Vorgänge wie aversive Gefühle werden mit Hilfe von externen Erfahrungen (hier: das Werfen von Dartpfeilen) zum Ausdruck gebracht. Der Jugendliche macht dabei die Erfahrung, selbst Einfluss nehmen zu können, wodurch ein Gefühl von Selbstwirksamkeit stimuliert wird. Infolgedessen werden innere Bilder beeinflussbar, kontrollierbar oder bearbeitbar (Hinz, 2009, S. 89).

Auch der Facharzt Wolfgang Milch (2007, S. 142) illustriert die heilsame Funktion dieses Prozesses, der das Umlenken autodestruktiver Verhaltensweisen möglich mache: „Der kreativ Tätige kann die eigenen Affekte auf ein Objekt projizieren, wobei es sich sowohl um akzeptable als auch abgelehnte Gefühle handelt. Hat er sie bei dem Objekt untergebracht, kann er sie von sich selbst abkoppeln, dem Objekt zuschreiben und im Objekt neu beobachten. (...) Die Aggression (...) bek(ommt) dadurch eine sichtbare Spur, w(ird) aber gleichzeitig symbolisiert“. Indem ein Symbol entstehe, gelinge eine erste Bewältigung, da dieses nun in Erkenntnisprozesse eingeflochten werden und infolgedessen auf das Verhalten zurückwirken könne. Durch die Übertragung destruktiver Verhaltensweisen auf das Kunstwerk, das ein *containment* zu übernehmen scheint, werde die Reinternalisierung des veränderten Affektes sowie die Integration zuvor abgespaltener Objekterfahrungen einschließlich unerträglicher Affekte möglich (Milch, 2007). Die Intervention der Schießbilder hat in der Praxis hierdurch häufig gute Behandlungsergebnisse erzielt. Nichtsdestotrotz fehlt eine wissenschaftlich fundierte Betrachtung, auf der der Fokus dieser Untersuchung liegt.

### 1.3 Relevanz und Ziel der Arbeit

Die erste *Zielsetzung* dieser Untersuchung besteht darin, Einblicke in die Resultate der kunsttherapeutischen Intervention in Bezug auf die Symptomatik der spezifischen Klientin zu erhalten. Darüber hinaus wird eine Betrachtung der Rolle des künstlerischen Mediums in Bezug auf die Resultate vorgenommen.

Die unterschiedlichen *Interessen*, die mit dieser Untersuchung verfolgt werden, lassen sich zudem auf dem Mikro-, Meso- und Makroniveau zuordnen:

Auf der *Mikroebene* soll die Untersuchung dazu beitragen, die Resultate der Intervention bezüglich einer Verhaltensänderung der Klientin zu erfassen. Zudem soll die Intervention der Klientin dabei verhelfen, funktionale Ausdrucksweisen für aversive Gefühle zu finden und diese infolgedessen vermindert gegen sich selbst zu richten.

Auf der *Mesoebene* soll sie ins Bewusstsein anderer Mitarbeiter im kinder- und jugendpsychiatrischen Raum treten. Beispielsweise könnte die Intervention ebenfalls im tagesklinischen Setting der Elisabeth-Klinik eingesetzt werden.

Auf der *Makroebene* kann diese Arbeit eventuell andere Kliniken auf die Intervention aufmerksam machen. Darüber hinaus könnte sie Anregung bieten, die Resultate der Intervention bei mehreren Klienten zu erforschen und infolgedessen ein breiteres Bild der Wirksamkeit zu erstellen. Zudem soll diese Untersuchung den Fachbereich der Kunsttherapie als solche und ihren messbaren Nutzen weiter profilieren.

### 1.4 Problemstellung

Da die Resultate des kunsttherapeutischen Angebotes der Schießbilder nicht fundiert sind, ist ein Ziel der Untersuchung, eine wissenschaftliche Betrachtung der Resultate der Intervention in Bezug auf eine Verhaltensänderung bei einer Klientin mit Traumafolgestörung und autodestruktiven Verhaltensweisen zu ermöglichen und die Hypothese, dass eine Verschiebung von kognitiven zu zunehmend affektiven Herangehensweisen erfolgt, zu überprüfen.

Aus der fehlenden wissenschaftlichen Betrachtung hat sich zudem die zentrale Fragestellung ergeben, die durch drei Teilfragen beantwortet wird.

### 1.5 Zentrale Forschungsfrage und Teilfragen (B)

#### **Zentrale Forschungsfrage:**

Welches Resultat lässt die kunsttherapeutische Intervention der Schießbilder bei einer Klientin mit der Diagnose Traumafolgestörung und daraus resultierenden Problemen im Bereich der Autodestruktion erkennen?

#### **Teilfragen:**

1. Inwieweit lassen sich Resultate der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder im Bereich des autodestruktiven Verhaltens der Klientin X erkennen?
2. Welches Resultat lässt die kunsttherapeutische Intervention der Schießbilder erkennen und wie kann dies aus der Sichtweise der Klientin X erklärt werden?
3. Welchen Beitrag sieht und erfährt die Klientin X in den verwendeten Materialien und Techniken während der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder?

## 2. Forschungsmethode (C)

### 2.1 Systemische N=1 Untersuchung

Seit dem Wintersemester 2016 sind Abschlussarbeiten im Studiengang der Fachtherapie an der NHL Stenden Hogeschool Leeuwarden praxisbezogene N=1 Untersuchungen (Bootsma, Schaap & Tomey, 2016). Die systemische N=1 Methode ermöglicht eine wissenschaftliche Betrachtung von Verhaltensänderungen *eines spezifischen Individuums* unter Berücksichtigung der Wahrnehmungen und Beurteilungen des Verhaltens durch das soziale Netzwerk. Die Forschungsmethode heißt N=1, da die Forschungspopulation lediglich aus einer Person, aus einem Klienten besteht.

Mit der systemischen N=1 Methode können weiterhin unterschiedliche Forschungsfragen beantwortet werden; im Rahmen des Studiengangs der Fachtherapie liegt der Fokus allerdings auf evaluativen Fragen, die zur Evaluation der Resultate der kunsttherapeutischen Intervention und des eigenen professionellen Handelns beitragen (Bootsma, Schaap & Tomey, 2016).

Darüber hinaus nimmt der Begriff „systemisch“ Bezug auf die systematische Einbeziehung des relevanten sozialen Netzwerkes, um infolgedessen ein breiteres Bild der Resultate der Interventionen im Rahmen der Kunsttherapie zu erhalten. Der Ansatz der N=1 Methode impliziert daher, dass der Klient nicht ohne seinen Beziehungskontext zu verstehen ist und lediglich einen Teil des Ganzen ausmacht (Bootsma, Schaap & Tomey, 2016).

Des Weiteren werden bei der N=1 Untersuchung quantitative und qualitative Forschungsstrategien miteinander vereint, weshalb die Vorgehensweise zu dem *Mixed-Methods-Ansatz* zählt. Grundvoraussetzung für die Modellierung von Mixed-Methods-Ansätzen und entsprechender Designs ist „im Kern die ‚Kompatibilitätsannahme‘, dass quantitative und qualitative Methoden ‚tatsächlich miteinander vereinbar sind, sich ergänzen und unterschiedliche Perspektiven liefern‘“ (Kuckartz (2014), S.35, zitiert nach Schulze (2018), S. 406). Besonders bei der Charakterisierung und der Untersuchung komplexer Phänomene, wie z.B. von kunsttherapeutischen Interventionen, bieten sich „die komplementären Stärken“ (Creswell & Plano (2007), zitiert nach Schulze (2018), S. 406) beider Forschungsstrategien an, um eine ganzheitlichere Antwort zu erhalten.

### 2.2 Erste Teilfrage

*Inwieweit lassen sich Resultate der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder im Bereich des autodestruktiven Verhaltens der Klientin X erkennen?*

#### **Methode:**

Die erste Teilfrage lässt sich in die quantitative Forschung einordnen, da der Umfang der Verhaltensänderung der Klientin im Bereich des autodestruktiven Verhaltens durch die Verwendung eines standardisierten Fragebogens mit numerischen Werten untersucht wurde (Raithel, 2008).

#### **Operationalisierung:**

Als Erhebungsinstrument dient der FSVV (vergleiche Anhang 2) von Reicherzer & Brandl (2011), ein strukturierter Fragebogen, der explizit für die Exploration von autodestruktiven Verhaltensweisen ohne suizidale Absichten konzipiert ist. Grundsätzlich bietet der Fragebogen dem Klienten die Möglichkeit, seine Symptomatik mit Hilfe von Ratingskalen selbst einzuschätzen und mitzuteilen. Der Fokus liegt hierbei auf den ersten beiden Fragekonstrukten des FSVV, die laut Verfasser auf die Methodik und die Frequenz der Verhaltensweisen abzielen. Die Methodik und die Häufigkeit werden somit als Topics bei der Betrachtung der Verhaltensänderung der Klientin berücksichtigt. Bei der Beantwortung der Fragen sollen die letzten zwei Wochen berücksichtigt werden.

In Bezug auf die Methodik wird das Zurückgreifen auf folgende autodestruktive Verhaltensweisen erfragt:

- Schnittverletzungen
- Aufschlagen des Kopfes
- Schlagen mit der Faust gegen einen festen Untergrund
- Sich selbst schlagen
- Verbrennungen oder Verbrühungen
- Ausreißen der Haare
- Verhinderung der Wundheilung
- Kratzen
- Sich von anderen gezielt schlagen oder verletzen lassen
- Einnahme schädlicher Substanzen

Die Fragebogenitems werden geschlossen formuliert und es wird folgendes Antwortspektrum bei der Erfragung der Methodik vorgegeben: *Nie* | *selten* | *gelegentlich* | *oft* | *sehr oft*. Bei der Erfragung der Häufigkeit des Zurückgreifens auf autodestruktive Verhaltensweisen in den letzten zwei Wochen gibt es folgende Antwortmöglichkeiten auf die ebenfalls geschlossen formulierten Fragen: *Keinmal* | *1x pro Woche oder seltener* | *2-3x pro Woche* | *4-6x pro Woche* | *1x täglich oder häufiger*.

Die letzte Frage des Fragebogens zielt weiterhin auf die Erfragung wichtiger Lebensereignisse (life events) während der Ausführung der Intervention (Bootsma, Schaap & Tomey, 2016) ab, um eine Betrachtung der Antworten im jeweiligen aktuellen Kontext zu gewährleisten.

### **Forschungspopulation:**

Die Forschungspopulation besteht aus Klienten mit Traumafolgestörung. Des Weiteren besteht die Stichprobe aus einer spezifischen stationären Klientin mit der Hauptdiagnose F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung und X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung (*Diagnosen nach ICD-10*) in der LWL Elisabeth-Klinik Dortmund sowie aus vier weiteren Respondenten, der fallführenden Psychotherapeutin, der Kunsttherapeutin, des Bezugspädagogen und der Kindesmutter. Alle Respondenten sind während des Behandlungsprozesses relevante Bezugspersonen der Klientin.

### **Datenerhebung:**

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der Recherche für die vorliegende Bachelor-These von Mitte Oktober bis Ende November 2019 in einem Behandlungszeitraum von sechs Wochen in der LWL Elisabeth-Klinik, Dortmund. In dieser Zeitspanne wurde der validierte Fragebogen von der Klientin selbst und ihrem Netzwerk zu drei Messmomenten – zu Beginn der kunsttherapeutischen Behandlung, in der Mitte und am Ende der Intervention – ausgefüllt, um eine Betrachtung des Umfangs der Verhaltensänderung der Klientin im Bereich der Symptomatik zu ermöglichen.

### **Datenanalyse:**

Für die Auswertung der Daten wird das von der NHL Stenden entwickelte N=1 Tool verwendet. Dieses Programm berechnet die Verhaltensänderungen zwischen zwei oder mehreren Messmomenten (Bootsma, Schaap & Tomey, 2016, S.8) und kann diese grafisch darstellen. Hierfür werden die einzelnen Items der Ratingskalen des Fragebogens vor der Auswertung nummeriert, um eine strukturierte Eingabe der Zahlen in das N=1 Tool zu ermöglichen.

Berechnet wurden diese Werte:

- *NAP-Score (Non-overlap of All Pairs)*: Der NAP-Score gibt an, ob überhaupt eine Veränderung vorliegt. Liegt der erzielte Wert über 0,65, lässt sich eine signifikante Veränderung konstatieren. Liegt der NAP-Score unter 0,65, so bedeutet dies, dass keine signifikante Veränderung vorliegt.
- *Cohen's d*: Der Cohen's d gibt Auskunft darüber, in welchem Ausmaß eine Veränderung gegeben ist. Aus diesem Grund wird dieser Wert lediglich errechnet, wenn ein NAP über 0,65 besteht.
- *Gower-Index*: Der Gower Index zeigt an, ob es sich bei den Beobachtungen der unterschiedlichen Respondenten um zuverlässige Angaben handelt. Liegt der erzielte Wert über 0,7, lässt sich die Übereinstimmung der Ergebnisse als valide beschreiben; während es bei einem erzielten Wert, der unter 0,7 liegt, herauszufinden gilt, welche Ursachen dem zugrunde liegen. Beispielsweise könnte dies darauf hindeuten, dass der Klient unterschiedliche Verhaltensweisen in den einzelnen Kontexten zeigt, dass nicht zu allen Respondenten das gleiche Vertrauensverhältnis besteht oder dass die Kategorien der Fragebögen nicht eindeutig genug formuliert worden sind (NHL Stenden, 2019).

### **Verantwortung:**

Der Vorteil dieser Vorgehensweise und des Zurückgreifens auf einen standardisierten Fragebogen besteht in der validierten Messung, die die standardisierte Beobachtung und die objektive Erfassung der Symptomatik der Klientin während der Behandlungsverlaufs ermöglicht sowie in der späteren statistischen Auswertung, die dazu dient, Hypothesen zu überprüfen oder neue Erkenntnisse zu gewinnen.

## **2.3 Zweite Teilfrage**

*Welches Resultat lässt die kunsttherapeutische Intervention der Schießbilder erkennen und wie kann dies aus der Sichtweise der Klientin X erklärt werden?*

### **Methode:**

Die zweite Teilfrage lässt sich in die qualitative Forschung einordnen, da die subjektive Wahrnehmung und Einschätzung der Klientin in Bezug auf die Resultate der kunsttherapeutischen Intervention mit Hilfe eines semistrukturierten Interviews erfragt wurden.

### **Operationalisierung:**

Um eine Betrachtung der Erklärung der Klientin in Bezug auf die Behandlungsergebnisse zu ermöglichen, werden zunächst die *Verhaltensänderungen* aus der Sichtweise der Klientin erfragt.

Folgendes Topic wird dabei berücksichtigt:

- Veränderung der Symptomatik  
(= Resultate der Intervention)

Ergänzt wird dieses Topic, das auf das subjektive Erleben der Klientin abzielt, durch die Betrachtung der *Wirkfaktoren* von Psychotherapie und Kunsttherapie (vergleiche Tabelle 1, Anhang 5), um eine *vertiefende Explikation* der Resultate der Intervention vorzunehmen.

Folgende Topics werden dabei berücksichtigt:

- Erleben eigener Emotionen
- Selbstwirksamkeitserfahrungen
- Parallele Prozesse
- Umgang mit Krisensituationen

**Forschungspopulation:**

Die Forschungspopulation besteht aus Klienten mit Traumafolgestörung. Des Weiteren besteht die Stichprobe aus der bereits vorgestellten stationären Klientin mit der Hauptdiagnose F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung und X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung (*Diagnosen nach ICD-10*) in der LWL Elisabeth-Klinik Dortmund.

**Datenerhebung:**

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der Recherchen für die vorliegende Bachelor-These Ende November 2019 in der LWL Elisabeth-Klinik, Dortmund. Da das Interview Bezug auf die Behandlungsergebnisse nimmt, wurde es am Ende der kunsttherapeutischen Behandlung am 28. November 2019 mit der Klientin geführt. Das Interview umfasste einen zeitlichen Rahmen von 15 Minuten. Durch die qualitative Befragung der Klientin mit Hilfe des semistrukturierten Interviews sollte eine Betrachtung der subjektiven Wahrnehmung und Einschätzung der Klientin in Bezug auf die Resultate der kunsttherapeutischen Intervention vorgenommen werden. Zudem sollte herauskristallisiert werden, inwiefern die subjektive Wahrnehmung der Klientin die numerischen Messwerte (vergleiche Teilfrage 1) ergänzt.

**Datenanalyse:**

Das Interview wird in Form eines Fließtextes wiedergegeben. Das transkribierte Interview (vergleiche Anhang 7) wird den zuvor genannten Topics entsprechend codiert sowie gruppiert (Verhoeven, 2014, S. 318), um eine Auswertung der Daten zu ermöglichen. Die Resultate der zweiten Teilfrage werden anschließend zusammengefasst und anhand der ursprünglichen Interviewthemen kategorisiert wiedergegeben. Zudem werden diese mit den erfragten Wirkfaktoren von Kunsttherapie in Bezug gesetzt.

**Verantwortung:**

Der Vorteil dieser Vorgehensweise und des Zurückgreifens auf ein semistrukturiertes Interview besteht nach Verhoeven (2014) darin, dass dem Respondenten auf diese Weise ausreichend Raum geboten wird, eigene Erfahrungen vor dem Hintergrund einer Struktur bietenden Themenliste zu teilen. Die flexible Anwendung der qualitativen Methode ermöglicht es zudem, Hintergründe gezielt und ergänzend zu erfragen und eine umfassendere Analyse zu erreichen.

## 2.4 Dritte Teilfrage

*Welchen Beitrag sieht und erfährt die Klientin X in den verwendeten Materialien und Techniken während der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder?*

**Methode:**

Die dritte Teilfrage lässt sich erneut in die qualitative Forschung einordnen, da der Einfluss der verwendeten Materialien und Techniken für die Klientin mit Hilfe eines semistrukturierten Interviews erfragt wurde.

**Operationalisierung:**

Die Topics basieren auf dem ETC-Modell von Hinz (2009) und der Theorie der Vitality Affects von Stern (2010). Diese dienen als Basis, um ein möglichst umfassendes Bild der Materialverwendung und -interaktion zu erhalten.

Folgende Topics werden dabei berücksichtigt:

- Veränderung des Umfangs des kognitiven Kontinuums
  - Siehe Frage 1a-b (vergleiche Anhang 8)
- Veränderung des Umfangs des affektiven Kontinuums
  - Siehe Frage 2a-b
- Zugriff auf Emotionen
  - Siehe Frage 3b, 4b, 5b, 6b
- Veränderung der Parameter (= Rhythmus, Tempo, Intensität, Bewegung)
  - Siehe Frage 3a, 4a, 5a, 6a

**Forschungspopulation:**

Die Forschungspopulation besteht aus Klienten mit Traumafolgestörung. Des Weiteren besteht die Stichprobe aus der bereits vorgestellten stationären Klientin mit der Hauptdiagnose F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung und X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung (*Diagnosen nach ICD-10*) in der LWL Elisabeth-Klinik Dortmund.

**Datenerhebung:**

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der Recherche für die vorliegende Bachelor-These Ende November 2019 in der LWL Elisabeth-Klinik, Dortmund. Das Interview wurde am Ende der kunsttherapeutischen Behandlung am 28. November 2019 mit der Klientin geführt und umfasste einen zeitlichen Rahmen von 20 Minuten. Durch die qualitative Befragung der Klientin mit Hilfe des semistrukturierten Interviews sollte eine Betrachtung des Einflusses der verwendeten Materialien und Techniken für die Klientin vorgenommen werden.

**Datenanalyse:**

Das Interview wird in Form eines Fließtextes wiedergegeben. Das transkribierte Interview (vergleiche Anhang 8) wird den zuvor genannten Topics entsprechend codiert sowie gruppiert (Verhoeven, 2014, S. 318), um eine Auswertung der Daten zu ermöglichen. Die Resultate der dritten Teilfrage werden anschließend zusammengefasst und kategorisiert anhand der ursprünglichen Interviewthemen wiedergegeben.

**Verantwortung:**

Der Vorteil dieser Vorgehensweise und des Zurückgreifens auf ein teilstandardisiertes Interview besteht erneut darin, dass durch die offene Befragung und die persönliche Interaktion ein tieferer Informationsgehalt erreicht werden kann. Zudem können dabei neue Sachverhalte entdeckt werden, die ein umfangreicheres Verständnis des Klienten und eine höhere inhaltliche Validität ermöglichen.

## 2.5 Interventionsbeschreibung

Um eine mögliche weiterführende Untersuchung der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder durch andere Studenten zu ermöglichen, erfolgt an dieser Stelle eine Beschreibung der wichtigsten Rahmenbedingungen sowie der durchzuführenden Arbeitsschritte:

Die Kunsttherapiesitzungen umfassen in einem Behandlungszeitraum von sechs Wochen im zeitlichen Rahmen jeweils 90 bis 120 Minuten pro Woche.

*Woche 1:* Einführung in die Thematik durch Filmfragmente über die Biografie und die künstlerische Tätigkeit von Niki de Saint Phalle.

*Woche 2:* Aussuchen und Bearbeitung eines Holzbrettes (das Format bestimmt der Klient selbst) sowie die Erstellung einer weißen Grundierung des Brettes.

*Woche 3 und 4:* Arrangement und Erstellung einer Assemblage. Hierfür werden unterschiedliche Materialien - unter anderem Puppen, Küchenutensilien, Werkzeuge, alte Elektrogeräte, Bücher, Scherben etc. - bereitgestellt. Anschließend erfolgt erneut eine weiße Grundierung mit Sprühlack oder Wandfarbe. Dieser Schritt hängt von dem Material der verwendeten Objekte ab, da Sprühlack beispielsweise nicht auf jeder Oberfläche hält.

*Woche 5:* Befüllung von Luftballons mit einem Mischverhältnis bestehend aus Gouachefarbe und Wasser. Danach werden diese auf der Assemblage befestigt, sodass das komplette Werkstück draußen auf einer Staffelei aufgestellt und positioniert werden kann. Im Anschluss wirft der Klient die gefüllten Luftballons mit Dartpfeilen ab, sodass diese zum Platzen gebracht werden und sich die Farbe über der zuvor erstellten Assemblage ergießt.

*Woche 6:* Reflektion und Evaluation des Prozesses, dabei gemachter Erfahrungen und Fortschritte bezüglich des Ersetzens autodestruktiver Verhaltensweisen durch konstruktive Copingstrategien und bezüglich einer Verschiebung des kognitiven Kontinuums zu affektiven Herangehensweisen durch die Materialverwendung und -interaktion.

## 2.6 Beantwortung der zentralen Forschungsfrage

Die Beantwortung der zentralen Frage wird durch die Beantwortung der einzelnen Teilfragen erfolgen.

## 2.7 Ethische Abwägungen

### 2.7.1 Aufbewahrung der Daten

Die gesammelten Forschungsergebnisse werden anonymisiert sowie für die Frist von sechs Monaten nach Abgabe der Bachelorthesis aufbewahrt, bevor sie vernichtet werden. Dies betrifft ebenfalls gemachte Ton- und Bildaufnahmen, auf denen die Klientin identifiziert werden könnte.

### 2.7.2 Umgang mit der Privatsphäre der Respondenten

Da es sich bei der Klientin um eine minderjährige Person zwischen 12 und 16 Jahren handelt, liegt nicht nur die schriftliche Einverständniserklärung der sorgeberechtigten Kindesmutter, sondern auch die der Klientin selbst vor. Weiterhin wurde ein Formular (hier: informed consent, vergleiche Anhang 6) erstellt, aus dem hervorgeht, dass die Wahrung des Datengeheimnisses greift und dass personenbezogene Daten nicht unbefugt, sondern lediglich im Rahmen dieser Bachelorthesis verwendet werden. Zudem wurden die Respondenten darüber informiert, dass ein Widerruf der Einverständniserklärung und damit ein Ausstieg aus der Studie jederzeit möglich ist.

### 3. Resultate (D)

#### 3.1 Resultate der ersten Teilfrage

*Inwieweit lassen sich Resultate der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder im Bereich des autodestruktiven Verhaltens der Klientin X erkennen?*

Aus der Datenerhebung ist hervorgegangen, dass die Klientin zum Behandlungszeitraum auf vier von zehn erfragten Methodiken (hier: mit der Faust gegen einen festen Untergrund schlagen, verbrennen oder verbrühen, Verhinderung der Wundheilung und Kratzen) des autodestruktiven Verhaltens zurückgegriffen hat. Im Folgenden wird eine Betrachtung der grafischen Darstellung der Verhaltensänderungen bezüglich der vier Items vorgenommen; die Y-Achse gibt die Scores der Klientin an, während die X-Achse Bezug auf die drei Messmomente nimmt:

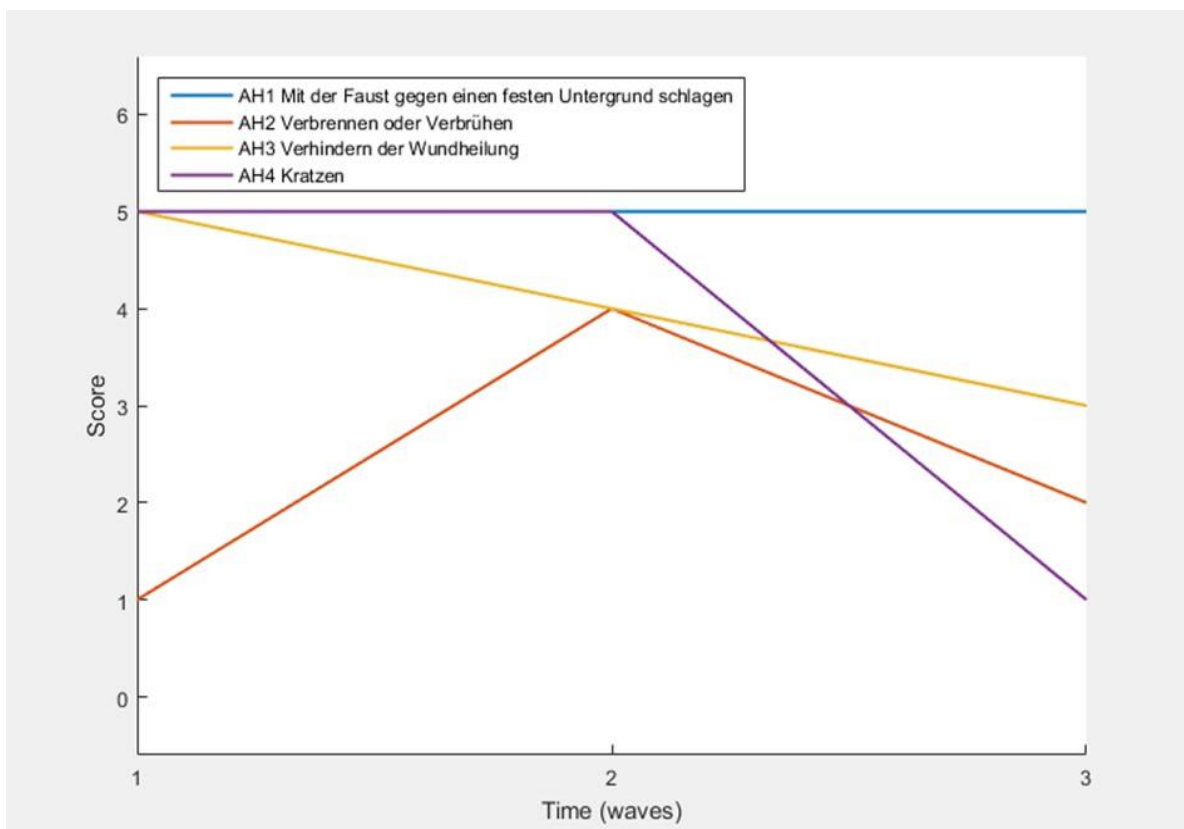
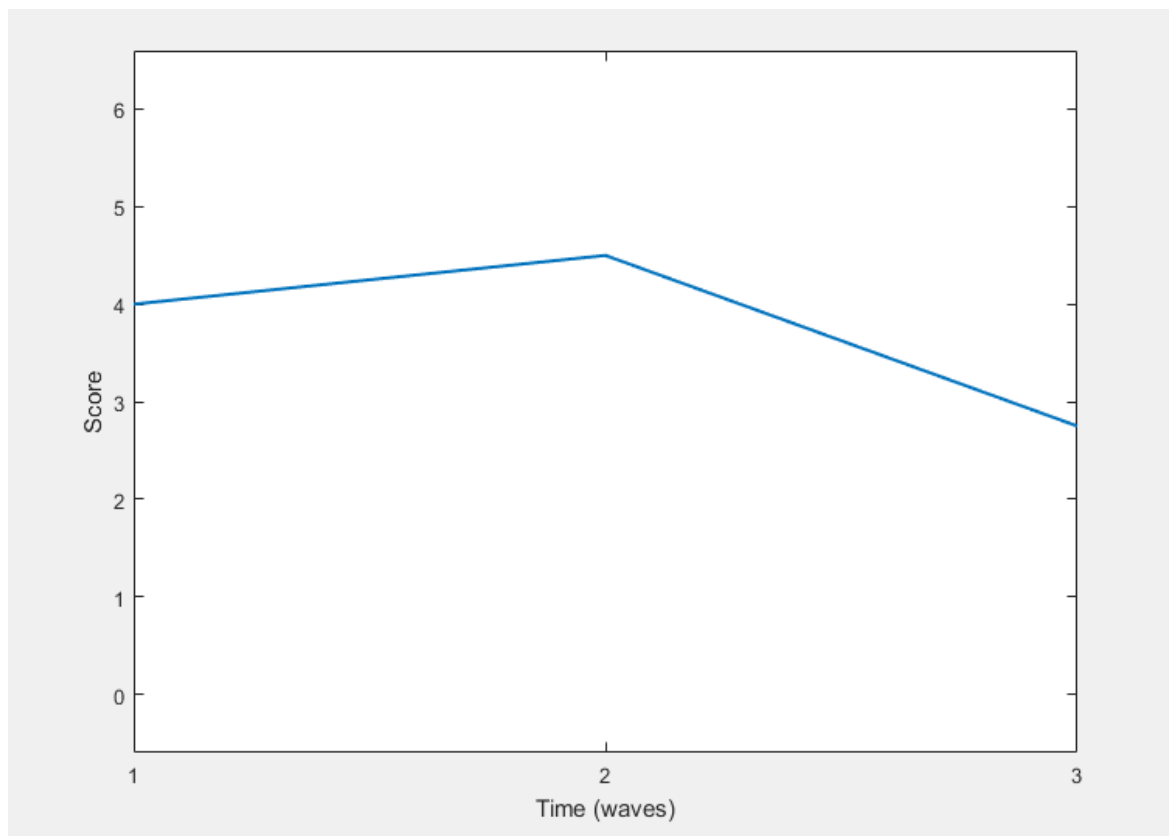


Abbildung 2: Verhaltensänderungen aus Sichtweise der Klientin

Abbildung 2 illustriert die Resultate unter Berücksichtigung der einzelnen Items, die sich auf die Methodik der autodestruktiven Verhaltensweisen beziehen. Zudem griff die Klientin während der Behandlung lediglich auf das Schlagen mit der Faust gegen einen festen Untergrund konstant zurück, während bei den anderen Verhaltensweisen in der zweiten Behandlungshälfte ein Rückgang zu erkennen ist.



*Abbildung 3: Zusammengefasste Entwicklung aus Sichtweise der Klientin*

Abbildung 3 zeigt das durchschnittliche numerische Resultat. In der ersten Behandlungshälfte erkannte die Klientin eine Zunahme der Verhaltensweisen. In dieser Zeitspanne ist die Großmutter der Klientin verstorben (vergleiche life events). Jedoch erkannte sie in der zweiten Hälfte der kunsttherapeutischen Behandlung eine Abnahme des Zurückgreifens auf autodestruktive Verhaltensweisen.

Um eine nähere Betrachtung der Resultate vorzunehmen, wurde der NAP-Score berechnet, der angibt, ob Verhaltensänderungen zwischen zwei oder mehreren Messmomenten vorliegen (vergleiche Tabelle 2).

*Tabelle 2*

*Messwerte der Klientin im Bereich des autodestruktiven Verhaltens*

| Symptomatik            | Zeitraum       | NAP-Score |
|------------------------|----------------|-----------|
| <b>Autodestruktion</b> | Beginn - Ende  | 0,313     |
|                        | Beginn - Mitte | 0,438     |
|                        | Mitte - Ende   | 0,188     |

Tabelle 2 zeigt, dass alle NAP-Scores deutlich unter 0,65 liegen, was bedeutet, dass keine signifikanten Veränderungen vorliegen. Da der Cohen's d Auskunft über das Ausmaß einer Veränderung gibt und lediglich errechnet wird, wenn ein NAP über 0,65 besteht, entfallen diese Angaben.

Um die Wahrnehmungen der Klientin mit denen ihres Netzwerkes vergleichen zu können, erfolgt an dieser Stelle eine Auswertung der Fragebögen, die durch das relevante Netzwerk der Klientin, der fallführenden Psychotherapeutin, der Kunsttherapeutin, des Bezugspädagogen und der Kindesmutter ausgefüllt wurden:

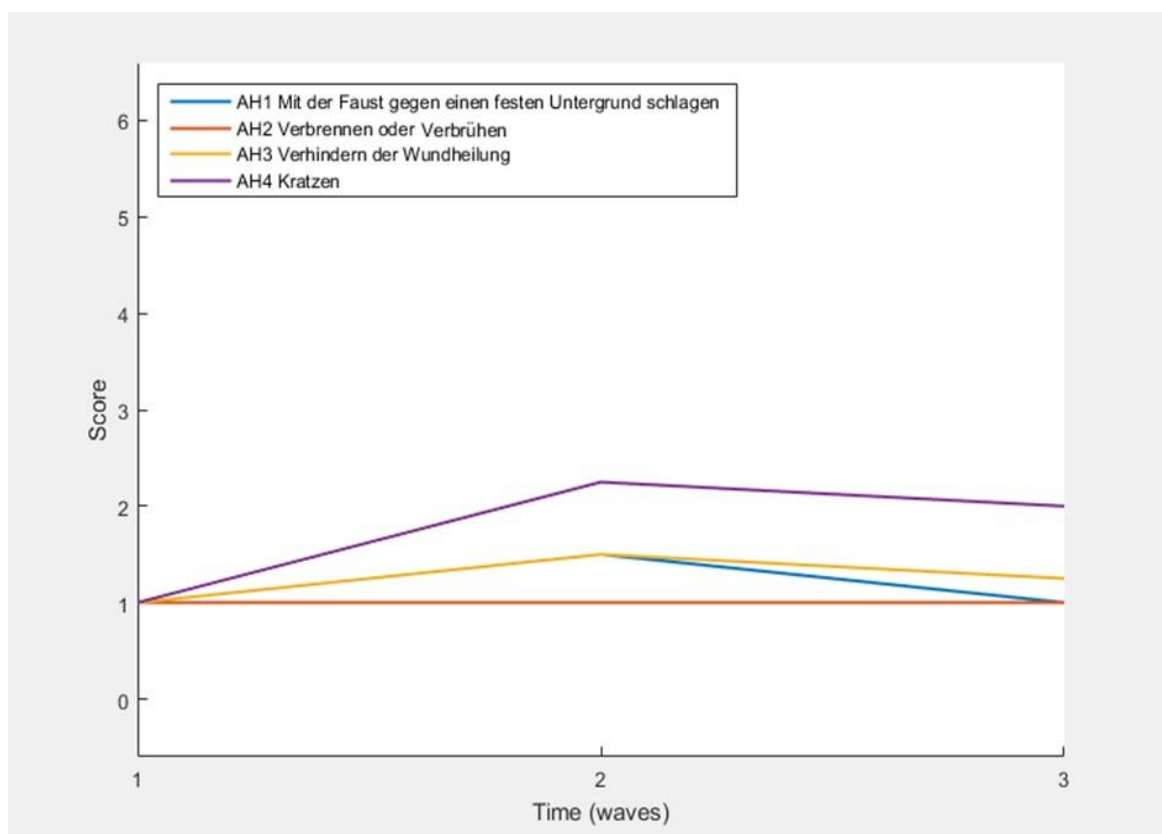


Abbildung 4: Verhaltensänderungen aus Sichtweise des Netzwerkes

Abbildung 4 zeigt die Resultate unter Berücksichtigung der einzelnen Items. Das Umfeld erkennt zudem bei allen Methoden im Bereich des autodestruktiven Verhaltens eine Abnahme in der zweiten Behandlungshälfte, außer bei den konstant bleibenden Messwerten bezüglich des Verbrennens oder Verbrühens.

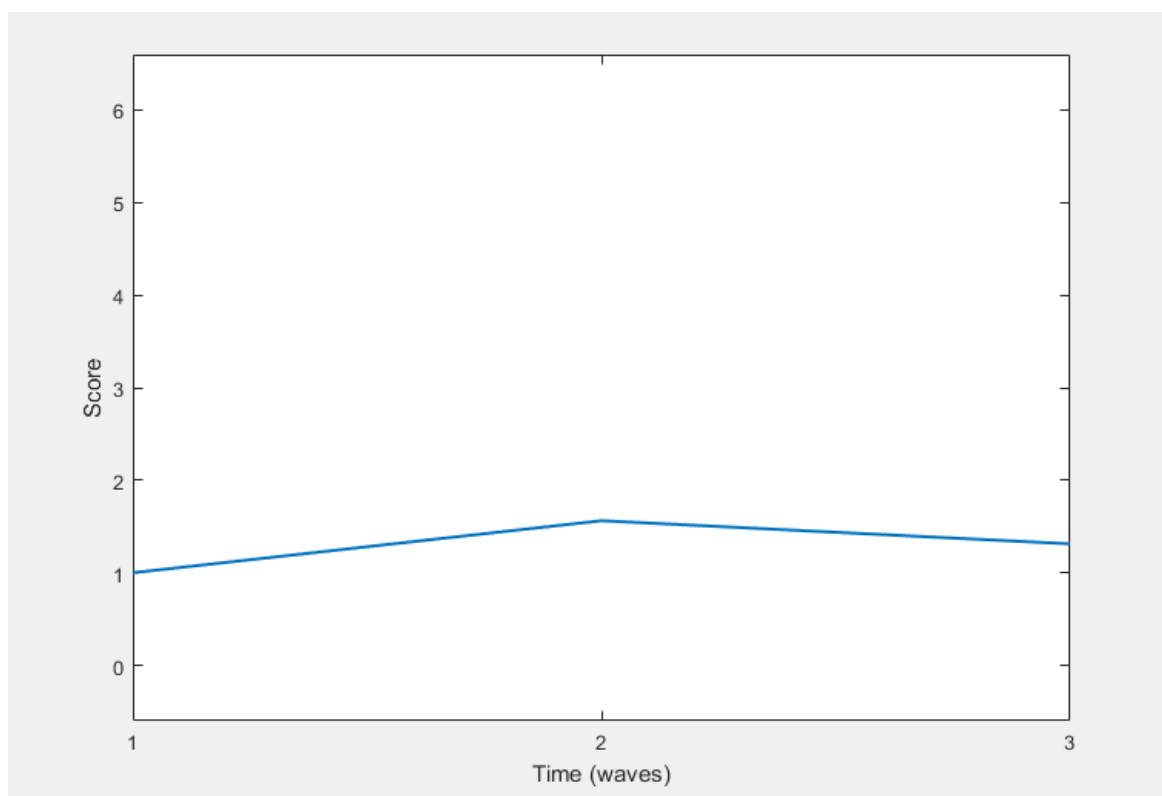


Abbildung 5: Zusammengefasste Entwicklung aus Sichtweise des Netzwerkes

Abbildung 5 verdeutlicht den Mittelwert der Scores aller Befragten für alle Items. Nachdem die Klientin nach Angaben des Netzwerkes in der ersten Behandlungshälfte häufiger auf autodestruktive Verhaltensweisen zugegriffen hat, erkennen die Respondenten einen Rückgang in der zweiten Behandlungshälfte.

Um eine nähere Betrachtung der Resultate vorzunehmen, wurden der NAP-Score, der Cohen's d und der Gower Index berechnet (vergleiche Tabelle 3).

*Tabelle 3*

*Messwerte des Netzwerkes im Bereich des autodestruktiven Verhaltens*

| Symptomatik            | Zeitraum              | NAP-Score | Cohen's d     | Gower Index |
|------------------------|-----------------------|-----------|---------------|-------------|
| <b>Autodestruktion</b> | Beginn - Ende         | 0,656     | Large (0,923) |             |
|                        | Beginn - Mitte        | 0,656     | Large (0,892) |             |
|                        | Mitte - Ende          | 0,461     |               |             |
|                        |                       |           |               |             |
|                        | 0 (Behandlungsbeginn) |           |               | 1.000       |
|                        | 1 (Mitte)             |           |               | 0,868       |
|                        | 2 (Ende)              |           |               | 0,979       |

Tabelle 3 illustriert die Auswertungen der Fragebögen des Netzwerkes. Das Umfeld der Klientin erkennt während des gesamten Behandlungsprozesses Veränderungen im Bereich des autodestruktiven Verhaltens. Der NAP-Score gibt in der ersten Hälfte der kunsttherapeutischen Behandlung eine signifikante Veränderung an (gelb gefärbt), bezieht sich hierbei jedoch zunächst auf eine Zunahme der Verhaltensweisen. Doch auch während des gesamten Verlaufs (Beginn – Ende) liegt eine signifikante Veränderung (grün gefärbt) und somit eine insgesamt Abnahme der Symptomatik vor. Auch der Cohen's d beschreibt besonders die Veränderung über den gesamten Behandlungszeitraum gesehen als groß (large). Die signifikanten Werte des Gower-Indexes (> 0,7) verdeutlichen die Validität der Aussagen des Netzwerkes untereinander.

### 3.2 Resultate der zweiten Teilfrage

*Welches Resultat lässt die kunsttherapeutische Intervention der Schießbilder erkennen und wie kann dies aus der Sichtweise der Klientin X erklärt werden?*

#### I. Verhaltensänderungen

*Veränderung der Symptomatik:*

Die Klientin gab an, zu Beginn der Behandlung häufig einen starken Drang verspürt zu haben, sich selbst zu verletzen und berichtete von einer imperativen inneren Stimme, die sie stets begleitet und aufgefordert habe, auf dysfunktionale Copingstrategien zurück zu greifen. Jedoch habe sie sich besonders nach den Kunsttherapiesitzungen gelöst und befreit gefühlt und erkannte, dass ihr die expressive Arbeit während des Behandlungszeitraumes geholfen hat, ihren Gefühlen konstruktiv in der Kunst Ausdruck zu verleihen, wodurch sie weniger auf autodestruktives Verhalten zurückgegriffen hat. Sie selbst bezeichnete dies als einen ersten Schritt hin zu alternativen Copingstrategien, erkannte allerdings ebenfalls, dass ein weiterer Rückgang ihres Problemverhaltens mehr Zeit benötigen wird: „Oft war es so, dass ich einen total starken Drang hatte, mich selbst zu verletzen. Aber nach der Kunsttherapie bin ich hier total gut gelaunt rausgegangen, da ich meine Gefühle auf das Bild drängen konnte und dann nicht so mit mir herumtragen musste. Von daher hat mir das für den Zeitraum immer sehr geholfen.“ Die Klientin fügte ergänzend hinzu, dass sie in Zukunft vor allem an einer Steigerung ihres Selbstwertgefühls arbeiten will, da dies ihres Erachtens stark mit autodestruktiven Verhaltensweisen zusammenhängt.

#### II. Wirkfaktoren und Explikation der Resultate

*Erleben eigener Emotionen:*

Die Klientin gab im Abschlussinterview an, dass es ihr geholfen hat, Emotionen wie Trauer und Wut während der kunsttherapeutischen Arbeit **noch einmal zu erleben** und diese leichter **ausdrücken** zu können. Infolgedessen ist es ihr nach eigenen Angaben gelungen, eine emotionale **Entlastung** zu erreichen und die Gefühle im Werkstück unterzubringen. Die Klientin selbst erklärte dies wie folgt: „Ich kann das mit Worten nicht ausdrücken, aber das Bild spricht für sich. Durch die Kunst konnte ich trotzdem mit diesen Gefühlen arbeiten und sie so ein Stück weiter loslassen. Danach habe ich mich stets **befreiter** gefühlt.“ Durch die Möglichkeit **nonverbaler Kommunikation** zeigte die Klientin eine hohe **intrinsische Motivation** an der Arbeit mit der kunsttherapeutischen Intervention. Aversive Gefühle konnte sie während des Prozesses in ihrer Intensität erfahren, erlebte diese jedoch ebenfalls als zeitlich begrenzte Emotionen, die sie im Verlauf zunehmend loslassen konnte.

Wirksame Elemente hierbei waren:

- Unmittelbares Erleben bzw. Erfahren der Probleme im Hier-und-Jetzt (Problemaktualisierung, prozessuale Aktivierung)
- Motivationale Klärung
- Möglichkeit zusätzlicher Kommunikation
- Direktes Erleben schöpferischer Prozesse
- Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung
- Möglichkeit zur Erinnerung

*Selbstwirksamkeitserfahrungen:*

Bezüglich gemachter Selbstwirksamkeitserfahrungen schilderte die Klientin zunächst, sich als Kind häufig hilflos gefühlt zu haben. Jedoch konnte sie während der kunsttherapeutischen Behandlung die Erfahrung machen, diesen Gefühlen nicht mehr ausgeliefert zu sein, sondern selbst **aktiv etwas daran verändern** zu können. Besonders hilfreich war für die äußerst perfektionistische, kognitiv ausgerichtete Klientin nach eigenen Angaben, dass es in der Kunst **keine festen Regeln** gab. Infolgedessen konnte sie gefühlsmäßiger vorgehen und Freude an ihrer, wie sie selbst sagt „untypischen“ Anordnung finden. Beispielsweise positionierte sie einen Puppenarm in einer Hose oder setzte einer

Puppe Schuhe auf die Hände. Sie ergänzte, weniger Angst gehabt zu haben, etwas falsch machen zu können, da es kein Richtig oder Falsch gab. Dies koppelte sie mit der **sicheren Beziehungserfahrung** zwischen Therapeutin und Klientin. Dabei beschrieb sie die Balance zwischen den erhaltenden **Freiräumen**, selbst experimentieren zu können und das Wissen, dass die Therapeutin ihr, sofern benötigt, stets Hilfestellung leisten würde. Dadurch lernte sie zunehmend, auf ihre eigenen **Ressourcen** zu vertrauen, selbstsicherer vorzugehen und **Selbstwirksamkeitserfahrungen** zu machen: „Ich fand es sehr **befreiend**, diesen Spiegel kaputt zu machen und die Ballons kaputt zu schießen. So habe ich gemerkt, dass man seine **Aggressionen auch anders rauslassen** kann und dass ich etwas verändern kann.“

Wirksame Elemente hierbei waren:

- Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Klient
- Ressourcenaktivierung und direktes Erleben von Ressourcen
- Positive Bewältigungserfahrungen von Problemen (Problembewältigung, Erfahrung von Selbstwirksamkeit)
- Möglichkeit erweiterter Wahrnehmung
- Möglichkeit des Sichtbarwerdens von Individualität
- Möglichkeit der Erkenntnis
- Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung
- Sinnlich-ästhetisches Erleben von Spielraum  
(= Therapieraum als ‚Erfahrungsfreiraum‘)

*Parallele Prozesse:*

Hier betonte die Klientin erneut das **direkte Erleben** von Gefühlen wie Trauer und Wut, was ihr letztendlich dabei geholfen hat, sich auch im alltäglichen Leben **befreiter** zu fühlen. Zudem ist es ihr gelungen, auch im Alltag weniger ängstlich und stattdessen selbstsicherer, authentischer und spürbarer aufzutreten. Darüber hinaus hat sie nach eigenen Angaben gelernt, wie sehr ihr der **Ausdruck** über die Kunst hilft und Erleichterung verschafft. Infolgedessen hat sie sich beispielsweise ein **Skizzenbuch** zugelegt: „Ich habe in letzter Zeit viel gelernt Ablenkung zu finden. Das hängt in meinem Fall auch mit der Kunst zusammen. Ich hole dann mein kleines Büchlein raus und zeichne etwas, um meine Gefühle auf den Punkt zu bringen.“

Wirksame Elemente hierbei waren:

- Direktes Erleben schöpferischer Prozesse
- Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung
- Möglichkeit des Probehandelns
- Möglichkeit der Erkenntnis

*Umgang mit Krisensituationen:*

Bezüglich ihres Umgangs mit Krisensituationen betonte die Klientin erneut die Bedeutung, die sie der Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung zuschrieb. Sie konstatierte, dass sie sich dadurch auch im Alltag **weniger belastet** fühlte und den Eindruck hatte, ihre **Gefühle zunehmend leichter regulieren** zu können. Allerdings fügte sie hier ergänzend hinzu, dass auch dies ein Lernprozess für sie ist, für den sie noch mehr Zeit benötigen würde.

Wirksame Elemente hierbei waren:

- Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung

### 3.3 Resultate der dritten Teilfrage

*Welchen Beitrag sieht und erfährt die Klientin X in den verwendeten Materialien und Techniken während der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder?*

#### *Veränderungen des Umfangs des kognitiven Kontinuums:*

Im Abschlussinterview berichtete die Klientin davon, den verwendeten Materialien und Techniken eine hohe Bedeutung zuzuschreiben. Beispielsweise beschrieb sie sich als sehr perfektionistisch und ergänzte, dass sie grundsätzlich sehr danach strebe, ein Gefühl der Kontrolle zu haben. Gleichzeitig fühlte sie sich meistens machtlos und hat, wie sie selbst sagt, „meistens panische Angst davor, andere zu enttäuschen oder etwas falsch machen zu können.“ Daher hat es ihr nach eigenen Angaben vor allem zu Beginn der kunsttherapeutischen Behandlung geholfen, mit Materialien arbeiten zu können, die ihr aufzeigten, dass es **kein Richtig oder Falsch** gab: „Ich glaube die einzelnen Stücke von Puppen und die zerfledderte Kleidung haben mir besonders geholfen. Das hat mir ein **Gefühl von Freiheit** vermittelt und mir gezeigt, dass nicht alles nach Plan laufen muss und dass es in der Kunst keine Regeln gibt.“ Infolgedessen ist es ihr gelungen, weniger über die einzelnen Arbeitsschritte nachzudenken und stattdessen **gefühlsmäßiger** zu handeln. Die Klientin betonte hierbei erneut den Einfluss der Materialien, da ihr diese die **Angst genommen** haben und sich das Anordnen der verschiedenen Objekte dadurch sicher für sie anfühlte: „Am Anfang habe ich stets darauf geachtet, ob ich das jetzt so machen kann oder doch lieber anders und mit der Zeit konnte ich da viel lockerer herangehen und einfach ein bisschen mehr ausprobieren.“

#### *Veränderungen des Umfangs des affektiven Kontinuums:*

Bezüglich gefühlsmäßiger Vorgehensweisen konstatierte die Klientin, dass sie zu Behandlungsbeginn noch sehr konzeptuell und bedacht gearbeitet hat, im Verlauf jedoch den Eindruck hatte, einen **besseren Zugang zu ihren Gefühlen** zu bekommen. Von besonderer Bedeutung waren hierbei das Zerschlagen eines Spiegels und das Zerschießen der Luftballons. Sie selbst beschrieb diese Erfahrungen als „**kathartische Momente**“ der Befreiung und ergänzte, dass sie hierbei das erste Mal bewusst gespürt hat, wie viel Wut tatsächlich in ihr steckte. Während der Ausführung dieser Arbeitsschritte hat sie sich als sehr fokussiert wahrgenommen, war nach eigenen Angaben ganz bei sich bzw. ihren Gefühlen und hat es genossen, aus der Bewegung heraus zu arbeiten. Zudem war es schwieriger als erwartet für sie, die Ballons zum Platzen zu bringen. Allerdings schien das ihren Ehrgeiz nur zu verstärken; die Klientin erinnerte sich daran, wie sie wiederholt rief, dass sie das schaffen wollte und dass sie zu dem Zeitpunkt das erste Mal erkannte und fühlte, es „**tatsächlich auch schaffen zu können.**“

#### *Zugriff auf die Emotionen:*

Die Klientin stellte hierbei fest, dass sie während der psychotherapeutischen Arbeit vermehrt mit Dissoziationen reagierte. Allerdings hatte sie in der Kunsttherapie den Eindruck, **mit den hochkommenden Gefühlen arbeiten** zu können, die sie in ihrer Intensität, aber gleichzeitig auch als **zeitlich begrenzt** erfahren hat: „Es bringt alte Erinnerungen hoch, als ich noch ganz klein war. Wie gesagt, von außen sah alles perfekt aus, aber es kann halt so schnell so vieles kaputt gehen und das trägt man dann eben auch weiterhin mit sich herum. Das bleibt immer präsent, das Gefühl vom allein sein.“ Besonders der aktive Prozess des Schießens auf die Luftballons hat ihr dabei geholfen, zu erkennen, dass sie diesen Gefühlen von früher inzwischen **nicht mehr ausgeliefert** ist und dass sie selbst etwas verändern kann.

### *Veränderung der Parameter:*

#### *Bewegung*

Bezüglich des Parameters Bewegung hatte die Klientin den Eindruck, während des Anordnens der Objekte **energetischer** und mit **schnelleren Bewegungen** gearbeitet zu haben. Sie selbst beschrieb dies wie folgt: „In so **einen Flow** bin ich gekommen, als ich die Sachen angeordnet habe. Da konnte ich **komplett frei sein** und z.B. einen Puppenarm in eine Hose stecken. Hierbei habe ich mich wirklich ausgetobt und kam dann auch viel schneller heran.“

#### *Tempo*

Diese Beobachtungen konnte sie ebenfalls mit dem Parameter Tempo in Verbindung bringen. Sie ergänzte, dass sich das Anordnen der Objekte und das Erstellen der Assemblage aufgrund der **nicht vorhandenen Regeln** einfacher für sie anfühlte, wodurch das Tempo zunahm. Sie konstatierte ebenfalls, dass es ihr währenddessen gelungen ist, aversive Gefühle wie Angst oder Scham, die sie sonst konstant begleiten, temporär loszulassen. Beispielsweise gab die Klientin an, häufig eine imperative Stimme zu hören, die ihr sagt, nicht gut genug zu sein und die sie auffordert, sich zu suizidieren. Durch die Arbeit mit der kunsttherapeutischen Intervention ist es ihr gelungen, diese Stimme zunehmend einzugrenzen. Dabei hat ihr vor allem das Arbeiten aus der Bewegung heraus und mit mehr Tempo geholfen, sich **ruhiger, entspannter und selbstsicherer** zu fühlen.

#### *Intensität*

In Bezug auf den Parameter Intensität benannte die Klientin erneut die Puppen als wichtige Materialien. Diese eröffneten ihr aufgrund des kindlichen Charakters automatisch einen **Zugang zu Erlebnissen** ihrer, wie sie selbst sagt „zerbrochenen Kindheit“ (dies ist ebenfalls der Titel des fertigen Produktes) und was dies „mit ihr gemacht hat“. Nachdem sie die einzelnen Puppenteile angeordnet hat, konstatierte sie, dass „die Puppenansammlung ganz schön misshandelt“ aussah und fügte hinzu: „Wenn etwas kaputt ist, ist es für immer kaputt.“ Die Klientin bemerkte hierbei, dass sie für gewöhnlich in solchen Momenten in dissoziative Zustände geriet, stellte jedoch fest, dass sie bei diesem Arbeitsschritt den Eindruck hatte, ihren Gefühlen mit einem **sicheren Abstand** gegenüberzutreten zu können. Sie ergänzte, dass sie sich hiernach erneut **befreiter** fühlte, da sie diese Emotionen „**auf das Bild drängen** und ein Stück weit dort lassen konnte.“

#### *Rhythmus*

Bezüglich des Parameters Rhythmus erkannte die Klientin, dass sie sich vor allem während des Bemalens der Objekte gelöster gefühlt hat. Hierbei hatte sie erneut den Eindruck, **nichts falsch machen** zu können und dieses Wissen hat ihr nach eigenen Angaben „die Panik genommen, etwas an dem Bild verunstalten zu können.“ Besonders durch die Gewissheit, „was dabei herauskommen würde“ und das strukturierte, geordnete Vorgehen mit einem festen Ziel vor Augen haben ihr dabei geholfen, besonders rhythmisch zu arbeiten. Infolgedessen hat sie sich **entspannter und ruhiger** gefühlt.

## 4. Fazit, Diskussion und Empfehlungen (E)

### 4.1 Fazit

Anlass der vorliegenden Bachelor-These war mein Anerkennungsjahr im Rahmen meines Studiums der Fachtherapie, das ich in der LWL Elisabeth Klinik, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dortmund absolviert habe. Der Schwerpunkt dieser Untersuchung lag auf der Evaluation einer kunsttherapeutischen Intervention und ihren Resultaten bei einer spezifischen Klientin mit Traumafolgestörung und daraus resultierenden Problemen im Bereich der Autodestruktion, die mit Hilfe einer systemischen N=1 Methode untersucht wurden. Ein weiteres Ziel der Untersuchung war, eine Betrachtung der zuvor aufgestellten Erwartung, dass eine Verschiebung von kognitiven zu zunehmend affektiven Herangehensweisen erfolgt, vorzunehmen. Dabei wurde ebenfalls versucht, Einsichten in die Rolle des künstlerischen Mediums in Bezug auf die Resultate zu erhalten.

An dieser Stelle erfolgt eine kurze Zusammenfassung der zuvor vorgetragenen Resultate der Intervention der Schießbilder, um anschließend die zentrale Forschungsfrage zu beantworten: Bei der ersten Teilfrage ist aus der Datenerhebung hervorgegangen, dass die Klientin und ihr relevantes Netzwerk in der ersten Behandlungshälfte zunächst eine Zunahme der autodestruktiven Verhaltensweisen bemerkten, während in der zweiten Behandlungshälfte ein Rückgang konstatiert werden konnte.

Bei der zweiten Teilfrage illustrierte die Klientin, dass sie aversive Gefühle durch die kunsttherapeutische Arbeit zunehmend zum Ausdruck bringen konnte, wodurch eine emotionale Entlastung erreicht wurde. Zudem gelang es ihr, Transferleistungen in den Alltag zu erbringen; die Klientin konstatierte, dass sie neben dem Rückgang autodestruktiver Verhaltensweisen auch einen veränderten Umgang mit Krisensituationen erkannte. Bei der dritten Teilfrage schilderte die Klientin, während der kunsttherapeutischen Arbeit stets gefühlsmäßiger vorgegangen zu sein und berichtete von einer zunehmenden Bewegungsrepertoirenutzung und Energiemobilisierung, einem höheren Intensitätsniveau sowie einem rhythmischen Vorgehen. Darüber hinaus beschrieb sie einen besseren Zugang zu ihren Emotionen und erkannte durch die Materialverwendung und -interaktion, dass sie aversiven, in der Kindheit verwurzelten Emotionen nicht mehr ausgeliefert ist, sondern inzwischen selbst Einfluss nehmen kann.

Aufgrund der vorgetragenen Zusammenfassung der Resultate der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder kann an dieser Stelle folgendes Fazit gezogen werden:

Die vorliegende systemische N=1 Untersuchung, bei der der Fokus auf der Evaluation der kunsttherapeutischen Intervention der Schießbilder und ihren Resultaten bei einer spezifischen Klientin mit Traumafolgestörung und daraus resultierenden Problemen im Bereich der Autodestruktion lag, hat ergeben, dass die kunsttherapeutische Arbeit den Therapieverlauf der Klientin positiv beeinflusste. Somit konnte vor allem in der zweiten Behandlungshälfte eine *Abnahme der Symptomatik* verzeichnet werden, was sich mit dem Aufbau der kunsttherapeutischen Intervention erklären lässt: nach der Aktivierung des Vergangenen wird dieses „im Vertrauen auf die individuellen (...) Entwicklungspotenziale ‚fortgeschrieben‘, ‚umkodiert‘ bzw. ‚neu kodiert‘ und ‚Neues wird gebahnt‘ (Diegelmann, 2009, S. 17). Somit liegt der Fokus während der zweiten Behandlungshälfte auf dem gezielten Umlenken aversiver Emotionen, der Umstrukturierung und zunehmenden Integration traumatischer Erinnerungen in ein ganzheitlicheres autobiografisches Bewusstsein sowie dem direkten Erleben eigener Ressourcen. Da psychologische Traumata die Fähigkeit des Individuums, mit den eigenen Emotionen in Kontakt zu treten, unterbrechen und beeinträchtigen, liegt ein Behandlungsschwerpunkt in dieser Phase auf dem Wiedererlangen der Erkenntnis, dass das Zulassen von Gefühlen und Empfindungen sicher ist (van der Kolk, 2006, zitiert nach King, 2016). Einerseits wird die Klientin somit mit (traumatischen) Erinnerungen konfrontiert, macht andererseits jedoch vor allem durch den aktiven Prozess des Werfens die Erfahrung, dass sie selbst Einfluss (auf ihre Emotionen) nehmen kann.

Petzold (1999) spricht dem Kunstwerk hierbei eine unterstützende, inspirative Qualität zu, da dieses Vorgänge der „Auseinandersetzung mit dem Dargestellten, (...) mit den eigenen Assoziationen, Gedanken (und) projektiven Inhalten der eigenen Person“ anregt. Insofern spiegelt das wahrgenommene „Kunstwerk zurück in das eigene Selbst und vermag auf diese Weise Probleme, Ressourcen und Potentiale aufzuzeigen und für Impulse zu öffnen, die eigene Entwicklung in die Hand zu nehmen“ (Petzold, 1999). Besonders die physische Selbsterfahrung in Form der Vitality Affects (Stern, 2010) ermöglicht dabei das Wiedererlangen der inneren Überzeugung, sich selbst schützen zu können und externen Ereignissen sowie internen Vorgängen wie Emotionen nicht ausgeliefert zu sein (Mann et al., 2014). Infolgedessen kann das individuelle Resilienzerleben gestärkt werden (Diegelmann, 2009), wodurch ebenfalls eine Abnahme autodestruktiver Verhaltensweisen möglich wird.

Darüber hinaus erklärte die Klientin die Abnahme der Symptomatik vor allem mit der emotionalen Entlastung durch die Arbeit mit der kunsttherapeutischen Intervention. Sie gab an, sich daraufhin stets befreiter gefühlt zu haben, da sie ihre Emotionen zunehmend bei dem Werkstück unterbringen konnte. Auf diese Weise übernahm das Werkstück eine Art *containment* für die Klientin. Milch (2007, S. 140) illustriert diesen Hergang wie folgt: „In diesem Prozess könnte vermutet werden, dass sich gegenüber dem Objekt eine Übertragung entwickelt, in der Selbstanteile wie Wünsche, Ängste oder affektive Zustände auf das Objekt übertragen werden. (...) In diesem Übertragungsprozess spiegeln sich die inneren Zustände, die manchmal im Widerspruch zueinanderstehen, im Objekt, sodass sie dort betrachtet werden können.“ Emotionen erhalten somit einerseits eine sichtbare Spur in dem Werkstück, werden andererseits jedoch symbolisiert dargestellt. Zudem kann das Bild bzw. das Werkstück „eine in ihre Extreme auseinanderstrebende Psyche wieder (...) sammeln“, indem spannungsreiche Kräfte als Pole ein- und derselben Wirklichkeit dargestellt werden (Riedel, 1980, zitiert nach Pöppel, 2015). Dabei kann das Bild den „erlebten Extremsituationen wie Trauer, Wut, Enttäuschung, den Gegenpol in Farbe und Form“ (Riedel, 1980, zitiert nach Pöppel, 2015) entgegensetzen. Infolgedessen werden eine zunehmende Distanzierung, Bearbeitung und kritische Reflektion der nun sichtbar gewordenen Affekte und Ambivalenzen möglich (Milch, 2007).

Weitere Resultate der Untersuchung waren ein zunehmender Abbau von Leistungs- und Versagensängsten, das *Ausbauen eigener Ressourcen* und Potenziale sowie ein veränderter *Umgang mit Emotionen in Krisensituationen*. Hinz (2009, S. 145) illustriert hierbei die Bedeutung der kunsttherapeutischen Arbeit auf der symbolischen Komponente des ETC-Modells, die letztendlich mit einer Auflösung der Symbole einhergeht und wodurch eine intuitive Neuordnung des Selbstkonzeptes sowie eine Synthese zuvor widersprüchlicher Gefühle und Gedanken erreicht werden kann. In dem Fall der stationären Klientin handelt es sich um eine metaphorische Repräsentation regressiver Symbole, die unbewusste, archaische Wünsche und Bedürfnisse aus ihrer Kindheit darstellen. Durch die künstlerische Auseinandersetzung mit diesen erfolgt eine weitere Integration innerer Konflikte, was wiederum die Aufdeckung neuer Möglichkeiten und eine Perspektivänderung durch die expandierte Sichtweise des Selbst möglich macht. Infolgedessen können Absprachen z.B. in Form eines Waffenstillstandes getroffen werden (Peichl, 2013, S. 243).

Darüber hinaus kann die Erwartung, dass eine Verschiebung von kognitiven zu *zunehmend affektiven Herangehensweisen* bei besagter Klientin erfolgt, bestätigt werden.

Die Klientin illustrierte hierbei vor allem die unterstützende Rolle der verwendeten Materialien. Diese konnten ihr zunächst Gefühle von Sicherheit und Freiheit vermitteln, wodurch sie im Verlauf gefühlsmäßiger vorgehen konnte. Die Klientin bemerkte zudem eine Abnahme dissoziativer Zustände und stellte fest, dass sie Gefühlen wie Trauer durch die Materialverwendung und -interaktion mit einem sicheren Abstand gegenüberstehen konnte. Das anfängliche Arbeiten auf der kognitiven Komponente des ETC-Modells sowie der Einsatz konkreter Materialien stellen somit einen sicheren Rahmen bei der Annäherung traumatischer Erinnerungen dar (Hinz, 2009, S. 138). Auf diese Weise wird eine Überwältigung durch die damit einhergehenden Emotionen verhindert, wodurch

infolgedessen eine Annäherung der affektiven Komponente und damit ein zunehmender Zugriff auf emotionale Informationen möglich wird.

Die Klientin beschrieb bei diesem Prozess besonders die Parameter Bewegung, Tempo, Intensität und Rhythmus im Bereich der Materialinteraktion als unterstützend. Diese haben ihr nach eigenen Angaben dabei geholfen, sich zunehmend befreiter, entspannter und sicherer zu fühlen. Die Klientin berichtete von einer zunehmenden Bewegungsrepertoirenutzung und Energiemobilisierung, einem höheren Intensitätsniveau sowie einem rhythmischen Vorgehen. Diese Aspekte stimmen mit den Parametern der Vitality Affects überein und korrespondieren mit einer Zunahme emotionaler Herangehensweisen (Schweizer et al., 2009). Besonders durch den aktiven Prozess des Werfens machte die Klientin die Erfahrung, selbst Einfluss nehmen zu können und diesen Emotionen inzwischen nicht mehr wie früher als Kind ausgeliefert zu sein. Hierdurch wird ein Gefühl von Selbstwirksamkeit stimuliert, wodurch innere Bilder beeinflussbar, kontrollierbar oder bearbeitbar werden (Hinz, 2009, S. 89). Im Angebot zum „Erleben von Selbstwirksamkeit können (zudem) Anstöße gegeben werden, bestehende negative Grundannahmen (...) wahrzunehmen, zu überprüfen und zu modifizieren“ (Sander & Schedlich, 2007, S. 230). Darüber hinaus kann durch die Arbeit auf der kinästhetischen Komponente des ETC-Modells ein verbesserter Zugang zu Emotionen auf der affektiven Komponente erreicht werden (Lusebrink, 1990, zitiert nach Hinz, 2009).

Unterstützt wird dieser Prozess dadurch, dass die Klientin während des gesamten kreativen Prozesses Entscheidungsprozesse durchlaufen muss, die „ein stetiges Probieren, Verwerfen, Neu-Ordnen“ (Pöppel, 2015) verlangen. Dieser Schritt stellt einerseits einen Indikator für eine Veränderung traumatisch bedingter Reaktionen dar (Pöppel, 2015) und stimuliert andererseits erneut ein Gefühl von Selbstwirksamkeit, da der künstlerisch Tätige auf diese Weise zunehmend lernt, in Kontakt mit den eigenen Gefühlen zu treten und dabei auf die eigenen Ressourcen zu vertrauen.

#### 4.2 Diskussion

Die erhobenen Daten aus der stationären Behandlung einer spezifischen Klientin mit Traumafolgestörung und autodestruktiven Verhaltensweisen beschreiben einen positiven Therapieverlauf, der vor allem durch eine Abnahme der Symptomatik gekennzeichnet ist. Die Evaluation der kunsttherapeutischen Intervention und ihren Resultaten hat Einsichten in die unterstützenden Wirkmechanismen des Angebots der Schießbilder erbracht.

Bei einer Reflektion der Ausführung der Intervention und der damit einhergehenden Datenerhebung fällt allerdings auf, dass das relevante Netzwerk die autodestruktiven Verhaltensweisen bzw. die daraus resultierenden Verletzungen der Klientin nicht immer unbeschränkt beobachten konnte. Daher handelt es sich bei den Einschätzungen des Umfeldes der Klientin teilweise um Vermutungen. Wie häufig sie tatsächlich auf bestimmte autodestruktive Verhaltensweisen zurückgegriffen hat, weiß die Klientin selbst am besten (Nitkowski & Petermann, 2014).

Unterstützt wird diese Hypothese dadurch, dass der Fokus während der psychotherapeutischen Arbeit in der Elisabeth-Klinik nicht auf der Symptomatik der Klienten liegt. Auf autodestruktive Verhaltensweisen wird in den Therapiesitzungen nicht spezifisch eingegangen, das bedeutet, dass die einzelnen Methodiken auch nicht erfragt werden. Dies könnte erklären, weshalb das Netzwerk das Zurückgreifen auf das Verbrennen und Verbrühen als deutlich höher einstufte als die Klientin selbst. Dieses Vorgehen der Elisabeth-Klinik lässt sich mit dem ressourcenorientierten Ansatz des Fachkrankenhauses koppeln. Der Schwerpunkt vieler Kinder- und Jugendpsychiatrien liegt Preuß & Stümpfig (2010, S. 250) zufolge vor allem auf der gezielten Ressourcensuche und somit auf der Suche nach bereits vorhandenen Bewältigungsstrategien, Fähig- und Fertigkeiten, Einstellungen, Haltungen sowie Entwicklungsmöglichkeiten, die hilfreich für die Behandlung sind. Behandlungsziele beziehen sich daher nicht lediglich auf die Symptombeseitigung, sondern sind lösungs- und ressourcenorientiert zu verstehen. Die bereits vorhandenen Ressourcen des Individuums zu aktivieren und zu stärken, ist daher

eines der wichtigsten Ziele der psycho- und fachtherapeutischen Behandlung (Elisabeth-Klinik, 2019) und meist nur mit einem multimodalen Ansatz und unter Einbeziehung des Netzwerkes zu gewährleisten (Preuß & Stümpfing, 2010).

Ein weiterer Aspekt besteht darin, dass die Befragung des relevanten Netzwerkes stets im zeitlichen Abstand von zwei Wochen erfolgen sollte. Jedoch kam es hierbei aufgrund von krankheits- oder urlaubsbedingtem Fehlen der fallführenden Psychotherapeutin und des Bezugspädagogen jeweils einmal zu zeitlichen Verschiebungen von einer Woche. Dadurch hat sich ebenfalls das Datenbild verschoben.

Darüber hinaus könnte während der Ausführung des Interviews eine Beeinflussung durch die Interviewerin, beispielsweise durch Validieren einzelner Aussagen, stattgefunden haben. Dies ist bei der Verwendung von Fragebögen nicht der Fall (Baarda, 2014, S. 94ff.). Zudem wurden beide Interviews hintereinander an demselben Tag geführt. Die Klientin gab an, dass ihr dies keine Schwierigkeiten bereitet hat. Jedoch könnte ihre Konzentration im Verlauf eventuell nachgelassen haben, was wiederum die Interviewresultate beeinflusst haben könnte. Die Aufteilung der Interviews würde daher eventuell die Validität der Resultate erhöhen, da der affektive Zustand, in dem sich die Klientin befindet, von Tag zu Tag verschieden ist und ihre Beurteilungen gegebenenfalls unterschiedlich ausfallen könnten.

#### 4.3 Empfehlungen

Aus den zuvor vorgetragenen Aspekten lassen sich folgende Empfehlungen für den Auftraggeber ableiten:

Da bei der vorliegenden N=1 Untersuchung lediglich Verhaltensänderungen einer spezifischen Klientin betrachtet worden sind, könnte es ebenfalls hilfreich sein, die Resultate der Intervention bei weiteren Klienten zu prüfen und diese Resultate zu stapeln, um umfangreichere Rückschlüsse ziehen zu können. Auch die Beweiskraft würde infolgedessen zunehmen (Spreen, 2015).

Darüber hinaus gab die Klientin an, dass ihr die Intervention während des Behandlungszeitraumes temporär Entlastung bieten konnte. Da N=1 Untersuchungen auf unmittelbare Verhaltensänderungen im Hier und Jetzt während des Behandlungszeitraums abzielen, wurde das erste Ziel der kunsttherapeutischen Intervention erreicht. Inwiefern die Intervention jedoch langfristig unterstützend wirkt, bleibt unklar und könnte im Rahmen einer weiteren Forschungsarbeit mit Hilfe von Follow-Up Messungen betrachtet und evaluiert werden. Da bei Behandlungen vor allem anhaltende Resultate von Bedeutung sind, „ist es wichtig, Therapieerfolge nicht nur zum Zeitpunkt des Abschlusses, sondern in gewissen Abständen danach wieder zu messen“ (Casper, 2020).

Ein weiterer Aspekt besteht darin, dass ebenfalls die Erwartung, dass während der Ausführung der kunsttherapeutischen Intervention eine Verschiebung von kognitiven zu zunehmend affektiven Herangehensweisen erfolgt, weiterer Untersuchungen bedarf. Zudem könnten die Erkenntnisse, die aus dieser Untersuchung hervorgegangen sind, genutzt werden, um das Behandlungsangebot umfangreicher mit anschließenden Folgeschritten zu gestalten. Infolgedessen könnte das kunsttherapeutische Behandlungsangebot eventuell dazu beitragen, langfristige Resultate bei Klienten mit tiefgreifender Problematik im Bereich der Traumafolgestörungen zu erzielen.

## 5. Literaturverzeichnis (APA)

Elisabeth-Klinik Dortmund (2019). *LWL-Jugendpsychiatrie Dortmund*. Abgerufen am 08.02.2019 von <http://www.lwl-jugendpsychiatrie-dortmund.de/>

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Houten: Nordhoff Uitgevers.

Bäumli, J., Eberl, J. & Von Spreti, F. (2018). *Kunsttherapie aus der Sicht von Patienten und Angehörigen: eine empirische Untersuchung*. In: Von Spreti, F., Martius, P. & Steger, F. (Hrsg.) (2018). *KunstTherapie. Wirkung- Handwerk- Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Biggs, C. (2015). *What No One Tells You About Trauma*. Abgerufen am 07.06.2019 von <https://twloha.com/blog/what-no-one-tells-you-about-trauma/>

Bootsma, M., Schaap & R., Tomey, S. (2016). *Handleiding voor het toepassen van de systemische N=1 methode Vaktherapie (VT)-afstudeeronderzoek*. Leeuwarden: NHL Stenden.

Caspar, F. (2020). *Follow-up-Studie*. In M.A. Wirtz (Hrsg.) *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Abgerufen am 24.03.2020, von <https://m.portal.hogrefe.com/dorsch/follow-up-studie/>

Diegelmann, C. (2009). *Trauma und Krise bewältigen. Psychotherapie mit TRUST*. Stuttgart: Klett-Cotta.

DIMDI. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2016). *ICD-10-GM, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.

Greb, S. (Geplante Veröffentlichung 2020). *Schießbilder - Eine Methode in der Kunsttherapie mit Jugendlichen in Anlehnung an Niki de Saint Phalle im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie*. In: Bettzieche, P., Apolte, U. (Geplante Veröffentlichung 2020). *Kaleidoskop kunsttherapeutischer Interventionen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Groschwitz, R.C. (2014). *Instrumente zur standardisierten Diagnostik von nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSVV) im deutschen Sprachraum*. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 62 (1), 65–71.

Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A Frameworks for Using Art Therapy*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

HKS. Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg (2019). *Kunst im Sozialen. Kunsttherapie*. Abgerufen am 10.02.2019 von <https://www.hks-ottersberg.de/studium/kunsttherapie/index.php>

King, J.L. (2016). *Art therapy, trauma, and neuroscience. Theoretical and practical perspectives*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Klorer, G. P. (2016). *Neuroscience and Art Therapy with Severely Traumatized Children. The Art is the Evidence*. In: King, J. L. (2016). *Art Therapy, Trauma, And Neuroscience. Theoretical and Practical Perspectives*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Mann, D., Northoff, G., Schore, A.N., Stickgold, R., Van der Kolk, B.A., Vaslamatzis, G., Walker, M.P. (2014). *Neuroscience and Psychoanalysis*. Italy: Frenis Zero Press.

Milch, W. (2007). *Fantasien verkörpern – Das Selbst im Spiegel des Objektes*. In: Trautmann-Voigt, S., Voigt, B.: *Körper und Kunst in der Psychotraumatologie. Methodenintegrative Therapie*. Stuttgart: Schattauer.

NHL Stenden (2019). *Instructie N=1 Tool*. Leeuwarden: NHL Stenden.

Nitkowski, D. & Petermann, F. (2014). *Selbstverletzendes Verhalten und komorbide psychische Störungen: ein Überblick. Non-Suicidal Self-Injury and Comorbid Mental Disorders: a Review*. Abgerufen am 23.03.2020 von [https://www.researchgate.net/profile/Dennis\\_Nitkowski/publication/49633050\\_Non-Suicidal\\_Self-Injury\\_and\\_Comorbid\\_Mental\\_Disorders\\_a\\_Review/links/00b7d533a94ef80f71000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dennis_Nitkowski/publication/49633050_Non-Suicidal_Self-Injury_and_Comorbid_Mental_Disorders_a_Review/links/00b7d533a94ef80f71000000.pdf).

Peichl, J. (2013). *Die inneren Trauma-Landschaften. Borderline, Ego-State, Täter-Introjekt*. Stuttgart: Schattauer.

Petzold, H.G. (1999). *Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Ein Interview*. Abgerufen am 27.03.2020 von [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_Petzold-Selbst-Kuenstler-Polyloge-07-2001.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Petzold-Selbst-Kuenstler-Polyloge-07-2001.pdf)

Pöppel, S. (2015). *Das therapeutische Potenzial der Kunstrezeption*. Berlin: Logos.

- Preuß, U. & Stümpfig, S. (2010). *Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für Pflege- und Sozialberufe*. München: Urban & Fischer.
- Raithel, J. (2008). *Quantitative Forschung. Ein Praxisbuch*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reddemann, L. (2018). *Künstlerische Verarbeitung und Kunsttherapie*. In: Von Spreti, F., Martius, P. & Steger, F. (Hrsg.) (2018). *KunstTherapie. Wirkung- Handwerk- Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Reicherzer, M. & Brandl, T. (2011). *Der Fragebogen zu selbstverletzendem Verhalten* (S. 199 - S. 205), *Psychotherapie* 16. Jahrg., 16(2), S. 199 – 205.  
<https://cip-medien.com/wp-content/uploads/01.Reicherzer.pdf>
- Sander, E. & Schedlich, C. (2007). *Trauma-adaptierte Tanz- und Ausdruckstherapie (TATT)*. In: Trautmann-Voigt, S. & Voigt, B. (2007). *Körper und Kunst in der Psychotraumatologie. Methodenintegrative Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schulze, C. (2018). *Zur forschungsmethodischen Orientierung in der Kunsttherapie. Anforderungen und Perspektiven*. In: Von Spreti, F., Martius, P. & Steger, F. (Hrsg.) (2018). *KunstTherapie. Wirkung- Handwerk- Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Schweizer, C. (Hrsg.), De Bruin, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, R. & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie. Uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Spreen, M. (2015). *De Systemische N=1. Enige Praktijkverkenningen*. Abgerufen am 23.03.2020 von [https://www.researchgate.net/publication/308267483\\_De\\_Systemische\\_N1\\_Enige\\_praktijkverkenningen\\_Uitgave\\_Lectoraat\\_Social\\_Work\\_Arts\\_Therapies\\_Stenden\\_Hogeschool](https://www.researchgate.net/publication/308267483_De_Systemische_N1_Enige_praktijkverkenningen_Uitgave_Lectoraat_Social_Work_Arts_Therapies_Stenden_Hogeschool)
- Steger, F. (2018). *Kunst, Bilder und Therapie: Überlegungen zum Gegenstand der Kunsttherapie*. In: Von Spreti, F., Martius, P. & Steger, F. (Hrsg.) (2018). *KunstTherapie. Wirkung- Handwerk- Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Stern, D. (2010). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Abgerufen am 27.03.2020 von [https://books.google.de/books?id=p0RXINCbhh8C&pg=PA40&dq=das+erleben+durch+die+vitality+affects&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwin-unj\\_7roAhWDsnEKHthyDEEQ6AEIPTAC#v=onepage&q=das%20erleben%20durch%20die%20vitality%20affects&f=false](https://books.google.de/books?id=p0RXINCbhh8C&pg=PA40&dq=das+erleben+durch+die+vitality+affects&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwin-unj_7roAhWDsnEKHthyDEEQ6AEIPTAC#v=onepage&q=das%20erleben%20durch%20die%20vitality%20affects&f=false)

Verbist, T. (2012). *Psychotrauma en ruimtelijke mediumactiviteit*. Abgerufen am 20.02.2019 von [https://elo.stenden.com/bbcswebdav/pid-3038761-dt-content-rid-2082853\\_6/courses/CT-SYMPOSIA/IntegratieProject Psychotrauma en ruimtelijke mediumactiviteit.pdf](https://elo.stenden.com/bbcswebdav/pid-3038761-dt-content-rid-2082853_6/courses/CT-SYMPOSIA/IntegratieProject%20Psychotrauma%20en%20ruimtelijke%20mediumactiviteit.pdf)

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom Lemma.

Wöllner, W. (2004). *Traumawiederholung und Reviktimisierung nach körperlicher und sexueller Traumatisierung*. Abgerufen am 15.05.2019 von [http://www.wolfgang-woeller.de/mediapool/88/887915/data/Aufsatz Woeller 1 1 .pdf](http://www.wolfgang-woeller.de/mediapool/88/887915/data/Aufsatz%20Woeller%201%201.pdf)

Wöllner, W. (2006). *Bindungstrauma und Persönlichkeitsstörung – Befunde aus Bindungsforschung und Neurobiologie und Konsequenzen für die Therapie*. Abgerufen am 30.04.2019 von [https://www.rhein-klinik.de/fileadmin/content/rhein/Publikationen/2006 01 01 Bindungstrauma.pdf](https://www.rheinklinik.de/fileadmin/content/rhein/Publikationen/2006_01_01_Bindungstrauma.pdf)

## 6. Anhang

### Anhangsverzeichnis

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Anhang 1: Diagnosen nach ICD-10 (DIMDI, 2016) .....               | 2  |
| Anhang 2: FSVV (Reicherzer & Brandl, 2011) .....                  | 3  |
| Anhang 3: Fragebogen des Netzwerkes .....                         | 9  |
| Anhang 4: Fragebogen der Klientin .....                           | 12 |
| Anhang 5: Wirkfaktoren von Psychotherapie und Kunsttherapie ..... | 14 |
| Anhang 6: Einverständniserklärungen (informed consent) .....      | 15 |
| Anhang 7: Transkribiertes Interview (Teilfrage 2) .....           | 16 |
| Anhang 8: Transkribiertes Interview (Teilfrage 3) .....           | 19 |
| Anhang 9: Persönliche Erklärung .....                             | 23 |
| Anhang 10: Empfehlung der Praxisanleitung .....                   | 24 |
| Anhang 11: HBO Kennisbank Formular .....                          | 25 |
| Anhang 12: HBO Kennisbank Einverständniserklärung .....           | 28 |

## Anhang 1: Diagnosen nach ICD-10 (DIMDI, 2016)

Die folgenden Klassifikationen stammen aus dem ICD-10 und werden in den Worten des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, 2016) wiedergegeben:

### *F43.1*

#### *Posttraumatische Belastungsstörung*

##### Info:

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

##### Inkl.:

Traumatische Neurose

### *X84.-!*

#### *Absichtliche Selbstbeschädigung*

### *X84.9*

#### *Absichtliche Selbstbeschädigung*

##### Inkl.:

Absichtlich selbstzugefügte Vergiftung oder Verletzung  
Selbsttötung (Versuch)

Code-Nummer: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

### **Fragebogen zu selbstverletzendem Verhalten**

Unter selbstverletzendem Verhalten versteht man bewusste Handlungen, mit denen sich eine Person einen konkreten körperlichen Schaden zufügt, ohne dass sie eine Selbsttötungsabsicht hat. Der vorliegende Fragebogen richtet sich an Personen, die solche Verhaltensweisen ausführen.

Es werden Informationen zu folgenden Aspekten der selbstverletzenden Verhaltensweisen erfasst: 1. Methoden; 2. Häufigkeit; 3. Auslöser; 4. Konsequenzen. Diese Informationen lassen sich unter der Überschrift „Verhaltensanalyse“ zusammenfassen und spielen für die Behandlung von selbstverletzenden Verhaltensweisen eine wichtige Rolle.

Um die Fragen zu beantworten, machen Sie bitte in der Spalte ein Kreuz, deren Überschrift Ihre Antwort am besten wiedergibt.

Bitte beantworten Sie alle Fragen.

**1. Welche Methoden selbstverletzenden Verhaltens haben Sie in den letzten sechs Monaten bei sich angewendet?**

| Ich verletze mich selbst, indem ich ...                                      | nie                      | selten                   | gelegentlich             | oft                      | sehr oft                 |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... mich selbst Schneide (z.B. mit Rasierklinge oder Messer).                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... den Kopf aufschlage (z.B. gegen eine Wand).                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mit der Faust gegen einen festen Untergrund schlage (z.B. Wand).         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mich selbst verbrenne oder verbrühe (z.B. mit Zigarette, heißem Wasser). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mir selbst Blut ablasse.                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mich selbst würgen / stranguliere.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mir Haare ausreiße.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... die Wundheilung verhindere.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mich selbst kratze.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mich selbst steche bzw. Piercing (nicht gemeint ist Modepiercing)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mich von anderen gezielt schlagen oder verletzen lassen.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... scharfe bzw. verletzende Gegenstände schlucke.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere (bitte benennen): .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....                                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |

**2. Wie häufig tritt das selbstverletzende Verhalten im Durchschnitt auf?**

|                                                             | keinmal                  | 1 Mal pro Monat oder seltener | 2-3 Mal pro Monat        | 1-2 Mal pro Woche        | 3-6 Mal pro Woche        | 1 Mal täglich oder häufiger |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| In den letzten 4 Wochen.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| In „Krisenzeiten“ – maximaler Wert im letzten halben Jahr   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| In „ruhigen“ Zeiten – minimaler Wert im letzten halben Jahr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

**3. In welchen Situationen bzw. nach welchen Ereignissen verletzen Sie sich selbst? Dies ist die Frage nach den unmittelbaren Auslösern.**

| Ich verletze mich selbst, wenn ...                                                      | nie                      | selten                   | gelegentlich             | oft                      | sehr oft                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... es Probleme / Unklarheiten mit meinem Partner gibt.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich von anderen kritisiert wurde.                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich ein Verlangen nach Alkohol, Drogen oder Medikamenten habe.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich mich angegriffen fühle.                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere „Leistung“ von mir verlangen.                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mir jemand sehr Nahe gekommen ist.                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich über mich und mein Leben nachdenke.                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich den Eindruck habe, jemand mag bzw. liebt mich.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich alleine in meiner Wohnung bzw. meinem Zimmer bin.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere mir ihre traumatischen Erfahrungen berichtet haben.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich anderen gegenüber aggressiv bzw. unfreundlich war.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich einen Fehler gemacht habe.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich glaube, „gefährlich“ und böse zu sein.                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich starke angenehme Gefühle habe (z.B. Freude, Liebe).                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich eine Aufgabe bzw. ein Vorhaben nicht erledigt habe.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich ungerecht behandelt wurde.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich Instrumente zur Selbstverletzung wahrnehme.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich mich mit anderen gestritten habe.                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich mich selbst für dumm und unfähig halte.                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere mir von ihren Selbstverletzungen berichtet haben.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich mich an eigene schreckliche Erfahrungen erinnere.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich starke unangenehme Gefühle habe (z.B. Wut, Ekel, Angst, Trauer, Scham, Schuld). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich Alkohol oder Drogen konsumiert habe.                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich mich körperlich sehr unwohl fühle (z.B. Übelkeit, Schmerzen, Schwindel).        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich den Eindruck habe, ein/e Außenseiter/in zu sein.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ich ein Verlangen (Suchtdruck) nach Selbstverletzung verspüre.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich verletze mich selbst ohne ersichtlichen Grund.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**4. Was ist die kurzfristige, unmittelbare Konsequenz (Folge) des selbstverletzenden Verhaltens?**

| Folgendes tritt <u>unmittelbar</u> nach der Selbstverletzung ein:                                     | nie                      | selten                   | gelegentlich             | oft                      | sehr oft                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die innere Spannung wird geringer.                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich gerate in einen angenehmen „entrückten“ Zustand (Trance).                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich spüre mich und meinen Körper wieder mehr.                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich fühle mich besonders individuell und stolz.                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich empfinde Lust (wie im Drogenrausch oder sexuell/erotisch)                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine innere Leere / Langeweile wird beendet.                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kann wieder etwas klarer und geordneter denken                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Starke unangenehme Gefühl werden geringer.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich nehme meine Umwelt wieder etwas klarer wahr.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe anderen gezeigt, dass es mir schlecht geht.                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich erhalte Zuspruch und Zuwendung von anderen.                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe unmittelbar Schmerzen.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe das Gefühl, andere (Familie, Bekannte etc.) bestraft zu haben.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Wunde muss notfallmäßig medizinisch versorgt werden.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es tauchen belastende Gedanken und / oder Gefühle auf (z.B. Schuld, Ekel, Scham, Traurigkeit, Ärger). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere (bitte benennen): .....                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 5. Was sind die mittel- und langfristigen Konsequenzen bzw. Folgen des selbstverletzenden Verhaltens?

| Folgendes sind die mittel- und langfristigen Konsequenzen meines selbstverletzenden Verhaltens: | nie                      | selten                   | gelegentlich             | oft                      | sehr oft                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich habe später Schmerzen.                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe <i>unangenehme</i> Gefühle (z.B. Schuld, Scham, Ärger, Traurigkeit).                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe den Eindruck, eine schwierige Situation bewältigt zu haben.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe <i>angenehme</i> Gefühle (z.B. Freude, Zufriedenheit, Glück).                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine allgemeine Befindlichkeit wird <i>besser</i> .                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine allgemeine Befindlichkeit wird <i>schlechter</i> .                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich fühle mich insgesamt labil und unsicher.                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere (z.B. mein Partner, Eltern) machen sich Sorgen um mich und wenden sich mir zu.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich muss Hilfe in Anspruch nehmen, um die Wunden medizinisch versorgen zu lassen.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich werde stationär in eine Klinik aufgenommen.                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere (bitte benennen): .....                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 6. Weitere Fragen zum selbstverletzenden Verhalten

|                                                             | ganz sicher              | ziemlich wahrscheinlich  | vielleicht               | wahrscheinlich nicht     | keinesfalls              |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Möchten Sie auf das selbstverletzende Verhalten verzichten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Können Sie auf das selbstverletzende Verhalten verzichten?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wie schätzen Sie Ihre Selbstkontrollfähigkeit in Bezug auf das selbstverletzende Verhalten ein?  
Machen Sie bitte eine Angabe zwischen 0 und 100 % (100 % ist maximale Kontrollfähigkeit):

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0%                       | 10%                      | 20%                      | 30%                      | 40%                      | 50%                      | 60%                      | 70%                      | 80%                      | 90%                      | 100%                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Seit welchem Lebensjahr wenden Sie selbstverletzendes Verhalten an?

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. oder früher          | 13.-15.                  | 16.-18.                  | 19.-21.                  | 22. oder später          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**7. Welche „Indirekten Methoden“ selbstschädigenden Verhaltens haben Sie in den letzten sechs Monaten angewendet?**

| Ich schädige mich selbst, indem ich ...                                                                      | nie                      | selten                   | geleg-<br>entlich        | oft                      | sehr<br>oft              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... gezielt erbreche.                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... in kurzer Zeit sehr viel esse („Fressanfälle“).                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... hungere (fast nichts esse).                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... nicht bzw. viel zu wenig schlafe.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... zu viel Alkohol, Drogen oder Medikamente konsumiere.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... blind über eine Straße gehe.                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... gefährliche, riskante Sportarten betreibe.                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... extrem Sport treibe („bis zum Umfallen“).                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern habe.                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... an einer Beziehung festhalte, in welcher der Partner mir Schaden zufügt (Schläge, sexuelle Misshandlung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... „bis zum Umfallen“ arbeite.                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... schlecht über mich denke, mich „gedanklich“ beschimpfe.                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere Methoden: .....                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. Gab es in den letzten sechs Monaten „labilisierende“ Bedingungen, die zu einer allgemeinen psychosozialen Belastung geführt haben?**

| Gab es in den letzten sechs Monaten ...                         | Ja                       | Nein                     |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... Schlafprobleme / Schlafmangel?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine unklare, problematische Wohnsituation?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine unklare, problematische berufliche Situation?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Körperliche Erkrankungen (z.B. Erkältungen, Knochenbrüche)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Probleme / Konflikte in der Partnerschaft?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Probleme / Konflikte im familiären Umfeld?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Wirtschaftliche, finanzielle Probleme?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine Unzufriedenheit mit der therapeutischen Situation?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Probleme / Konflikte im Freundes- und Bekanntenkreis?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Anhang 3: Fragebogen des Netzwerkes

Liebe/r Teilnehmer/in,

herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an den Erhebungen meiner Bachelor-Arbeit teilzunehmen. In dieser geht es um die Resultate einer Intervention im Rahmen der Kunsttherapie bei einem spezifischen Klienten während der stationären, psychotherapeutischen Behandlung in der LWL Elisabeth-Klinik Dortmund.

Gemessen wird die **Veränderung von Verhalten** bei einem Klienten, also Ihrem Angehörigen bzw. Bekannten (\*aus Datenschutzgründen wird der Name hier nicht genannt). Der Schwerpunkt liegt dabei auf selbstverletzenden Verhaltensweisen. Darunter werden Handlungen verstanden, mit denen sich eine Person konkreten körperlichen Schaden zufügt, ohne dass eine Selbsttötungsabsicht besteht. Selbstverletzendes Verhalten dient meistens dazu, unerträgliche Affektzustände zu lindern und temporäre Erleichterung zu bringen.

Mit dem Fragebogen werden Informationen zu folgenden Aspekten von selbstverletzenden Verhaltensweisen erfasst: 1. Methoden; 2. Häufigkeit. Da es sich hierbei um einen standardisierten Fragebogen handelt, bleibt festzuhalten, dass sicherlich nicht alle Aspekte auf Sie bzw. Ihren Angehörigen oder Bekannten zutreffen werden. Zudem wird der Fokus während der kunsttherapeutischen Intervention vor allem auf der Verstärkung alternativer Strategien liegen.

Darüber hinaus wird es insgesamt drei Messmomente geben. Diese erfolgen zu Beginn, in der Mitte sowie am Ende der kunsttherapeutischen Behandlung.

Ich bitte Sie, sich jede Frage bzw. Aussage sorgfältig durchzulesen. Pro Frage bzw. Aussage bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

Überlegen Sie, wie Sie den Klienten **in den letzten zwei Wochen** wahrgenommen haben.

Ich bitte Sie, die ausgefüllten Fragebögen zeitnah an den Klienten zurückzugeben.

Sollten Fragen auftauchen, können Sie mich gerne per E-Mail kontaktieren:

[Sarah.Muller@student.nhlstenden.com](mailto:Sarah.Muller@student.nhlstenden.com)

Mit freundlichen Grüßen

Sarah Müller

## Fragebogen zu selbstverletzendem Verhalten (Netzwerk):

Ausgefüllt von:

\_\_\_\_\_ (Name)

\_\_\_\_\_ (Beziehung zu dem Klienten)

\_\_\_\_\_ (Datum)

I. Auf welche Arten des selbstverletzenden Verhaltens hat Klient X zurückgegriffen?

| In den letzten 2 Wochen habe ich mitbekommen, dass Klient X...  | (1) Nie                  | (2) Selten               | (3) Gelegentlich         | (4) Oft                  | (5) Sehr oft             |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...sich Schnittverletzungen zugefügt hat.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sich den Kopf aufgeschlagen hat.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mit der Faust gegen einen festen Untergrund geschlagen hat.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sich selbst geschlagen hat.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sich selbst verbrannt oder verbrüht hat.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sich die Haare ausgerissen hat.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...die Wundheilung verhindert hat.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sich selbst gekratzt hat.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...sich von anderen gezielt verletzen oder schlagen lassen hat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                           |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...schädliche Substanzen eingenommen hat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges (bitte benennen)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. Wie häufig hat Klient X auf selbstverletzendes Verhalten zurückgegriffen?

|                                                               | (1) Keinmal              | (2) 1x pro Woche oder seltener | (3) 2-3x pro Woche       | (4) 4-6x pro Woche       | (5) 1x täglich oder häufiger |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| In den letzten 2 Wochen                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| In Krisenzeiten – maximaler Wert im letzten halben Jahr       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| In „ruhigeren“ Zeiten – minimaler Wert im letzten halben Jahr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |

## Anhang 4: Fragebogen der Klientin

### Fragebogen zu selbstverletzendem Verhalten (Klient):

Ausgefüllt von:

\_\_\_\_\_ (Name)

\_\_\_\_\_ (Datum)

#### I. Auf welche Arten des selbstverletzenden Verhaltens hast du zurückgegriffen?

| In den letzten 2 Wochen habe ich...                         | (1) Nie                  | (2) Selten               | (3) Gelegentlich         | (4) Oft                  | (5) Sehr oft             |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...mir Schnittverletzungen zugefügt.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mir den Kopf aufgeschlagen.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mit der Faust gegen einen festen Untergrund geschlagen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mich selbst geschlagen.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mich verbrannt oder verbrüht.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mir die Haare ausgerissen.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...die Wundheilung verhindert.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mich selbst gekratzt.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...mich von anderen gezielt verletzen oder schlagen lassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                       |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...schädliche Substanzen eingenommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges (bitte benennen)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## II. Wie häufig hast du auf selbstverletzendes Verhalten zurückgegriffen?

|                                                               | (1) Keinmal              | (2) 1x pro Woche oder seltener | (3) 2-3x pro Woche       | (4) 4-6x pro Woche       | (5) 1x täglich oder häufiger |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| In den letzten 2 Wochen                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| In Krisenzeiten – maximaler Wert im letzten halben Jahr       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| In „ruhigeren“ Zeiten – minimaler Wert im letzten halben Jahr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |

## Anhang 5: Die Wirkfaktoren von Psychotherapie und Kunsttherapie

*Tabelle 1*

*Die Wirkfaktoren von Psychotherapie und Kunsttherapie*

| <b>Grawe et al.</b>                                                                                                    | <b>Mechler-Schönach &amp; von Spreti</b>                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Klient                                                                   | Direktes Erleben schöpferischer Prozesse                                            |
| Unmittelbares Erleben bzw. Erfahren der Probleme im Hier-und-Jetzt<br>(Problemaktualisierung, prozessuale Aktivierung) | Möglichkeit zusätzlicher Kommunikation                                              |
| Ressourcenaktivierung                                                                                                  | Möglichkeit erweiterter Wahrnehmung                                                 |
| Positive Bewältigungserfahrungen von Problemen (Problembewältigung, Erfahrung von Selbstwirksamkeit)                   | Möglichkeit des Sichtbarwerdens von Individualität                                  |
| Motivationale Klärung                                                                                                  | Möglichkeit der Erkenntnis                                                          |
|                                                                                                                        | Direktes Erleben von Ressourcen                                                     |
|                                                                                                                        | Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung                                         |
|                                                                                                                        | Sinnlich-ästhetisches Erleben von Spielraum (Therapieraum als ‚Erfahrungsfreiraum‘) |
|                                                                                                                        | Möglichkeit des Probehandelns                                                       |
|                                                                                                                        | Möglichkeit zur Erinnerung                                                          |

Quelle: Grawe et al., 1994; Mechler-Schönach & von Spreti, 2005, zitiert nach Pöppel, 2015, S. 166f.

## Anhang 6: Einverständniserklärungen (informed consent)

Sehr geehrte Eltern,

mein Name ist Sarah Müller und ich bin Studentin der Kunsttherapie. Zurzeit absolviere ich mein Anerkennungsjahr in der LWL Elisabeth-Klinik in Dortmund. Im Rahmen des Anerkennungsjahres arbeite ich an der Erstellung meiner Bachelorarbeit. In dieser geht es um die Resultate einer Intervention im Rahmen der Kunsttherapie während einer stationären Behandlung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Gemessen wird hierbei die Veränderung von Verhalten bei einem Klienten, also Ihrer Tochter bzw. Ihrem Sohn (\*aus Datenschutzgründen wird der Name hier nicht genannt). Diesbezüglich wird es insgesamt drei Messmomente geben, die zu Beginn, in der Mitte sowie am Ende der kunsttherapeutischen Behandlung erfolgen werden. Anhand von Fragebögen, die ich Ihnen in den nächsten Wochen zukommen lassen würde, möchte ich mögliche Verhaltensänderungen messbar machen und diese durch den Klienten selbst, aber auch durch Sie als Experten für Ihr Kind ausfüllen lassen.

Um dieses kunsttherapeutische Behandlungsangebot ausführen zu können sowie um die Angaben, Interviewaussagen und/ oder Bildaufnahmen von den in der Kunsttherapie erstellten Werkstücken für meine Abschlussarbeit verwenden zu dürfen, benötige ich Ihre Einverständniserklärung.

Die Verwendung geschieht dabei selbstverständlich unter Anonymisierung der Daten. Personenbezogene Daten werden nicht unbefugt, sondern lediglich im Rahmen dieser Untersuchung verwendet werden. Zudem werden die Daten lediglich für die Frist von sechs Monaten nach Abgabe der Bachelorarbeit aufbewahrt, bevor sie letztendlich vernichtet werden. Ein Widerruf der Einverständniserklärung und damit ein Ausstieg aus der Studie ist jederzeit möglich.

Für den Fall, dass Sie Ihre Zustimmung geben, bitte ich Sie, die ausgefüllte Einwilligungserklärung zeitnah an den Klienten zurückzugeben.

### Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Angaben auf den Fragebögen, Interviewaussagen und/ oder Bildaufnahmen von den in der Kunsttherapie erstellten Werkstücken von

Meiner Person/ meinem Kind (Nicht Zutreffendes bitte streichen.)

..... (Name)  
..... (Adresse)  
..... (E-Mail)  
..... (Telefon-Nr.)

für wissenschaftliche Zwecke – im Rahmen der Bachelorarbeit von Sarah Müller, Kunsttherapeutin in Ausbildung und Praktikantin in der Kunsttherapie in der Elisabeth-Klinik Dortmund – verwendet werden dürfen.

.....

Unterschrift der Kindesmutter

.....

Unterschrift der Klientin

*\*aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Namen unkenntlich gemacht*

## Anhang 7: Transkribiertes Interview (Teilfrage 2)

I: Interviewer; C: Klient

I: Wie wir ja besprochen hatten, würde ich heute gerne noch einmal mit dir gemeinsam überlegen, inwiefern du die Intervention der Schießbilder als unterstützend erlebt hast. Bist du bereit dafür?

C: Ja, ich denke schon.

I: Sehr gut. Zunächst einmal würde mich interessieren, inwiefern die kunsttherapeutische Intervention Einfluss auf das Erleben deiner Emotionen hatte?

C: Ich denke, dass man mit Kunst sehr viel ausdrücken kann. Und das habe ich auch bei diesem Projekt so empfunden. Mit dem Bild habe ich schon ziemlich deutlich ausgedrückt, wie ich zu einem Thema stehe und von daher hat mir das auch immer geholfen, meinen Gefühlen, wenn ich hier war, freien Lauf zu lassen. Das hat mir in dem Moment schon sehr geholfen.

I: Kannst du benennen, welche Gefühle das waren?

C: Also... Vor allem waren es Gefühle wie Trauer und Wut. Aber auch Gefühle der Vernachlässigung habe ich während des Prozesses noch einmal durchlaufen und erlebt.

I: Die Gefühle erkenne ich auf jeden Fall sehr deutlich in dem Bild zurück. Die sind für mich als Betrachter auch sehr spürbar. Kannst du beschreiben, inwiefern es dir geholfen hat, diese Gefühle, wie du sagst 'noch einmal zu erleben'?

C: Ja... Dadurch habe ich mich irgendwie immer befreiter gefühlt. Ich kann das nicht mit Worten ausdrücken, aber das Bild spricht für sich. Durch die Kunst konnte ich trotzdem mit diesen Gefühlen arbeiten und sie so ein Stück weiter loslassen. Danach habe ich mich stets befreiter gefühlt, ja, ich denke, dass das der springende Punkt ist.

I: Das kann ich nachvollziehen. Es freut mich auf jeden Fall, dass du so ein Stück weit Entlastung finden konntest. Erkennst du auch Veränderungen im Bereich der Symptomatik des selbstverletzenden Verhaltens?

C: Ehm. Oft war es so, dass ich einen total starken Drang hatte, mich selbst zu verletzen. Aber nach der Kunsttherapie bin ich hier total gut gelaunt rausgegangen, da ich meine Gefühle auf das Bild drängen konnte und dann nicht so mit mir herumtragen musste. Von daher hat mir das für den Zeitraum immer sehr geholfen. Also ich bin dann wirklich immer total frei hier heraus gegangen und jeder hat mich dann auch immer gefragt: „Was ist denn los, wieso bist du so gut gelaunt?“ und das lag halt wirklich total an Mad Art\* (\*Synonym für die Kunsttherapie in der Elisabeth-Klinik). Und dadurch, dass ich meinen Gefühlen hier Ausdruck verleihen konnte, habe ich mich auch weniger selbst verletzt. Auch die Stimme, die mir sonst sagt, dass ich mich selbst verletzen soll, konnte ich besser in den Hintergrund drängen. Ich habe mich einfach insgesamt viel befreiter gefühlt.

I: Das freut mich total zu hören. Tatsächlich war das ja auch eines unserer größten Ziele, dir da einen Raum zu schaffen, in dem du diesen Gefühlen Ausdruck verleihen kannst und dich so hoffentlich ein Stück weit befreiter und gelöster fühlst. Und dass du genau das nun berichtest, freut mich wirklich riesig!

C: Ja, mir war das hier auf jeden Fall auch immer total wichtig und es hat wirklich Spaß gemacht. Allerdings glaube ich, dass ich noch viel an meinem Selbstbild arbeiten muss.

I: Inwiefern glaubst du das?

C: Das hat sich eben noch nicht viel verändert. Wie ich zu mir selbst stehe, ist nach wie vor eher schwierig.

I: Ich denke, dass das bis jetzt vergleichsweise auch ein recht kurzer Behandlungszeitraum war. Da es sich hierbei auch um etwas sehr Grundlegendes handelt, das du über viele Jahre hinweg aufgebaut hast, benötigt das somit sicherlich auch mehr Zeit. Aber ich finde, dass du in der kurzen Zeit auch schon wahnsinnig viel geschafft hast!

C: Ja, das sehe ich genauso, dankeschön.

I: Da kannst du wirklich stolz drauf sein! Womit wir auch schon bei der nächsten Frage wäre. Und zwar würde mich interessieren, ob du während der Ausführung Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln konntest?

C: Was meinen Sie genau damit?

I: Selbstwirksamkeit bedeutet, dass du erkennst, dass es häufig schwierige Situationen gibt, aber dass du Einfluss darauf nehmen und diese bewältigen kannst. Also, dass du dich diesen Situationen nicht ausgeliefert fühlst.

C: Ehm. Also ich denke, dass ich sowieso etwas, das mit dem Alter gekommen ist. Als Kind habe ich mich beispielsweise ganz oft total hilflos gefühlt. Darum geht es ja auch in meinem Bild: dass die Kindheit eben schon ganz früh sehr bröckelig sein kann und dass der Einfluss zerstört werden kann. Und mittlerweile weiß ich eben auch, dass man dagegen etwas tun kann. Das habe ich einerseits wie gesagt auch mit dem Alter gelernt, aber andererseits war diese Erfahrung bei Mad Art auch noch einmal sehr wichtig für mich.

I: Kannst du erklären, inwiefern das wichtig für dich war?

C: Ehm also. Ich fand es sehr befreiend, diesen Spiegel kaputt zu machen und die Ballons kaputt zu schießen. So habe ich gemerkt, dass man seine Aggressionen auch anders rauslassen kann und dass ich etwas verändern kann. Und dazu kam eben, dass es keine festen Regeln gab. So hatte ich weniger Angst, etwas falsch machen zu können und konnte einfach so vorgehen, wie ich es gerade wollte. Beispielsweise ist die komplette Anordnung meines Bildes ja schon eher untypisch; aber genau das fühlte sich so gut an: dass es auch gar nicht darum ging, etwas richtig oder falsch anzuordnen, sondern zu schauen, was sich gerade gut und richtig für mich anfühlt.

I: Ja genau, ich habe gesehen, dass das am Anfang manchmal noch schwieriger für dich war. Da hattest du zum Beispiel einmal die Idee, eine Puppe kaputt machen zu wollen und hast mich im nächsten Moment ganz fragend angeschaut, ob das auch wirklich in Ordnung wäre.

C: Ja, daran erinnere ich mich auch noch. Am Anfang habe ich mich da tatsächlich noch sehr unsicher gefühlt. Aber ich finde, das hat sich total schnell entspannt. Wir hatten einfach viele lustige Momente zusammen und generell hat es mir, glaube ich, auch sehr geholfen, dass Sie mir auf der einen Seite sehr viel Freiraum gegeben haben. Ich habe gemerkt, dass es Ihnen wichtig war zu schauen, wie ich das gerne haben würde. Da haben Sie sehr viel Rücksicht drauf genommen. Aber wenn ich Fragen hatte, haben Sie mir da auf der anderen Seite eben auch immer geholfen.

I: Und dadurch hast du dich auch sicherer gefühlt?

C: Ja, das auf jeden Fall.

I: Das freut mich sehr zu hören. Die nächste Frage bezieht sich darauf, ob du auch im alltäglichen Leben Veränderungen vermerken kannst. Hast du da das Gefühl, dass sich dein Umgang mit schwierigen Situationen verändert hat? Wenn wir jetzt über die Kunsttherapie hinausschauen?

C: Also. Ich habe in letzter Zeit viel gelernt Ablenkung zu finden. Das hängt in meinem Fall auch mit der Kunst zusammen. Ich hole dann mein kleines Büchlein raus und zeichne etwas, um meine Gefühle auf den Punkt zu bringen. Ja...mich über die Kunst auszudrücken, hilft mir da auch jeden Fall. Und wie ich vorher ja schon gesagt hatte, hat es mir auch geholfen, Gefühle wie Trauer und Wut hier eben noch einmal zu erleben und ein Stück weit auf das Bild zu drängen und dann eben teilweise auch dort zu lassen. Ich glaube, dadurch habe ich mich im Alltag auch befreiter gefühlt und konnte z.B. auch selbstsicherer auftreten.

I: Das war tatsächlich in letzter Zeit auch mein Eindruck. Irgendwie wirktest du häufig viel gelöster, warst viel präsenter...

C: Ja, das habe ich häufiger gehört und eben auch gespürt.

I: Erkennst du darüber hinaus auch einen veränderten Umgang mit Krisensituationen?

C: Ich denke, es ist auf jeden Fall ein Anfang zu erkennen. Dadurch, dass ich mich eben häufiger befreiter gefühlt habe, konnte ich schwierige Gefühle leichter steuern. Jedoch brauche ich da insgesamt, glaube ich, noch mehr Zeit für, weil das ja eher ein Lernprozess ist.

I: Das stimmt natürlich. Also ich denke, dass es generell total normal ist, dass man für solche tiefgreifenden Aspekte mehr Zeit benötigt. Aber wie du selbst mal gesagt hast: es ist auf jeden Fall ein mega guter erster Schritt!

## Anhang 8: Transkribiertes Interview (Teilfrage 3)

I: Interviewer; C: Klient

I: So. An dieser Stelle würde ich gerne noch einmal zusammen mit dir schauen, wie du die Arbeit an deinem Bild empfunden hast und welche Veränderungen dir dabei aufgefallen sind. Dabei stehen diesmal die Materialien besonders im Vordergrund.

C: Okay, gerne.

**1a.** I: Du hattest selbst schon einmal gesagt, dass du zu Beginn sehr bedacht und kognitiv an die Sachen heran gegangen bist. Darauf bezieht sich die erste Frage. Erkennst du diesbezüglich eine Veränderung durch die Arbeit mit den Schießbildern?

C: Also ich bin ja generell so ein Mensch, der sich immer gerne Gedanken über sowas macht und der auch sehr perfektionistisch ist. Am Anfang habe ich stets darauf geachtet, ob ich das jetzt so machen kann oder doch lieber anders und mit der Zeit konnte ich da viel lockerer herangehen und einfach ein bisschen mehr ausprobieren. Generell ist es mir wie Sie wissen total wichtig, ein Gefühl der Kontrolle zu haben, aber meistens habe ich eben doch panische Angst davor, etwas falsch zu machen und andere so zu enttäuschen. Das hat sich hier irgendwie verändert.

**1b.** I: Und was hat dir dabei deines Erachtens nach von der Materialverwendung her geholfen, sodass du dieses Angstgefühl im Verlauf zunehmend loslassen konntest und dann nicht mehr so sehr über alles nachdenken musstest?

C: Ich glaube, die einzelnen Stücke von Puppen und die zerfledderte Kleidung haben mir besonders geholfen.

I: Inwiefern? Also wie würdest du das erklären?

C: Ehm, das hat mir irgendwie auch noch mal ein Freiheitsbild aufgezeigt. Ja. Das hat mir ein Gefühl von Freiheit vermittelt und mir gezeigt, dass nicht alles nach Plan laufen muss und dass es in der Kunst keine Regeln gibt.

**2a.** I: Oh ja, das kann ich nachvollziehen, mega spannend auf jeden Fall. Die nächste Frage, die ich habe, ist relativ ähnlich. Allerdings würde mich da die Veränderung bezüglich gefühlsmäßiger Vorgehensweisen interessieren. Wie hast du das wahrgenommen?

C: Hm. Am Anfang habe ich wie gesagt noch sehr über alles nachgedacht und sofort ein Konzept erstellt, wie ich vorgehen möchte. Zu dem Zeitpunkt hatte ich auch noch gar keinen besonders guten Zugang zu meinen Gefühlen. Allerdings habe ich den Eindruck gehabt, dass das im Verlauf in der Kunsttherapie immer besser und einfacher geworden ist.

**2b.** I: Das freut mich zu hören. Den Eindruck hatte ich im Übrigen auch. Weißt du, welche Materialien dir dabei besonders geholfen haben?

C: Ich glaube, das Zerschlagen des Spiegels und das Zerschießen der Luftballons. Mit dem Zerschlagen des Spiegels wollte ich noch mal zum Ausdruck bringen, dass die Kindheit eben so zersplittert sein kann. Auch wenn vielleicht nicht an einer Stelle ganz viele Scherben liegen, kann es trotzdem so sein. Darum habe ich eben auch extra so eine Abgrenzung gemacht, weil da vielleicht alles in Ordnung aussieht, aber das ist halt nicht so. Diesen Spiegel dann wortwörtlich zu zerschlagen, hat sich für mich wie ein total kathartischer Moment angefühlt. Da habe ich auch das erste Mal bewusst gespürt, wie viel Wut eigentlich in mir steckt.

I: Das habe ich auch so wahrgenommen, dein Gesichtsausdruck hat sich dabei auch total verändert. Ebenso bei dem Zerschießen der Ballons. Kannst du dazu auch noch etwas sagen?

C: Klar. Dabei war ich auch unglaublich konzentriert und fokussiert. Und das mit dem Gesichtsausdruck kann ich mir vorstellen, ich habe da eben auch die Wut, die in mir steckt, noch einmal total intensiv wahrgenommen. Trotzdem war ich in dem Moment sehr bei mir. Ich bin da ja über das gesamte Feld gelaufen, um die Pfeile wieder einzusammeln und das hat irgendwie total viel Spaß gemacht.

I: Ja, das fand ich auch. Wie war es da generell für dich, die Ballons zum Platzen zu bringen?

C: Puh. Das war, wie wir beide gesehen und gemerkt haben, viel schwieriger als erwartet. Aber das hat mich trotzdem nicht verunsichert. Im Gegenteil, ich weiß noch, wie ich immer wieder über das Feld gerufen habe, dass ich das schaffen will. Eigentlich hatte ich da auch zum ersten Mal das Gefühl, dass ich das wirklich tatsächlich schaffen kann.

I: Das heißt, du hast da das erste Mal an dich geglaubt?

C: Ja, irgendwie schon.

I: Es freut mich, dass du das so wahrgenommen hast. Ich glaube nämlich schon lange an dich. Aber das heißt, dass dir – zusammengefasst – das Zerschießen der Luftballons und das Zerschlagen des Spiegels bezüglich gefühlsmäßiger Vorgänge neue Möglichkeiten aufgezeigt haben? Diese beiden Prozesse haben dir am meisten geholfen, weniger nachzudenken und mehr auf dein eigenes Gefühl zu vertrauen?

C: Ja, das stimmt, das haben Sie richtig verstanden.

**3a.** I: Okay, Das sind ja auf jeden Fall beides Vorgänge, in denen du mehr aus der Bewegung herausgearbeitet hast. Womit wir auch schon bei der nächsten Frage wären. Hast du während bestimmter Arbeitsschritte den Eindruck gehabt, generell mehr aus der Bewegung heraus bzw. mit mehr Bewegung gearbeitet zu haben?

C: Inwiefern Bewegung?

I: Dass du zum Beispiel schnellere, größere Bewegungen gemacht hast. Oder dass du in einen Flow gekommen bist und dabei gemerkt hast, dass du dich viel mehr bewegt hast als zuvor.

C: Jetzt bei der Arbeit an dem Bild?

I: Ja.

C: Also es war ja so, dass wir erst die Gegenstände rausgesucht und das alles weiß angemalt haben. Und ich glaube, in so einen Flow bin ich gekommen, als wir, oder als ich die Sachen angeordnet habe. Da konnte ich komplett frei sein und z.B. einen Puppenarm in eine Hose stecken. Hierbei habe ich mich wirklich ausgetobt und kam dann auch viel schneller heran.

I: Wie du gerade schon meintest, weil es da einfach keine festen Regeln und Strukturen gab und du selbst schauen konntest, was du möchtest und was sich gerade gut anfühlt?

C: Ja genau.

**3b.** I: Hat sich infolgedessen auch dein Zugriff auf deine Gefühle verändert? Und welchen Einfluss hatten die Materialien dabei für dich?

C: Ich glaube, dass ich mich durch die Bewegung viel entspannter und ruhiger gefühlt habe. So war ich irgendwie viel mehr bei mir und eben auch meinen Gefühlen. Was die Materialien angeht, denke ich, dass es mir geholfen hat, dass das alles Gegenstände waren, die sich für mich sehr sicher angefühlt haben – das hat mir, glaube ich, meine anfängliche Angst genommen.

**4a.** I: Ich kann mir vorstellen, dass die Materialien diese Wirkung auf dich hatten. Die nächste Frage hängt ein wenig damit zusammen, vielleicht können wir da dann noch ein wenig mehr darauf eingehen. Da frage ich nämlich nach dem Tempo. Hattest du das Gefühl, dass irgendetwas das Tempo verstärkt hat?

C: Ja also wie gesagt das mit dem Anordnen, das ist mir echt leicht gefallen und ging so auch relativ schnell. Dann habe ich mich beim nächsten Mal auch darangehalten, ich habe nur einmal ein kleines Bisschen daran verändert, aber den Rest so gelassen.

**4b.** I: Okay. Und inwiefern hat das deinen Zugang zu deinen Gefühlen verändert z.B. mit mehr Bewegung und einem höheren Tempo zu arbeiten? Und welchen Einfluss schreibst du den Materialien dabei zu?

C: Ja also, in dem Moment habe ich alle Gefühle erst einmal irgendwie ein wenig losgelassen, weil ich mich freier gefühlt habe, eben weil es dabei keine Regeln gab. Ich glaube, das würde ich bezüglich des Einflusses der Materialien sagen. Ansonsten begleiten mich meistens negative Gefühle wie z.B. Angst oder Scham, aber hier konnte ich diese Gefühle das erste Mal einfach loslassen. Ich hatte ja schon einmal davon erzählt, dass ich häufig eine Stimme höre, die mir ständig sagt, dass ich nicht gut genug bin und dass ich besser tot sein sollte. Aber dadurch, dass ich an diesem Projekt hier arbeiten konnte und mich durch die Arbeit mit mehr Bewegung und Tempo eben auch ruhiger und selbstsicherer gefühlt habe, konnte ich diese Stimme wie gesagt immer weiter in den Hintergrund drängen.

I: Das klingt nach einem großen Schritt, dass dir das während der Arbeit an deinem Bild so gelungen ist. Da kannst du auf jeden Fall total stolz auf dich sein!

C: Ja, das stimmt schon.

**5a.** I: Mich würde auch noch interessieren, ob du bei bestimmten Arbeitsschritten den Eindruck hattest, dich besonders intensiv mit manchen Aspekten auseinandergesetzt zu haben? Also inhaltlich oder materialtechnisch?

C: Ja also, als wir uns den Film angesehen haben, habe ich mir zwar auch schon Gedanken gemacht, was ich machen könnte, aber als ich dann die ganzen Puppen gesehen habe, ist mir eben das Thema ‚zerbrochene Kindheit‘ eingefallen. Und vor allem am Anfang habe ich mich sehr intensiv damit auseinandergesetzt und als ich die Sachen angeordnet habe, bin ich da auch noch mal draufgekommen und habe mich noch mal damit auseinandergesetzt, wieso mir dieses Thema so schnell eingefallen ist und was das auch mit mir gemacht hat.

I: Und was glaubst du, weshalb dir das Thema so schnell eingefallen ist?

C: Ich glaube, das lag wirklich an den Puppen selbst.

**5b.** I: Inwiefern das? Kannst du das vielleicht damit verknüpfen, ob und inwiefern sich durch diese Materialien dein Zugriff auf deine Gefühle diesbezüglich verändert hat?

C: Ja. Also... Weil das ja auch so kindliche Objekte waren, die man eben aus seiner Kindheit kennt. Ich glaube, das hat das noch mal verstärkt. Zudem sah die Puppenansammlung im Verlauf ganz schön misshandelt aus...so waren Erinnerungen von früher auch noch einmal ziemlich präsent. Ich weiß noch, dass ich in dieser Stunde dachte, dass etwas wirklich für immer kaputt ist, wenn es erst einmal kaputt gegangen ist. Wenn diese Themen oder

Erinnerungen z.B. in der Psychotherapie hochgekommen sind, bin ich meistens schnell in die Dissoziation gerutscht. Aber hier konnte ich diesen Gefühlen eben mit einem gewissen Abstand gegenüberreten. Ich hatte das Gefühl, dass ich diese Gefühle wie gesagt auf das Bild drängen und ein Stück weit auch dort lassen konnte. Und davor hatte ich ja quasi gar keinen wirklichen Zugriff zu diesen Gefühlen...

I: Oh ja, ich kann mir vorstellen, dass sich das befreiend für dich angefühlt haben muss. Und auch total gut, dass sich dieses Gegenübertreten hier sicherer für dich angefühlt hat.

C: Ja das fand ich auch.

**6a.** I: Das ist jetzt ein radikaler Themenumschwung. Aber hattest du bei irgendeinem Arbeitsschritt das Gefühl, besonders rhythmisch gearbeitet zu haben?

C: Ich glaube, das war auf jeden Fall, als ich die weiße Hose weiß angemalt habe (lacht).

I: Ja, eindeutig! (lacht)

C: Ehm. Also rhythmisch... Ich glaube tatsächlich, als ich die Sachen weiß angemalt habe. Als wir die Sachen angemalt haben, war ja alles irgendwie geordneter und wir haben hier ja wirklich auf ein Ziel herausgearbeitet. Während man bei dem Schießen z.B. nie wissen konnte, was dabei herauskommt.

I: Ja das stimmt natürlich.

C: Deshalb glaube ich tatsächlich, als ich die Sachen weiß angemalt habe.

I: Da du hier die Gewissheit hattest, was am Ende dabei herauskommt und dir die Materialien insofern erneut ein Gefühl der Sicherheit geben konnten?

C: Ja.

**6b.** I: Mega spannend. Ich hätte jetzt wieder nach dem Einfluss der Materialien gefragt, die du nun ja schon genannt hat. Hast du denn eine Idee, inwiefern dieses rhythmische Arbeiten beim Bemalen der Sachen auch noch einmal den Zugriff auf deine Gefühle verändert hat?

C: Also es hat mich einfach total entspannt, weil ich wusste, dass ich dabei jetzt nicht wirklich etwas falsch machen kann. Und von daher habe ich in dem Moment eigentlich auch keine negativen Gefühle gehabt, sondern war einfach total entspannt – ich wusste ja, was auf mich zukommt. Von daher hat mir das auch noch mal Panik und sowas genommen, irgendwas nun daran verunstalten zu können.

I: Die weiße Hose war danach weiß.

C: Ja (lacht).

I: Ich weiß auf jeden Fall, was du meinst. Dankeschön für deine Offenheit und dein Vertrauen. Es freut mich total, dass dir besonders diese ersten Schritte da die Angst nehmen konnten und dass du das auch so klar miteinander in Bezug setzen kannst und benennen kannst, was dir dabei geholfen hat

## Anhang 9: Persönliche Erklärung

Hiermit erkläre ich,

Müller, Sarah, geb. 07.01.1993,

dass ich die vorliegende Bachelor-These selbständig angefertigt habe. Ich habe mich keiner fremden Hilfe bedient und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Alle Stellen, die wortwörtlich und sinngemäß veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften und anderen Quellen entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Leeuwarden, 01.04.2020



---

Sarah Müller

## Anhang 10: Empfehlung der Praxisanleitung

Name der Studentin: Sarah Müller  
Fachbereich: Akademie Gesundheitswesen  
Referenznummer: 1391026  
Name und Funktion der Praxisanleitung: Sonja Greb, Kunsttherapeutin  
Datum: 19.04.2020

Über welche starken Elemente verfügt die Bachelor-These Ihrer Ansicht nach?

1. Praktische Umsetzung der gesamten Studie
2. Strukturiertes Vorgehen
3. Gutes Nähe-Distanz-Verhältnis zur Klientin bzw. zwischen der Forschungsfrage und dem therapeutischen Verhältnis

*Begründung:* Fr. Müller ging stets sehr planvoll und reflektiert vor, wobei es ihr gelang, sowohl eine wissenschaftliche Objektivität als auch ein vertrauensvolles therapeutisches Verhältnis zu erschaffen.

Welche Empfehlungen können Sie der Studentin in Bezug auf mögliche Verbesserungen der Abschlussarbeit mit auf den Weg geben?

1. Auszüge oder Zitate aus den Fragebögen für das „System“ berücksichtigen
2. -
3. -

*Begründung:* Eventuell besseres Verständnis für den Kontext und die Auswirkungen der Intervention.

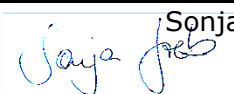
Wie beurteilen Sie die Darstellung des Forschungsprozesses, die die Studentin vorgenommen hat: gut/ ausreichend/ mangelhaft.

*Begründung:* Strukturierter Aufbau, übersichtlich; ausgewogenes Verhältnis zwischen wissenschaftlichen Aussagen und individueller Arbeit.

Wie beurteilen Sie den praktischen Nutzen des Forschungsobjekts: gut/ ausreichend/ mangelhaft.

*Begründung:* Bietet anhand der N=1 Methode eine Evaluation, welche im therapeutischen Alltag oft nicht umsetzbar ist.

Unterschrift:

 Sonja Greb

