

Hochschule Düsseldorf  
- Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften -

Bachelor-Thesis zum Thema

**Möglichkeiten und Potenziale ästhetischer Prozesse  
zur Selbstwirksamkeitsförderung durch  
Kunsttherapie**

Eine qualitativ empirische Untersuchung anhand von  
Expert\*inneninterviews

**Erstprüferin: Prof. Maria Schleiner**

**Zweitprüfer\*in: Prof.\*in Dr.\*in Swantje Lichtenstein**

Vorgelegt von:

Corinna Janßen

Matrikelnummer: XXXXXXXXXX

B.A. Sozialarbeit/ Sozialpädagogik

WiSe 2021/22

Düsseldorf, den 5. Januar 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>I</b>
<b>Abbildungs-/ Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>II</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Selbstwirksamkeit</b> .....	<b>3</b>
2.1 Definition.....	3
2.2 Bedeutung für die Psychische Gesundheit .....	6
<b>3 Kunsttherapie</b> .....	<b>7</b>
3.1 Definition .....	8
3.1.1 Kunsttherapeutische Ansätze .....	8
3.1.2 Berufsrechtliche Regelung .....	10
3.2 Kunsttherapie in der Anwendung.....	11
3.2.1 Beziehungsgefüge .....	12
3.2.2 Rollenverständnis Kunsttherapeut*in .....	12
3.2.3 Material und Methoden .....	14
3.3 Wirkfaktoren und Wirkweisen .....	15
<b>4 Ästhetische Prozesse in der Kunsttherapie</b> .....	<b>19</b>
4.1 Definition .....	19
4.1.1 Qualitäten ästhetischer Prozesse.....	20
4.1.2 Subjektbestimmtheit .....	22
4.2 Ästhetischer Moment .....	23
<b>5 Zusammenhang von ästhetischen Prozessen und Selbstwirksamkeit</b> .....	<b>24</b>
<b>6 Methodisches Vorgehen</b> .....	<b>26</b>
6.1 Erhebungsmethode .....	26
6.1.1 Interviewform .....	27
6.1.2 Interviewleitfaden .....	29
6.1.3 Fallauswahl.....	31

6.2 Vorstellung der Fälle.....	31
6.3 Auswertungsmethode.....	35
<b>7 Ergebnisdarstellung und Interpretation .....</b>	<b>38</b>
7.1 Ergebnisdarstellung.....	38
7.2 Interpretation .....	49
<b>8 Fazit .....</b>	<b>53</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>56</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>64</b>

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
BAG KT	Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerischer Therapien
bspw.	beispielsweise
d.h.	Das heißt
ebd.	Ebenda
o.J.	ohne Jahresangabe
I1, I2,...	Interview 1, Interview 2,...: Interviewkürzel, soll Zuordnung erleichtern
IP1, IP2,...	Interviewpartnerin 1, Interviewpartnerin 2,... : Interviewpartnerinnenkürzel, soll Zuordnung erleichtern
Tab.	Tabelle
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

## Abbildungs-/ Tabellenverzeichnis

Abb. 1 Kategoriensystem.....	36
Abb. 2 Kategoriendefinition am Beispiel „ästhetischer Prozess“.....	37
Tab. 1 Potenziale und Möglichkeiten.....	53

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

# 1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit wurde aufgrund persönlicher Motivation und Eigeninteresse im Bereich der Kunsttherapie, in Verbindung mit der Sozialen Arbeit, ausgewählt. Im Studium interessierte ich mich bereits für kunstpädagogische Inhalte und wie künstlerische Methoden im Bereich der Sozialen Arbeit eine Anwendung finden. Im Zuge der Corona-Pandemie geriet dann das Thema „psychische Gesundheit“ immer mehr in meinen Fokus. Die WHO (2021) konnte evaluieren, dass die Allgemeinbevölkerung durch die Corona-Pandemie einer höheren Stressbelastung ausgesetzt ist. Das aktuelle Leben ist geprägt von unvorhersehbaren Veränderungen und einer anhaltenden Bedrohung durch die epidemiologische Lage, die unser aller Leben bestimmt (ebd.). Durch die Corona-Pandemie ist also ein neuer „multidimensionaler und potenziell toxischer Stressfaktor“ (Brakemeier et al., 2020, S. 1) entstanden, der eine besondere Bedrohung für die psychische Gesundheit darstellt. Neue Ängste, Gefühle von Hilflosigkeit und Kontrollverlust entstehen und wirken sich auf verschiedene Lebensbereiche aus (ebd.). Diesbezüglich wurde zunehmend die Bedeutung von Kunst und Kultur als Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit betont. Die Kulturwissenschaftlerin Cora Bieß erklärt in einem Interview mit ZDFheute:

Kunst und Kultur kann als eine gesellschaftliche und künstlerische Ausdrucksform für den Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie gesehen werden, die ein geteiltes Wissen zum Ausdruck bringt. Kunst und Kultur können somit unsere Erfahrungen mit der Pandemie aufgreifen und unsere Erinnerungen formen. Ängste und Unsicherheiten könnten hierbei ein kreatives Ventil finden. (Hickmann, 2020)

Im Zuge meiner Recherche zum Zusammenhang von Kunst und psychischer Gesundheit stieß ich auf einen Bericht der WHO von Daisy Fancourt und Saoire Finn (2019, S. vii), welcher die Bedeutung der Künste für die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden untersucht. Hierfür wurden 900 Veröffentlichungen aus der ganzen Welt betrachtet. Es konnte geschlossen werden, dass die Künste sowohl einen Einfluss auf die physische als auch psychische Gesundheit haben und deshalb eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung spielen können (ebd., 57). Aus diesen Recherchen ergab sich für mich das Interesse, die Wirkung von Kunst im therapeutischen Kontext zu untersuchen, da hier ganz unmittelbar ein Bezug zur psychischen Gesundheit hergestellt werden kann. Um den Begriff „psychische Gesundheit“ einzugrenzen, soll sich im Folgenden auf das Thema Selbstwirksamkeitsförderung als Teilaspekt von psychischer Gesundheit bezogen werden.

Im Zuge dieser Arbeit soll folglich der Zusammenhang zwischen den zwei Aspekten Kunsttherapie und Selbstwirksamkeitsförderung beleuchtet werden. Das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit liegt darin, eine Verbindung zwischen der ästhetischen Wirkweise der kunsttherapeutischen Praxis und der potenziellen Förderung von Selbstwirksamkeit zu erschließen. Auch soll die Rolle der Kunsttherapeut\*in<sup>1</sup> näher beleuchtet werden, wenn es darum geht, wie die Wirkmöglichkeiten ästhetischer Prozesse im Rahmen von Kunsttherapie realisiert werden. Die gewählte Forschungsfrage soll der Intention gerecht werden, bestehendes Wissen zu erweitern und den aktuellen Forschungsstand zu bereichern (Gläser & Laudel, 2010, S. 64). Aus diesen Vorüberlegungen ergibt sich die zentrale Forschungsfrage: „Welche Möglichkeiten und Potenziale besitzen ästhetische Prozesse, um Selbstwirksamkeit im Rahmen von Kunsttherapie zu fördern?“. Als Teilfragen, die ebenfalls zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen sollen, ergeben sich die Fragen: „Wie werden ästhetische Prozesse in der Kunsttherapie definiert und wie werden sie durch die Therapie realisiert?“. Der Zugang zum Thema Kunsttherapie findet über Expert\*innen statt, bei diesen handelt es sich um Kunsttherapeut\*innen. Als methodisches Vorgehen wird deshalb eine qualitativ empirische Untersuchung anhand von Expert\*inneninterviews gewählt.

Zu Beginn der Arbeit wird ein theoretisches Vorwissen bezüglich der Kernbegriffe der Forschungsfrage gegeben. In Kapitel zwei wird das Thema Selbstwirksamkeit beleuchtet. In Kapitel drei wird Kunsttherapie umfassend vorgestellt. Die theoretischen Erklärungen enden in Kapitel vier, wo ästhetische Prozesse im Kontext von Kunsttherapie erläutert werden. Abschließend wird dann in Kapitel fünf der Zusammenhang von ästhetischen Prozessen und Selbstwirksamkeit verdeutlicht. Um das theoretische Vorwissen vor dem methodischen Teil dieser Arbeit zu verdeutlichen, ist hier eine Zusammenfassung der zuvor genannten theoretischen Inhalte angefügt. In Kapitel sechs wird dann das methodische Vorgehen beschrieben. Diesbezüglich werden die Erhebungsmethode, die befragten Expert\*innen und die Auswertungsmethode vorgestellt. Die gewonnenen Ergebnisse werden in Kapitel sieben dargestellt und bezüglich der Forschungsfrage interpretiert.<sup>2</sup> Abschließend wird im Fazit dieser Arbeit die Forschungsfrage beantwortet. Auch sollen zusätzliche Aspekte eine Erwähnung finden, die in den Interviews als wichtig erachtet wurden und einen Ausblick liefern.

---

<sup>1</sup> Für diese Arbeit wurde mit dem Genderstern (\*) eine geschlechtergerechte Sprache gewählt, um alle Geschlechter auf respektvolle Art und Weise anzusprechen und zu repräsentieren.

<sup>2</sup> Hinweis zum Anhang: Der Anhang dieser Arbeit beinhaltet alle relevanten Informationen bezüglich der Datenerhebung und -auswertung. Auf Grund seines Umfangs ist der Anhang ausschließlich auf dem digitalen Datenträger hinterlegt. Auf Seite 64 dieser gedruckten Variante ist bereits aufgelistet, welche Anhänge dort genau zu finden sind.

## 2 Selbstwirksamkeit

Zu Beginn der Arbeit soll ein grundlegendes Verständnis des Begriffs Selbstwirksamkeit vermittelt werden. Hierzu wird in diesem Kapitel zuerst ein Definitionsversuch des Begriffs Selbstwirksamkeit unternommen. Auch soll Resilienz als angrenzender Begriff kurz definiert werden. Anschließend soll der Zusammenhang von Selbstwirksamkeit und psychischer Gesundheit vorgestellt und die Bedeutung von Selbstwirksamkeit für die Entwicklung von psychischer Gesundheit herausgearbeitet werden.

### 2.1 Definition

Selbstwirksamkeit ist ein zentraler Punkt in der sozial-kognitiven Lerntheorie nach Albert Bandura und wird als die subjektive Beurteilung der eigenen Handlungskompetenzen definiert (Bandura, 1997, S. 39 ff.; Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 36). Im Rahmen dieser Theorie wird erläutert, dass „kognitive, motivationale, emotionale und aktionale Prozesse durch subjektive Überzeugungen gesteuert“ (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 35) werden. Hierzu zählen die Erwartungen an die subjektive Selbstwirksamkeit und die Erwartungen an die Konsequenzen des subjektiven Handelns (ebd.).

Bandura (1997) beschreibt mit der „outcome expectancy“ (S. 193), dass einem bestimmten Verhalten eine bestimmte subjektive Konsequenz zugeschrieben wird. Ralf Schwarzer und Matthias Jerusalem (2002) übersetzen diesen Begriff als „*Konsequenzerwartung* [Her. i. O.]“ (S. 35). Ein Ergebnis zu erreichen ist also abhängig von einer zuvor getätigten Handlung bzw. dessen Erreichen liegt individuell eine vorausgegangene Handlung zugrunde (ebd.). Zudem benennt Bandura (1997) die „efficacy expectation“ (S. 193) als die Beurteilung subjektiver Kompetenzen, welche nötig sind, um eine bestimmte Handlung ausführen zu können. Zu Deutsch wird hierbei von der „*Selbstwirksamkeitserwartung* bzw. *Kompetenzüberzeugung* [Herv. i. O.]“ (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 35) gesprochen. Ein Ergebnis zu erreichen ist also auch abhängig von der Person, welche die vorangegangene Handlung ausführt. Eine Person kann sich selbst als wirksam erfahren, wenn die subjektive Kompetenzüberzeugung zu dem Verhalten führt, das benötigt wird, um den universellen Zusammenhang zwischen Verhalten und Ergebnis auszufüllen (ebd.). Kompetenzüberzeugung und Konsequenzerwartung beeinflussen demnach die subjektive Beurteilung und Wahl einer bestimmten Handlung (Bandura, 1977, S. 1993 f.). Das heißt: Selbstwirksamkeit beeinflusst das Denken, Handeln und Fühlen der Person und spielt eine wichtige Rolle für Selbstregulationsprozesse. Zudem werden persön-



liche Ziele je nach eigener Kompetenzüberzeugung gesetzt. Auch die Anstrengung und Ausdauer, die für die zielgerichtete Handlung notwendig sind, werden durch das eigene Selbstwirksamkeitsempfinden beeinflusst (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 3).

Die Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst, wie viel Energie eine Person in Belastungssituationen zu dessen Bewältigung aufbringt und wie lange eben jener Belastung standgehalten werden kann. Dementsprechend bestimmt die Selbstwirksamkeitserwartung als Einschätzung der eigenen Fähigkeiten die Verhaltensaktivität (Bandura, 1977, S. 193 f.). Diese Einschätzung kann allgemein, also auf allgemeine Lebensbewältigungskompetenzen, gefasst sein. Sie kann sich aber auch als Bewältigungskompetenz spezifisch auf einzelne Lebensbereiche beziehen. Selbstwirksamkeitserwartungen richten sich auf die individuellen Kompetenzen einer Person, können aber auch kollektiv, d.h. im Kontext einer Gruppe, verstanden werden. Kollektive Selbstwirksamkeitserwartungen beschreiben die Handlungskompetenz der Gruppe, welche sich aus den individuellen Kompetenz- und Konsequenzerwartungen der einzelnen Mitglieder zusammensetzt und die gruppenspezifischen Anforderungen und Ziele bestimmen (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 37 ff.).

Auch lässt sich Selbstwirksamkeit hinsichtlich der Ausprägung, der Dimensionen des Niveaus, der Generalität und der Stärke differenzieren (Bandura, 1997, S. 42 ff.). Das Niveau – „*level* [Herv. i. O.]“ (ebd., S. 42) – der Selbstwirksamkeitserwartung wird dadurch bestimmt, ob die Person sich zutraut eine bestimmte Anforderung zu bewältigen. Die Generalität – „*generality* [Her. i. O.]“ (ebd., S. 43) – beschreibt, dass Selbstwirksamkeitserwartungen auf allgemeine oder spezifische Belastungssituationen bezogen sein können. Die Stärke – „*strength* [Her. i. O.]“ (ebd.) – der Selbstwirksamkeitserwartung meint, die Stärke der eigenen Überzeugungskraft. Je stärker das Gefühl der eigenen Selbstwirksamkeit, desto größer ist auch das Durchhaltevermögen, belastenden Situationen standzuhalten und diese zielführend zu bewältigen (ebd.)

### **Quellen von Selbstwirksamkeit**

Seine Lebensführung aktiv zu gestalten und sich selbstwirksam diesbezüglich zu erleben, ist ein Verlangen, das jedem Menschen innewohnt. Selbstwirksamkeit wird ein Leben lang aufgebaut und hängt mit der Entwicklung des Selbstbewusstseins zusammen. Im Laufe des Lebens sieht sich das Selbst mit verschiedenen entwicklungsspezifischen Herausforderungen konfrontiert, wobei die Bewältigung dieser Anforderungen wieder die eigene Selbstwirksamkeit stärken kann (Barouti, 2020, S. 6 ff.). Bandura (1977, S. 195 ff.) definiert vier Quellen der Selbstwirksamkeitserwartung, die wiederum einen Einfluss auf das subjektive Selbstwirksamkeitserleben haben und Verhaltensveränderungen bedingen. Diese vier Quellen sollen im Folgenden,

in Anlehnung an Bandura (1977, S. 195), aufgelistet werden.

„**Enactive mastery experiences** [Herv. i. O.]“ (Bandura, 1997, S. 80) können als aktivierende Erfolgserfahrungen verstanden werden. Hierbei geht es darum Erfolge zu erleben und Ziele durch eigene Anstrengung zu erreichen. Diesbezüglich wird für die Person aus der Situation heraus der Zusammenhang zwischen Handlung und Ergebnis deutlich. Wiederholte Erfolgserlebnisse stärken die Selbstwirksamkeit auch dahingehend, sodass Rückschläge besser verarbeitet werden können und die aufgebaute Selbstwirksamkeit weniger geschwächt wird. Es geht hierbei um authentische Erfahrungen, in denen sich die Person als aktiv handelnd erleben kann (Bandura, 1977, S. 195 ff.; Bandura, 1997, S. 80 ff.). Werden Nahziele als Teilschritte eines Ziels formuliert, kann anhand derer die Kompetenzüberzeugung schrittweise durch Erfolgserlebnisse aufgebaut werden. Auch trägt diese Methode dazu bei, dass die Motivation und Ausdauer bei der Bewältigung einer Belastungssituation durch Teilerfolge konstant bestärkt werden (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 45). „**Vicarious experience** [Herv. i. O.]“ (Bandura, 1997, S. 86) kann als indirekte Erfahrung verstanden werden. Diese können bei anderen beobachtet werden und auf das eigene Erleben übertragen werden. Diesbezüglich ist es wichtig, inwiefern man sich mit der beobachteten Person identifizieren kann. Stimmen beide Personen sich in verschiedenen Merkmalen überein, fällt der Person die Übertragung leichter und die Wirkung der Erfahrung verstärkt sich bei ihr. Das gesehene Verhalten kann dann mit den eigenen Fähigkeiten abgeglichen werden und Rückschlüsse für das eigene Handeln liefern (ebd., S. 101 ff.; Schwarzer & Jerusalem., 2002, S. 43 f.). „**Verbal persuasion** [Herv. i. O.]“ (Bandura, 1997, S. 101) bedeutet verbale Überzeugung und erläutert den sozial-sprachlichen Einfluss auf die erlebte Selbstwirksamkeit. Sprachliche Überzeugung in Form von sozialer Unterstützung steigert die Motivation zur Bewältigung von Belastungssituationen. Bedeutend wirksam ist diese Quelle, wenn auf die sprachliche Überzeugung tatsächliche Erfolgserlebnisse folgen (ebd., S. 101 f.; Schwarzer & Jerusalem 2002, S. 44 f.). Eine Bestärkung, welche an Erfolgserlebnisse oder Fähigkeiten der Person geknüpft ist, kann die Selbstwirksamkeitsüberzeugung umfassend stärken (Bandura, 1997, S. 102). „**Physiological and affective states** [Her. i. O.]“ (ebd., S. 106) bezeichnet den Einfluss des körperlichen und gefühlsbetonten Zustandes. Körperliche oder emotionale Empfindungen lassen darauf schließen, wie sicher man sich in der Bewältigung von Belastungssituationen fühlt. Ein Gefühl von Gelassenheit, auch auf körperlicher oder emotionaler Ebene, vermittelt Kontrolle in der Bewältigung einer Situation. Diese wird weniger bedrohlich eingeschätzt und man traut den eigenen Kompetenzen mehr Möglichkeiten zu (ebd., S. 106 f.). Diesbezüglich ist auch ein Rückschluss über die empfundenen Gefühle möglich, da

Erregungszustände bei vorausgegangener Selbstwirksamkeitsüberzeugung bereits geringer ausfallen. Besteht eine Überzeugung der eigenen Kompetenzen ist es leichter in Belastungssituationen gelassener zu bleiben (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 45).

Die Förderung von Selbstwirksamkeit hat in verschiedenen Kontexten, wie zum Beispiel in pädagogischen oder therapeutischen, eine besondere Bedeutung (Dlugosch & Dahl, 2012, S. 19). Ziel ist es hierbei, dass die jeweilige Person Sicherheit in der Anwendung der eigenen Fähigkeiten gewinnt und so lernt, herausfordernde Umstände aus eigenem Antrieb zu bewältigen (ebd., S. 37). Dies gelingt, indem den Klient\*innen „Selbstwirksamkeitserfahrungen“ (Anselmann & Faßhauer, 2020) ermöglicht werden. Im pädagogischen oder therapeutischen Kontext soll das Setting und der Prozess so ausgelegt werden, dass Erfahrungen mit den Quellen erlebter Selbstwirksamkeit gemacht werden können (Dlugosch & Dahl, 2012, S. 37).

## **Resilienz**

Nun soll Resilienz als angrenzender Begriff kurz definiert werden. Diese Ausführung soll ferner begründen, warum im Rahmen dieser Arbeit – zur Erweiterung des Themas Selbstwirksamkeit – ebenfalls Literatur zum Resilienzbezug verwendet wurde.

Resilienz beschreibt die „psychische Widerstandsfähigkeit“ (Bengel & Lyssenko, 2016) und richtet sich auf die zielführende Bewältigung von Belastungssituationen. Sie setzt sich aus verschiedenen Kompetenzen und Ressourcen zusammen, die dazu beitragen Belastungssituationen standzuhalten und sie zu überwinden. Diese Schutzfaktoren tragen einen positiven Teil zur Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit bei (ebd.) Zu den „sozialen (...) Schutzfaktoren [Herv. i. O.]“ (ebd.) zählen alle „Faktoren der sozialen Umwelt eines Menschen“ (ebd.). Zu den „personalen (...) Schutzfaktoren [Herv. i. O.]“ (ebd.) werden Kompetenzen, Strategien und Handlungsfähigkeiten der Person gezählt (ebd.). Die Selbstwirksamkeitserwartung kann als ein wirksamer Schutzfaktor von Resilienz verortet werden. Durch Lern- und Erfolgserfahrungen kann dieser Schutzfaktor nachhaltig gestärkt werden (Lyssenko & Bengel, 2012, S. 57 ff.).

## **2.2 Bedeutung für die Psychische Gesundheit**

Psychische Gesundheit wird als „ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und

einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann“ (WHO, 2019, S. 1) definiert. Durch die Förderung von Selbstwirksamkeit soll auch langfristig die psychische Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden gestärkt werden (Dlugosch & Dahl, 2012, S. 20). Gabriele E. Dlugosch und Christina Dahl (2012, S. 27) stellen unter anderem die Studie von Sabine Ruholl aus dem Jahr 2007 vor. In dieser kommt Ruholl (2007, S. 72 f.) zu dem Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen der Ausprägung von Selbstwirksamkeit und dem psychischen Gesundheitszustand besteht. Es stellt sich heraus, dass eine niedrige Selbstwirksamkeit einen Indikator für psychische Erkrankungen darstellt. Es wird die Wichtigkeit betont, Selbstwirksamkeitsförderung aktiv in einen Therapieverlauf einzubinden und so die psychische Gesundheit zu stärken (ebd.). Eine gesteigerte Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst demnach die Art und Weise, wie positiv Menschen mit Belastung und Stress umgehen, und trägt zudem zu einem gesteigerten psychischen Wohlbefinden bei (Dlugosch & Dahl, 2012, S. 29). Selbstwirksamkeit kann als personale Ressource betrachtet werden, welche dabei hilft, einen optimistischen Blick auf die eigene Lebensführung und -gestaltung zu wahren (Schwarzer & Jerusalem., 2002, S. 40). Nach Bandura (2004, S. 143) beeinflusst die erlebte Selbstwirksamkeit maßgeblich Verhaltensveränderungen und wirkt sich so indirekt auf das individuelle Gesundheitsverhalten aus. Die vier Faktoren Subjektive Ziele, erlebte Umweltbedingungen, das Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit und die Konsequenzerwartung beeinflussen in ihrem Zusammenspiel die individuelle Motivation, die ein bestimmtes Verhalten bedingt. Resultiert hieraus eine Selbstwirksamkeitserfahrung, kann ein Wohlbefinden entstehen, welches auf lange Sicht entscheidet, inwiefern Verhalten in eine gesundheitsförderliche Ausrichtung verändert wird. Dadurch kann die Verhaltensveränderung mit positiven Konsequenzen verknüpft werden, sodass das zukünftige Verhalten in eine gesundheitsförderliche Richtung ausgerichtet wird (ebd.).

### **3 Kunsttherapie**

In diesem Kapitel wird zu Beginn Kunsttherapie definiert. Des Weiteren wird die Anwendung beschrieben. Abschließend sollen therapeutische Wirkfaktoren und die spezifische Wirkweise von Kunsttherapie dargestellt werden.

Im Folgenden wird, statt dem Begriff Patient\*innen, der Begriff der Klient\*innen benutzt, da die befragten Personen ebenfalls diese Bezeichnung für ihre Zielgruppe verwenden. Zudem soll die Bundesarbeitsgemeinschaft künstlerischer Therapien e.V. (kurz BAG KT) im Folgenden zitiert werden. Diese legt als Dachverband Künstlerischer Therapien Ausbildungsstandards und

Inhalte fest, welche für zugehörige Ausbildungsinstitute verbindlich sind, um so die Qualitätsstandards der Arbeit sicherzustellen (siehe AG BAGKT, 2018). Die Problematik der Qualitätssicherung von Kunsttherapie wird in Kapitel 3.1.2 näher beleuchtet.

### **3.1 Definition**

Kunsttherapie zählt, neben z.B. Musik-, Tanz- und Theatertherapie, zu den Künstlerischen Therapien (AG BAG KT, 2018, S. 2 f.; Schuster, 2014, S. 2 ff.). Der Zusammenschluss aus Kunst und Therapie beschreibt, dass in die psychotherapeutische Arbeitsweise Mittel und Methoden bildender Kunst in Form einer künstlerischen Gestaltung miteinbezogen werden. Anders als im Selbstverständnis bildender Kunst besteht kein künstlerischer Anspruch an das entstehende Werk. In den Fokus rücken stattdessen der künstlerische Gestaltungsprozess und das Werk als Ausdruck der Biografie, Empfindungen und inneren Prozesse der Klient\*innen (Schuster, 2014, S. 2 ff.). Als Therapieziele werden „die Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der physischen, psychischen und psychosozialen Gesundheit sowie [...] die Verbesserung der Lebensqualität“ (AG BAG KT, 2018, S. 2) definiert. Als Klient\*innen werden „Menschen mit psychischen und somatischen Erkrankungen, mit emotional, kognitiv oder sozial bedingten Einschränkungen, Behinderungen, Verhaltensstörungen und Leidenszuständen sowie Menschen, die davon bedroht sind“ (ebd.) bezeichnet. Ein besonderes Merkmal von Kunsttherapie ist die therapeutische Beziehung. Diese wird als „Triangulierung“ (Sprei & Marten, 2018, S. 540) definiert. Es entsteht ein Beziehungsdreieck zwischen Klient\*in, Therapeut\*in und der künstlerischen Gestaltung, in welchem sich die drei Komponenten gegenseitig beeinflussen. Der therapeutische Bezug über die Gestaltung soll einen Einblick in vorsprachliche und nichtsprachliche Inhalte des psychischen Erlebens der Klient\*innen ermöglichen (AG BAG KT, 2018, S. 3; Dannecker, 2018, S. 341 f.).

Um ein Verständnis von Kunsttherapie zu erhalten, wird nun zusätzlich ein Einblick in ausgewählte Ansätze und die berufsrechtliche Regelung von Kunsttherapie gegeben.

#### **3.1.1 Kunsttherapeutische Ansätze**

Es wird eine Auswahl kunsttherapeutischer Ansätze dargestellt, die verschiedene Arbeitsweisen in der Kunsttherapie verdeutlichen sollen. Sie unterscheiden sich in ihrer Herkunft und Ausrichtung, wobei sie in ihren Methoden nicht klar differenzierbar sind (Menzen, 2021, S. 13; Thomas, 2012, S. 18 f.).

Der psychiatrische Ansatz beschäftigt sich mit „neurobiologischen Erkenntnissen“ (Thomas, 2012, S. 19). Veränderte Wahrnehmungsprozesse, welche im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen entstehen, werden hierbei über die Gestaltung interpretiert. Ziel dieses therapeutischen Ansatzes ist es, dass die entspannende Wirkung künstlerische Gestaltung zur Normalisierung dieser veränderten Wahrnehmungsprozesse genutzt werden kann (ebd., S. 19 f.).

Der künstlerisch-kunstpädagogische Ansatz steht im Zusammenhang mit den „Gestaltungslehren der Bauhauszeit“ (ebd., S. 20). Hierbei wird die Gestaltung als Prozess der subjektiven Erfahrung in den Fokus stellt (ebd.). Es geht hierbei um eine neue Form der „ästhetischen Erziehung“ (Menzen, 2021, S. 14). Diese soll es ermöglichen, dass Kinder ihre inneren Befindlichkeiten und Gefühle durch die Gestaltung zum Ausdruck bringen können. Im kunstpädagogischen Ansatz soll die Gestaltung folglich zur Förderung und Bildung genutzt werden (ebd.; Thomas, 2012, S. 20 f.).

Im heilpädagogischen Ansatz soll die nonverbale Begegnung im künstlerischen Prozess eine ganzheitliche, sinnesfördernde und entwicklungsfördernde Auseinandersetzung mit der Umwelt im sozialen Kontext begünstigen (Menzen, 2021, 18 f.; Thomas, 2012, 21 f.). Er findet Anwendung in der Förderung von Menschen mit Behinderung und der Therapie „neurologische[r] Aspekte[] spezifischer Störungsbilder“ (Menzen, 2021, S. 18).

Im psychotherapeutischen Ansatz der Kunsttherapie wird die psychotherapeutische Arbeitsweise mit dem künstlerischen Gestaltungsprozess zur Erkenntnisgewinnung innerpsychischer Prozesse kombiniert. Die Darstellung innerer Prozesse, Empfindungen und Wahrnehmungen soll im therapeutischen Gespräch reflektiert werden, sodass ein Bezug zur Lebenswelt und dem Erleben der Klient\*innen geschaffen werden kann. Es können zudem Hinweise für die psychotherapeutische Arbeit gewonnen werden, woraus wiederum neue Denk- und Handlungsmöglichkeiten für die Klient\*innen resultieren (ebd., 21 f.; Thomas, 2012, 22 ff.). Als Grundlage gelten, laut Menzen (2021, S. 21), vorrangig die psychoanalytischen Theorien nach Freud oder Jung. Diese nehmen an, dass „sich im Vorgang des Symbolisierens seelische Konflikte ästhetisch-bildnerisch dokumentieren [lassen]“ (ebd.). Es besteht demnach ein Zusammenhang zwischen unbewussten innerpsychischen Prozessen und dem Ergebnis der Gestaltung. Nach Freud wird eher „die Bedeutung des symbolischen Ausdrucks (...) als Ursache (...) der früheren Triebgeschichte“ (ebd., S. 22) betont, wohingegen Jung den Fokus auf den „Sinnzusammenhang des individuellen Lebenswegs“ (ebd.) legt.

Im anthroposophischen Ansatz wird das von Rudolf Steiner geprägte ganzheitliche Menschenbild vertreten. Demnach besitzt jeder Mensch selbstbefähigende Ressourcen, welche im Rahmen der Therapie gefördert und gestärkt werden sollen. Dieses Menschenbild vertritt die Annahme, dass der Mensch in seiner Gesamtheit aus verschiedenen zusammenhängenden Aspekten aufgebaut ist. Durch kunsttherapeutische Methoden sollen diese in ein Gleichgewicht gebracht werden (Thomas, 2012, S. 24 f.).

Im integrative Ansatz wird mehrdimensional gearbeitet und auf die Kombination verschiedener „erlebnisorientierter Verfahren“ (ebd., S. 30) gebaut, sodass ein ganzheitlicher Zugang zu den Klient\*innen geschaffen werden kann. Integrative Kunsttherapie soll für alle Menschen, unabhängig vom Krankheitsstatus, zugänglich sein. Die integrative Dimension dieses Ansatzes bezieht sich somit auf die genutzten Methoden und das vertretene Menschenbild (ebd., S. 29 f.).

Der rezeptive Ansatz beschäftigt sich vorwiegend mit der Betrachtung von Kunstwerken, und was eben jene in den Klient\*innen anstoßen. Dieser Ansatz vollzieht sich in der therapeutischen Sitzung auch, wenn nach dem Gestaltungsprozess das Ergebnis der Gestaltung betrachtet und von dem/der gestaltenden Klient\*in interpretativ beschrieben wird (ebd., S. 25 f.).

### **3.1.2 Berufsrechtliche Regelung**

Aktuell gelingt ein Zugang in die kunsttherapeutische Praxis über ein Studium an einer Hochschule oder Universität, in welchem man den Abschluss als Kunsttherapeut\*in im Bachelor oder Master of Arts erlangen kann, oder durch eine berufs begleitende Aus- und Weiterbildung an Instituten (BAG KT, 2021, S. 3). Kunsttherapeutische Behandlungen kommen im Sozial- und Gesundheitswesen in verschiedenen stationären und ambulanten Einrichtungen als unterstützendes Therapieangebot zum tragen (Menzen, 2019). Aktuell existiert jedoch keine gesonderte berufsrechtliche Regelung für den Beruf des/der Kunsttherapeut\*in, weshalb die Qualitätsstandards der Arbeitsweise sich häufig unterscheiden (BAG KT, 2021, S. 3). Auch in der aktuellen Fassung des Psychotherapeutengesetzes ist die Kunsttherapie nicht in der Liste der zu finanzierenden Therapieverfahren vermerkt (Menzen, 2021, S.251). Im Bereich stationärer Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik sind Künstlerische Therapien durch die Richtlinien zur Personalausstattung des Gemeinsamen Bundesausschuss im §5 PPP-RL festgehalten. Als Rechtsgrundlage dieser Richtlinie gilt §136a Absatz 2 Satz 1 SGB V. Für die ambulante bzw. selbstständige Tätigkeit wird eine zusätzliche Qualifikation benötigt, z.B. als „Heilpraktiker:in (Psychotherapie)“ (BAG KT, 2021, S. 8). Das heißt, dass „jede berufs- oder gewerbsmäßige vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheit, Leid

oder Körperschäden“ (HeilprG §1, Abs. 2), wenn sie nicht über die Qualifikation als Arzt/Ärztin erfolgt, der Zusatzqualifikation als Heilpraktiker\*in (HeilprG §1) bedarf. Ebenso sind Künstlerische Therapien nicht „im Regelleistungskatalog der ambulanten Versorgung gesetzlicher Krankenkassen“ (BAG KT, 2021, S. 8) aufgelistet. Das heißt auch, dass der Zugang zur Therapie nicht uneingeschränkt möglich ist (ebd.).

### **3.2 Kunsttherapie in der Anwendung**

Kunsttherapie wird in stationären, sowie ambulanten, psychiatrischen und psychotherapeutischen, rehabilitativen, präventiven und palliativen Kontexten und in der Nachsorge angeboten (AG BAG KT, 2018, S. 3; Martius & Marten, 2014, S. 330). Die therapeutische Arbeit wird in Einzel- oder Gruppensettings, kunsttherapeutischer Projektarbeit oder in Kunstateliers realisiert (Martius & Marten, 2014, S. 330; Thomas, 2012, S. 30 ff.). Deren jeweilige Besonderheiten sollen nun vorgestellt werden. Im Einzeltherapiesetting besteht durch die intensive Beziehung zwischen Therapeut\*in und Klient\*in die Möglichkeit, in eine ungestörte Auseinandersetzung mit den individuellen Problemen und Ressourcen des/der jeweiligen Klient\*in zu gehen (Thomas, 2012, S. 31). Das Gruppentherapiesetting soll einen „Schutzraum“ (ebd., S. 31) bieten. Durch gemeinschaftliche Gemeinsamkeiten, die zur Teilnahme an diesem Gruppensetting qualifizieren, wird den Einzelpersonen in der Gruppe ein Gefühl von Zusammengehörigkeit vermittelt. Der Fokus rückt auf gruppenspezifische Themen, sodass gemeinschaftlich Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten erschlossen werden können, die jede\*r Einzelne dann für sich nutzen kann (ebd.). Im projektbezogenen Setting wird unter Anleitung von Kunsttherapeut\*innen eine projektspezifische Gruppenarbeit realisiert (ebd., S. 32f). Diese Gruppenarbeit kann terminiert sein, ohne Anforderungen stattfinden, vom Ergebnis der Gestaltung offengehalten oder themenspezifisch gestaltet sein. Wichtig ist, dass ein nonverbaler Begegnungsraum geschaffen wird, in welchem die einzelnen Personen sich als Teil der Gruppe erfahren (ebd.). Einen niederschweligen Einstieg ermöglicht das Ateliersetting. Hier wird das Atelier als offener Begegnungsraum für Menschen bereitgestellt, die gerne die Mittel und Methoden einer künstlerischen Gestaltung nutzen wollen (ebd., S. 33 f.). Dies findet möglichst frei statt, es gibt jedoch die Möglichkeit in Kontakt mit den Kunsttherapeut\*innen vor Ort zu treten (ebd., S. 33).

Das Einzel- und Gruppentherapiesetting soll als maßgebliche Grundlage verwendet werden, wohingegen die Besonderheiten projektbezogener Arbeit oder die Atelierarbeit weniger beachtet wird. Es soll im Folgenden ein Blick auf das Beziehungsgefüge im kunsttherapeutischen



Kontext, das Rollenverständnis von Kunsttherapeut\*innen und die Bedeutung des Materials und der angewandten Methoden gerichtet werden.

### **3.2.1 Beziehungsgefüge**

In der Kunsttherapie wird der zweier Beziehung zwischen Klient\*in und Therapeut\*in ein dritte Interaktionspartnerin hinzugefügt: die künstlerische Gestaltung (Spreti & Marten, 2018, S. 540; Dannecker, 2018, S. 339). Diese interaktionelle Dritte wird als formbare Partnerin beschrieben. Sie ermöglicht es, dass Veränderungsprozesse unmittelbar erfahrbar werden. Zudem wird sie in der triangulären Beziehung von Klient\*in und Therapeut\*in gleichermaßen ausgestaltet und beeinflusst (Dannecker, 2021, S. 136 ff.; Dannecker, 2018, 345 f.). Dieses Beziehungsgefüge wird als „*gestalterische Triangulierung* [Herv. i. O.]“ (Martius & Marten, 2014, S. 336) oder „Beziehungsdreieck“ (Dannecker, 2018, S. 339) bezeichnet. Es entsteht eine dynamische Beziehungserfahrung, welche die Entwicklung der Klient\*innen fördert (ebd., S. 345). Durch die künstlerische Gestaltung wird ein zusätzliches Kommunikationsmittel für die Klient\*innen geschaffen, welches die Begegnung mit innerpsychischen Inhalten in einem geschützten Raum ermöglicht. So kann eine Distanz zum subjektiven Erleben und belastenden Inhalten geschaffen werden, wodurch dessen Bearbeitung den Klient\*innen leichter fällt (Spreti, 2018, 505). Diese wird über die Betrachtung der innerpsychischen Ausdrucksweise im Werk ermöglicht, zudem können die Klient\*innen sich in der Gestaltung als selbstbestimmt erleben. (Spreti & Marten, 2018, S. 541). Durch die Gestaltung können die Klient\*innen zudem aktiv Einfluss auf den Therapieverlauf und ihre Entwicklung nehmen (BAG KT, 2021, S. 3).

Die Therapeut\*innen leiten die Triangulation ein, indem sie das Material zur Gestaltung anreichern. Zudem nutzen sie den gestalterischen Prozess, um neue Einsichten für ihre therapeutische Intervention zu gewinnen und ebenso das Erleben der Klient\*innen auf einer visuellen Ebene nutzen zu können (Martius & Martin, 2014, S. 336; Spreti & Marten, 2018, S. 541).

### **3.2.2 Rollenverständnis Kunsttherapeut\*in**

Die Rolle des/der Kunsttherapeut\*in zeichnet sich durch eine wertschätzende, akzeptierende und motivierende Haltung aus. In Bezug auf die Gestaltung der Klient\*innen bedeutet diese Haltung, den selbstbestimmten Ausdruck zu ermöglichen und zu fördern (Dannecker, 2018, S. 339). So können im Rahmen der Therapie Hemmungen gegenüber der künstlerischen Gestaltung auftreten. Die wertschätzende Herangehensweise der Therapeut\*innen und die Option,

den Klient\*innen das Material frei zur Auswahl zu stellen, kann deren Autonomiegefühl und die Motivation stärken. Ebenso stellt Authentizität eine wichtige Eigenschaft der kunsttherapeutischen Rolle dar. Sie soll dazu beitragen, dass der/die Therapeut\*in als Interaktionspartner\*in für die Klient\*innen greifbar und in seinen/ihren Handlungen nachvollziehbar wird (Sprei & Marten, 2018, 538).

In den Fokus der kunsttherapeutischen Arbeit rückt die Dynamik zwischen Klient\*in und Gestaltung. Hierbei zeichnet sich das Rollenverständnis der Therapeut\*innen durch die Kombination therapeutischer und künstlerischer Kompetenzen aus (Dannecker, 2021, S. 141). Diesbezüglich wechseln Therapeut\*innen im Therapieverlauf zwischen einer beobachtenden und einer Einfluss nehmenden Rolle. Die beobachtende Rolle als Therapeut\*in nimmt die Klient\*innen und ihren gestalterischen Ausdruck wahr. Diese Wahrnehmung soll in Bezug auf psychotherapeutische Aspekte gedeutet werden, indem sie auch im Kontext des bisherigen Therapieverlaufs eingeordnet wird. Hieraus resultieren Erkenntnisse für den weiteren Therapieverlauf, welche durch die Handlungen des/der Therapeut\*in aktiv in den Therapieverlauf eingebunden werden, um den Prozess und Ausdruck der Klient\*innen zu begünstigen. An diesem Punkt greift die Einfluss nehmende Rolle des/der Künstler\*in (ebd., S. 141 f.). Durch die Einflussnahme der Kunsttherapeut\*innen soll ein Prozess der Veränderung begünstigt werden (Dannecker, 2021, S. 146). Die „Interventionen“ (ebd., S. 142) der Therapeut\*innen werden in der Kunsttherapie vorwiegend als aktive partizipative Einflussnahme auf den Gestaltungsprozess der Klient\*innen verstanden. Die Einflussnahme kann sowohl visuell als gestalterischer Ausdruck als auch auf sprachlicher Ebene erfolgen (ebd.). Durch die sprachliche Intervention soll eine gemeinsame Beobachtung und Reflexion des Gestaltungsprozesses ermöglicht werden, wodurch sich die Bedeutung der Gestaltung offenbaren soll (ebd., S. 141). Die Intervention auf gestalterischer Ebene ermöglicht zudem die direkte Einflussnahme auf den gestalterischen Ausdruck der Klient\*innen (ebd., S. 142). Edith Kramer (1986 zitiert nach Dannecker, 2021) beschreibt das Zusammenkommen beider Rollen als „Dritte Hand“ (S. 142) der Kunsttherapeut\*innen. Dementsprechend werden therapeutische Kompetenzen benötigt, welche unter Einbezug der geschulten Anwendung künstlerischer Mittel dazu genutzt werden auf die verbalen und nonverbalen Äußerungen der Klient\*innen empathisch und adäquat zu reagieren. Die künstlerische Kompetenz der Therapeut\*innen kann hierbei als Hilfsmittel für die Klient\*innen dienen. Durch das Wissen über die Materialbeschaffenheit soll den Klient\*innen geholfen werden, ihren gestalterischen Ausdruck zu realisieren (ebd., S. 142 f.).

### 3.2.3 Material und Methoden

Kunsttherapeut\*innen benötigen daher einen umfassenden Blick auf die Potentiale und Ansprüche verschiedener Materialien und ihrer Anwendung. Die Materialien sollen so gewählt werden, dass sie die Ressourcen des/der gestaltenden Person stärken und einen geschützten Begegnungsraum für die therapeutische Intervention bieten (Menzen, 2021, S. 195; Spreti et al, 2018, S. 548 f.). Im kunsttherapeutischen Rahmen finden verschiedene Materialien und Praktiken der bildenden Kunst Anwendung (Martius & Marten, 2014, S. 329 f.; Spreti & Marten, 2018, S. 545). Diese reichen von einer zweidimensionalen Anwendungsfläche auf dem Papier oder der Leinwand mit bspw. Stiften, Aquarell-, Acryl- oder Ölfarben, über eine dreidimensionale Nutzung in der Arbeit mit bspw. Ton, Lehm, Erde oder Stein, bis hin zur Verwendung von Naturmaterialien, Fundstücken oder Abfallprodukten (Spreti & Marten, 2018, S. 549 ff.). Denkbar ist, dass alle Materialien im kunsttherapeutischen Setting verwendet werden, die eine sinnlich-erfahrbare Gestaltung zulassen (Titze, 2018, S. 349). Durch die Sinneserfahrung in der Gestaltung soll für die Klient\*innen eine Selbsterfahrung möglich werden (Dannecker, 2021, S. 142 f.). Kunsttherapeutischen Materialien wird eine „synästhetische Qualität“ (Spreti & Marten, 2018, S. 546) zugeschrieben. Darunter ist zu verstehen, dass durch die sinnlich erfahrbare und ansprechende Eigenschaft des Materials bereits bestehende Verknüpfungen zu körperlichen und seelischen Empfindungen hervorgerufen werden. Das vorliegende Material wird von den Klient\*innen subjektiv über die Sinne interpretiert. Diese Interpretation findet dann ihren Ausdruck in der künstlerischen Gestaltung und gibt einen Einblick in das Erleben und Empfinden der Klient\*innen. Es besteht demnach ein subjektiv geprägter Zusammenhang zwischen dem Ausdruck des inneren Erlebens und dem verwendeten Material (ebd.). Jedes Material beeinflusst auf seine Weise die Gestaltung, bestimmt die Herangehensweise an den Prozess und bedingt die Auseinandersetzung mit dem inneren Erleben und dessen Ausdruck (Titze, 2018, S. 353). Das kunsttherapeutische Material soll durch seine Qualitäten zudem ein „*Flow-Erleben* [Herv. i. O.]“ (ebd.) anregen, welches ein Eintauchen in den Gestaltungsprozess ermöglicht. Flow bedeutet, sich in einem fließenden Prozess der Gestaltung und in tiefer Präsenz zu befinden, sodass man in der Gestaltung ganz bei sich sein kann (ebd., S. 353 f.; Schottenloher, 2018a, S. 38).

Den Materialien werden unterschiedliche Eigenschaften zugesprochen, die für die Anwendung bedeutend sein können. So kann Material in der Therapie spezifisch Verwendung finden, wenn Therapeut\*innen den Ausdruck bestimmter Empfindungen im Gestaltungsprozess erleichtern wollen (Spreti & Marten, 2018, S. 548). Zur Verdeutlichung: Ein großes Format der zu bemalenden Fläche bietet für die Klient\*innen die Möglichkeit raumgreifend zu werden, muss jedoch

auch zum zeitlichen Umfang der Anwendung und individuellen Können des/der gestaltenden Person passen, um dessen Ausdruck nicht zu hemmen (Menzen, 2021, S. 195; Spreti & Marten, 2018, S. 550). Kunsttherapeutische Methoden lassen sich mit Blick auf die Perspektiven der Behandlungsintention zuweisen. Die Wahl der Methode kann sich demnach an dem Krankheitsbild der Klient\*innen, deren Beziehungsstrukturen, der individuellen Motivation, Entwicklung oder Ressourcen orientieren. Die jeweilige Perspektive wird durch die Wahl der Methode und des Materials in den Fokus der therapeutischen Praxis gestellt, sodass eine Bearbeitung spezifischer Inhalte für die Klient\*innen möglich wird (Trüg & Kersten, S. 11 f.).

Beispielhaft sollen hier nun drei kunsttherapeutische Methoden Erwähnung finden und die jeweilige Behandlungsintention verdeutlicht werden. Durch die Methode „*messpainting* [Herv. i. O.]“ (Thomas, 2012, S. 20) rückt bspw. das subjektive Erleben während des Gestaltungsprozesses in den Fokus. Der/Die gestaltende Person soll in kurzer Zeit möglichst viel Fläche mit emotionsgeleiteten Farbausdrücken bedecken, wobei die Wahl der Farben selbstbestimmt ist. Diese Methode soll die Exploration und Motivation der Klient\*innen anregen (ebd.). Bei dem Beispiel der „Arbeit am Tonfeld [Herv. i. O.]“ (Deuser, 1993 zitiert nach Thomas, 2012, S. 23) soll der/die gestaltende Person Ton nur über die haptische Wahrnehmung bearbeiten. Hierbei ist das Erleben des Materials ausschließlich durch die Hände erfahrbar und stärkt die Entwicklung der Feinfühligkeit (ebd., S. 23). Die Methode „Experimentieren-Farbenmischen“ (Spreti & Marten, 2018, S. 561) nutzt deckende Farben und es wird mit Pinseln gearbeitet. Der/Die gestaltende Person soll auf einem Blatt, frei nach Interesse, verschiedene Farben mischen und auf diese Weise die Farbverhältnisse erkunden. Um Motivation anzuregen und Berührungängste abzubauen, wird in einem geschützten Rahmen mit dem Material und seinen Eigenschaften experimentiert (ebd., S. 561 f.).

### **3.3 Wirkfaktoren und Wirkweisen**

Wirkfaktoren beschreiben Bedingungen in der Therapie, welche die Effektivität der Therapie beeinflussen und zum Erfolg der Therapie beitragen (Grawe, Donati & Bernauer, 1994 zitiert nach Stenzel & Berking, 2012, S. 152). Philipp Martius und Diana Marten (2014) zeigen auf, dass „die Interventionen und Ziele der Kunsttherapie (...) sich entlang Grawes allgemeinen Wirkprinzipien der Psychotherapie ordnen [lassen]“ (S. 340). Auch in anderen Werken findet

eine Zuordnung kunsttherapeutischer Methoden und Interventionen auf diese Weise statt, weshalb nun zuerst die Wirkfaktoren der allgemeinen Psychotherapie vorgestellt werden sollen.<sup>3</sup> Klaus Grawe, Ruth Donati & Friederike Bernauer (2001, S. 750 ff.) betonen die Relevanz dieser Wirkmechanismen für die psychotherapeutische Praxis als disziplinübergreifend. Sie wurden „aufbauend auf eine große Metaanalyse zur Effektivität psychotherapeutischer Verfahren“ (Grawe, Donati & Bernauer, 1994 zitiert nach Stenzel & Berking, 2012, S. 152) konzipiert. Es handelt sich demnach um „**allgemeine Wirkfaktoren** [Her. i. O.]“ (Stenzel & Berking, 2012, S. 150). Ihre Anzahl schwankt in den Veröffentlichungen zwischen vier und fünf. Hier sollen nun fünf Wirkfaktoren dargestellt werden und die Informationen aus verschiedenen Werken zusammengetragen werden:

1. „*Problembewältigungsperspektive* [Herv. i. O.]“ (Grawe et al., 2001, S. 751): Im Therapieverlauf soll die Problemlage der Klient\*innen aktiv bearbeitet werden, indem ihre Fähigkeiten und Kompetenzen ermittelt werden. Dadurch sollen aktiv Problemlösungsstrategien, nach dem „Prinzip der realen Erfahrung“ (Grawe, 1995 zitiert nach Stenzel & Berking, 2012, S. 152), konzipiert werden. Was also durch die Therapie bearbeitet werden soll, muss im Zuge dessen real erfahren werden (ebd.).

2. „*Klärungsperspektive* [Herv. i. O.]“ (Grawe et al., 2001, S. 752): Durch die Therapie sollen die Klient\*innen ein Bewusstsein darüber bekommen, welche Umstände und Faktoren zu ihrer Belastungssituation beigetragen haben. Auch sollen sie Klarheit über ihre Motive, Ziele und Lebensperspektiven gewinnen (ebd., S. 752 ff.).

3. „*Ressourcenaktivierung* [Herv. i. O.]“ (Znoj & Grawe, 2004, S. 204): In der Therapie werden die Fähigkeiten und Potenziale der Klient\*innen mobilisiert, die aktiv zur Problembewältigung genutzt werden können. Den Klient\*innen wird damit ermöglicht, auch den Blick auf die eigene Situation zu verändern. Sie sollen ein Gefühl dafür bekommen, Probleme aus eigener Kraft bearbeiten zu können (ebd.).

4. „*Beziehungsperspektive* [Herv. i. O.]“ (Grawe et al., 2001, S. 775): Die therapeutische Beziehung trägt durch ihre Qualität maßgeblich dazu bei, dass Veränderungsprozesse angeregt werden und die Motivation der Klient\*innen bestehen bleibt (ebd., S. 776 ff.).

5. „*Aktive Hilfe zur Problembewältigung* [Herv. i. O.]“ (Grawe et al., 1995 zitiert nach Stenzel & Berking, 2012, S. 153): Diese beschreibt, dass Interventionen der Therapeut\*innen bewältigungsorientiert, d.h. als aktive Hilfestellung, eingesetzt werden (ebd.). Durch die Therapie sollen die Klient\*innen dahingehend unterstützt werden, dass sie ihre Problemlage selbstständig bearbeiten können. Ihnen soll, durch die Vermittlung von neuen Kompetenzen und Fähigkeiten,

---

<sup>3</sup> Siehe Martius & Marten, 2014, S. 332 ff.; Pitschel-Walz, 2018, S. 31-34

die Möglichkeit geboten werden positive Bewältigungserfahrungen in Bezug auf ihre Problemlage zu machen. Demnach trägt die therapeutische Intervention dazu bei die Selbstwirksamkeitserwartung der Klient\*innen zu steigern (Schneider & Rief, 2007 zitiert nach Stenzel & Berking, 2012, S. 161).

Das therapeutische Verhalten beeinflusst hierbei maßgeblich die Wirkung dieser fünf Faktoren (Stenzel & Berking, 2012, S. 153). In der Wirkweise Künstlerischer Therapien spielt zusätzlich der Gestaltungsprozess eine bedeutende Rolle. Deshalb soll im Folgenden ein „spezifisches Wirkfaktorenmodell [Herv. i. O.]“ (Koch & Martin, 2017, S. 88) für Künstlerische Therapieformen vorgestellt werden. Es handelt sich hierbei um spezifische Wirkmechanismen, da die Gestaltung als Besonderheit der Künstlerischen Therapien betrachtet und die spezielle Wirksamkeit durch die Auseinandersetzung mit einem Medium verdeutlicht wird (Koch & Martin, 2017, S. 88; Stenzel & Berking, 2012, S. 150). Sabine Koch und Lily Martin (2017) benennen in ihrem Beitrag „Verkörperter Ästhetik: Ein identitätsstiftender Wirkfaktor der künstlerischen Therapien?“ beispielhaft fünf Wirkfaktoren. Sie versuchen ein gültiges Wirkfaktorensystem für die verschiedenen Therapieausrichtungen der Künstlerischen Therapien zu entwickeln, die den Zusammenhang der wechselseitigen Verbindung von Mensch und Umwelt durch die Gestaltung beschreiben soll (ebd., S. 90 ff.). Sie stellen unter anderem verschiedene Publikationen zur empirischen Untersuchung der Wirkfaktoren von Kunsttherapie vor und verdeutlichen dabei, dass kein allgemeiner Konsens über spezifische Wirkfaktoren für Kunsttherapie besteht.<sup>4</sup> Durch den Vergleich verschiedener Publikationen zu Wirkfaktoren in den verschiedenen Ausrichtungen der Künstlerischen Therapien gelangen sie zu dem Schluss ein übergreifendes Wirkfaktorensystem für diese Therapieformen zu konzipieren. Grundlage für die Bildung dieses Wirkfaktorensystems ist der besondere Bezug zu den gestalterischen Verfahren und die Wichtigkeit der ästhetisch-sinnlichen Erfahrung im Rahmen der Künstlerischen Therapien (ebd., S. 89 ff.). Im Folgenden werden nun die fünf Wirkfaktoren nach Koch und Martin (2017) benannt.

„*Hedonismus* [Herv. i. O.]“ (ebd., S. 92) beschreibt als erster Wirkfaktor die künstlerische Auseinandersetzung als spielerisches Experimentieren mit dem gestalterischen Gegenstand in einem zweckfreien Erfahrungsraum. Demnach liegt die Wirkung der Gestaltung darin, dass

---

<sup>4</sup> Beispielhaft werden zwei Wirkfaktorenlisten aus empirischen Studien mit Interviews genannt, die sich in ihrer Wirkfaktorenanzahl unterscheiden:

Gruber, Harald (2008). Wirkfaktoren in den Künstlerischen Therapien. Was wissen wir und wie lässt sich das untersuchen? Psychologische Medizin, Sondernummer (19), 33.

Oepen, R. (2015). Kunsttherapie zur Steigerung des Wohlbefindens in Prävention und Gesundheitsförderung. Eine explorative Studie. Berlin: EB-Verlag.

Handlungsmöglichkeiten erprobt werden. Dieser Wirkfaktor wird im Gruppensetting noch verstärkt, indem ein Gefühl von Zusammengehörigkeit geschaffen wird (Koch & Martin, 2017, S. 92). Als weiteren Wirkfaktor führen die Autorinnen „*Ästhetik* [Herv. i. O.]“ (ebd., S. 93) an. Diese verdeutlicht, dass durch den künstlerischen Ausdruck eine authentische Darstellung des Selbst möglich wird, welche Selbstwirksamkeitserfahrungen hervorrufen sollen. In diesem Zusammenhang erleben Klient\*innen sich selbst ganzheitlich, da die körperlichen Erfahrungen und Handlungen im Therapiekontext in Verbindung mit einer Selbsterfahrung gemacht werden (ebd.). Die „*nonverbale Bedeutungsgestaltung* [Herv. i. O.]“ (ebd.) betont die Wirkweise des künstlerischen Ausdrucks als Symbolisierung non- und präverbaler innerpsychischen Inhalten. Durch die Gestaltung wird demnach ein Begegnungsraum geschaffen, der eine Auseinandersetzung und Verbalisierung dieser Inhalte ermöglichen soll. Hierbei wird zwischen strukturgebendem, emotionsregulierendem und verbindungsstiftendem bzw. beziehungsförderndem Ausdruck differenziert (ebd., S. 93 f.). Der „*sichere Übergangsraum* [Herv. i. O.]“ (ebd., S. 94) beschreibt als vierter Wirkfaktor die Gestaltung als Schutzraum. Dieser soll die Erprobung von Handlungsmustern und Problemlösungsstrategien ermöglichen. Er verdeutlicht das Potenzial der Gestaltung, das subjektive Autonomiegefühl zu stärken (ebd.). „*Generalität* [Herv. i. O.]“ (ebd., S. 93) erläutert als Wirkfaktor die authentische Erfahrung in der gestalterischen Auseinandersetzung. Durch das aktive Gestalten und Erschaffen eines Werkes nach den persönlichen Vorstellungen fühlen sich die gestaltenden Personen wirksam und handlungsfähig. Hier besteht ein Bezug zur Selbstwirksamkeit, die in diesem Rahmen durch das produktive Erschaffen gefördert und gestärkt wird. Auch erkennen die gestaltenden Personen im Schaffensprozess ihre eigenen Fähigkeiten und lernen diese auf die Situation abgestimmt anzuwenden. Der Zusammenhang von Resilienz und Selbstwirksamkeit wurde in Kapitel 2.1 bereits erläutert. Hier zeigt es sich als ein Erleben von Wirksamkeit im authentischen Ausdruck, sodass ein resilienzförderndes Potenzial freigesetzt werden kann (ebd., S. 92 & 94).

Beispielhaft soll hier nun auch Wirkweisen von Kunsttherapie benannt werden. Mechler-Schönach und von Sprei (2005) betonen das Potenzial der Gestaltung und schreiben diesem zehn potenzielle Wirkweisen zu, welche sie als Besonderheit der Kunsttherapie verstehen: Das „**sinnlich-ästhetische Erleben von Spielraum** [Herv. i. O.]“ (S. 167), ein „**direktes Erleben von Ressourcen** (...) [und] **schöpferischer Prozesse** [Herv. i. O.]“ (S. 168), die „**Möglichkeit des Ausdrucks und der Befreiung** (...) [, die] **Möglichkeit des Sichtbarwerdens von Individualität** (...) [, die] **Möglichkeit des Probehandelns** (...) [, die] **Möglichkeit zur Erinnerung** (...) [, die] **Möglichkeit erweiterter Wahrnehmung** (...) [, die] **Möglichkeit zusätzlicher**

**Kommunikation** (...) [und die] **Möglichkeit zur Erkenntnis** [Herv. i. O.]“ (S. 168). Es wird betont, dass die sinnlich-ästhetische Gestaltung besondere Potenziale und Wirkweisen besitzt, die den Therapieverlauf und dessen Effizienz maßgeblich beeinflussen. Das therapeutische Potenzial künstlerischer Prozesse wird demnach durch die sinnlich-ästhetische Auseinandersetzung in der Gestaltung offenbart und schafft einen Begegnungsraum. Dadurch sollen sich neue Erkenntnisse über das Selbst der Klient\*innen offenbaren. Es wird ein schöpferisches Potenzial freigesetzt, in welchem die Identitätsentwicklung und der Ausdruck der gestaltenden Person gefördert und bestärkt wird (Koch & Martin, 2017, S. 90 f.; Mechler-Schönach & Sprei, 2005, S. 167 f.).

## 4 Ästhetische Prozesse in der Kunsttherapie

In diesem Kapitel der Arbeit werden ästhetische Prozesse im Kontext der Kunsttherapie dargestellt. Zuerst soll der Begriff ästhetischer Prozess definiert werden. Anschließend wird die Bedeutsamkeit des ästhetischen Moments für den kunsttherapeutischen Prozess verdeutlicht.

Das Verständnis von ästhetischen Prozessen findet Bedeutung in verschiedenen Bildungskontexten. So bedient sich die ästhetische Erziehung und Bildung dem im Folgenden beschriebenen Verständnis der Selbst- und Umwelterfahrung im erzieherischen Kontext (Ameln-Haffke, 2010; Dietrich, Krininger & Schubert, 2013, S. 9 f.). Ebenfalls stellt Richter-Reichenbach (2004) ein kunsttherapeutisches Konzept vor, das die Besonderheiten der ästhetischen Erfahrung für den Kontext der Kunsttherapie erläutert. Auch wenn die Autorin in ihrem Werk den Begriff Kunsttherapie im pädagogischen Kontext einordnet, soll dieses Werk im Folgenden eine Erwähnung finden, da die Inhalte ungeachtet dessen mit dem zuvor beschriebenen Verständnis von Kunsttherapie übereinstimmen. Diesbezüglich betont sie, dass die „Wirkmöglichkeiten ästhetischer Prozesse“ (Richter-Reichenbach, 2004, S. 127) im kunsttherapeutischen Kontext genutzt werden.

### 4.1 Definition

Das Wort Ästhetik stammt aus dem Griechischen und bedeutet die „Wissenschaft vom sinnlich Wahrnehmbaren“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2021). Umgangssprachlich versteht man unter Ästhetik das Schöne und in adjektivischer Form die Art und Weise der Wahrnehmung eines Objektes sowie dessen Beurteilung (Dietrich et al, 2016, S. 13). Auch wird in Bezug auf Kunst oft von einem „formal-ästhetische[n]“ (Schottenloher, 2018b, S. 24) Anspruch an das



Werk gesprochen. Diesbezüglich wird der künstlerische Ausdruck nach bestimmten Formen und Kriterien der bildenden Kunst ermessen (Schottenloher, 2018b, S. 24).

Im Rahmen dieser Arbeit soll Ästhetik als „Auseinandersetzung mit diesem [sinnlichen] Wahrnehmungsmodus“ (Dietrich et al., 2013, S. 16) verstanden werden. Ästhetische Prozesse werden als sinnliche Auseinandersetzung beschrieben, welche einen Erkenntnisgewinn über körperliche Erfahrungen ermöglichen (ebd.). Die hier genannte Prozesse setzen sich aus dem Zusammenhang von „ästhetischer Wahrnehmung, ästhetischer Erfahrung [und] ästhetischer Erkenntnis“ (ebd., S. 16) zusammen. Im ästhetischen Prozess wird die sinnliche Wahrnehmung von der Zweckmäßigkeit der Informationsaufnahme über ein bestimmtes Medium, wie z.B. ein Kunstwerk, in eine prozessorientierte Wahrnehmung transformiert, die ihren Zweck in der Wahrnehmung selbst sieht (ebd.). Die Wahrnehmung wird folglich als ästhetisch bezeichnet, wenn das Individuum sich seiner sinnlichen Wahrnehmung bewusst wird und sie mit anderen Wahrnehmungen und Empfindungen in Beziehung setzen und reflektieren kann (ebd., S. 18). Die Wahrnehmung über die Sinne und mit den Sinnen beschreibt hierbei den Ausgangspunkt sowie den Bezug des ästhetischen Prozesses (Brandstätter, 2013/2012). Demnach besitzt der ästhetische Prozess einen „synästhetischen Charakter“ (ebd.), d.h. dass ästhetische Prozesse sich auf den Körper beziehen und eine Körpererfahrung anregen. Dieser Körperbezug wird aktiv thematisiert, wodurch eine neue Form der Selbsterkenntnis ermöglicht wird. Ebenfalls wird sich mit der Körperlichkeit des erwähnten Mediums befasst, welche für die Klient\*innen über eine sinnliche Wahrnehmung erfahrbar wird. Die Funktion des Prozesses ergibt sich aus dem Selbstbezug der Erfahrung und postuliert sich im Beziehungserleben zum Medium (ebd.). Durch den ästhetischen Prozess wird also ein Wahrnehmungsprozess ermöglicht, aus dem ein Erkenntnisprozess über das Selbst und dessen Umwelt resultieren kann (Brandstätter, 2008, S. 35). Diese Erkenntnis eröffnet den Klient\*innen, sich selbst im Kontext ihrer subjektiv konstruierten Wirklichkeit zu begreifen (Brandstätter, 2013/2012).

#### **4.1.1 Qualitäten ästhetischer Prozesse**

Den Ausgangspunkt des ästhetischen Prozesses bildet die „*ästhetische Empfindung* [Herv. i. O.]“ (Dietrich et al., 2013, S. 19). Diese Empfindung ist bestimmt durch eine subjektiv geleitete Aufmerksamkeit gegenüber dem sinnlichen Wahrnehmungsprozess (ebd., S. 18 f.). Die sinnliche Wahrnehmung ist gekoppelt an subjektiven Gefühlsempfindungen und löst eine Erregung aus, welche als Resultat der ästhetischen Empfindung, als „*ästhetische Wirkung* [Herv. i. O.]“ (ebd., S. 19) definiert wird.. Das Zusammenspiel von ästhetischer Empfindung und Wirkung

beschreibt die „*ästhetische Erfahrung* [Her. i. O.]“ (Dietrich et al., 2013, S. 20). Diese Erfahrung meint eine Form der sinnlich-körperbezogenen Wahrnehmung als „Involviertsein in eine Tätigkeit in Verbindung mit der Faszination, die vom Wahrnehmungsakt innerhalb dieser Tätigkeit selbst ausgeht“ (Peez, 2003, S. 252). Demnach ist Ansatz- und Bezugspunkt der ästhetischen Erfahrung die sinnliche Wahrnehmung. Das Ziel der ästhetischen Erfahrung ist es eine Selbsterfahrung, über ganzheitlich und authentische Wahrnehmungs- und Erlebnisprozesse, zu ermöglichen (Ameln-Haffke, 2010; Peez, 2003, S. 252). Die pädagogische und auch kunsttherapeutische Intervention findet hier ihren Anknüpfungspunkt, indem sie die Bedingungen für den Zugang zu einer ästhetischen Erfahrung ermöglicht (Peez, 2003, S. 256; Richter-Reichenbach, 2004, S. 127). Ästhetische Erfahrung ist sowohl rezeptiv, also in der bloßen Wahrnehmung über die Sinne, als auch produktiv, z.B. in der Gestaltung visuell erfahrbarer Gegenstände, zu erleben (Ameln-Haffke, 2010; Peez, 2003, S. 252).

Peez (2003, S. 253) benennt drei Merkmale der ästhetischen Erfahrung: Das erste Merkmal nennt er „Überraschung“ (ebd.). Es werden neue Erkenntnisse über die sinnliche Wahrnehmung erschlossen. Diese regen das bisherige Verständnis von Wirklichkeit zur Umstrukturierung an (Dietrich et al., 2013, S. 26; Peez, 2003, S. 253 f.). Das zweite Merkmal bezeichnet er als „Genuss“ (Peez, 2003, S. 254). Dieses Merkmal beschreibt das erfüllende Gefühl der ästhetischen Erfahrung, welches als Erkenntnis resultierend aus einer experimentierenden und erkundenden Auseinandersetzung mit dem Medium entsteht. Mit Genuss ist hierbei die zunächst wertfreie Gefühlsregung in Bezug auf den Wahrnehmungsprozess gemeint. Diese ist im Zusammenhang der Subjektivität nicht ausschließlich als angenehm zu bewerten, wie es der Begriff Genuss vermuten lässt (Ameln-Haffke, 2010; Peez, 2003, S. 254). Als drittes Merkmal nennt Peez den Bezug der ästhetischen Erfahrung zum sozialen Kontext. Dementsprechend sind ästhetische Prozesse immer in kulturellen und sozialen Kontexten zu verstehen und beziehen sich auf diese (Peez, 2003, S. 254). Ästhetische Erfahrungen finden im zwischenmenschlichen Austausch statt und stellen somit auch einen sozialen Prozess dar. Der Austausch über die ästhetische Erfahrung regt die subjektive Reflexion und Bewusstwerdung des Prozesses an. Die Wirkweise der ästhetischen Auseinandersetzung kann durch den Austausch besser nachvollzogen werden, da der Prozess in der Kommunikation mit einer gewissen Distanz betrachtet werden kann. Auch findet sich im Austausch über die ästhetische Erfahrung ein Ausdruck der Identität, da die subjektive Wahrnehmung, die durch die personenbezogenen Rollen, die eigene Biografie und das subjektive Gefühlsleben geprägt wird, im Austausch über die Wahrnehmung mitschwingt. Im Umkehrschluss beinhaltet der Austausch über die ästhetische Erfahrung eine identitätsstiftende

Komponente, da das Individuum sich im Austausch seiner Identität bewusst wird, diese reflektieren und auf Grundlage der neuen Erkenntnisse justieren kann (Dietrich et al., 2013, S. 20 f.).

#### **4.1.2 Subjektbestimmtheit**

Karin-Sophie Richter-Reichenbach (2012) beschreibt die „Subjektbestimmtheit ästhetischer Prozesse“ (S. 209). Demnach richtet sich die Kunsttherapie mit Fokus auf das Subjekt aus (ebd.). Die Auseinandersetzung mit dem ästhetischen Material in der künstlerischen Gestaltung ist geprägt von subjektiver Sinngebung und Selbstwahrnehmung (Richter-Reichenbach, 2004, S. 88). Ästhetische Prozesse finden in einer sinnlich-körperlichen Auseinandersetzung statt und basieren auf einer subjektiven Wahrnehmung. Diese konstruiert eine subjektive Wirklichkeitserfahrung, welche die Person mit ihrer Umwelt erfährt (Brandstätter, 2008, S. 15; Dietrich et al., 2013, S. 18). Diese Wirklichkeitserfahrung ist stets subjektiv, weil die körperbezogene sinnliche Erfahrung nicht objektiv nachzuempfinden ist. So ermöglichen ästhetische Prozesse ein Verständnis von subjektbestimmten und differenzierten Wirklichkeitskonstruktionen (Brandstätter, 2008, S. 15 f.; Brandstätter, 2013/2012).

Die Subjektbestimmtheit ästhetischer Prozesse gilt sowohl für produzierende als auch für rezipierende Auseinandersetzungen (Richter-Reichenbach, 2011, S. 120). In der rezipierenden Auseinandersetzung, z.B. der Beobachtung eines Kunstwerkes, handelt es sich um „eine subjektivbestimmte Auseinandersetzungsform mit fremderzeugter Wirklichkeit“ (ebd., S. 140). Somit wird die Betrachtung eines Produktes, welches die subjektive Wirklichkeit einer anderen Person transportiert, ebenfalls von subjektiven Interpretationen und Denkmustern des/der Betrachtenden bestimmt (ebd., 139). In der produzierenden Auseinandersetzung erfährt sich der/die Produzent\*in in einer selbstbestimmten Handlung. Ästhetisch zu gestalten bedeutet, aktiv tätig zu werden, seine Kompetenzen zu erfahren und dem Handeln selbstbestimmt Regeln und Bedeutung zu geben. In beiden Auseinandersetzungen geht es um die Selbstbildung und Selbsterfahrung durch ästhetische Prozesse als „selbst-gestaltende Potenz“ (ebd., S. 140). Ästhetische Prozesse führen zu einer Auseinandersetzung mit dem Selbst und dem gelebten Selbstbild und fördern so die Ausgestaltung der Identität (Brandstätter, 2013/2012; Richter-Reichenbach, 2012, S. 211).

In der Kunsttherapie muss die Subjektbestimmtheit ästhetischer Prozesse durch die Offenheit der Therapeut\*innen und dessen Bestärkung gegenüber dem individuellen Ausdruck der Klient\*innen gefördert werden. Im Therapiekontext soll demnach das Setting so vorbereitet werden, dass ästhetische Auseinandersetzungen angeregt und begleitet werden können (Dannecker,

2021, S. 252; Richter-Reichenbach, 2012, S. 209). Die kunsttherapeutische Intervention muss prozessorientiert an der ästhetischen Erfahrung der Klient\*innen teilnehmen, d.h., die Freiheit der Klient\*innen in die gelingende Auseinandersetzung lenken (Dannecker, 2021, S. 252). Um eine ästhetische Erfahrung anzuregen, bieten sich verschiedene Materialien an. Es handelt sich bei ästhetischen Erfahrungen immer um eine Erfahrung am und durch das Material. Das Material regt die Aufmerksamkeit der jeweiligen Person an, sodass eine ästhetische Wahrnehmung durch das Material möglich wird (Kleimann, 2002, S.145 ff.). Hier spiegelt sich auch die Subjektbestimmtheit wider: Die Subjektivität des/der Klient\*in bestimmt inwiefern ein Gegenstand als ästhetisch wahrgenommen wird und ob die sinnliche Wahrnehmung zugelassen wird (Dietrich et al., 2013, S. 18 f.). Künstlerische Mittel besitzen diesbezüglich die Möglichkeit die subjektive Wirklichkeit symbolisch abzubilden und zusätzlich kann diese immer weiter ausgestaltet werden (Brandstätter, 2008, S. 29).

## **4.2 Ästhetischer Moment**

Im kunsttherapeutischen Setting werden Veränderungs- und Bewusstwerdungsprozesse in „ästhetischen Momenten“ (Dannecker, 2018, S. 340) erlebt. Diese ästhetischen Momente beschreiben, wie Veränderungsprozesse des eigenen Bedeutungssystems durch die ästhetische Erfahrung mit der interaktionellen Dritten angeregt werden. Ästhetische Momente vollziehen sich immer „intersubjektiv“ (ebd.), d.h., in der gemeinsamen Ausgestaltung zweier Personen. In der Kunsttherapie schafft das sinnlich-ästhetische Material den Begegnungsraum für die intersubjektive Auseinandersetzung zwischen Therapeut\*in und Klient\*in und die Möglichkeit der gemeinsamen ästhetischen Erfahrung (Dannecker, 2018, S. 340 ff.; Sinapius, 2011, S. 92). Die Gestaltung wird hierbei als „Gegenwartsmoment der subjektiven Erfahrungswelt“ (Sinapius, 2011, S. 92) verstanden. Der „Gegenwartsmoment“ (Stern, 2005 zitiert nach Sinapius, 2011, S. 93) beschreibt die ästhetische Wahrnehmung als subjektives Erleben im aktuellen Moment. In diesen Momenten offenbaren sich über die künstlerische Gestaltung neue Inhalte, die durch den/die Therapeut\*in aktiv in den Therapieprozess eingebunden werden sollen (Stern, 2012 zitiert nach Dannecker, 2018, S. 345). Ästhetische Prozesse besitzen demnach einen transformativen Charakter. Sie regen zum Perspektivwechsel, zur Bewusstwerdung und zur Reflexion der subjektiven Wirklichkeit an. Dadurch kann die Bedeutung, welche die Klient\*innen Erfahrungen und Erlebnissen aus ihrer eigenen Lebenswelt geben, verändert bzw. transformiert werden (Dannecker, 2021, S. 235 f. & 245; Richter-Reichenbach, 2011, S. 143 f.).

Die kunsttherapeutische Intervention wird benötigt, damit sich die Klient\*innen dem Veränderungspotenzial im ästhetischen Moment bewusst werden können. Der/die Therapeut\*in ermöglicht den Klient\*innen den Zugang zur ästhetischen Erfahrung, indem das Setting dementsprechend vorbereitet wird und eine Atmosphäre geschaffen wird, die den Klient\*innen den Einstieg in die ästhetische Wahrnehmung erleichtern soll (Dannecker, 2018, 345 ff.). Es handelt sich hierbei um eine „ästhetische Intervention *am Werk* [Herv. i. O.]“ (Sinapius, 2011, S. 92). Diese Intervention beteiligt sich aktiv am Gestaltungsprozess der Klient\*innen und macht Veränderungsprozesse für die Klient\*innen, über sinnlich wahrnehmbare Inhalte, greifbar. Sie kennzeichnet sich durch ein empathisches Herantreten der Therapeut\*innen und mündet in einer wechselseitig bezogenen Ausgestaltung der ästhetischen Erfahrung (Dannecker, 2018, S. 345 f.; Sinapius, 2011, S. 98 ff.).

## **5 Zusammenhang von ästhetischen Prozessen und Selbstwirksamkeit**

In diesem Kapitel wird nun ein Zusammenhang von ästhetischen Prozessen und Selbstwirksamkeit im Rahmen von Kunsttherapie hergestellt, um die beleuchteten Theorien mit einander zu verknüpfen. Abschließend werden die zuvor gesammelten theoretischen Erkenntnisse in eigenen Worten zusammengefasst, um vor dem empirischen Teil dieser Arbeit einen Überblick über die wichtigen theoretischen Aspekte zu erhalten.

In der Kunsttherapie vollzieht sich durch die aktive und authentische künstlerische Gestaltung ein „schöpferische[r] Prozess“ (Schottenloher, 2018a, S. 38). In der Auseinandersetzung mit dem künstlerischen Material werden alle Aspekte der Persönlichkeit integriert, wodurch neue Zugänge zu bereits vorhandenen Potenzialen und Ressourcen geschaffen werden können. Somit werden die Klient\*innen angeregt aktiv zu werden und neue Handlungs- und Denkmuster zu entwickeln. Das bedeutet, dass Klient\*innen im Rahmen der Kunsttherapie lernen, sich als selbstbestimmt zu erleben und vorhandene Kompetenzen für eine selbstbestimmte Lebensführung einzusetzen (ebd., S. 37 f.). Der schöpferische Gestaltungsprozess, der für die gestaltende Person einen Aufschluss über ihr subjektives innerpsychisches Erleben ermöglicht, stellt eine aktive Auseinandersetzung mit der sinnlich-körperlichen Wahrnehmung dar (BAG KT, o.J., S. 2). Ziel dieser schöpferischen Gestaltung ist es, dass Klient\*innen „ein Gefühl der Autonomie, der Selbstwirksamkeit und der eigenen Identität entwickeln“ (ebd.). Demnach können die Kompetenzen und Problemlösungsstrategien im Gestaltungsprozess entwickelt und erprobt werden.

Anschließend sollen sie Mittels der therapeutischen Hilfestellung ihre Anwendung in der Lebensrealität der Klient\*innen finden (AG BdBAGKT, 2018, S. 3; Schottenloher, 2018a, S. 38 f.). Martius und Marten (2014) fassen die Wirkung der künstlerischen Gestaltung wie folgt zusammen:

Künstlerische Gestaltungen können Ressourcen aktivieren, ermöglichen Selbstwirksamkeitserfahrungen, ermutigen zum Probehandeln, machen Lösungen sichtbar und erlauben korrigierende Beziehungserfahrungen. Sie wirken im Sinne einer Projektionsfläche intrapsychischer Vorgänge bzw. einer Triangulierung in der Arbeitsbeziehung. (S. 339 f.)

Demnach bildet das gestaltete Werk ein verstehbares Erfolgserlebnis, das sich im Umkehrschluss stärkend auf die Selbstwirksamkeit der Klient\*innen auswirkt (ebd.). Es erschließt sich, dass das Erleben von Selbstwirksamkeit Aufgabe und Ziel für die kunsttherapeutische Praxis ist (AG BAGKT, 2018, S. 3; Schottenloher, 2018a, S. 38 f.).

Ich möchte hier nun ein Zwischenfazit anbringen, um die vorausgegangenen theoretischen Grundlagen in eigenen Worten zusammenzufassen. Durch die Kunsttherapie sollen Klient\*innen lernen ihr eigenes Leben wieder aktiv ausgestalten zu können. Diese Fähigkeit kann auf Grund verschiedenster Krisensituationen, persönlicher Problemlagen oder Erkrankungen gehemmt sein. Die trianguläre Beziehung ist ein besonderes Merkmal von Kunsttherapie und wirkt sich wechselseitig auf alle Beteiligten aus. Hierbei ist nicht das verwendete Material bedeutend, sondern wie die Klient\*innen dieses interpretieren und in der Gestaltung durch das Material ihr inneres Erleben transportieren können. Zudem ermöglicht die Gestaltung eine Begegnung mit dem eigenen Selbst. Die Besonderheit von Kunsttherapie konnte ich in der künstlerischen Gestaltung und Auseinandersetzung verorten, welche unter Anleitung der Therapeut\*innen den ästhetischen Moment ermöglicht. Die Kunsttherapeut\*innen fungieren hierbei als Hilfestellung. Sie ermöglichen es den Klient\*innen, durch ästhetische Prozesse im Rahmen der Kunsttherapie, geschützte Selbsterfahrungen zu machen und diese auf ihre Lebenswelt zu übertragen. Auch sorgen sie dafür, dass die Gestaltungen gelingen und Materialien ihre ästhetische Wirkung für die Klient\*innen offenbaren können. So können nachhaltige und bedeutende Veränderungen der Lebenssituation der Klient\*innen überhaupt erst umgesetzt werden. Der Zusammenhang von ästhetischen Prozessen und Selbstwirksamkeit zeigt sich für mich im schöpferischen Potenzial der kunsttherapeutischen Praxis. Diesbezüglich spielt auch die Selbstwirksamkeit der Klient\*innen eine bedeutende Rolle. Therapeut\*innen haben die Aufgabe, die

Selbstwirksamkeit der Klient\*innen durch authentische Erfahrungen, Unterstützung, Motivation und gemeinsame Erfahrungen zu stärken. Für die therapeutische Arbeit heißt das auch, dass eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung erkannt werden und das künstlerische Wissen der Therapeut\*innen als helfende Hand für die Klient\*innen eingesetzt werden muss, ohne deren Ausdruck zu hemmen. Kunsttherapeut\*innen sollen ihren Klient\*innen ein Gefühl von Autonomie vermitteln, indem sie ihre Klient\*innen und deren künstlerischen Gestaltungsprozess in den Fokus stellen. Die Gestaltung bietet diesbezüglich für die Klient\*innen die Möglichkeit Selbstwirksamkeitserfahrungen zu erleben. In der Auseinandersetzung mit dem Material können sie aktivierende Erfolgserfahrungen machen. Sie erleben ihre Ressourcen und können neue dazu gewinnen. Im Rahmen der Therapie kann mit den neuen Fähigkeiten experimentiert werden. Die Therapie als Schutzraum bietet also die Möglichkeit, sich selbst zu erproben. Zudem erhalten die Klient\*innen eine zusätzliche Möglichkeit sich und ihre Empfindungen auszudrücken und somit auch für sich einzustehen.

## **6 Methodisches Vorgehen**

In diesem Kapitel wird die empirische Untersuchung vorgestellt. Dies beinhaltet zuerst eine Beschreibung der Erhebungsmethode. Diesbezüglich soll begründet werden, warum das Expert\*inneninterview gewählt wurde. Dann werden die befragten Personen und ihre Qualifikationen vorgestellt, um ein Hintergrundwissen für die Auswertung zu schaffen. Abschließend wird die Auswertungsmethode erläutert.

### **6.1 Erhebungsmethode**

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die selbstwirksamkeitsfördernden Potenziale und Möglichkeiten ästhetischer Prozesse im Rahmen von Kunsttherapie zu erschließen. Um die benötigten Daten zu generieren, wurde eine qualitative Vorgehensweise gewählt. Als Teil der empirischen Sozialforschung soll durch dieses Vorgehen „angeleitet durch Theorien die soziale Realität beobachtet und aus den Beobachtungen theoretische Schlüsse“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 24) abgeleitet werden. Die gewählte qualitative Methode ermöglicht es, eine verallgemeinerbare Aussage über Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung von sozialen Sachverhalten treffen zu können (ebd., S. 28). Die Rekonstruktion dieser Sachverhalte erfolgt durch die Untersuchung und Analyse einiger ausgewählter Fälle (ebd., S. 37). Es handelt sich hierbei um eine empiri-

sche Untersuchung, d.h., die theoretische Weiterentwicklung und die Entwicklung neuer Erkenntnisse in Bezug auf die Forschung ergeben sich durch die Erhebungsmethode und beruhen demnach auf Erfahrungen, die mit dem Untersuchungsgegenstand gemacht wurden (Gläser & Laudel, 2010, S. 23-28).

Als Erhebungsmethode wurde das Interview gewählt, um „in besonderen Maße, Meinungen, Werte, Einstellungen, Erlebnisse, subjektive Bedeutungszuschreibungen und Wissen zu erfragen“ (Reinders, 2016, S. 81). Die Anwendung von Interviews im qualitativen Kontext ermöglicht es, durch die Offenheit bezüglich der Interviewstruktur und der Fragen, dass neue Inhalte durch die Befragten selbst generiert werden können und sich so neue Erkenntnisse für die Forschung erschließen. Bei der Auswahl dieser Erhebungsmethode wurde das Vorwissen über die Thematik der Kunsttherapie und die Qualitäten der zu befragenden Personen berücksichtigt (ebd., S. 82 ff.).

### **6.1.1 Interviewform**

Die vorliegende empirische Untersuchung wurde anhand von Expert\*inneninterviews durchgeführt. Diese Interviewmethode wurde gewählt, um einen fachlichen Einblick in die Thematik der Kunsttherapie zu erhalten und die selbstwirksamkeitsfördernde Wirkung ästhetischer Prozesse aus therapeutischer Sicht zu untersuchen.

Eine Besonderheit der gewählten Interviewform ist, dass sich diese über das Ziel der Untersuchung und die Intention der Durchführung definiert. Im Fall dieser Arbeit soll ein Einblick in die kunsttherapeutische Praxis gewonnen werden, weshalb Expert\*innen als Interviewgegenstand gewählt wurden (Gläser & Laudel, 2010, S. 40). Der Expertenstatus begründet die „spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte [Herv. i. O.]“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 12). Expert\*innen verfügen demnach über ein gewisses Sonderwissen, welches durch einen Werdegang vermittelt, durch die Praxis verinnerlicht und an eine Berufsrolle geknüpft sein kann. In diesem Fall wurde die Auswahl als Expert\*innen über die Berufsrolle getroffen (ebd., S. 11 f). Die Befragung von Kunsttherapeut\*innen als Expert\*innen ihrer Disziplin soll es also ermöglichen, einen Einblick in die Verfahren, Wirkweise und den Einfluss der kunsttherapeutischen Praxis zu erhalten. Hierbei steht weniger die subjektive Sicht der Expert\*innen im Fokus, sondern vielmehr, wie sie ihr spezifisches Wissen über die Situationen und Prozesse in der kunsttherapeutischen Praxis für die Interviewer\*innen verfügbar machen (ebd. S. 12 f.).



Eine weitere Besonderheit der Interviewform liegt im gewählten Instrument zur Datenerhebung. Im Fall der vorliegenden Arbeit wird ein teilstandardisiertes oder auch teilstrukturiertes Leitfadenterview zur Datenerhebung angewandt. Teilstandardisiert, da „es auch bei nichtstandardisierten Interviews gewisse Vorgaben für den Interviewer geben kann“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 41). Demnach bestehen in der Ausführung dieser Interviewform keine standardisierten Antwortmöglichkeiten für die befragten Personen (ebd.). Teilstrukturierte Interviews geben einen Interviewleitfaden vor, der dazu dienen soll, die Untersuchung zu ordnen und den Interviewer\*innen eine Hilfestellung für die Erhebung zu bieten (Bogner, Littig & Menz, 2014, S. 27). Dieser Leitfaden kann in seiner Reihenfolge dem Gesprächsfluss angepasst werden. Da die Antworten der befragten Personen nicht vorgegeben sind, können sie frei antworten und so den Gesprächsverlauf leiten (Gläser & Laudel, 2010, S. 41 f.; Bogner et al., 2014, S. 29 f.). Zur Erhebung der Daten wird also im Rahmen dieser Arbeit ein teilstrukturiertes Expert\*inneninterview mit Leitfaden genutzt.

### **Erhebungssituation**

Die Interviews werden aufgrund der aktuellen epidemiologischen Lage am Telefon durchgeführt. So sollten Ausfälle und Absagen vorgebeugt werden, da sich die Regelungen und Kontaktbeschränkungen bezüglich der Corona-Pandemie in der Vergangenheit bereits innerhalb weniger Tage geändert haben. Ein positiver Nebeneffekt ist, dass die Wahl der Interviewpartner\*innen sich dementsprechend nicht auf den naheliegenden Raum beschränken muss. Auch ist so eine gewisse zeitliche Flexibilität für die Interviewpartner\*innen möglich (Gläser & Laudel, 2010, S. 153 f.). Auch wurden die Interviews als Einzelinterviews durchgeführt, da so der Fokus auf den/die jeweiligen Interviewpartner\*in gelegt werden kann. Dies ist im Rahmen eines teilstandardisierten Expert\*inneninterviews ebenfalls sinnvoll, da es sich um die Exploration des noch unbekanntem Wissens der Interviewpartner\*innen handelt (ebd., S. 43).

Nach der Erhebung bzw. der Durchführung der Interviews lässt sich erkennen, dass die zuvor genannten Vorteile der Erhebungssituation erfüllt wurden. Trotzdem zeigten sich auch Nachteile bezüglich der Durchführung via Telefon. Die Verbindung war zu manchen Zeitpunkten eher schlecht oder brach ab, sodass die befragten Personen sich wiederholen mussten. Auch konnten lange Redepausen schwieriger interpretiert werden, da die Mimik und Gestik des Gegenübers fehlte. Dies führte auch dazu, dass Interviewerin und die Interviewpartner\*innen sich häufiger unterbrachen, als es in einem persönlichen Gespräch der Fall gewesen wäre. Lediglich

mit IP2 war es möglich, spontan ein Interview per Video-Call wahrzunehmen. Es war zu spüren, dass eine angenehmere Gesprächsatmosphäre entstehen konnte, da beide Parteien der Stimme ein Gesicht zuordnen konnten. Dadurch konnte die Anonymität der Interviewsituation per Telefon ein Stück weit aufgehoben werden.

### **6.1.2 Interviewleitfaden**

Der Interviewleitfaden dieser Arbeit wurde in Anlehnung an die Ausführung von Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (2014, S. 27-34) konzipiert und ist im Anhang unter Punkt 1 zu finden. Die Funktion des Leitfadens besteht darin, die Erhebung der relevanten Daten zur Beantwortung der Forschungsfrage inhaltlich und methodisch vorzubereiten (ebd., S. 28). Die Autor\*innen nennen die Einleitungsphase, die Einstiegsfrage und die abschließende Frage als wichtige Merkmale des Leitfadenaufbaus (ebd., S. 59 ff.). Die Einleitung des Leitfadens dieser Arbeit ist als Einstieg gekennzeichnet (siehe Anhang 1). In diesem Einstieg stellt die interviewenden Personen sich, das Thema der Forschung, den Rahmen der Forschung und den Ablauf des Interviews vor. Zudem soll die ausdrückliche Erlaubnis für die Tonbandaufzeichnung eingeholt werden. Auch wurde im Fall der vorliegenden Erhebung im Einstieg des Interviews erneut auf die Datenschutzerklärung hingewiesen (siehe Anhang 5). Die erste Frage soll leicht zu beantworten sein, um den Interviewpartner\*innen einen Einstieg in die Interviewsituation zu ermöglichen (Bogner et al., 2014, S. 59 f.). Deshalb wurde hierfür eine Gesprächsaufforderung gewählt, in welcher die Interviewpartner\*innen sich und ihre Arbeit kurz vorstellen sollen (siehe Anhang 1). Die letzte Frage des Interviews soll es den Interviewpartner\*innen ermöglichen, die aus ihrer Sicht fehlenden, aber bedeutsame Inhalte zu ergänzen (Bogner et al., S. 59 ff.). Die Aufnahme endet damit, dass den Interviewpartner\*innen Dank für die Teilnahme am Interview ausgesprochen wird (siehe Anhang 1).

Im Hauptteil des Interviewleitfadens sollen die forschungsrelevanten Fragen in thematische Blöcke unterteilt werden und mehrere Haupt- und Detailfragen beinhalten (ebd., S. 28 f.). Um die Leitfragen zu bilden, wurden theoretisches Vorwissen, Zusammenhänge und hypothetische Vorannahmen in einer Mindmap gesammelt und mit Blick auf die Forschungsfrage in Fragen umgewandelt. Daraufhin wurde geprüft, inwiefern diese Fragen durch Expert\*innenwissen beantwortet werden können und diesbezüglich weiter aussortiert und umformuliert (ebd., S. 32 ff.). Die hierbei entstandenen Fragen sollen „im Interview [zu] Bewertungen, Schilderungen, Erzählungen zu bestimmten Themen“ (ebd., S. 33) beitragen. Der Leitfaden dieser Arbeit ist in

seinem Hauptteil in drei Themenbereiche gegliedert: Beruf, ästhetischer Prozess und Wirkweise. Die Themen sind jeweils mindestens in drei Hauptfragen unterteilt, welche durch Nachfragen ergänzt wurden. Es handelt sich hierbei um Erzählaufforderungen und Bewertungsfragen bezüglich Prozessen und Inhalte in der Therapie (siehe Anhang 1). In der Interviewsituation konnten einige dieser Fragen wegfallen, wenn sie bereits in vorangegangenen Antworten der Interviewpartner\*innen behandelt wurden. Diese Themenblöcke sind in sich geschlossen und können in ihrer Reihenfolge dem Gesprächsverlauf angepasst werden. Es wird die Ausformulierung der Fragen als weitere Orientierungshilfe für die Interviewenden empfohlen (Bogner et al, 2014, S. 28 f.). Auch wurde der Interviewleitfaden nach den einzelnen Interviews angepasst. Die Fragen wurden umformuliert oder zusammengefasst, um die Forschungsfrage bestmöglich zu erschließen (ebd., S. 30).

Es wird nahegelegt eine „personen- bzw. funktionsbezogene Anpassung der Leitfäden“ (ebd.) in Bezug auf die Interviewpartner\*innen vorzunehmen, wenn diese sich maßgeblich unterscheiden. Für IP4 wurde deshalb ein veränderter Leitfaden (siehe Anhang 1a) konstruiert. In diesem Fall liegen andere Qualifikationen vor und es wurde vermutet, dass auf Grund des Unterschieds zu den anderen Interviewpartner\*innen zusätzliche Informationen durch einen erweiterten Leitfaden gewonnen werden können. Dieses Vorgehen wird im Kapitel 6.2 begründet, wenn die Fälle vorgestellt werden.

### **Anmerkung im Leitfaden**

Der Themenbereich „ästhetischer Prozess“ im Interview beginnt mit einer Erklärung dieses Begriffes durch die Interviewerin. Anschließend daran sollen die Expert\*innen Begriffe aus ihrer Praxis nennen, die sie ähnlich definieren und erläutern, ob sie einen Zusammenhang zwischen ästhetischen Prozessen und ihrer therapeutischen Arbeitsweise herstellen können (siehe Anhang 1). Dieses Vorgehen wurde gewählt, da sich während der Kontaktaufnahme mit den Kunsttherapeut\*innen zeigte, dass dieser Begriff unterschiedlich definiert wird. Es soll nicht das Expert\*innenwissen in Frage gestellt werden, sondern beleuchtet werden, wie die Kunsttherapeut\*innen ihre Arbeitsweise interpretieren und welche ästhetischen Qualitäten sie ihr zuschreiben. Die Frage „Können Sie einen Zusammenhang zwischen ästhetischen Prozessen und Ihrer kunsttherapeutischen Arbeitsweise herstellen?“ (Anhang 1) soll zum Nachdenken anregen. Den Kunsttherapeut\*innen soll eine Möglichkeit gegeben werden, ihre Arbeitsweise zu reflektieren und der Interviewerin einen Einblick in die subjektive Beurteilung und Deutung der individuellen kunsttherapeutischen Arbeitsweise zu geben. Ziel ist es, die Wirkweise der

kunsttherapeutischen Arbeit nachzuempfinden, welche die Therapeut\*innen ihrer persönlichen Arbeit zuschreibt.

### **6.1.3 Fallauswahl**

Die Auswahl der Interviewpartner\*innen bzw. Expert\*innen erfolgte deduktiv, d.h., auf dem theoretischen Vorwissens begründete sich, welche Personengruppe Informationen über den Forschungsgegenstand liefern kann (Gläser & Laudel, 2010, S. 96; Reinders, 2016, S. 119). Es wurde entschieden, Personen mit einer kunsttherapeutischen Qualifikation zu wählen. Diese sollen im Bereich der Kunsttherapie oder einer angrenzenden Disziplin arbeiten. Als Kriterium für die Wahl der Interviewpartner\*innen wurde Folgendes festgelegt: Die Expert\*innen sollen ein Studium als Kunsttherapeut\*in abgeschlossen haben oder über eine Qualifikation im sozialpädagogischen Bereich oder im Bereich der bildenden Künste in Kombination mit einer Ausbildung bzw. Weiterbildung in der Kunsttherapie bei einem anerkannten Berufsverband oder Institut besitzen. Mit Blick auf die Qualität der kunsttherapeutischen Arbeitsweise wurden Expert\*innen über die Internetseiten anerkannter Berufsverbände oder Institute, wie z.B. dem *Deutschen Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie*, gesucht. Die Mitgliedschaft in einem solchen Verband zeigt besondere Qualitätssicherungen und -standards auf (Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V., o.J.). Durch diese Vorüberlegungen soll abgesichert werden, dass die befragten Personen über die benötigten Informationen verfügen, um die Forschungsfrage beantworten zu können. Zudem soll mit diesem Wissen ein Leitfaden konzipiert werden, der auf die Expert\*innen abgestimmt ist (Gläser & Laudel, 2010, S. 118). Die gewählten Fälle sind über ihre Profession als Kunsttherapeut\*in miteinander vergleichbar und unterscheiden sich trotzdem in der jeweiligen Ausbildung, dem beruflichen Kontext und Setting, wodurch verschiedene Informationen abgedeckt werden sollen (ebd., S. 117). Die Kontaktaufnahme erfolgte per Telefon oder E-Mail. Die Kontaktdaten wurden den Websites der Therapeut\*innen entnommen. Angepasst an den zeitlichen Rahmen der Erhebung wurden vier Interviews durchgeführt.

### **6.2 Vorstellung der Fälle**

Da die befragten Personen sich selbst in den Interviews alle als „Kunsttherapeutin“ bezeichnen, wird diesbezüglich auf den Genderstern verzichtet. Da in den Interviews sowohl von Klienten als auch von Klientinnen die Rede ist, wird davon ausgegangen, dass die Kunsttherapeutinnen

in ihren Aussagen alle Geschlechter einbeziehe und für die Klient\*innen weiterhin der Genderstern verwendet.

### **Interview 1**

IP1 ist seit drei Jahren selbstständig als Kunsttherapeutin tätig (I1, Abs. 6, S. 8). Die Qualifikation zur Kunsttherapeutin wurde in diesem Fall in einer vierjährigen Ausbildung erworben. Zudem besitzt sie eine Qualifikation als Heilpraktikerin für Psychotherapie, wodurch sie dazu berechtigt ist Menschen mit psychischen Krankheitsbildern zu therapieren. Ebenfalls besitzt IP1 eine Fortbildung im Bereich der Paarberatung und ein abgeschlossenes Studium als Sozialpädagogin (ebd., Abs. 10, S. 9). Sie verfolgt in ihrer Arbeitsweise einen integrativen und ganzheitlichen Ansatz. Diesbezüglich sollen alle Sinne in die Therapie integriert werden und Erkenntnisse über die Körperwahrnehmung geschlossen werden (ebd., Abs. 34, S. 13). Ziel ihrer kunsttherapeutischen Arbeitsweise ist es zum einen, „dass mehr LEICHTIGKEIT in diesen Klienten oder in das Leben des Klienten und des Alltags hineinkommt“ (ebd., Abs. 68, S. 19). Zum anderen soll die Selbstwirksamkeit der Klient\*innen gestärkt werden. Diesbezüglich soll ressourcenorientiert gearbeitet werden, sodass die Klient\*innen lernen, ihren Leidensdruck aus eigener Stärke zu bewältigen. Hierzu zählt für IP1 auch, dass Klient\*innen einen positiven Blick auf ihre Lebenssituation gewinnen und Belastungen mit mehr Gelassenheit begegnen (ebd., Abs. 68, S. 19). Im Therapieverlauf bezieht sie die Klient\*innen aktiv in die Therapiegestaltung mit ein. Methoden und Herangehensweisen werden transparent vorgestellt, sodass gemeinsam über das weitere Vorgehen entschieden werden kann (ebd., Abs. 20, S. 20 f.). Zum Einstieg in die Therapie nutzt sie häufig die Methode „INITIALBILD“ (ebd., Abs. 52, S. 15), wobei die Klient\*innen ihren Gefühlszustand auf ein kleines Blatt bringen sollen. Weiter soll das Ergebnis dieser Methode dann als Ausgangspunkt für die nächste Sitzung dienen (ebd.). Auf Grund ihrer verschiedenen Ausbildungen kombiniert sie in ihrer Arbeitsweise kunsttherapeutische, systemische und gestalttherapeutische, sowie körperorientierte Methoden miteinander (ebd. Abs. 4, S. 8 & Abs. 10, S. 9). Bedeutsam ist für sie die körperliche Erfahrbarkeit der Methode, da diesbezüglich eine Verknüpfung zum emotionalen Erleben hergestellt werden kann (ebd., Abs. 70, S. 19 f.).

### **Interview 2**

IP2 ist seit zehn Jahren als Kunsttherapeutin im angestellten Verhältnis tätig und arbeitet hauptberuflich in einer Wohnunterkunft für suchtkranke Personen (I2, Abs. 9, S. 25). Kunsttherapie

wird hier mit Einzelpersonen oder in Kleingruppen durchgeführt (I2., Abs. 18, S. 28). IP2 besitzt einen Studienabschluss im Fach Kunsttherapie (ebd., Abs. 12, S. 26). Zusätzlich ist IP2 als Ergotherapeutin ausgebildet (ebd., Abs. 46, S. 33). Sie verfolgt in ihrer Arbeitsweise einen „supportiven unterstützenden Ansatz“ (ebd., Abs. 12, S. 26). Dieser zielt auf eine gegenwartsorientierte Herangehensweise, welche die Klient\*innen motivieren und unterstützen soll (ebd.). IP2 arbeitet prozessorientiert und legt den Fokus auf das positive Bestärken der Klient\*innen (ebd., Abs. 34, S. 31). Zudem beteiligt sie sich am Gestaltungsprozess der Klient\*innen und versucht darüber, den Prozess zu steuern (ebd., Abs. 48, S. 34). Sie beschreibt ihre Arbeit in der Einrichtung als Freizeitgestaltung und Beschäftigungsmöglichkeit für die Klient\*innen (ebd., Abs. 16, S. 27). Ziel ihrer kunsttherapeutischen Arbeitsweise ist es, dass die Klient\*innen durch die Gestaltung einen Moment der Verbundenheit mit sich erfahren. In diesem Moment soll eine Distanz zur aktuellen Belastungssituation hergestellt werden (ebd., Abs. 48 & 58, S. 34 ff.).

### **Interview 3**

IP3 arbeitet seit ungefähr sieben Jahren selbstständig als Kunsttherapeutin (I3, Abs. 2 ff., S. 41). Kunsttherapie wird von ihr nur im Einzelsetting angeboten (ebd., Abs. 16, S. 43). Sie besitzt verschiedene Qualifikationen: einen Studienabschluss im Bereich der bildenden Künste, aufbauend eine Weiterbildung im Bereich Theater und Psychodrama und eine Weiterbildung im naturtherapeutischen Bereich (ebd., Abs. 6, S. 41). Der Vita von IP3 ist ebenfalls die Qualifikation als Heilpraktikerin der Psychotherapie zu entnehmen, welcher zur Behandlung von psychischen Erkrankungen berechtigt. Diese Information wurde im Interview nicht explizit genannt, ist jedoch auf ihrer Homepage zu finden und war maßgeblich für die Wahl dieser Interviewpartnerin. Sie verfolgt den Ansatz der integrativen Therapie nach Hilarion Petzold (ebd., Abs. 6, S. 41). Auf Grundlage ihrer Ausbildungen kombiniert sie Methoden aus verschiedenen therapeutischen Disziplinen miteinander (ebd., Abs. 46, S. 51). Zum einen nutzt sie naturtherapeutische Aspekte als Setting und dessen Materialien für ihre kunsttherapeutische Arbeit (ebd., Abs. 18, S. 43). Hierbei legt sie als zielführenden Aspekt für die Therapie viel Wert auf die entspannende Atmosphäre des Waldes (ebd., Abs. 48, S. 51). Zum anderen arbeitet sie ebenfalls mit körperbezogene Methoden, welche die individuelle körperliche Wahrnehmung mit einbeziehen (ebd., Abs. 24, S. 45). Der Ablauf einer Therapiesitzung wird von ihr als „Kreislauf“ (I3, Abs. 18, S. 43) beschrieben. Hierbei wird zuerst die Zeit vor der Stunde besprochen, die letzte Therapiesitzung reflektiert und abschließend gemeinsam besprochen, welche Aspekte in

der Zukunft genauer betrachtet werden sollen (ebd.). Diesbezüglich zieht IP3 mit ihren Klient\*innen ein Fazit der Stunde, welches die Erkenntnisse der Therapiesitzung zusammenfasst und woraus dann eine Übung für den Alltag der Klient\*innen resultiert (ebd., Abs. 36, S. 48 f.). Ziel der Therapie ist es für sie, dass die „Körperwahrnehmung“ (ebd., Abs. 46, S.51) gefördert wird. Dementsprechend sollen die Übungen und Erfahrungen über den Körper dazu beitragen, dass die Klient\*innen ein Gefühl für ihre eignen Bedürfnisse und Wünsche bekommen und die Gestaltung auch das Selbstvertrauen bildet, diese Aspekte zu äußern (ebd., Abs. 28, S. 46 f. & Abs. 40, S. 49 f.).

#### **Interview 4**

IP4 hat ein vierjähriges berufsbegleitendes Studium zur Kunsttherapeutin abgeschlossen. Dieses wurde als Zusatzqualifikation für die Arbeit als Leiterin einer Kultureinrichtung erworben, um Projektinhalte, die sich mit kunsttherapeutischen Inhalten beschäftigen, besser greifen zu können (I4, Abs. 4, S. 55). Die genannte Kultureinrichtung bietet im Bereich der kulturellen Bildung Projekte zum Thema „Kultur und Gesundheit, [sowie] Kunst und Gesundheit“ (ebd.) an. Die Intention liegt darin, die heilsame Wirkung der Künste auch im Bereich der kulturellen Bildung zugänglich zu machen. Die Förderung dieser Projektreihe geschieht über die Krankenkasse und ermöglicht so eine Evaluation künstlerischer Angebote bezogen auf deren gesundheitsförderliche Komponente (ebd., Abs. 6, S. 56 f.). IP4 wurde über ein Institut aufgrund der kunsttherapeutischen Qualifikation als Interviewpartnerin ausgewählt. In Vorabsprache zum Interview stellte sich jedoch heraus, dass der berufliche Schwerpunkt im Bereich der Kulturarbeit liegt, weshalb für dieses Interview ein gesonderter Leitfaden konzipiert wurde, um ebenfalls vermutete Bezüge zur kulturellen Bildung zu erfragen (siehe Anhang 1a). Für diese Forschung ist dieser Aspekt insofern wichtig, da „Kulturelle Bildung im Kontext der Sozialen Arbeit als gezielter aktiver Umgang mit künstlerischen Ausdrucksformen, kreativen Entwicklungsprozessen, kommunikativen Praktiken, sinnlichen Erfahrungen und kulturellen Konventionen zu verstehen ist“ (Hill, 2013/2012) und so eine Verknüpfung von kunsttherapeutischen Aspekten und Inhalten der Sozialen Arbeit vermutet wird. Dieses Erkenntnis ergab sich im Vorgespräch mit IP4. Für die Auswertung wurden diesbezüglich Aussagen von IP4 über die Tätigkeit als Kunsttherapeut\*in codiert – von ihr oder von Kunsttherapeut\*innen im Projekt – und Aussagen über die Anwendung von Kunsttherapie im Kontext der Kulturellen Bildung.

### **6.3 Auswertungsmethode**

Die Auswertungsmethode ist angelehnt an die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz (2018, S. 97-121). Ziel „der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (...) [ist es] mittels Kategorien und Subkategorien eine inhaltliche Strukturierung der Daten [zu erzeugen]“ (ebd., S. 101). Ausschlaggebend für die Wahl dieser Inhaltsanalyse war, dass Kuckartz (ebd., S. 163-200) ebenfalls erklärt, wie die Analyse mit Hilfe einer QDA-Software gelingen kann. Die Auswertung findet anhand von Interviewtranskripten statt. Diese sind für alle Interview im Anhang unter Punkt 3 zu finden. Die Interviews wurden in Anlehnung der Regeln der „inhaltlich-semantischen Transkription“ (Dresing & Pehl, 2018, S. 21 f.) mit Hilfe der Software f4transkript verschriftlicht. Diese Transkriptionsregeln sind im Anhang unter Punkt 2 aufgelistet. Zusätzlich wurden für die bessere Nachvollziehbarkeit der Interviewsituation die Punkte vier und fünf der „erweiterten inhaltlich-semantischen Transkription“ (ebd., S. 23) hinzugefügt. Der Äußerung „hm“ wird in Klammern angefügt, ob es sich um eine Zustimmung oder Verneinung handelt und Überlappungen der Redeanteile wurden mit „//“ gekennzeichnet (ebd.). Außerdem wurden sprachliche Abbrüche auf Grund von Unterbrechungen mit einem „-“ gekennzeichnet. Den Interviewtranskripten wurden Absatznummern, d.h. eine Nummerierung der Redeanteile, zur besseren Auffindbarkeit und Zitation zugeordnet. Auch wurde mit Zeitmarken gearbeitet, da in einigen Interviews nicht relevante Inhalte bezüglich der Forschungsfrage nicht transkribiert wurden und so verdeutlicht werden soll, wie lang dieser Redeanteil war. Auf diese Zeitmarken soll in der Ergebnisauswertung für eine bessere Lesbarkeit der Transkripte und der Sinnzusammenhänge verzichtet werden. Die gesamte Codierung und Auswertung wurde mit der Hilfe der Software MAXQDA realisiert.

#### **Ablauf der Auswertung**

Der Ablauf der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse beginnt mit einer initiierenden Textarbeit. Zuerst soll sich mit den erhobenen Daten vertraut gemacht werden und über Notizen ein erster Einblick in die Analyse der Daten gewonnen werden. Im nächsten Schritt werden thematische Hauptkategorien gebildet (Kuckartz, 2018, S. 101 f.). Im Rahmen der Auswertung wurden mit einer a-priori Kategorienbildung, d.h. einem theoriegeleiteten Vorgehen, begonnen (ebd. 64 f.). Diese Kategorien wurden auf Grundlage der Forschungsfrage, theoretischem Vorwissen und dem Leitfaden gebildet. Hierbei wurde sich nicht nur auf sogenannte Hauptkategorien beschränkt, sondern bereits eine thematische Sortierung in Haupt- und Subkategorien vor-



genommen. Ergänzend zu diesen Kategorien wurden im Anschluss an den ersten Codierungsprozess Kategorien am Material gebildet. Die Kategorienbildung am Material soll es ermöglichen, wichtige und neue Erkenntnisse aus den Interviews ebenfalls in der Auswertung zu betrachten (Kuckartz, 2018, S. 88 ff.). Diesbezüglich wurden diese Textstellen in einer Tabelle aufgelistet und inhaltlich paraphrasiert. Somit sollte die Kernaussage herausgestellt werden. Anschließend wurden ähnliche Inhalte unter derselben Kategorie zusammengefasst (siehe Anhang 6).

Es ergab sich folgendes Kategoriensystem:

Hauptkategorien	Subkategorien	Kategorienbildung
Rolle Kunsttherapeutin		a-priori
Methoden		a-priori
Material		a-priori
	Körperarbeit	am Material
Gestaltungsprozess		a-priori
Werk		a-priori
Abgrenzung		am Material
Ästhetische Prozesse		a-priori
	Veränderungsprozesse	a-priori
	Schöpferische Aspekte	a-priori
Selbstwirksamkeitsförderung		a-priori
	Gesundheitsförderung	a-priori
	Selbstwirksamkeitserfahrungen	a-priori
Andere Kontexte		am Material

Abb. 1: Kategoriensystem (eigene Abbildung)

Zudem sollen die einzelnen Kategorien definiert werden, um das Vorgehen der Auswertung nachvollziehbar zu machen und eine Orientierung für die Auswertung zu geben. Die Kategoriendefinition beinhaltet diesbezüglich eine inhaltliche Beschreibung der Kategorie, die Regel für die Anwendung der Kategorie und ein oder mehrere aussagekräftige Ankerbeispiele (Kuckartz, 2018, S. 40). Die Ankerbeispiele wurden für die Ergebnisdarstellung genutzt. Die Kategoriendefinitionen aller Kategorien sind im Anhang unter Punkt 4 zu finden.

Beispielhaft soll hier das Vorgehen an der Kategorie „Ästhetische Prozesse“ verdeutlicht werden:

Name	Ästhetische Prozesse
Inhaltliche Beschreibung:	Alle Erklärungen eines ästhetischen Prozesses in der Kunsttherapie.

Anwendung der Kategorie:	Die Kategorie wird codiert, wenn das therapeut*innen-spezifische Verständnis ästhetischer Prozesse wiedergegeben wird und die Therapeut*innen gleichbedeutende Wörter aus ihrer Praxis vorstellen. Hierzu zählen auch die Qualitäten, die die Therapeut*innen dem ästhetischen Prozess zuschreiben.
Ankerbeispiele:	<p>„30 B: (...) Also ich würde es / Mir fallen da nur die Worte SPÜREN, WAHRNEHMEN und SEIN ein. Einfach nochmal ganz genau hinhorchen, Inne halten, dass ich sowas entweder so lassen würde oder sogar verbal benennen würde in dem Moment.“ (I2, Abs. 29-30, S. 30)</p> <p>„Es ist ja letztendlich so: Man muss diese sinnliche Wahrnehmung ja auch ÜBEN. Es ist ja irgendwo ein Prozess, oft ein Prozess für Menschen die eigene Wahrnehmung überhaupt zu erkennen, diese sinnliche Wahrnehmung.“ (I3, Abs. 22, S. 44)</p>

Abb. 2: Kategoriendefinition am Beispiel „ästhetischer Prozess“ (eigene Abbildung nach den Empfehlungen von Kuckartz, 2018, S. 20)

Nachdem nun ebenfalls Kategorien am Material gebildet wurden, erfolgte ein erneuter Codierungsprozess mit allen gebildeten Kategorien. Die Zuordnung der Textstellen erfolgte nach den Kodierregeln von Kuckartz (2018, S. 104), wobei Sinneinheiten bzw. mindestens ein ganzer Satz codiert wird, hierzu können auch die Frage der interviewenden Person zählen. Wichtig ist, dass die codierte Textstelle ohne weitere Informationen verständlich und aussagekräftig ist (ebd.). Abschließend folgt der Analyseprozess (ebd., S. 100).

Die Auswertung der Daten wird visuell in einer Themenmatrix dargestellt (ebd., S. 111). Hierfür wurden alle codierten Textstellen mit einer Zuordnung zu Interviewpartnerin und Kategorie aufgelistet. Es wurden anschließend kategorienbasierte Auswertungen geschrieben, d.h. in der Matrix werden die wichtigsten Aussagen der Interviewpartnerinnen bezüglich einer Kategorie stichwortartig zusammengefasst (ebd. 118). Die Themenmatrix wurde zur intersubjektiven Nachvollziehbarkeit unter Anhang 7 hinterlegt. Auf eine Fallzusammenfassung im Rahmen der Themenmatrix wurde verzichtet. Es sollen nicht die einzelnen Fälle miteinander verglichen werden, sondern Möglichkeiten und Potenziale ästhetischer Prozesse aus den Kategorien herausgearbeitet werden. Zudem wurde im vorherigen Kapitel eine Übersicht über die Fälle, bzw. den Rahm der Tätigkeit, gegeben (siehe 6.2).

## 7 Ergebnisdarstellung und Interpretation

In diesem Kapitel werden nun die Ergebnisse dargestellt und abschließend in Bezug auf die Forschungsfrage interpretiert. Ziel ist es, *Potenziale und Möglichkeiten ästhetischer Prozesse zur Selbstwirksamkeitsförderung* herauszuarbeiten. Da es sich die Ergebnisse auf die geführten Interviews beziehen, wird in der Ergebnisdarstellung für die Therapeutinnen weiterhin kein Genderstern verwendet.

### 7.1 Ergebnisdarstellung

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt kategorienbasiert und folgt dem logischen Aufbau, der für das Kategoriensystem gewählt wurde. Die Darstellung der Ergebnisse soll unter anderem durch die Textbelege der Ankerbeispiele belegt werden.

#### Rolle Kunsttherapeutin

Die Kunsttherapeutinnen tragen in ihrem Rollenverständnis dazu bei, dass die Klient\*innen den Weg in die Auseinandersetzung finden (I1, Abs. 20, S. 10 f.). Diesbezüglich werden konkrete Fragen gestellt oder gemeinsam mit den Klient\*innen gestaltet und so der Prozess geleitet (I1, Abs. 16, S. 10; I2, Abs. 48, S. 34). IP1 spricht hierbei von einem „Prozess der Zusammenarbeit“ (I1, Abs. 58, S. 11). In diesem Prozess stellen die Kunsttherapeutinnen transparent ihre Arbeitsweise vor und bestärken die Klient\*innen positiv, so sollen Hemmungen gegenüber der Therapie abgebaut werden (I1, Abs. 22, S. 11; I2, Abs. 42, S. 32). Zudem unterstützen sie durch ihre künstlerischen Kompetenzen gestalterischen Ausdruck der Klient\*innen (I2, Abs. 46, S. 34). Das Material kann hierbei von den Klient\*innen frei gewählt werden (I1, Abs. 58, S. 17; I2, Abs. 34, S. 31). IP2 erklärt, dass in der Therapie gestalterische Wünsche der Klient\*innen realisiert werden. So können Erinnerungen und alltägliche Situationen in der Therapie aufgegriffen werden (I2, Abs. 62, S. 38). IP1 beschreibt die Funktion der Rolle als Kunsttherapeutin folgendermaßen: „So das versuche ich eben mit dem Einsatz von Material genau dahin zu führen oder zu unterstützen wo ich glaube, was hilfreich wäre.“ (I1, Abs. 58, S. 17). Auch wird durch die Therapeutin eine Reflexion des Therapieprozesses ermöglicht (I2, Abs. 42, S. 32; I3, Abs. 30, S. 47).

## Methoden

Kunsttherapeutische Methoden sollen ganzheitlich eingesetzt werden, d.h. mit allen Sinnen erfahrbar und spürbar sein (I1, Abs. 34, S. 13; I3, Abs. 20, S. 44). IP1 nennt diesbezüglich die Bedeutsamkeit ganzheitlicher Erfahrungen für nachhaltige Lernerfahrungen (I1, Abs. 34, S. 13). IP3 bezieht in ihre Methodik naturtherapeutische Inhalte mit ein. Dies soll über die sinnliche Wahrnehmung einen Perspektivwechsel ermöglichen (I3, Abs. 20, S. 44). Es wird beschrieben, dass die Methode nach ihrer Intention für den Therapieprozess gewählt wird. In erster Linie geht es darum, Gefühlen und Empfindungen einen visuellen Ausdruck zu geben, sodass eine Bearbeitung dieser Inhalte möglich wird (I1, Abs. 52, S. 15 f. & Abs. 56). IP2 stellt die Methode „Erweiterung“ (I2, Abs. 4, S. 36) vor. Hierbei soll den Klient\*innen der Einstieg in die Gestaltung erleichtert werden, indem sie bestehende Dinge gestalterisch erweitern. IP3 nennt die Methode „Landart“ (I3, Abs. 20, S. 44). Bei dieser Methode wird in der Natur mit Naturmaterialien gestaltet (ebd.). IP1 erklärt das „Initialbild“ nach Luise Reddemann (I1, Abs. 52, S. 15):

Das heißt, ohne Worte wird die Gemütsverfassung, die immer etwas eigentlich NONVERBALES, wo auch immer in dem Menschen schlummert, auf ein kleines Blatt Papier gebracht und das ist dann zum Beispiel die Initialgebung für den Einstieg in die therapeutische Sitzung. (I1, Abs. 52, . 16)

Sie beschreibt, dass der Prozess der Auseinandersetzung einen Aufschluss über die Gefühle und das Erleben der Klient\*innen gibt, woraus ein Anknüpfungspunkt für die weiterte therapeutische Arbeit entsteht (I1, Abs. 34, S. 13).

## Material

Das Material wird von IP1 in Bezug auf die angewandte Methode gewählt und soll dazu beitragen, dass diese zielführend realisiert werden kann:

Bei diesem Initialbild zum Beispiel ist damit die Hemmschwelle nicht so groß ist, das Format des Blattes bewusst ganz klein gehalten und auch nur ein Stift zur Verfügung, um zum Beispiel als Einstieg in das sogenannte MALEN zu kommen. Ich muss jetzt da ein großes Bild malen, mit verschiedenen Farben, ach herrje ich kann ja gar nicht malen, wie mag das denn aussehen, so. Eigentlich um zu erleichtern eine kleine, kurze Skizze, die im Grunde auch JEDER kann, weil da geht es nicht um Können. In Kürze auf einem kleinen Blatt hinzukriegen. Das ist ganz bewusst gewählt das Material. (I1, Abs. 56, S. 16)

Wird das Material bewusst durch die Therapeutin gewählt, soll es die Kompetenzen und den Ausdruck der Klient\*innen befähigen. Zudem kann so der Ausdruck der Klient\*innen in eine gewisse Richtung gesteuert werden (I1, Abs. 56, S. 16). IP2 hingegen arbeitet vorwiegend mit Fundstücken, d.h. ihre Klient\*innen bringen Dinge mit in die Therapiesitzung, die sie interessant finden (I2, Abs. 46, S. 33). Hierbei geht die Sinngebung von den Klient\*innen aus und sie bestimmen, inwiefern ein Material für die Gestaltung genutzt wird (ebd., Abs. 50, S. 35). IP3 arbeitet auch mit klassisch künstlerischem Material, aber vorwiegend mit Naturmaterialien. Es geht hierbei darum, das Material zu begreifen: Durch die sinnliche Wahrnehmung der Materialien kann die Handlung bewusst erlebt werden und als solche begriffen werden (I3, Abs. 26, S. 46).

### **Körperarbeit**

Kunsttherapie bezieht den Körper in die Erfahrung der Therapie mit ein (I1, Abs. 34, S. 13). Dadurch soll ein direkter Bezug zu Gefühlen und Emotionen hergestellt werden, die sich auf körperlicher Ebene manifestiert haben (I1, Abs. 62, S. 17 f.; I3, Abs. 10, S. 42). Die angewandten Methoden sollen dazu beitragen, dass die körperliche Erfahrung bewusst zu erleben und die sinnliche Wahrnehmung zu stärken. Daraus soll ein Vertrauen in die eigene Wahrnehmung aufgebaut werden (I3, Abs. 24, S. 45). Ebenso sollen durch die körperliche Wahrnehmung Zusammenhänge verstanden werden, welche in Bezug auf die Krisenbewältigung neue Erkenntnisse liefern (I3, Abs. 26, S. 46). IP1 erklärt, wie der Körper in der Therapie dazu beitragen kann, über Empfindungen und Emotionen im körperlichen Ausdruck neue Erkenntnisse für den Therapieprozess zu liefern:

Dann halte einen ganz wichtiges wichtiges KOMMUNIKATIONSMITTEL oder AUSDRUCKSMITTEL nämlich unseren Körper und auch, wie man ja so sage, das Gedächtnis des Körpers schließe ich dabei aus. Der bringt so wichtige Informationen in diesen Prozess rein, dass der aus meiner Sicht unbedingt auch Bestandteil sein muss, auch von Kunsttherapie, von Gestalttherapie und so weiter. (I1, Abs. 62, S 18)

### **Gestaltungsprozess**

Laut IP2 ist der Gestaltungsprozess nicht ergebnisorientiert. Im Fokus liegt stattdessen die Handlung der Gestaltung (I2, Abs. 12, S. 26 f.). Nach IP4 ist das Erlernen der Gestaltungsfähigkeit gekoppelt an die Förderung und Wahrnehmung der Sinne (I4, Abs. 24, S. 61). Demnach ist die aktive Handlung immer an eine sinnliche Wahrnehmung und Empfindung geknüpft:

Es ist letztlich berührt das was in einem. Das kommt automatisch, da muss man nicht, wie soll ich das beschreiben, dafür muss man ja nicht / (...) Da muss man nicht viel daran tun, wenn man es TUT, wenn man es MACHT kommt diese sinnliche Wahrnehmung ganz von alleine. Wenn man so eine Übung anleitet zum Beispiel diese Lied aus Blättern. (I3, Abs. 22, S. 45)

Zudem führt IP1 aus, dass die Auseinandersetzung in der Gestaltung für die Therapie immer auf mögliche Lösungsansätze für die Klient\*innen hinweist (I1, Abs. 34, S. 13):

So, dass also die Heranführung an die Methode und dann die Methode auch umzusetzen, immer ein ganz wichtiger Baustein ist in der (...) Auswertung oder in dem was, dann vielleicht auch ein Bestandteil des Problems des Klienten ist. (...) Und nicht das Resultat der Methode, verstehen Sie, sondern eben der Weg dahin schon. (I1, Abs. 62, S. 18)

So kann man die Gestaltung nutzen, um sich selbst bezüglich einer Problemlage neue Denkanstöße zu liefern (I1, Abs. 74, S. 21). Auch bietet der Gestaltungsprozess die Möglichkeit „mit sich selbst in Schwingung [zu] kommen“ (I4, Abs. 30, S. 63). IP4 meint hiermit, dass durch den Gestaltungsprozess immer eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst möglich wird (I4, Abs. 32, S. 63). IP1 spricht diesbezüglich von einem Selbsta Ausdruck der durch die Gestaltung ermöglicht wird (I1, Abs. 74, S. 21). IP4 verortet den Grund für diesen Selbsta Ausdruck in folgender Eigenschaft des Gestaltungsprozesses:

Und das ist deswegen wirksam, weil es diesen FREIRAUM auch gibt dafür. Einerseits einen Rahmen, aber auch so einen Freiraum. Das da etwas entstehen darf, was so, wo es auch möglich ist nach innen zu lauschen und nicht nur nach außen was zu erfüllen. (I4, Abs. 32, S. 63)

### **Werk**

Das Werk, als Ergebnis der Gestaltung, wird nicht ergebnisorientiert erstellt und hat keinen bestimmten Anspruch zu erfüllen (I1, Abs. 22, S. 11; I2, Abs. 34, S. 31). Welcher Wert dem Werk zugeschrieben wird und wie nach der Therapie weiter damit umgegangen wird, wird den Klient\*innen selbst überlassen (I2, Abs. 38, S. 32). Es dient im Therapieverlauf zur Visualisierung nonverbaler Inhalte und transportiert auf Grund dessen viele Therapierelevante Informationen (I1, Abs. 70, S. 19 f.). Deshalb schließt IP1 das Werk in die abschließende Reflexion mit ein, woraus dann neue Anknüpfungspunkte für die Therapie entstehen können (I1, abs. 34, S. 13). IP3 beschreibt, dass das Werk für die Klient\*innen die Möglichkeit bieten soll, erneut hinzuschauen und wichtige Inhalte der Therapie zu vergegenwärtigen:

Das ist ja letztendlich die Bedeutung, dass die sich in eine klarer Vorstellung von dem bekommen haben was die theoretische geäußert haben. Das es letztendlich bildlich nochmal festgehalten wird, dadurch vielleicht eine bessere Umsetzung möglich ist oder vielleicht auch eine Visualisierung die man sich immer wieder mal anschauen kann. Wo man dann ja vielleicht auch nach drei Tagen nochmal eine ganz anderen Gedanken zu hat, wenn man dieses Bild mitnimmt. (I3, Abs. 34, S. 48)

### **Abgrenzung**

IP1 und IP3 vergleichen die Kunsttherapie mit gesprächsbasierten Therapien. In der Therapie berichteten Klient\*innen davon, bereits andere Therapieformen genutzt zu haben, die für sie nicht denselben Mehrwert wie Kunsttherapie hatten. Dies begründet IP1 damit, dass in der Kunsttherapie der Körper aktiv eingebunden wird und so Therapieinhalte unmittelbar fassbar, d.h. körperlich und mental greifbar, werden (I1, Abs. 22, S. 11 & Abs. 72, S. 20). IP3 beschreibt den Vorteil, dass in der Kunsttherapie „verschiedene Übungsformen“ (I3, Abs. 52, S. 52) angewendet werden können. Diese sollen von den Klient\*innen im Alltag ohne die Begleitung der Therapeutin umgesetzt werden (ebd.). Sie begründet den vorteilhaften Nutzen von Kunsttherapie gegenüber eher gesprächsbasierten Therapieformen ähnlich wie IP1:

Durch diese Prozesse, dass man eben das begreift, begreift man manchmal auch Zusammenhänge, weil einfach der Körper mit gefordert wird. Der wird einfach dazu aufgefordert Gefühle in den Ausdruck zu bringen, dass das nicht alles über den Kopf läuft. Das ist nicht nachhaltig. Wenn man ausschließlich Gesprächstherapie macht, dann ist das nicht nachhaltig für, weil der Körper keine Rolle spielt, sondern einfach nur spricht und spricht und spricht und in zwei Jahren, das ist ja auch die Erfahrung, sitzt man im Prinzip wieder an der gleichen Stelle, weil man den Körper einfach nicht mitgenommen hat. (I3, Abs. 26, S. 46)

### **Ästhetischer Prozess**

IP1 definiert ästhetische Prozesse in ihrer kunsttherapeutischen Praxis als eine Arbeit über alle Sinne. Dies begründet sich in ihrem Menschenverständnis und Lernverständnis, d.h., sie fasst den Menschen als „multisensorisches Wesen“ (I1, Abs. 34, S. 13) auf. Dadurch begründet müssen Lernerfahrungen so ausgelegt sein, dass sie über alle Sinne greifbar sind (ebd.). IP3 definiert ästhetische Prozesse als sinnliches Begreifen, welches es ermöglicht den Körper neu wahrzunehmen, Empfindungen zu spüren und diese beiden Komponenten miteinander zu verbinden

(I3, Abs. 22-26, S. 44 ff.). Folglich wird im Rahmen ästhetischer Prozess die „Körperwahrnehmung durch die Kunsttherapie“ (ebd., Abs. 46, S. 51) gefördert. IP3 betont: „Es ist ja letztendlich so: Man muss diese sinnliche Wahrnehmung ja auch ÜBEN. Es ist ja irgendwo ein Prozess, oft ein Prozess für Menschen die eigene Wahrnehmung überhaupt zu erkennen, diese sinnliche Wahrnehmung.“ (ebd., Abs. 22, S. 44).

IP2 definiert ästhetische Prozesse ihrer Arbeit folgendermaßen:

30 B: (...) Also ich würde es / Mir fallen da nur die Worte SPÜREN, WAHRNEHMEN und SEIN ein. Einfach nochmal ganz genau hinhorchen, Inne halten, dass ich sowas entweder so lassen würde oder sogar verbal benennen würde in dem Moment. (I2, Abs. 29-30, S. 30)

Sie verwendet ebenfalls die Begriffe schöpferisches und gemeinsames Erschaffen (ebd., Abs. 34, S. 31). Laut IP4 legen ästhetische Prozesse den „Fokus, auf die Frage nach dem Wie ist es“ (I4, Abs. 24, S. 62). Dementsprechend wird in der Kunsttherapie eine Distanz zum Inhalt der Therapie ermöglicht, in dem ästhetische Prozess mit der Frage nach der Eigentümlichkeit und dem Zusammenhang erlebt werden (ebd.).

### **Veränderungsprozesse**

Veränderungen werden von IP3 als Resultat der körperlichen Erfahrbarkeit der Methodik beschrieben. Diese erzeugen auf körperlicher Ebene die Möglichkeit, dass sich Klient\*innen ihrer Gefühlswelt bewusst werden können: „Letztendlich hilft den Menschen das einfach in die Praxis zu gehen. Das eben nicht so theoretisch alles ist, weil nur wenn ich den KÖRPER MIT EINSETZE, dann kann ich auch Veränderung bewirken.“ (I3, Abs. 10, S. 42). Für IP2 äußert sich ein Moment der Bewusstwerdung und Anregung zum Umdenken dann, wenn sie die Klient\*innen im Prozess beobachtet und sieht, dass diese durch die Gestaltung eine Verbindung zu sich selbst gewinnen können (I2, Abs. 58, S. 36 f.). IP3 arbeitet diesbezüglich auch mit einem „Fazit“ (I3, Abs. 28, S. 46). Dieses soll erschlossene Erkenntnisse der Klient\*innen schriftlich festhalten und kann dann in der Reflexion von der Therapeutin genutzt werden, um durchlebte Veränderungen für die Klient\*innen erneut zu vergegenwärtigen (I3, Abs. 30, S. 47). Für IP1 bietet das Ergebnis der Gestaltung als Symbol des nonverbalen Erlebens der Klient\*innen die Möglichkeit, dass eben diese sich möglicher Veränderungspotenziale bewusst werden können:

Tausend Fragen die sich irgendwie ableiten aus dem Bild und in diesem Kontext, dass Klienten das Gefühl haben baff erstaunt zu sein, wie ich gesagt habe, über das was sie gemacht haben und was da an INFORMATIONEN drinsteckt. Also das ist jedes Mal ein riesen AHA ERLEBNIS. (...) (I1, Abs. 70, S. 19 f.)



Dementsprechend entsteht das „AHA ERLEBNIS“ (I1, Abs. 70, S. 20) durch die Visualisierung innerpsychischer Inhalte. Dadurch, dass Klient\*innen diese Empfindungen, Wünsche und Bedürfnisse visualisieren, kann eine Bearbeitung dieser Inhalte ermöglicht werden. Hierauf folgt im Prozess unmittelbar die Veränderung von Verhaltensweisen (I1, Abs. 72, S. 20). IP1 erklärt dazu treffend: „Das heißt, die METHODIK die bringt immer die tiefe innere Wahrheit hervor und die bringt auch immer den LÖSUNGSANSATZ schon hervor.“ (I1, Abs. 72, S. 20). Folglich bring die Auseinandersetzung mit der Problemlage in der Gestaltung, über die Offenbarung innerpsychischer Inhalte, die Lösung für die Problemlage hervor (I1, Abs. 74, S. 21).

### **Schöpferische Aspekte**

IP2 spricht von einer „Ausweitung – der Umwelterfahrung“ (I2, Abs. 46, S. 33), wenn sie das Gestalten mit Fundstücken erwähnt. Sie meint hiermit, dass in der Auseinandersetzung mit den Fundstücken auf gestalterische Art immer eine Erfahrung mit der Umwelt gemacht wird, da diese Materialien eben direkt der Umwelt der Klient\*innen entspringen (ebd.). IP2 beschreibt, dass in der Therapie Inhalte aus dem Leben der Klient\*innen aufgegriffen werden und in gestalterischer Form neu durchlebt werden können (I2, Abs. 62, S. 37 f.). So soll eine „Anknüpfung an ihr Leben gefunden“ (ebd.) werden. IP3 gibt Klient\*innen Übungen für ihren Alltag mit. Sie erklärt, dass die Übertragung neuer Sichtweisen und Verhaltensmuster durch das regelmäßige Einüben im Alltag in der Lebenswelt der Klient\*innen Anknüpfung finden kann. Diese Übungen resultieren aus dem zuvor genannten Fazit der Therapiesitzung (I3, Abs. 36-38, S. 48 f.). Sie betont, dass die Therapie nicht mit der Sitzung endet, sondern die Übertragung in die Lebenswelt der Klient\*innen maßgeblich Teil der Therapie ist. Hierbei ist das aktive Mitwirken der Klient\*innen eine Voraussetzung für die Übertragung in deren Lebenswelt (ebd., Abs. 38, S. 49). Für IP1 ist es wichtig Therapieinhalte greifbar zu machen. Durch die Gestaltung sollen die Klient\*innen begreifen, was in ihnen vorgeht und anschließend Bezüge zu ihrem eigenen Leben herstellen können:

Und was ich erfahrbar mache und auch fassbar und da ist auch das Zweidimensionale oder und das Dreidimensionale, was ich auch noch anfassen kann, so hautnah zu spüren und zu erleben, dass ich zunächst mal das Begreifen und das ist ja jetzt meine Antwort auf Ihre Frage: Das AUSPROBIEREN ja, wobei ich sagen würde, ich muss erst einmal begreifen was überhaupt in mir ist und was in mir vorgeht und was eigentlich in mir für Wünsche und Bedürfnisse sind. Und wenn ich das verstehe und SEHE, was da in mir passiert, dann ist der nächste Schritt zu

sagen, dann stelle ich das mal in Kontext zu meinem Leben heute und wo sind denn da Parallelen. Und dann wäre dann die Erprobung in die Praxis quasi der dritte Schritt. (I1, Abs. 72, S. 20)

## **Selbstwirksamkeitsförderung**

IP1 definiert eine ressourcenorientierte Arbeitsweise als selbstwirksamkeitsfördernd:

Das heißt, dass der Klient das Gefühl hat bestimmte Dinge, die nicht zu verändern sind mit einer gewissen Gelassenheit hinzunehmen und Dinge, die er aktiv selber gestalten kann, indem seine Stärken und wie man so sagt ressourcenorientierte zu arbeiten, die Ressourcen bewusst werden die er einsetzen kann um eine Leidenssituation - jeder Klient hat ja einen gewissen Leidensdruck der kommt und etwas verändern möchte - dass der sich verringert, dieser Leidensdruck. Das heißt, das Erleben von Selbstwirksamkeit, das heißt ich habe EINFLUSS auf etwas und das kann ich verändern. Entweder nehme ich es gelassener oder ich kann mich lösen aus einer bestimmten Situation oder ich kann mich zur Wehr setzen oder was eben auch immer das Ziel dieses Klienten ist, dass sich das steigert und das ist so. (I1, Abs. 68, S. 19)

Durch die Gestaltung können die Klient\*innen ihre Ressourcen bewusst erfahren und diese stärken, sodass sie zur Bearbeitung der Problemlage aktiv genutzt werden können (ebd.). Die Therapeutin soll eine Hilfestellung bieten, wodurch es den Klient\*innen ermöglicht wird, durch die Gestaltung das Gefühl zu bekommen mit ihren Ressourcen einen Einfluss auf ihre Problemlage nehmen zu können (ebd., Abs. 70, S. 19 f.). Das gestaltete Ergebnis bietet hierbei für die Klient\*innen die Möglichkeit ihr Können mit einer gewissen Distanz zu betrachten (ebd.). IP2 beschreibt, dass die Klient\*innen durch die künstlerische Gestaltung „bestimmte Fähigkeiten erlernt haben“ (I2, Abs. 45, S. 33). Für die Therapeutin ist es wichtig, die Klient\*innen in ihrem Handeln positiv zu bestärken (ebd., S. 42, S. 32). Auch können einzelne Klient\*innen im Gruppensetting mit ihren Fähigkeiten die Leitung der Gruppe unterstützen und sich so als wirksam erleben (ebd., Abs. 60, S. 37). IP4 knüpft hier an und hebt die Wirksamkeit des Gruppensettings hervor. Sie erklärt, dass sich in der Gruppe die „Erfahrungen (...) gegenseitig verstärken“ (I4, Abs. 40, S. 64). Sie verdeutlicht, dass die Selbstwirksamkeit der Klient\*innen in der Auseinandersetzung der Gestaltung gefördert wird, indem neue Fähigkeiten erlernt werden:

28 B: Naja, ich denk mal was da auch mit hinein gehört ist dieses MOMENT der Gestaltung und dem entscheidenden Merkmal, wie kommt man zu dieser Erfahrung der SELBSTWIRKSAMKEIT. Also das ist in diesen ganzen Prozessen auch wichtig, dass ich die Erfahrung mache, ich gehe mit etwas um und habe es mit etwas zu tun, was vorher noch nicht da war, was ich entstehen lassen kann. Ich gehe mit etwas um womit ich womöglich noch nicht kundig war und

mich plötzlich kundig machen kann. Oder wo ich plötzlich Fertigkeiten erlebe, ich gehe mit etwas um, wo ich etwas gestalte und erstmal ist das ganz graulich und ich weiß ja, dass ich das nicht kann und das graulich ist und plötzlich ist es da und ich schaue es mit anderen an und ich sehe es neu. (I4, Abs. 28, S. 62)

Die Klient\*innen sollen sich im Prozess als aktiv erleben. Dies benötigt eine Bereitschaft der Klient\*innen, welche IP3 als „Priorität [für] die eigene Entwicklung“ (I3, Abs. 40, S. 50) bezeichnet. In ihrem Verständnis von Therapie geht es darum, dass die Klient\*innen über kreative Mittel im Rahmen der Therapie gemeinsam mit der Therapeutin Übungen entwickeln, die im Alltag der Klient\*innen Platz finden könne (ebd., Abs. 40-52, S. 50 ff.). Diese Übungen sind für IP3 nicht nur auf kunsttherapeutische Methoden beschränkt, sondern schließen alle kreativen Herangehensweisen mit ein (ebd., Abs. 52, S. 52). Ihre therapeutischen Hilfestellungen über kunsttherapeutische Methoden dienen dazu, „dass [die Klient\*innen] Zusammenhänge selber herstellen lernen, indem sie ihre ersten Gedanken auch ernstnehmen“ (ebd., Abs. 28, S. 46 f.). Dies geschieht über die sinnlich-körperliche Erfahrbarkeit kunsttherapeutischer Methoden (I1, Abs. 70, S. 20; I3, Abs. 28, S. 46 f.).

### **Gesundheitsförderung**

In Bezug auf die Arbeit mit Menschen in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe, betont IP2 den „motorischen Aspekt“ (I2, Abs. 69, S. 39) ihrer Arbeit. Für sie ist es Teil der Gesundheitsförderung ihrer Arbeit, dass die Klient\*innen „in Aktion kommen“ (ebd.). IP1 legt den Fokus darauf, dass durch die Gestaltung eine Kommunikation auf einer nicht sprachlichen Ebene ermöglicht wird. Somit erhalten Klient\*innen, die bedingt durch ihren Therapieanlass ein Problem damit haben ihre Bedürfnisse und Gefühle auf sprachlicher Ebene auszudrücken, ein zusätzliches Kommunikationsmittel:

Es trägt einfach dazu bei, dass ich ein zusätzliches Medium habe, was mir ermöglicht mich AUSZUDRÜCKEN über Sprache hinaus. Ganz viele Menschen haben Schwierigkeiten in Sprache zu fassen, was wir ja in unserer Berufsgruppe, Sie und ich, gelernt haben oder lernen, und mit Sprache eben auch verständlich zu machen, aber das haben ganz viele Menschen eben nicht und das fehlt ein Ausdrucksmittel und das trägt einfach dazu bei, wenn ich Bedürfnisse ausdrücken kann, zum Beispiel in dem ich ein Bild male oder eine Figur plastiziere in Ton, dass ich mich ausdrücken darf. Und wenn ich mich ausdrücken darf gehört das zu Gesundheit dazu. Das heißt, ich werde ernst genommen und ich kann damit in Kommunikation mit jemandem gehen und nicht nur mit jemanden sondern immer mit mir selber und ich helfe mir dabei selber auf die

Sprünge zu erfahren was bin ich für ein Mensch und was will ich eigentlich im Leben. Das trägt zur Zufriedenheit bei und zur Gesundheit, ganz klar. (I1, Abs. 74, S 21)

Die Gestaltung ermöglicht, Kommunikation mit anderen und einen Selbstaussdruck, was sich günstig auf den psychischen Zustand der Klient\*innen auswirkt (ebd.). IP3 sieht hierbei den Zusammenhang von psychischer Gesundheit und der körperlichen Erfahrbarkeit kunsttherapeutischer Methoden. Sie betont, dass es für das Wohlbefinden der Klient\*innen bedeutsam ist, den Körper in die Therapie einzubeziehen (I3, Abs. 44, S. 50). Probleme und Krisen verankern sich im Körper, weshalb dieser aktiv in die Therapie eingebunden werden soll (I1, Abs. 62, S. 17). In Bezug auf die Gesundheitsförderung der kunsttherapeutischen Arbeitsweise schildert IP4 einen Freiraum, der durch die Gestaltung für die Klient\*innen geschaffen wird. In dem geschützten Raum der Therapie, welcher ohne Ansprüche von außen bestimmt wird, erleben sich die Klient\*innen als selbstbestimmt und kommen mit sich selbst in eine Auseinandersetzung:

30 B: (...) Wir tragen die zur Gesundheitsförderung bei? Die tragen dazu bei, dass sich, also sie helfen denjenigen, den Menschen, die so etwas machen sich in gewisser Weise als FREI zu erleben. Also als frei von äußeren Zwang und dass sie etwas tun können, was sich sehr tief mit ihrem also was sehr tief mit ihnen selbst zu tun hat, was ihnen nicht von außen vorgegeben wird. Also wo sie nicht etwas erfüllen müssen, sondern wo sie, sozusagen mit sich selbst in SCHWINGUNG kommen. Und ich glaube das ist ein ganz wichtiges Element. (I4, Abs. 30)

IP4 spricht davon, dass die Klient\*innen „mit sich selbst in SCHWINGUNG kommen“ (ebd.) sollen. Hiermit meint sie, dass diese sich in der Gestaltung mit sich selbst auseinandersetzen. Die Gestaltung dient als Orientierung für die Klient\*innen und ermöglicht gleichzeitig in einen Dialog mit sich selbst zu gehen (I4, Abs. 32, S. 63).

### **Selbstwirksamkeitserfahrung**

IP2 beschreibt im Rahmen ihrer Arbeit eine Situation, in der sie gemeinsam mit einer Klientin deren gestalterischen Wunsch realisiert hat. Dieser Wunsch resultierte aus einer Kindheitserinnerung der Klientin, wodurch dieser in der Therapie aufgegriffen werden konnte:

Bei dem Holz fiel mir ein, wenn man mit solchen Dingen anfängt, dann ist bei einer Klientin aufgekommen, dass sie sich erinnerte ein Holzboot in ihrer Kindheit gemacht zu haben oder ihr Bruder hatte das gemacht genau. Dann haben wir nochmal versucht es so ein bisschen nachzumachen. Das war ihr Wunsch. Ja sie hat also so ein bisschen Anknüpfung in ihr Leben gefunden. (I2, Abs. 62, S. 37 f.)

IP3 nennt beispielhaft eine Klientin, welche durch die in der Therapie gemeinsam entwickelten Übungsvorschläge für den Alltag alte Verhaltensmuster ablegen konnte und ihr Verhalten in eine selbststärkende Richtung verändern konnte:

Also ich hatte eine Klientin, die hatte genau dieses Problem, dass sie einfach überhaupt nicht gesprochen hat, ihre Meinung nicht gesagt hat und ängstlich war und schüchtern war. Letztendlich ist durch diesen Prozess der Selbstwahrnehmung dessen was passiert ist in ihrer Kindheit und im Laufe des Lebens und verbunden mit diesen ganzen Übungen hat sie dazu gefunden sich zu trauen zu sprechen. (I3, Abs. 40, S. 49 f.)

### **Andere Kontexte**

In Bezug darauf, wie die gesundheitsfördernde Komponente von Kunst in anderen Kontexten als Kunsttherapie genutzt wird, äußerte IP1, dass kunsttherapeutische Methoden auch ohne therapeutische Unterstützung wirksam sind. Grund dafür ist viel mehr die Visualisierbarkeit bestimmter Inhalte über die Gestaltung selbst:

Da brauch ich noch nicht mal einen Therapeuten für, also wenn ich ein bisschen mich einlasse auf das was da so auf eine Methode, dann krieg ich es auch selber hin. Weil es so eine unmittelbare Wirkung zeigt und auch so eine PLASTISCHE, also ich sehe etwas, man sagt ja - das steht auch auf meiner Homepage, [Spruch] - ich muss nicht erst in die tiefen Abgründe einer großen Krise rutschen, um dann eben zu sagen jetzt mach ich mal Kunsttherapie, sondern ich kann es eben für im Vorfeld schon in der frühen Erziehung von kleinen Kindern angefangen bis hin zu in sämtlichen stationären Einrichtungen / (I1, Abs. 74, S. 21)

IP1 und IP4 sind sich beide darüber einig, dass kunsttherapeutische Methoden bereits vor der Entstehung einer Krise bedeutsam sind. Sei es in der persönlichen Anwendung, um sich selbst bei einem Problem neue Einsichten zu liefern oder im pädagogischen Bereich, mit Kindern die sich auf Grund ihrer Lebenssituation mit belastenden Situationen konfrontiert sehen, die jedoch nicht als Krise klassifiziert werden (I1, Abs. 74, S. 21; I4, Abs. 46, S. 65). Auf Grund dieser Überlegung entwickelte der Verein, in dem IP4 als Leitung tätig ist, verschiedene Projekte zum Thema Gesundheit und Kunst, die im Bereich der Kulturellen Bildung realisiert wurden (I4, Abs. 4, S. 56). Hierfür war im Rahmen eines Projektes ebenfalls eine Kunsttherapeutin tätig, welche unter dem Aspekt der Kulturellen Bildung über kunsttherapeutischen Methoden mit Kindern zusammenarbeitete:

Oder wir hatten so ein Projekt mit, das hat auch eine Kunsttherapeutin gemacht, allerdings nicht als Therapie, sondern als Resilienzschule. Die hat mit sehr jungen Kindern ganz verschiedene

Techniken, in so einer offenen Werkstattatmosphäre, verschiedene Techniken ausprobiert, von denen eben bekannt sind, dass sie RESILIENZ stärken. Also die haben einmal mit Ton gearbeitet, wo es darum ging sich so eine Art Nest zu bauen, dass dann mit Ton so gearbeitet wurde wie so ein Schutzraum oder ein Nestchen. Oder die haben Bilder, Sie kennen das bestimmt diese Arbeiten mit, wie heißt denn dieser, dieser Malraum (...) Also die hatten so ganz ganz große, also so freie Wände auch mit großen Papieren, wo sie malen konnten und die sind aber nicht übermalt worden sondern jeder hat so sich selber gemalt. So lebensgroß, mit Umrissen und ausgemalt. Also mit solchen Techniken, die man aus der Kunsttherapie kennt, da gibt es ja sehr viele, und die lassen sich eben auch mit Kindern wunderbar spielerisch anwenden. (I4, Abs. 14, S. 59)

Als Kriterium, um ein solches Projekt leiten zu können, ist festgelegt, dass die Kursleiter\*innen eine künstlerische Qualifikation besitzen und selbst künstlerisch tätig sein müssen. Zudem sollen die Projekte partizipativ ausgelegt sein, d.h., das Setting muss so gestaltet sein, dass den Teilnehmer\*innen eine freie Gestaltung und der Austausch mit anderen teilnehmenden Personen ermöglicht wird (I4, Abs. 18, S. 60). IP4 betont, die Wichtigkeit eines solchen Kulturangebots für die kulturpädagogische Arbeit. Dementsprechend ist sinnvoll, präventiv tätig zu werden bevor die Krankheitsschwelle überschritten wird und Kinder bereits früh in ihrer Entwicklung zu unterstützen. So konnten in der Zeit der Corona-Pandemie Projekte realisiert werden, die laut IP4 „über die Ebene einer Gesundheitsförderung oder einer den Beteiligten zugewandten Kulturpädagogik“ (I4, Abs. 46, S. 65) die Wirkweise künstlerischer Therapie im Bereich der kulturellen Bildung für Kinder zugänglich gemacht haben (I4, Abs. 46-48, S. 65 f.).

## **7.2 Interpretation**

Da sich im Zuge der Auswertung einige Textstellen mehreren Kategorien zuordnen ließen, soll nun eine zusammenfassende Interpretation vorgenommen werden. Aus der Darstellung der Ergebnisse lassen sich verschiedene Potentiale und Möglichkeiten ableiten, die hier zusammengefasst erläutert werden sollen. Zudem konnten auch andere wichtige Schlüsse für die Beantwortung der Forschungsfrage aus den Ergebnissen gezogen werden. Die herausgearbeiteten Möglichkeiten und Potenziale sollen im Folgenden durch eine kursive Schriftweise hervorgehoben werden.

Bezüglich des Rollenverständnisses der Kunsttherapeutinnen zeigen sich keine direkten Potentiale und Möglichkeiten ästhetischer Prozesse zur Selbstwirksamkeitsförderung. Trotzdem spielen die Therapeutinnen eine entscheidende Rolle, wenn es darum geht, ästhetische Prozesse

im Rahmen von Kunsttherapie zu realisieren und zu erleben. Im Sinne der „Dritte[n] Hand“ nach Kramer (1986 zitiert nach Dannecker, 2021, S. 142 f.) beschreiben die befragten Therapeutinnen ein Vorgehen, welches die Klient\*innen in den Fokus rückt und die künstlerischen Kompetenzen als Hilfsmittel bereitstellt, sodass die Klient\*innen ihren künstlerischen Ausdruck realisieren können. Die Therapeutinnen regen die Auseinandersetzung mit dem Material an und bekräftigen den Ausdruck der Klient\*innen, sodass ästhetische Prozesse erlebt werden können. Auch zeigt sich die Bedeutung der Kunsttherapeutinnen in Bezug auf den ästhetischen Moment, wenn davon gesprochen wird, dass der Therapieprozess reflektiert wird. Durch die Reflexion mit der Therapeutin sollen Veränderungen bewusst erlebt werden und so ein Umdenken der Klient\*innen ermöglichen. Es wird auch beschrieben, dass die Klient\*innen im Gruppensetting von den Therapeutinnen aktiv eingebunden werden, um andere Teilnehmer\*innen in ihrer Gestaltung zu unterstützen. Das Verhalten der Therapeutinnen kann im Zusammenspiel mit der künstlerischen Gestaltung als selbstwirksamkeitsfördernd definiert werden: „Die Verwandlungskraft des Bildnerischen in Verbindung mit der therapeutischen Beziehung scheint die besondere Wirksamkeit der künstlerisch-therapeutischen Arbeit auszumachen“ (Schottenloher, 2018b, S. 26). Folglich trägt die Rolle der Kunsttherapeutinnen in der triangulären Beziehungsgestaltung von Kunsttherapie immer einen Teil zu den im Folgenden genannten Potenzialen und Möglichkeiten bei.

Auch das Gruppensetting wird als selbstwirksamkeitsförderndes Potenzial von Kunsttherapie verstanden, hierbei werden ästhetische Prozesse in der Gruppe erlebt. Probleme können in der Gruppe gemeinsam gelöst und stellvertretende Erfolgserlebnisse gemacht werden, die sich auf die eigene Gestaltung bzw. Handlung übertragen lassen. Zudem unterstützen und bestärken sich die Teilnehmer\*innen im besten Fall gegenseitig und können so zu einer gesteigerten Kompetenzüberzeugung anderer beitragen.

Es können sechs Möglichkeiten ästhetischer Prozesse zur Selbstwirksamkeitsförderung durch Kunsttherapie aus der Ergebnisdarstellung interpretiert werden. Diesbezüglich werden ästhetische Prozesse als künstlerische Gestaltung bzw. die aktive Auseinandersetzung mit dem Selbst in der Gestaltung verstanden. Durch diese ästhetischen Prozesse besteht die *Möglichkeit einer ganzheitlichen Lernerfahrung*. Über die sinnlich-ästhetische Spürbarkeit der Methode ist es für den Menschen als multisensorisches Wesen so möglich, den kompletten Körper beim Erschließen neuer Lerninhalte einzubeziehen. Ästhetische Prozesse bieten zudem auch die *Möglichkeit Ressourcen aktiv zu erleben und zu stärken*. Die Ergebnisse zeigen, dass Kunsttherapie es den Klient\*innen ermöglicht, bezogen auf eine bestimmte Problemlage, Handlungsweisen zu er-

proben und unter Anleitung der Therapeutinnen neue Fähigkeiten zu erlernen. So wurden Wünsche und aktuelle Anliegen der Klient\*innen aktiv in die Gestaltung eingebunden. Folglich können sich die Klient\*innen im geschützten Rahmen als aktiv handelnd erleben und neuen Antrieb für die Bewältigung ihrer individuellen Problemlage gewinnen, woraus wiederum eine selbstständige Lösungsfindung im Alltag angeregt wird. Hier knüpft *das Erleben von Freiraum* durch ästhetische Prozesse an. Durch die aktive sinnlich-ästhetische Auseinandersetzung in der Gestaltung kann eine Selbsterfahrung ermöglicht werden. Das Setting der Therapie bietet für die Klient\*innen hierbei eine Orientierung, ist jedoch frei von Ansprüchen und fokussiert somit die Selbsterfahrung und -entfaltung. Dementsprechend gibt es auch die *Möglichkeit einer Selbsterfahrung*, wodurch die Klient\*innen über die körperliche Erfahrbarkeit der Methode ein neues Vertrauen in die eigene Wahrnehmung gewinnen können. Ästhetische Prozesse im Rahmen von Kunsttherapie zielen, laut Therapeutinnen darauf, die eigene Körperwahrnehmung zu schulen. Hiermit ist die Verknüpfung von Körper und Psyche gemeint: wird die Körperwahrnehmung geschult, können Wünsche und Bedürfnisse verstanden und anschließend in den Ausdruck gebracht werden. Für die Klient\*innen ergeben sich aus diesem Zusammenhang neue Erkenntnisse darüber, wie sie sich selbst und ihre Wirklichkeit betrachten. Ästhetische Prozesse besitzen auch die *Möglichkeit eines zusätzlichen Kommunikationsmittels*, d.h., durch die künstlerische Gestaltung wird ein Selbstaussdruck möglich, mit dem sich die Klient\*innen in die Kommunikation mit anderen, aber auch mit sich selbst, begeben können. Demzufolge können sie sich über Sprache hinaus mitteilen und ihren inneren Befindlichkeiten eine nicht sprachliche Stimme verleihen, wodurch sie die Sicherheit gewinnen, für sich selbst einzustehen. Es konnte zudem die *Möglichkeit aktivierender Erfolgserfahrungen* im Zuge der Therapie herausgearbeitet werden. So wurde von verschiedenen Therapeutinnen berichtet, dass Klient\*innen in der Therapie Erfolge erleben, die sich auch auf deren Lebenswelt übertragen ließen. Durch das Werk der Gestaltung sind diese Erfolgserlebnisse für die Klient\*innen zusätzlich greifbarer und nachvollziehbarer. Zudem bleiben die Erfolgserlebnisse so länger in Erinnerung bzw. die Klient\*innen können durch das Werk auf diese zurückgreifen.

Die genannten Möglichkeiten lassen sich in drei zentralen Potenziale zur Selbstwirksamkeitsförderung zusammenfassen: *ein Veränderungspotenzial*, *ein schöpferische Potenzial* und *ein identitätsstiftende Potenzial ästhetischer Prozesse*. Ersteres verdeutlicht, dass im Kontext von Kunsttherapie durch ästhetische Momente nachhaltige Verhaltensveränderungen der Klient\*innen bewirkt werden können. Die Kompetenzüberzeugung der Klient\*innen kann sich im Zuge des ästhetischen Moments verändern und wird durch aktive Erfolgserfahrungen im Therapie-setting und den Zuspruch der Therapeutinnen bestärkt. Dementsprechend begreifen und lernen



Klient\*innen durch ästhetische Prozesse im Rahmen von Kunsttherapie, welches Verhalten sie zielführend für die Bewältigung ihrer Problemlage einsetzen können. *Das schöpferische Potenzial* knüpft hier an. In der Therapie werden die Klient\*innen aktiviert und dazu angeregt, aktiv am Prozess teilzunehmen und diesen mit ihrer Lebenswelt zu verknüpfen. Es ist wichtig, dass sie selbst Einfluss auf ihre Entwicklung nehmen, da sich so das schöpferische Potenzial ästhetischer Prozesse entfalten kann. Durch den ästhetischen Moment in der Gestaltung können Klient\*innen eben auch Parallelen zu ihrer Lebenswelt ziehen, wodurch die Übertragung der Therapieinhalte auf den Alltag erleichtert werden soll. Ihnen wird es dann ermöglicht, auch außerhalb des Therapiesettings selbstwirksamkeitsfördernde Erfahrungen zu machen. Dementsprechend endet die Therapie nicht mit der Sitzung. Die anschließende Reflexion dieser Übertragung auf den Alltag, sei es verbal oder gestalterisch, bildet zusätzlich einen Bestandteil der Therapie und verstärkt das schöpferische Potenzial. Abschließend soll *das identitätsstiftende Potenzial* genannt werden. Es verdeutlicht, dass in der Auseinandersetzung der Gestaltung immer auch ein Dialog mit der „inneren Wahrheit“ (I1, Abs. 72, S. 20), d.h., dem eigenen Selbst geführt wird. Ästhetische Prozesse besitzen folglich das Potenzial, dass die Klient\*innen sich ihres psychischen Zuständen – d.h. Wünsche, Gefühle, Bedürfnisse – bewusst werden und so in eine authentische Selbsterfahrung treten können. Durch die Visualisierung dieser Inhalte wird es für die Klient\*innen leichter, sich mit diesen zu verbinden. Sie können durch diese Selbstoffenbarung ein Selbstvertrauen zurückgewinnen, welches sich als gesteigerte Kompetenzüberzeugung günstig auf die Selbstwirksamkeit auswirkt.

Es lassen sich bezüglich der geschlussfolgerten Potenziale und Möglichkeiten gewisse Parallelen zu den in Kapitel 3.3 erwähnten Wirkweisen der künstlerischen Gestaltung nach Mechler-Schönach und von Spreti (2005, S. 167 f.) erkennen. Auch sie sprechen davon, dass durch die Gestaltung Ressourcen und schöpferische Prozesse erlebt werden können und die Klient\*innen die Möglichkeit bekommen sich selbst auszudrücken, Handlungen zu erproben und ein zusätzliches Kommunikationsmittel zu erhalten.

## 8 Fazit

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, eine Antwort auf die Frage „*Welche Möglichkeiten und Potenziale besitzen ästhetische Prozesse, um Selbstwirksamkeit im Rahmen einer Kunsttherapie zu fördern?*“. Es ließen sich aus den dargestellten Ergebnissen folgende Potenziale und Möglichkeiten interpretieren:

<b>Potenziale</b>	<b>Möglichkeiten</b>
<i>Veränderungspotenzial</i>	<i>ganzheitlichen Lernerfahrung</i>
	<i>Ressourcen aktiv erleben und stärken</i>
<i>schöpferisches Potenzial</i>	<i>Erleben von Freiraum</i>
	<i>Selbsterfahrung</i>
<i>identitätsstiftendes Potenzial</i>	<i>zusätzlichen Kommunikationsmittels</i>
	<i>aktivierender Erfolgserfahrungen</i>

Tab. 1: Potenziale und Möglichkeiten (eigene Tabelle)

Die in der Interpretation der Ergebnisse beschriebenen Möglichkeiten ästhetischer Prozesse zur Selbstwirksamkeitsförderung lassen sich hierbei nicht trennscharf einzelnen Potenzialen zuordnen. Vielmehr geht es darum, dass die genannten Potenziale einen Überblick schaffen sollen, wie ästhetische Prozesse zur Selbstwirksamkeitsförderung der Klient\*innen beitragen können, und mit der Beschreibung der Möglichkeiten sollen die Potenziale detailliert erklärt werden. Im Zuge der Erhebung konnte herausgearbeitet werden, dass alle befragten Therapeutinnen ästhetische Prozesse in ihrer Arbeit verorten können, die sich im Rahmen der Therapie selbstwirksamkeitsfördernd auf die Klient\*innen auswirken können. Zudem verdeutlichen alle Therapeutinnen, dass die körperliche Erfahrbarkeit der kunsttherapeutischen Gestaltung dazu beiträgt, dass die Klient\*innen sich über den Therapieverlauf hinweg in Bezug auf ihre individuelle Problemlage zunehmend als selbstwirksam erleben. Demnach trägt die Wirkweise ästhetischer Prozesse im Rahmen von Kunsttherapie maßgeblich dazu bei, dass die Selbstwirksamkeit der Klient\*innen gefördert wird, auch wenn dies zunächst über die Ebene der psychischen Gesundheit geschieht. Zudem konnte abgeleitet werden, dass die Rolle des/der Kunsttherapeut\*in maßgeblich zur Förderung von Selbstwirksamkeit durch ästhetische Prozesse beiträgt.

Es zeigten sich während der Interviews zudem noch zwei weitere Inhalte, die hier nun auch eine Erwähnung finden sollen, obwohl sie nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage beitra-

gen. Zum einen wurde vermehrt auf die Ausbildungsstandards und Anerkennung von Kunsttherapie im Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland eingegangen. Da hier keine einheitliche Regelung vorliegt, fallen die Ansätze und Arbeitsweise der Therapeutinnen sehr differenziert aus. Diese Tatsache erschwert die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und ermöglicht zudem auch keinen verallgemeinerbaren Blick auf die gewonnenen Ergebnisse. Im Zuge einer neuen Forschung wäre es also denkbar, dass die Fallauswahl bezüglich der Ausbildung oder dem praktizierten Ansatz getroffen wird, um die Ergebnisse besser miteinander vergleichen zu können und Aussagen spezifisch in diese Richtung verallgemeinern zu können. Auch wäre es möglich, Klient\*innen eines/einer Kunsttherapeut\*in zu befragen. So könnte ein spezifischer Blick auf die individuelle Arbeitsweise dieser Person gelegt werden. Generell wäre es interessant gewesen, Klient\*innen bzw. Nutzer\*innen von Kunsttherapie bezüglich der erlebten Selbstwirksamkeitsförderung zu befragen. Leider erweist sich der Zugang zu dieser Personengruppe als schwierig, da in der Therapie sensible Inhalte behandelt werden. Diese Forschung wäre anschließend denkbar, da nun bereits Kontakte zu Kunsttherapeutinnen geknüpft werden konnten und so ein Zugang zu einzelnen Klient\*innen möglich wäre.

Zum anderen ergab sich ein Blick auf Kunsttherapie in anderen Kontexten. Es konnte verdeutlicht werden, dass die gesundheits- und selbstwirksamkeitsfördernden Potenziale von Kunsttherapie in Form von Projekten in der kulturellen Bildung genutzt werden. Hierbei geht es darum, die genannten Potenziale auch außerhalb einer Therapie zugänglich zu machen. Demnach können und sollten kunsttherapeutische Methoden auch im Rahmen von kultureller Bildung im Kontext Sozialer Arbeit eine Rolle spielen, da über das Erlernen der Gestaltungsfähigkeit die Gesundheit- und Entwicklung der teilhabeinteressierten Teilnehmer\*innen gefördert werden kann. Dies kann durch diese Art von Kulturangeboten und Projekten erfolgsversprechend geschehen. Auch in Bezug auf die Corona-Pandemie konnten über die genannten Kulturangebote bereits den entstandenen psychischen Belastung entgegengewirkt werden. Zudem wird so eine Evaluation ermöglicht, die kunstmethodische Angebote hinsichtlich ihrer Gesundheitsförderung untersucht. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerischer Therapien e.V. veröffentlichte zudem 2021 ein Positionspapier, in welchem sie die Eingliederung und Anerkennung der künstlerischen Therapien im Gesundheitswesen forderte (siehe BAG KT, 2021). Es sollen auf gesetzlicher, finanzieller und struktureller Ebene einheitliche Regelungen für künstlerische Therapien verankert werden, sodass für alle interessierten Klient\*innen ein bedingungsloser Zugang zu diesen Therapieformen geschaffen werden kann und dessen Qualität in

Zukunft gesichert wird. So könnten auch einheitliche Aussagen über die Wirkweise von künstlerischen Therapien getroffen werden und die Forschung in diesem Bereich differenziert ermöglicht werden (ebd., S. 1 ff.).

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## Literaturverzeichnis

AG Berufsbild der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (AG BAG KT)

(Hrsg.) (2018). *Konsenspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft für Künstlerische Therapien (BAG KT)*. Zugriff am 20.10.2021. Verfügbar unter <https://bagkt.de/wp-content/uploads/2019/04/19-04-Berufsbild-BAGKT.pdf>

Ameln-Haffke, H. (2010). *Ästhetische Erfahrung*. Zugriff am 5.11.2021. Verfügbar unter [http://www.inklusion-lexikon.de/AesthetischeErfahrung\\_Ameln-Haffke.php](http://www.inklusion-lexikon.de/AesthetischeErfahrung_Ameln-Haffke.php)

Anselmann, S. & Faßhauer, U. (2020). *Socialnet. Selbstwirksamkeitserfahrung*. Zugriff am 25.11.2021. Verfügbar unter <https://www.socialnet.de/lexikon/Selbstwirksamkeitserfahrung>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215. Zugriff am 12.11.202. Verfügbar unter [http://archive2.cra.org/Activities/craw\\_archive/dmp/awards/2007/Tolbert/self-efficacy.pdf](http://archive2.cra.org/Activities/craw_archive/dmp/awards/2007/Tolbert/self-efficacy.pdf)

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company. Zugriff am 13.11.2021. Verfügbar unter <https://media.oaipdf.com/pdf/5de97f7e-1357-4e18-ab1c-ddb9e45260fb.pdf>

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31 (2), 143-164. <http://dx.doi.org/10.1177/1090198104263660>

Barouti, I. (2020). *Selbstwirksamkeit aufbauen. Wie Sie Herausforderungen aus eigener Kraft bewältigen* (2. Auflage). Planegg: Haufe Lexware. Zugriff am 15.11.2021. Verfügbar unter <https://content-select.com/de/portal/media/view/5e419633-ead0-4c90-923a-561eb0dd2d03?forceauth=1>

Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im*

*Erwachsenenalter* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 43). Köln: BZgA. Zugriff am 16.11.2021. Verfügbar unter <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/band-43-resilienz-und-psychologische-schutzfaktoren-im-erwachsenenalter/>

Bengel, J. & Lyssenko, L. (2016). *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Resilienz und Schutzfaktoren*. <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i101-1.0>

Bibliographisches Institut GmbH (Hrsg.) (2021). *Duden. Ästhetik*. Zugriff am 3.11.2021. Verfügbar unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Aesthetik>

Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer VS. <https://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>

Brakemeier, E.-L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U. et al. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit (Bd. 49). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 49 (1), 1-31. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000574>

Brandstätter, U. (2008). *Grundfrage der Ästhetik. Bild-Musik-Sprache-Körper*. Köln, Weimar, Wien: Böhlau Verlag.

Brandstätter, U. (2013/2012). *Kulturelle Bildung online. Ästhetische Erfahrung*. <https://doi.org/10.25529/92552.59>

Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT) (Hrsg.) (o.J.). *Berufsbild*. Zugriff am 1.11.2021. Verfügbar unter [https://bagkt.de/wp-content/uploads/2021/03/3\\_Berufsbild\\_\\_BAG-KT.pdf](https://bagkt.de/wp-content/uploads/2021/03/3_Berufsbild__BAG-KT.pdf)

Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT) (Hrsg.) (2021). *Positionspapier: Integration Künstlerischer Therapien in das Gesundheitswesen*. Zugriff am

01.11.2021. Verfügbar unter [https://bagkt.de/wp-content/uploads/2021/09/POSITIONSPAPIER\\_220921.pdf](https://bagkt.de/wp-content/uploads/2021/09/POSITIONSPAPIER_220921.pdf)

Dannecker, K. (2018). Der ästhetische Moment. Intersubjektivität und Veränderungsprozesse in der Kunsttherapie. In F. v. Spreiti, P. Martius & F. Steger (Hrsg.), *KunstTherapie: Wirkung, Handwerk, Praxis: mit 127 Abbildungen und 15 Tabellen* (S. 339-348). Stuttgart: Schattauer.

Dannecker, K. (2021). *Psyche und Ästhetik. Die Transformationen der Kunsttherapie* (4., durchges. Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (Hrsg.) (o.J.). *DFKGT. Mitglieder*. Zugriff am 05.12.2021. Verfügbar unter [https://www.dfkgt.de/page.cfm?id=1463&&esc\\_source=liste\\_1750](https://www.dfkgt.de/page.cfm?id=1463&&esc_source=liste_1750)

Dietrich, C., Krininger, D. & Schubert, V. (2013). *Einführung in die Ästhetische Bildung* (Grundlagentexte Pädagogik, 2., durchges. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Dlugosch, G. E. & Dahl, C. (2012). *Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 39). Köln: BZgA. Zugriff am 17.11.2021. Verfügbar unter <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/band-39-die-rolle-der-selbstwirksamkeit-und-achtsamkeit-bei-der-gesundheitsfoerderung-von-sozial-ben/>

Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Marburg: Eigenverlag. Zugriff am 6.12.2021. Verfügbar unter [https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch\\_08\\_01\\_web.pdf](https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf)

- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Health evidence network synthesis report, vol. 67). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (Lehrbuch, 4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession* (5., unveränd. Aufl.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- Hickmann, M. (2020). ZDF. *Die Rolle der Kunst in der Krise*. „Ängste können ein kreatives Ventil finden“. <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-kultur-erinnerung-100.html>
- Hill, B. (2013/2012). *Kulturelle Bildung online. Kulturelle Bildung in der Sozialen Arbeit*. <https://doi.org/10.25529/92552.440>
- Kleimann, B. (2002). *Das ästhetische Weltverständnis: eine Untersuchung zu den grundlegenden Dimensionen des Ästhetischen*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Koch, S. C. & Martin, L. A. (2017). Verkörperte Ästhetik: Ein identitätsstiftender Wirkfaktor der Künstlerischer Therapien?. In H. Gruber & R. Tüpker (Hrsg.), *Spezifisches und Unspezifisches in den Künstlerischen Therapien* (Wissenschaftliche Grundlagen der Künstlerischen Therapien, Band 6, S. 81-106). Berlin, Hamburg: HPB University Press. Zugriff am 28.12.2021. Verfügbar unter: [https://www.researchgate.net/publication/321945534\\_Verkorperte\\_Asthetik\\_Ein\\_identitatsstiftender\\_Wirkfaktor\\_der\\_Kunstlerischen\\_Therapien](https://www.researchgate.net/publication/321945534_Verkorperte_Asthetik_Ein_identitatsstiftender_Wirkfaktor_der_Kunstlerischen_Therapien)
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis und Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Martius, P. & Marten, D. (2014). Kunsttherapie. Grundlagen und Anwendung. *Psychotherapeut*, 59 (4), 329–343. <http://dx.doi.org/10.1007/s00278-014-1055-3>



- Mechler-Schönach, C. & von Spreti, F. (2005). „FreiRaum“. Zur Praxis und Theorie der Kunsttherapie. *Psychotherapeut*, 50 (3), 163-178. <http://dx.doi.org/10.1007/s00278-005-0428-z>
- Menzen, K.-H. (2019). *Socialnet. Kunsttherapie*. Zugriff am 1.11.2021. Verfügbar unter [https://www.socialnet.de/lexikon/Kunsttherapie#quelle\\_ref](https://www.socialnet.de/lexikon/Kunsttherapie#quelle_ref)
- Menzen, K.-H. (2021). *Grundlagen der Kunsttherapie* (5., aktual. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Peez, G. (2003). Ästhetische Erfahrung – Strukturelemente und Forschungsaufgaben im erwachsenenpädagogischen Kontext. In D. Nittel & W. Seitter (Hrsg.), *Die Bildung des Erwachsenen: Erziehungs- und sozialwissenschaftliche Zugänge* (Erwachsenenbildung und lebensbegleitendes Lernen - Grundlagen und Theorie, 3, S. 249-260). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. <https://doi.org/10.3278/6001431w>
- Pitschel-Walz, G. (2018). Kunst- und Verhaltenstherapie. In F. v. Spreti, P. Martius & F. Steger (Hrsg.), *KunstTherapie. Wirkung, Handwerk, Praxis: mit 127 Abbildungen und 15 Tabellen* (S. 37-41). Stuttgart: Schattauer.
- Reinders, H. (2016). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden* (3., durchgel. und erw. Aufl.). München, Wien: De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783110469561>
- Richter-Reichenbach, K.-S. (2004). *Kunsttherapie. Band I: Theoretische Grundlagen*. Münster: Daedalus Verlag.
- Richter-Reichenbach, K.-S. (2011). *Identität und ästhetisches Handeln. Didaktik, Methodik und Praxis ästhetisch-künstlerischer Prozesse*. Münster: Daedalus Verlag.
- Richter-Reichenbach, K.-S. (2012). Ästhetisch-künstlerische Identitätsarbeit aus der Sicht der „Pädagogischen Kunsttherapie“ und Kunstdidaktik. In M. Müller & S. Kluwe (Hrsg.),

*Identitätsentwürfe in der Kunstkommunikation* (S. 205-218). Berlin; Bosten: De Gruyter.

<https://doi.org/10.1515/9783110278415>

Ruholl, S. (2007). *Selbstwirksamkeit als Indikator für psychische Störungen – Status und Verlauf* (Dissertation, Medizin). Aachen: Medizinische Fakultät der Rheinischen-Westfälischen Hochschulen Aachen. Zugriff am 17.11.2021. Verfügbar unter [http://publications.rwth-aachen.de/record/62753/files/Ruholl\\_Sabine.pdf](http://publications.rwth-aachen.de/record/62753/files/Ruholl_Sabine.pdf)

Schottenloher, G. (2018a). Kunsttherapie und Lehre: Annäherung an einen Lebensstil. In F. v. Spreti, P. Martius & F. Steger (Hrsg.), *KunstTherapie. Wirkung, Handwerk, Praxis: mit 127 Abbildungen und 15 Tabellen* (S. 37-41). Stuttgart: Schattauer.

Schottenloher, G. (2018b). Das Unsichtbare sichtbar machen. *AVISO – Zeitschrift für Kunst und Wissenschaft in Bayern*, (2), 22–27. Zugriff am 22.12.2021. Verfügbar unter <https://www.stmwk.bayern.de/epaper/2018-2-aviso/files/assets/basic-html/page-1.html>

Schuster, M. (2014). *Kunsttherapie in der psychologischen Praxis. Mit therapeutischem Praktikum und Selbsterfahrungsanleitungen*. Berlin; Heidelberg: Springer.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 44, 28-53. <http://dx.doi.org/10.25656/01:3930>

Sinapius, P. (2011). Gegenwartsmomente – Therapie als ästhetische Praxis. In P. Sinapius & A. Niemann (Hrsg.), *Das Dritte in Kunst und Therapie* (Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie, Band 4, S. 92-102). Frankfurt am Main; Berlin; Bern; Wien: Lang.

Spreti, F. von (2018). Kunsttherapie in existenziellen Settings. Kunsttherapie der Borderline-Störung – eine besondere Kunst. In F. v. Spreti, P. Martius & F. Steger (Hrsg.), *KunstTherapie. Wirkung, Handwerk, Praxis : mit 127 Abbildungen und 15 Tabellen* (S. 499–509). Stuttgart: Schattauer.

- Spreti, F. von & Marten, D. (2018). Hand-Werk Kunsttherapie. In F. v. Spreti, P. Martius & F. Steger (Hrsg.), *KunstTherapie. Wirkung, Handwerk, Praxis : mit 127 Abbildungen und 15 Tabellen* (S. 527–570). Stuttgart: Schattauer.
- Stenzel, N. & Berking, M. (2012). Wirkfaktoren in der Psychotherapie. In M. Berking & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. Lesen, Hören, Lernen im Web* (S. 149-164). Berlin: Springer. Zugriff am 21.11.2021. Verfügbar unter [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-25523-6\\_14.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-25523-6_14.pdf)
- Thomas, C. (2012). "Ich kann aber nicht malen" – Geschichte, Verfahren, Möglichkeiten und Grenzen der Kunsttherapie. In W. Kraus (Hrsg.), *Die Heilkraft des Malens. Einführung in die Kunsttherapie* (6., aktual. Aufl., S. 13–36). München: Verlag C.H. Beck.
- Titze, D. (2018). Farbe, Linie, Fläche, Raum und Zeit. Bildnerische Qualitäten in der Kunsttherapie. In F. v. Spreti, P. Martius & F. Steger (Hrsg.), *KunstTherapie: Wirkung, Handwerk, Praxis: mit 127 Abbildungen und 15 Tabellen* (S. 349-359). Stuttgart: Schattauer.
- Trüg, E. & Kersten, M. (2019). *Praxis der Kunsttherapie. Arbeitsmaterialien und Techniken. Mit 6 vierfarbigen Abbildungen* (3., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg.) (2019). *Psychische Gesundheit – Faktenblatt*. Zugriff am 16.11.2021. Verfügbar unter [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/404853/MNH\\_FactSheet\\_DE.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg.) (2021). *WHO/ Europa. Psychische Gesundheit muss für alle ein Menschenrecht sein*. Zugriff am 3.01.2022. Verfügbar unter <https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2021/mental-health-should-be-a-human-right-for-all>

Znoj, H. & Grawe, K. (2004). Wirkfaktoren allgemeiner Psychotherapie. In H. Lang (Hrsg.), *Was ist Psychotherapie und wodurch wirkt sie? [Internationale Tagung, die im September 2002 das Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg veranstaltete]*. Würzburg: Königshaus & Neumann.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## **Anhang**

(zu finden auf dem Digitaler Datenträger)

Anhang 1: Interviewleitfaden

Anhang 1a: Interviewleitfaden Interview 4

Anhang 2: Transkriptionsregeln

Anhang 3: Interviewtranskription

3.1: Interview 1

3.2: Interview 2

3.3: Interview 3

3.4: Interview 4

Anhang 4: Kategoriendefinitionen

Anhang 5: Datenschutzerklärung

Anhang 6: Kategorienbildung am Material

Anhang 7: Themenmatrix

## **Persönliche Erklärung**

Hiermit versichere Ich, dass ich folgende Bachelor-Thesis zu dem Thema: „Potenziale und Möglichkeiten ästhetischer Prozesse zur Selbstwirksamkeitsförderung durch Kunsttherapie“ selbstständig verfasst und keine andere Hilfsmittel, als die angegebenen, benutzt habe. Alle Stellen, die von Autor\*innen wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angabe von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelor-Thesis zur Einsicht ausgelegt wird.

---

Ort, Datum

Unterschrift

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF