

FORUM

für Kunsttherapie

28. Jahrgang, Heft 1 – 2014



Forschung

FORUM

Impressum



**Zeitschrift des Fachverbandes
für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie GPK**

Postfach 100, 4663 Aarburg
062 791 01 23
info@gpk.ch
www.gpk.ch

Jahrgang 1/2014

Erscheint: Mai und November/ Auflage 1200 Ex.

Anschrift Redaktion FORUM:
Vera Decurtins
Rheinstrasse 65, 7000 Chur
079 681 18 08

Redaktionsteam:
Vera Decurtins, Chur; vera.decurtins@gpk.ch
Christiane Reiser, Basel; christiane.reiser@gpk.ch
Esther Quarroz, Bern; esther.quarroz@gpk.ch

Verantwortliche Redaktorin dieser Nummer:
Christiane Reiser

Korrektorat: www.texthafen.ch

Titelbild: «Vor der Alpwirtschaft», Bruno Kirchgraber

Abo-Service und Inserate:
Stiftung Battenberg Biel
Patricia Schatzmann
Postfach 8162, 2500 Biel-Bienne 8
patricia.schatzmann@battenberg.ch

Gestaltung und Druck:
Stiftung Battenberg
Peter Blaser, Abteilung Polygrafenausbildung
Südstrasse 76, 2504 Biel-Bienne
peter.blaser@battenberg.ch

Preise in der Schweiz (2014):
– Einzelnummer Fr. 23.– (+ Versandkosten)
– Jahresabonnement Fr. 40.– (+ Versandkosten)
– Gönnerabonnement Fr. 80.– (+ Versandkosten)

Bankverbindung in der Schweiz:
Alternative Bank Schweiz AG, 4601 Olten
BIC/SWIFT: ALSWCH21XXX
IBAN: CH53 0839 0031 1634 1000 6
Konto Nr. 311.634.100-06
Konto-Inhaber: GPK Fachverband, 4663 Aarburg

Preise im Ausland:
– Einzelnummer EUR 14.– (+ Versandkosten)
– Jahresabonnement EUR 25.– (+ Versandkosten)
– Gönnerabonnement EUR 50.– (+ Versandkosten)

Bankverbindung in Deutschland:
Commerzbank AG, Konstanz,
Bankleitzahl 690 400 45, Kto. 2783876
Fachverband für Gestaltende Psycho- und Kunsttherapie,
Vermerk «FORUM»

ISSN 1018–4090

Inhaltsverzeichnis

Editorial <i>Christiane Reiser</i>	1
Neugier als Verpflichtung <i>Cora Egger</i>	2
Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie, eine Skizze <i>Constanze Schulze</i>	6
Nationale Studie zur Wirksamkeit von Kunsttherapie <i>Kurt Albermann, Jaqueline Bär, Valdo Pezzoli, Mariella Mulattieri, Corinna Mühlbauer, Alain Golay, Cristina Anzules, Nadia Evangelista, Jean-Luc Sudres</i>	10
Resilienz in Forschung und Kunsttherapie <i>Silvia Wyder</i>	18
Malen mit Flüchtlingskindern – Bausteine der Resilienzförderung <i>Madeleine Lochbrunner-Augstburger</i>	23
Rezept für eine schmackhafte Maltherapiesitzung <i>Esther Quarroz</i>	27
Malen als Traumasprache <i>Stefan Reichelt</i>	28
Supervision in der Kunsttherapeutischen Balintgruppe <i>Urs Rüegg und Christiane Reiser</i>	33
Das GPK-Ressort Forschung und Neue Medien – Ankommen in der Zukunft <i>Nicole Ottiger</i>	38
Buchbesprechungen	40

Nationale Studie zur Wirksamkeit von Kunsttherapie

In drei Schweizer Spitälern wurde erstmals eine multizentrische Studie zum Effekt kunsttherapeutischer Interventionen bei der Behandlung von Jugendlichen mit Übergewicht, Adipositas und Essstörungen durchgeführt. Die ersten Ergebnisse liegen nun vor.

Von Dr. med. K. Albermann, J. Bär (Sozialpädiatrisches Zentrum, Dept. Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur); Dr. med. V. Pezzoli, M. Mulattieri, C. Mühlbauer, (Ospedale regionale di Lugano EOC, Sede Civico, Servizio di Pediatria); Prof. Dr. med. A. Golay, C. Anzules, N. Evangelista, (HUG – Genève, Dépt. de Médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques); JL. Sudres (Université de Toulouse le Mirail, UFR de Psychologie et CHU-Toulouse, Hôpital La Grave-CSAPA)

Gemäss der repräsentativen KiGGS-Studie¹ zeigen mehr als ein Fünftel der 11 bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland Symptome einer Essstörung. Die Häufigkeit einer Anorexia nervosa bei

Jugendlichen beträgt ca. 0,5 bis 1 Prozent. Im Vergleich ist die Adipositas im Kindes- und Jugendalter mit 4 bis 8 Prozent weit verbreitet, die Prävalenz von Übergewicht beträgt sogar 10 bis 20 Prozent². Für die Schweiz gelten gemäss Bundesamt für Statistik und Gesundheitsförderung Schweiz vergleichbare Zahlen^{3,4}. Etwa bei 3 bis 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit einer Adipositas besteht zusätzlich eine Essstörung im Sinne einer «Binge Eating Disorder» (BED)⁶. Die Ursachen einer Adipositas sind multifaktoriell (Abb. 1), auch die Qualität der frühen Eltern-Kind-Beziehung scheint eine Rolle zu

spielen und das Risiko für eine Adipositas im Jugendalter zu erhöhen⁵. Die zeitgemässe Adipositas-Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert ein multimodales Behandlungskonzept, das ein Sportprogramm (Training von Ausdauer und Beweglichkeit), eine Diät bzw. eine langfristig angelegte Ernährungsumstellung (Menge, Qualität, energiereduzierte Mischkost, Reduktion von energiedichten Softdrinks etc.) sowie ein Verhaltenstraining (Ernährungswissen, Essverhalten, Stressmanagement) beinhaltet⁶. Auf die mitunter schweren medizinischen Folgeerkrankungen und damit verbundenen persönlichen Einschränkungen sowie ökonomischen Folgen soll hier nicht näher eingegangen werden. Abhängig vom Ausmass von Begleitstörungen sind eine psychologi-

¹ Hölling H., Schlack R. (2007) Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitschutz 50: 794–799

² Wabitsch M., Hebebrand J., Kiess W., Zwiauer K. (2005) Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Grundlagen und Klinik. Springer, Berlin

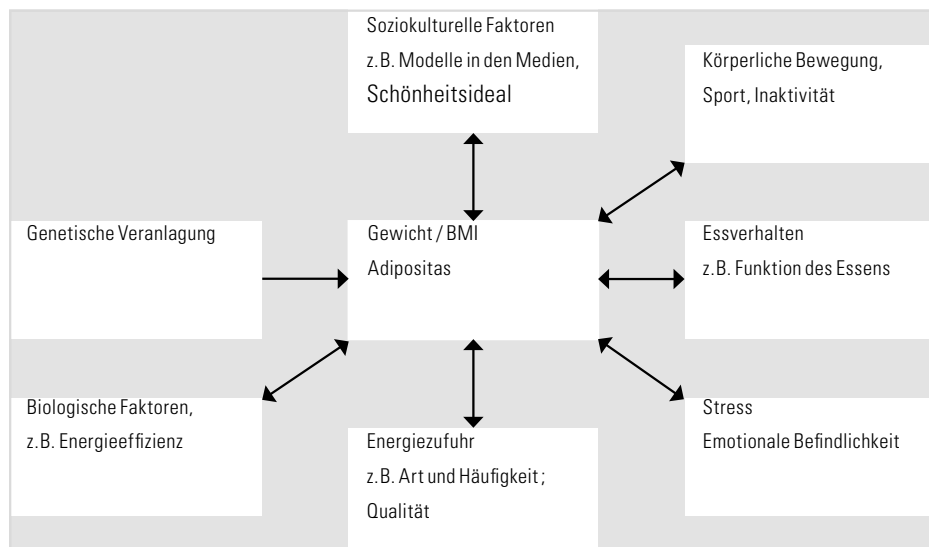
³ Bundesamt für Statistik (2013) Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Bundesamt des Innern. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Übersicht

⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013). Bericht 2. Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz.

⁵ Anderson S., Gooze R., Lemeshow S., Whitaker R. (2012) Quality of early maternal-child relationship and risk of adolescent obesity. Pediatrics 129: 132–140

⁶ Warschburger P., Petermann F., Fromme C. (2005) Adipositas. Training mit Kindern und Jugendlichen. Beltz PVU, Weinheim

Abb. 1: Multifaktorielles ätiologisches Modell der Adipositas : die einzelnen Faktoren können in unterschiedlichem Ausmass an der Entstehung und der Persistenz beteiligt sein (mod. nach Warschburger et al. 2005)



sche und psychosoziale Behandlung oder Beratung sowie insbesondere auch der Einbezug des familiären Umfeldes und allenfalls auch der Schule oder des Kindergartens notwendig^{7,8}. Hierbei wurden auch Methoden der Kunst- und Gestaltungstherapie, Tanz- und Musiktherapie, sowie Theater, Psychodrama und Ausdruckstherapien erfolgreich eingesetzt^{9,10}. Mittels kunst- und gestaltungstherapeutischer Verfahren können sich Kinder und Jugendliche in einer geschützten Atmosphäre spielerisch und kreativ auch nonverbal ausdrücken. Insbesondere bei traumatisierten, multimorbiden, therapieresistenten, selbstunsicheren oder ängstlich-depressiven Kindern und Jugendlichen kann dies sehr hilfreich sein und manchmal sogar den ersten Schritt bedeuten, wieder zu kommunizieren, um sich dann im Verlauf bei Bedarf auf eine vertiefte therapeu-

tische Auseinandersetzung mit sich selbst und der Umwelt einzulassen.

Nach C.G. Jung kann in Mal- und Gestaltungsprozessen eine Freisetzung der hilfreichen Kräfte des Selbst beobachtet werden. Das gestaltende Kind arbeitet beim Malen direkt an seiner Selbstgestaltung, Individuation und damit an seiner Selbstheilung¹¹. Die jedem Kind und Jugendlichen innewohnenden schöpferischen Kräfte können auch als Resilienzfaktoren verstanden werden, die es wahrzunehmen und freizusetzen gilt, um Belastungen adäquat zu begegnen^{12,13}. Frühe Lebenserfahrungen wirken sich ebenso wie die weiteren Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend auf die Widerstandsfähigkeit im Erwachsenenalter aus¹⁴. Repräsentative qualitative Studien zur Kunstthe-

⁷ Welter-Enderlin R., Hildenbrand B. (Hrsg.) (2006) Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Carl-Auer, Heidelberg

⁸ Sudres JL, Dupuy M., Ghri F., Desjardins H., Hubert I., Glattard M., Diene G., Arnaud C., Tauber M., Jouret B. (2013) in : Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. Adolescents obèses : évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. 61 (1) : 17–22

⁹ Carrard I., Reiner M., Haenni C., Anzules C., Muller-Pinget S., Golay A. (2012) Approche psychopédagogique et art-thérapeutique de l'obésité. EMC – Endocrinologie-Nutrition 9(3): 1–9

¹⁰ Anzules C., Haenni C. and Golay A. (2007) An experience of art therapy for patients suffering from obesity. European diabetes nursing 4(2): 72–76

¹¹ Henzler Ch., Riedel I. (2004) Maltherapie. Kreuz, Stuttgart

¹² von Sprei F., Martius P., Förstl H. (2005) Kunsttherapie bei psychischen Störungen. Urban & Fischer, München

¹³ Opp G., Fingerle M. (2007) Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Ernst Reinhard, München

¹⁴ Rutter M. (1985) Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147: 598–611

rapie mit speziellen Behandlungsansätzen sind weiterhin rar, ebenso eine etablierte Methodik zur Erforschung kunsttherapeutischer Prozesse¹⁵.

Multizentrische Studie

Im kunsttherapeutischen Prozess haben Jugendliche die Möglichkeit, in sich selbst neue Bezugspunkte zu suchen und zu finden sowie die dieser Lebensphase entsprechenden psychischen und somatischen Veränderungen miteinzubeziehen. Mit der vorliegenden multizentrischen Studie, die von 2010 bis 2013 in drei Spitälern in Genf, Lugano und Winterthur durchgeführt wurde, sollte daher in einem prospektiven, halbstandardisierten Ansatz der Effekt einer kunsttherapeutischen Behandlung von Jugendlichen (Alter 11 bis 18 Jahre) mit Übergewicht (> 90. Perzentile) bzw. Adipositas (> 97. Perzentile) sowie mit Essstörungen untersucht werden. Das Körperbild, die Besorgnis um den Körper, das allfällige Ausmass einer Störung des Essverhaltens und das Erleben der Kunsttherapie wurden analysiert.

Im Zentrum des kunsttherapeutischen Prozesses stand die Förderung des Selbstwertgefühls, die Unterstützung des Selbstbewusstseins, die Ermutigung zum Ausdruck von Gefühlen, im Sinne eines Trainings der Emotionswahrnehmung und der Unterstützung der affektiven Schwingungsfähigkeit. Durch die regelmässig einmal wöchentlich stattfindenden Termine (zwölf Sitzungen à 90 Minuten, zudem Start- und Abschlusstermin mit einem Elternteil, gesamthaft 14 Treffen) hatten die Jugendlichen die Chance, die Beziehung zu

ihrem Körper und ihrem Körperbild zu variieren und eine bessere Kenntnis des eigenen Körpers zu erwerben sowie ihre Selbstwirksamkeit im künstlerischen Ausdruck zu trainieren. Die Jugendlichen wurden an den drei genannten Spitälern überwiegend ambulant behandelt. Nur wenige Jugendliche mit Anorexie oder einer bulimischen Erkrankung waren bereit, sich an der Studie zu beteiligen, da sie in der Regel neben einer klassischen Psychotherapie, Ernährungsberatung, medizinischem Follow-up und ihrem regulären Schulbesuch und Freizeitprogramm zeitlich völlig am Limit waren. Sie wurden daher von der Datenauswertung ausgenommen.

Methodik

Es erfolgten insgesamt drei Messzeitpunkte: Den Jugendlichen wurden zu Beginn (T₀) und am Ende (T₁) des kunsttherapeutischen Prozesses die Fragebögen 1 bis 5 abgegeben. Der Prozess wurde nach jeder der zwölf wöchentlich stattfindenden Sitzungen von den Therapeutinnen dokumentiert (Fragebogen 6). In der Abschlussbesprechung (T₁) sollten die Jugendlichen zudem den kunsttherapeutischen Prozess beurteilen (Fragebogen 7). Nach einem Jahr (T₂) wurden die Familien telefonisch kontaktiert und die Fragebögen 1 bis 5 und 7 (Kurzversion) und 8 in einem frankierten Rückantwortcouvert zugesandt. Das Ausfüllen dauerte jeweils 30 Minuten. Wenn der Patient es wünschte, konnte der zuständige Therapeut anwesend sei, um beim Ausfüllen der Tests zu helfen. Die Tests wurden auf Französisch, Deutsch und Italienisch übersetzt. Die Studie wurde von den zuständigen Ethikkommissionen genehmigt. Die Teilnahme der Jugendlichen an der Studie war gratis. Als kleines Dankeschön für die Mitarbeit wurden an die Jugendlichen zum Zeitpunkt T₁ und T₂ je zwei Kinokarten abgegeben.

- 1) QIC (Questionnaire d'Image du Corps, Fragebogen zum Körperbild)¹⁶ (19 Items)
- 2) QPC (Questionnaire de Préoccupation corporelle, Fragebogen zur Besorgnis um den Körper)¹⁷ (21 Items)
- 3) Fragebogen zur Körpersilhouette¹⁸
- 4) EDI-2 (Eating Disorder Inventory-2)¹⁹

¹⁵ Tüpker R. (2002) Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung.

In: Peterson P., Forschungsmethoden künstlicher Therapien, Mayer, Stuttgart, 95–109

¹⁶ Bruchon-Schweitzer M. (1990) Une psychologie du corps. Presses Universitaires de France, Paris

¹⁷ Canestrari R., Magri MT, Muscianesi-Picardi F. (1980) QPC (Questionnaire Préoccupation Corporelle): Das Bild des Körpers beim Jugendlichen. Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. 28: 511–519

¹⁸ Stunkard A., Sørensen TI, Schulsinger F. (1983) Use of the Danish Adoption Register for the Study of Obesity and Thinness. In Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders, eds. Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysee SW. pp. 115–120, Raven Press, New York

¹⁹ Paul T., Thiel A. (2004) EDI-2 (Eating Disorder Inventory-2) Deutsche Version. Hogrefe, Göttingen

- 5) Kidscreen-27 – Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 18 Jahren²⁰
- 6) Fragebogen für Therapeuten: Der kunsttherapeutische Prozess (31 Items)
- 7) ECTM2-Q (Echelle clinique de thérapies médiatisées, Klinischer Fragebogen zum Erleben der Kunsttherapie. Jugendlichenversion²¹ (32 Items und Kurzversion 17 Items)
- 8) Eltern-Fragebogen zum Erleben der Kunsttherapie (4 Items)

Der kunsttherapeutische Prozess

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurde Jugendlichen, die an gestörtem Essverhalten oder Adipositas leiden, ein kreativer Raum zur Erprobung der Beziehungen zum eigenen Körper und zur Aussenwelt angeboten. Im Idealfall ist der Körper Angelpunkt einer lebendigen Beziehung zu sich selbst und den anderen. Jugendliche mit Adipositas oder Essstörungen haben oftmals ein verzerrtes Körperbild, sie vernachlässigen, schädigen, verleugnen, idealisieren ihren Körper oder sie haben sogar das Gefühl, er unterliegt nicht ihrem eigenen Einfluss. Durch die Darstellung und Ausgestaltung von bewusst oder unbewusst Erlebtem in der Beziehung zum eigenen Körper werden im kunsttherapeutischen Prozess neue Perspektiven und Reflexionen möglich, die im Alltag erprobt werden können und erlauben, bisheriges Verhalten zu überprüfen und neue Wege zu gehen.

In Anlehnung an Winnicott²² wurde den Jugendlichen zunächst Anweisung geben, die sensorielle, körperliche und symbolische Dimension von Inhalt und Grenze zu mobilisieren. Dies bot einen ersten physischen und psychischen Rahmen und vermittelte den Jugendlichen Unterstützung und Sicherheit. Während der ersten Sitzungen war vor allem die Arbeit am Erkennen und der Unterstützung der Ressourcen und des Könnens essentiell. Das Sich-selbst-in-Szene setzen und die Beziehung zum eigenen Körper wurde den Jugendlichen erst ab der sechsten Sitzung angeboten, wenn sie bereits Vertrauen zum schöpferischen Akt aufbauen und eine Spieldynamik gründen konnten. Zur Distanzierung von belastenden Erfahrungen war ein gewisser spielerischer Anteil sehr geeignet. Dieser erlaubte den Jugendlichen einen Dialog mit sich selbst einzuleiten,

Die erste multizentrische Studie

Die erste nationale multizentrische Langzeitstudie zur Wirkung von Kunsttherapie bei Patientinnen und Patienten mit Essstörungen resp. Adipositas wurde in drei Gründerspitälern der Stiftung Art-Therapie durchgeführt, in Genf, Lugano und Winterthur. Das Forschungsprojekt wurde von der Stiftung Art-Therapie 2010 initiiert und koordiniert, finanziert wurde die Studie von der Stiftung Alta Mane mit Sitz in Rom. Die Datenerhebung wurde 2013 abgeschlossen, die quantitativen Ergebnisse werden Ende 2014 vorliegen.

Die Autoren

Dr. med. K. Albermann, J. Bär (Sozialpädiatrisches Zentrum, Dept. Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur); Dr. med. V. Pezzoli, M. Mulattieri, C. Mühlbauer, (Ospedale regionale di Lugano EOC, Sede Civico, Servizio di Pediatria); Prof. Dr. med. A. Golay, C. Anzules, N. Evangelista, (HUG – Genève, Dépt. de Médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques); JL. Sudres (Université de Toulouse le Mirail, UFR de Psychologie et CHU-Toulouse, Hôpital La Grave-CSAPA)

Die Stiftung Art-Therapie

Die gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Genf wurde 2008 von sechs Universitäts- und Kantonsspitalern mit dem Ziel gegründet, die Mittel für Kunst-, Musik- und Tanztherapie für hospitalisierte Kinder, Neugeborene und Jugendliche zu beschaffen und langfristig sicherzustellen. Inzwischen gehören ihr neun Spitäler in allen vier Landesteilen an, in denen 23 Therapeutinnen und Therapeuten mit Teilpensen tätig sind. Für deren Finanzierung konnte die Stiftung Art-Therapie institutionelle Gönner und private Spender gewinnen. Als Pionierin ist sie heute führend auf ihrem Gebiet und setzt sich für eine breite Akzeptanz dieser Therapieformen ein.

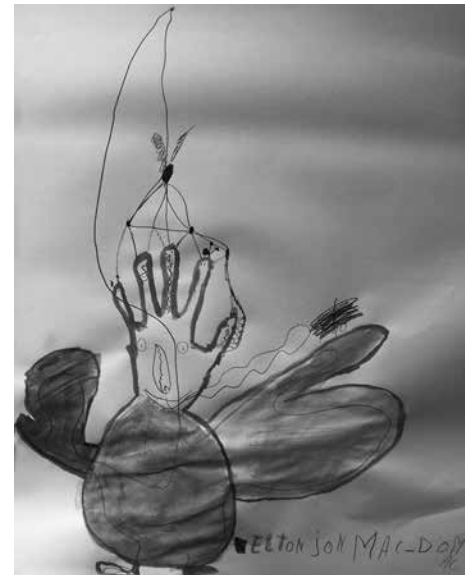
www.arttherapie.org

²⁰Ravens-Sieberer U. & the European KIDSCREEN Group (2006) The KIDSCREEN Questionnaires – Quality of life questionnaires for children and adolescents – Handbook. Lengerich : Pabst Science Publishers

²¹Sudres JL (1993) Echelle clinique de thérapies médiatisées : dessin, peinture, modelage, collage. Art-thérapie. Paris : EAP

²²Winnicott DW (1975) Jeu et réalité – l'espace potentiel. S. 276, Editions Gallimard

Abb. 2 :
«Die Körperhülle» (Aquarell, 50 x 70 cm). Francesco fällt es schwer, die grafischen Grenzen einzuhalten : Er hält sich nur teilweise an die Vorgabe und greift ins Innere der Figur ein. Er fügt den Farben so viel Wasser hinzu, dass das Papier aufweicht und beim Bauch nachzugeben und aufzureissen droht : «Dabei kommt mir meine körperliche Situation in den Sinn, vor allem der runde Bauch». Er empfindet dabei ein Hassgefühl gegenüber jenen, die über sein Gewicht lachen. Die Figur hat kleine Schlangen auf dem Kopf, die voller Gift sind : «Alles, was Elton berührt, stirbt.»



die eigenen Gedanken, Gefühle und Eindrücke entsprechend ihrer Notwendigkeit und ihrem Rhythmus zu verbinden und zu organisieren, ohne den Zwang der Forderungen der Realität.

Eine spielerische Dimension griff auch in die therapeutische Beziehung ein. Der Kunsttherapeut wurde vom Jugendlichen entsprechend seiner Bedürfnisse mehr oder weniger einbezogen und achtete gleichzeitig auf seine physische und psychische Präsenz. Seine Rolle war unter anderem, dem Jugendlichen Gleichartiges und dennoch Unterschiedliches zu spiegeln.

Im Studienverlauf wurden an den drei Zentren insgesamt 47 Patienten gesehen, davon sechs Jugendliche mit Anorexia nervosa, vier Protokolle waren unvollständig. Somit konnten die Daten von 37 adipösen Jugendlichen ausgewertet werden, davon lagen bei $n=27$ Jugendlichen vollständige Protokolle der Zeitpunkte T_0 und T_1 vor. Das Durchschnittsalter betrug 13 Jahre (11 bis 18 Jahre), davon waren 15 Mädchen und 12 Jungen. 50 Prozent der Jugendlichen konnten ihr Gewicht im Beobachtungszeitraum reduzieren, bei der anderen Hälfte fand eine Gewichtszunahme statt.

Fallbeispiel

Anhand eines Fallbeispiels wird nachfolgend das therapeutische Vorgehen gemäss Studienprotokoll auszugswise dargestellt. Das Protokoll umfasst zwölf Themenbereiche mit direktem Bezug zum Körper: die Körperhülle, das Umfeld, der äussere und innere

Schutzschild (Thema Abwehr), das Körperinnere, der physische Körper, der emotionale Körper und die Sinne, der gesunde und der kranke Körper, der Körper in Beziehung, der Körper im Wandel (von der Kindheit über die Jugend zum Erwachsenen), Synthese und Trennung.

Der 16-jährige Francesco (Name geändert) wurde aufgrund von Adipositas (Gewicht 85,3 kg, BMI 33,1 kg/m²) und Hyperaktivität für ein nonverbales Therapieverfahren zugewiesen, nachdem eine psychotherapeutische Begleitung erfolglos blieb. Beginnendes Übergewicht im Alter von zwei Jahren nach operativer Entfernung der Rachenmandeln und der Polypen. Keine Komorbiditäten, die Mutter hat Übergewicht, der Vater war früher übergewichtig, zurückliegende konflikthafte Trennung der Eltern.

In der ersten Sitzung «Die Körperhülle» (Abb. 2) zeigt Francesco eine gewisse Schwierigkeit, die passende zwischenmenschliche Distanz zu finden, er sucht stärkere Vertraulichkeit. Anhand seiner Arbeit wird dies thematisiert und geklärt. Francesco wirkt unruhig, hyperaktiv und redet viel. Seine Formulierungen sind reich an fantastischen Elementen, charakterisiert durch Allmachtsaspekte und tendenziell aggressiv. Gleichwohl ist Francesco introspektionsfähig, indem er sich mit den grafischen und inhaltlichen Elementen auseinandersetzt und eine Verbindung zu sich selbst herstellt.

Francesco lässt bei der Auseinandersetzung mit dem «äusseren Umfeld des Körpers» (Abb. 3) durchaus



Abb. 3:
 «Das äussere Umfeld des Körpers» (Wasserfarbe 50 x 70 cm).
 Francesco schneidet seine Arbeit mit der Schere unsorgfältig aus. Bei den Farbnuancen ist er aber sehr genau und aufmerksam. Neben der Figur ist eine Torte mit mehreren Schichten, jede mit einer eigenen Bedeutung (Enthusiasmus, Kraft, Zärtlichkeit). Francesco erklärt, dass er «morgens eine solche Torte essen möchte, weil sie Energie gibt».

gegensätzliche, kontrastierende Seiten erkennen. Morgens «hänge er etwas durch und mache den Clown», den Provokateur, um Energie zu tanken. Alles scheint sich ums Essen zu drehen, das gewissermassen stimmungsaufhellend und kompensatorisch wirkt. Auf dieselbe Art scheint das ruhelose Verhalten mit den depressiven Zügen zu kontrastieren. Schon ab der zweiten Sitzung wirkt Francesco bei seiner Arbeit viel konzentrierter und ruhiger im Gegensatz zu seinem sonst eher hyperaktiven Auftreten.

An einem Tag erscheint Francesco traurig und müde, er ist gerade in ein Lehrlingsheim eingetreten. Nachdem er die Tafel süsser Schokolade präzise und ruhig gemalt hat (Abb. 4), beginnt er zu plaudern und erscheint aufgeheitert. Offenbar hat eine Art Sublimation stattgefunden: Es war nicht notwendig, die Schokolade zu essen. Seine Kreation mit Modelliermaterial war ausreichend, um ihm wieder Energie und Lebendigkeit zu schenken.

Erstmals spricht Francesco im Atelier beim Fokus «Körper in Beziehung» (Abb. 5) über die schmerzhafteste Scheidung der Eltern: «Die Hülle des Heissluftballons brennt, sie zerfällt, das bin ich.» Die Freunde erscheinen rot, assoziiert mit dem Gefühl der Wut, wegen der vielen Hänseleien aufgrund seines Übergewichts. Grün sind die (nicht näher definierten) Feinde dargestellt, mit einem Symbol, das Hass ausdrückt. Das kleine Gespenst erzählt von der Welt der Videospiele. Das Facebook-Symbol soll bedeuten, dass Francesco mehr als 3000 Freunde hat. Es besteht eine eindeutige Diskordanz zwischen realen Freunden, die in ihm ein

grosses Wutgefühl auslösen und den virtuellen, deren eindrücklichste Bedeutung in ihrer Anzahl liegt.

Als Francesco sich mit «dem Körper im Wandel» (Abb. 6) befasst, stellt er fest, dass es mehr Schwarz hat als Weiss. So drückt er seine Instabilität und die depressiven Züge aus. Er sei glücklich, weil er es dieses Mal geschafft hat, nach den Vorgaben zu arbeiten. Er will die von der Gesellschaft gezogenen Grenzen respektieren. Die Stempeltechnik (von Natur aus ungenau) wird zum beruhigenden Faktor und zur Quelle von Zufriedenheit.

Fazit

Während dem kunsttherapeutischen Prozess drückt sich Francesco ausführlich gestalterisch und auch verbal aus. Statt eines verhaltensorientierten, ziel fokussierten psychotherapeutischen Settings war in der Kunsttherapie Platz für einen elaborierten, introspektiven Ausdruck von Gedanken, Stimmungen und Gefühlen. Die Betrachtung des gestalteten Objekts bot Gelegenheit, die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Patient und Kunsttherapeutin zu verbalisieren und adäquat zu gestalten. Während der kreativen Arbeit ist Francesco konzentriert und still, was mit seinem üblichen Verhalten kontrastiert. Der kunsttherapeutische Ansatz bietet die Möglichkeit, die Ruhelosigkeit zu unterbrechen. Francesco wurde, zumindest im Ambiente des Ateliers, zufriedener und angepasster, die Entwicklung seines Selbstwertgefühls wurde unterstützt.

Abb. 4:

«Der emotionale Körper und die Sinne» (Bemalte Polystyrol-Täfelchen). Mit dem linken (roten) Täfelchen verbindet Francesco das Gefühl der Liebe mit süssem Geschmack. Unter das Herz hat er den Namen seiner Freundin geschrieben (Anm.: wurde ausgeblendet). Das Täfelchen rechts stellt Schokolade dar und symbolisiert die süsse, romantische Liebe, während die Kohle in der Mitte für die bittere Liebe steht, die Leiden schafft.

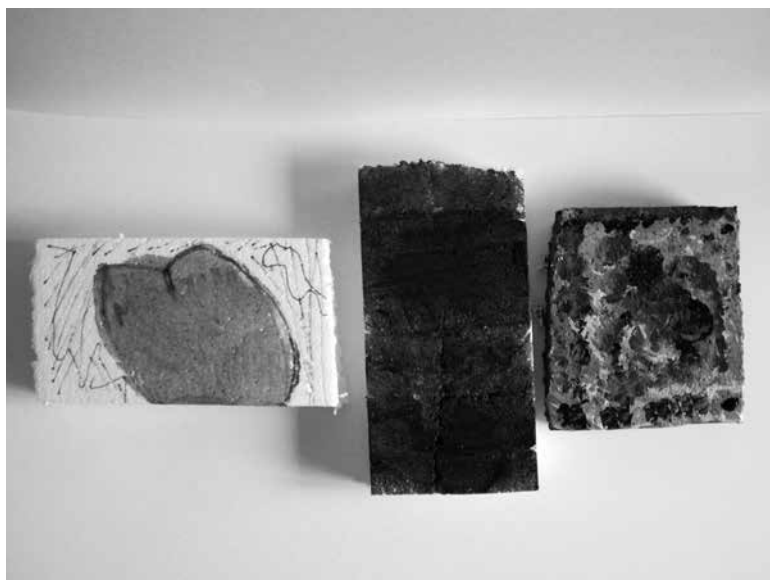


Abb. 5:

«Körper in Beziehung» (Fasermaler 50 x 70 cm). Die beiden unterbrochenen Linien des Corvette-Logos oben links stellen die Eltern des Jungen dar, insbesondere ihre schwierige Trennung. In antithetischen Farben (Vater schwarz re, Mutter rot li) bringt Francesco den Konflikt zum Ausdruck. Marty ist seine feste Freundin. Sie ist das grösste Symbol, was ihre Bedeutung zeigt.





Abb. 6:
«Der Körper im Wandel» (Stempeltechnik 20 x 30 cm).
 In dieser Arbeit stellt Francesco die Adoleszenzphase dar.
 Schwarz und Weiss stehen für die typische adoleszente
 Unausgewogenheit.

Das kreative Schaffen und das selbst angefertigte Bild resp. (Kunst-)Werk konnten bei diesem Jugendlichen – wenigstens situativ – die häufig stimmungsaufhellend wirkenden Süßigkeiten ersetzen, indem sie Freude und neuen Schwung vermittelten. Kunsttherapie kann somit gewissermassen auch als eine Art «Antidepressivum» fungieren und, wenn auch nur kurzzeitig, den Drang zur Nahrungsaufnahme verringern. Einige der zentralen Themen des Jugendlichen kamen durch den gestalterischen Prozess an die Oberfläche und ermöglichten Zielsetzungen für die weitere therapeutische Arbeit und persönliche Auseinandersetzung.

Francesco wurde darin unterstützt, Zugang zu seinen Ressourcen zu finden, er konnte sein eigenes Potenzial erfassen, aktivieren und somit seine Resilienz erhöhen.

Er hat seinen Weg fortgesetzt, beträchtlich an Gewicht verloren und gestaltet nun sein Leben als junger Erwachsener.

Zusammenfassung und Ausblick

Für die Jugendlichen stellte das kunsttherapeutische Angebot in Einzelsitzungen ganz überwiegend eine besondere, einzigartige Situation dar, die es ihnen ermöglichte, auch sehr persönliche Themen und Gefühle, ihre eigene Person und dadurch auch ihre Umgebung bewusster wahrzunehmen und sich mitzuteilen. Das gemäss Studienprotokoll relativ abwechslungsreiche Programm bot den Jugendlichen auch einige Überraschungs- und Spannungsmomente. Sie entdeckten bei sich verborgene Ressourcen und stärkten dadurch ihr Selbstvertrauen. Durch das Sehen,

Spüren und Erleben von Selbstwirksamkeit im gestalterischen Prozess intensivierten sich auch die Wahrnehmung ihrer eigenen Person. Einigen Jugendlichen gelang der Transfer ihrer Erfahrungen in den Alltag, sie gingen neue Wege (Sportverein, Essverhalten, Kreativität etc.). Die Eltern gaben überwiegend positive Rückmeldungen. Sie erlebten die Jugendlichen während dem Programm glücklich und motivierter, Neues anzugehen. Sie freuten sich am gestärkten Selbstwertgefühl ihrer Kinder. Aus therapeutischer Sicht war es erfreulich mitzuverfolgen, wie es den Jugendlichen gelang, sich in vergleichsweise kurzer Zeit öffnen, ihre Gefühle besser wahrnehmen und über diese sprechen zu können und zu beobachten, dass einige Veränderungen in ihrem Leben möglich wurden. Als Schwachpunkt dieser Studie muss festgehalten werden, dass aus technischen Gründen keine Kontrollgruppe von Jugendlichen ohne kunsttherapeutische Betreuung bestand. Da noch immer wenig prospektive Untersuchungen zur Wirksamkeit der Kunsttherapie bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere zu den Langzeiteffekten vorliegen, ist weitere Forschung in diesem Bereich notwendig. Die Ergebnisse der quantitativen Auswertung der vorliegenden Studie dürfen mit Spannung erwartet werden, sie werden in einer der nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift vorgestellt.

Dr. med. Kurt Albermann

Sozialpädiatrisches Zentrum, Kantonsspital Winterthur

E-Mail: info@arttherapie.org