

Dagmar Wohler



Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens
unter besonderer Berücksichtigung der
Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
(ADHS)

Eine klinische Studie im Rahmen
der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dagmar Wohler

Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens
unter besonderer Berücksichtigung der
Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
(ADHS)

Eine klinische Studie im Rahmen
der Kinder- und Jugendpsychiatrie



EBVERLAG

Bibliografische Information
der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet
diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte
bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Buch, einschließlich aller seiner
Teile, ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen sowie die
Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen bedürfen der
schriftlichen Genehmigung des Verlags.

Umschlagmotiv: Bilder eines Probanden

Gesamtgestaltung: Rainer Kuhl

Copyright ©: EB-Verlag Dr. Brandt
Berlin 2013

ISBN: 978-3-86893-115-0

Internet: www.ebverlag.de

E-Mail: post@ebverlag.de

Druck und Bindung: CPI, Birkach

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	13
A THEORETISCHER TEIL	17
1. Ansätze für die Entstehung des Sozialverhaltens	17
1.1. Bindungstheorie, Affektspiegelung und Affektmodulation	17
1.2. Kategorien der kindlichen Bindungsqualität	20
1.3. Regulation von Stressreaktionen	22
1.4. Bindungsverhalten und Angstentstehung	23
1.5. Affektkontrolle	24
1.6. Mentalisierung	25
1.7. Aggressives Verhalten im Kindes- und Jugendalter	30
1.7.1. Aggressionsfördernde gesellschaftliche Bedingungen	32
1.8. Entwicklungsmodelle/Entwicklungstheorien	33
1.8.1. Die kognitive Entwicklungstheorie nach Piaget	33
1.8.2. Die Entwicklung eines Selbst nach Daniel Stern	36
1.8.3. Virtuelle Realität und Selbstbegegnung	41
1.9. Fazit	42
2. Aufmerksamkeit	43
2.1. Formen und Funktionen	43
2.2. Phänomenologie	46
2.3. Regulation	47
2.4. Der Einfluss von Bindungsprozessen auf die Aufmerksamkeitsentwicklung	48
2.5. Fazit	50
3. Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, HKS/ADHS	51
3.1. Begriffsbestimmungen	51
3.2. Klassifikation von HKS/ADHS nach DSM-IV und ICD-10	52
3.2.1. Symptome nach ICD-10	53
3.2.2. Symptome nach DSM-IV	54
3.3. Historischer Exkurs	55
3.4. Differenzierung der Diagnosekriterien	57
3.4.1. Aufmerksamkeitsdefizit	57

3.4.2. Hyperaktivität	58
3.4.3. Impulsivität	58
3.5. Entstehung des Krankheitsbildes und Störungsfolgen	59
3.6. Erscheinungsformen der Problematik in schwierigen Situationen	60
3.7. Operationalisierte Forschungskriterien nach Kriterienkatalog gemäß ICD-10 und DSM-IV	61
3.8. Risikofaktoren für Persistenz	64
3.9. Epidemiologische Prävalenz	64
3.10. Ätiologie und Pathogenese der HKS/ADHS	65
3.11. Endogene und exogene Faktoren	67
3.12. Neurobiologische Faktoren	67
3.13. Psychosoziale Bedingungen	68
3.14. Neuropsychologische Faktoren	70
3.15. Komorbide Störungen	71
3.16. Fazit	72
4. Oppositionelle, aggressiv-dissoziale und delinquente Störungen des Sozialverhaltens (SSV)	73
4.1. Merkmale verschiedener dissozialer Verhaltensformen	73
4.2. Klassifikationssysteme für die Störung des Sozialverhaltens	76
4.2.1. Klassifikation nach ICD-10	77
4.2.2. Klassifikation nach DSM-IV	78
4.3. Subtypen von aggressivem und dissozialem Verhalten	80
4.4. Ätiologie und Pathogenese	83
4.5. Psychosoziale Risikofaktoren	85
4.6. Komorbide Störungen	86
4.6.1. Emotionsregulation bei Störungen des Sozialverhaltens	87
4.7. Klassifikation kombinierter Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen nach F 92./ICD-10	88
4.7.1. Angststörungen	89
4.7.2. Vermeidende Störung in der Kindheit und Jugend	90
4.8. Störungen der psycho-kognitiven Funktionen	92
4.9. Selbstmanagement/Handlung und Handlungserfahrungen.....	95
4.10. Fazit	97
5. Medizinische und psychotherapeutische Behandlungsansätze bei Störungen des Sozialverhaltens	98
5.1. Spezifische Behandlungskonzepte bei hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen	101

5.2.	Verhaltenstherapie	102
5.2.1.	Spezielle Verhaltenstherapeutische Ansätze	105
5.2.2.	Selbstmanagement-Methoden	106
5.3.	Sozialorientierte Ansätze	107
5.4.	Handlung und Motivation	109
5.5.	Psychodynamische Ansätze	111
5.6.	Alternative Therapieformen	112
5.7.	Fazit	113
6.	Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens, HKS/ADHS	115
6.1.	Forschungsstand	116
6.1.1.	Kunsttherapie bei HKS/ADHS/ADS	117
6.1.2.	Kunsttherapie bei SSV	119
6.2.	Kunsttherapie mit Kindern	123
6.2.1.	Der psychodynamische Ansatz der Kunsttherapie nach Kramer (1958/1971)	123
6.2.2.	Der integrative pädagogisch-kunsttherapeutische Ansatz von Wood	124
6.2.3.	Anthroposophische Orientierungen in der Kunsttherapie mit Kindern	126
6.3.	Kunsttherapie im Kindes und Jugendalter für den Anwendungsbereich HKS/ADHS und SSV	127
6.3.1.	Aufmerksamkeit und Wahrnehmung	128
6.3.2.	Emotionalität und Kognition	128
6.3.3.	Spiel, Symbolisierung und Sublimierung	130
6.3.4.	Kommunikation und Interaktion	131
6.4.	Zielsetzungen der Kunsttherapie bei HKS/ADHS und SSV	133
6.5.	Therapieplanung für die kunsttherapeutische Behandlung von Kindern mit sozialen Verhaltensstörungen im klinischen Kontext	134
6.6.	Fazit	135
B	EMPIRISCHER TEIL	137
7.	Evaluation kunsttherapeutischer Maßnahmen bei Störungen des Sozialverhaltens	137
7.1.	Fragestellungen und Hypothesen	137
7.2.	Diagnostik und Evaluation	138

7.3.	Ausgewählte medizinische und psychologische testdiagnostische Verfahren bei HKS/ADHS und SSV	139
7.3.1.	Familiendiagnostik	142
7.3.2.	Entwicklungs- und Teilleistungsdiagnostik	144
7.3.3.	Aufmerksamkeitserfassungstests	146
7.3.4.	Verhaltensdiagnostik	147
7.4.	Evaluation in der Kunsttherapie	147
7.4.1.	Qualitative Forschungsmethoden in der Kunsttherapie	148
7.5.	Systemtheoretische Implikationen einer kunsttherapeutischen Diagnostik ...	151
7.6.	Die Kinderzeichnung als Diagnoseinstrument	154
7.7.	Fazit	157
8.	Rahmenbedingungen, Stichprobenauswahl und Untersuchungsstruktur ...	158
8.1.	Rahmenbedingungen	158
8.1.1.	Gewinnung und Beschreibung der Stichprobe	159
8.2.	Therapieeinheit und Untersuchungsansatz als Strukturmodell	162
8.3.	Ableitung der Evaluationsinstrumente	166
8.3.1.	Mehrperspektivische Datenerhebung	166
8.4.	Evaluationsinstrument Film	167
8.4.1.	Materialien	167
8.4.2.	Beschreibung der Filmhandlung und Fragenkatalog.....	168
8.4.3.	Das audiovisuelle Bild: Wahrnehmung, Rezeption und Aufmerksamkeit	172
8.4.4.	Datengenerierung/Filmrezeption	173
8.4.5.	Erfassung der diagnostischen Zusatzkriterien	174
8.5.	Das Evaluationsinstrument Kugel	176
8.5.1.	Der „Kugel-Test“ – Begründung und Legitimation des Instruments	176
8.5.2.	Plastisches Gestalten als Grundlage für diagnostische Erkenntnisse ...	176
8.5.3.	Die Kugel als geometrische Form und Symbol	179
8.5.4.	Die Hohlkugel – Höhle und „Haut“	180
8.5.5.	Das Material Wachs	181
8.5.6.	Farbe als Licht und Material	181
8.5.7.	Der „Kugel-Test“ – Durchführung und Erfassung	183
8.5.8.	Gestaltungskriterien/Kugel	184
8.6.	Kunsttherapeutische Prozess- und Ergebnisanalyse/Methodik	185
8.6.1.	Struktur der Untersuchungsdurchführung	185
8.6.2.	Diagnostische Verfahren anhand von Subsystemen (Sehringer, 1999)	187

8.6.3. Quantitative und qualitative Auswertungsinstrumente	189
8.6.4. Ich-Funktionen	190
8.7. Fazit	194
9. Ergebnisse	196
9.1. Messinstrumente für Aufmerksamkeit, emotionale Beteiligung, motorische Unruhe, Entspannung	196
9.2. Veränderungshypothese: Aufmerksamkeit bei der Rezeption eines Films im Pre- und Posttest in der Experimentalgruppe	198
9.2.1. Kontrollgruppe zur Diagnostik der Filmrezeption	201
9.2.2. Fragebogen zur Erfassung von Filminhalten	202
9.3. Auswertung „Kugel-Test“	203
9.3.1. Messinstrumente	203
9.3.2. Farbwahlen	203
9.3.3. Veränderungshypothese: Aufmerksamkeit bei der Transformation einer Kugel im Pre- und Posttest	205
9.3.4. Analyse des Gestaltungsergebnisses Hohlkugel im „Kugel-Test“	208
9.4. Ergebnisanalyse Kunsttherapie	210
9.4.1. Veränderungshypothese: Aufmerksamkeit durch gestalterische Tätigkeiten im Rahmen der Kunsttherapie	210
9.4.2. Systemisch orientierte Prozessdiagnostik	213
9.5. Aufmerksamkeitsverhalten/Vergleich der Evaluationsinstrumente	214
10. Fallanalyse Proband 02	218
10.1. Kunsttherapie als Einzelfalltherapie	220
10.2. Analyse der strukturierten Erhebung	223
10.3. Evaluation der kunsttherapeutischen Maßnahmen (Pre- und Posttest)	224
10.4. Systemorientierte Evaluation der Handlungs- und Werkanalyse der Kunsttherapie	226
10.5. Fazit.....	228
10.6. Zusammenfassung	229
Anhang	I
I. Literaturverzeichnis	I
II. Glossar	XXIII
III. Daten und Grafiken	XXV
IV. Bildmaterial	LI

Danksagung

Meiner Erstgutachterin, Universitätsprofessorin Dr. Barbara Wichelhaus, Universität zu Köln, danke ich für ihre immer konstruktiven und fundierten Anregungen. Diese haben die vorliegende Studie bereichert und werden mich über die Dissertation hinaus inspirieren.

Besonderer Dank gilt auch meinem Zweitgutachter, Universitätsprofessor Dr. med. Matthias Wildermuth, Alanus Hochschule für Kunst- und Gesellschaft. Seine Unterstützung bei Aufbau und Durchführung der empirischen Studie war von hohem Wert.

Oliver Schmidt möchte ich für seine Assistenz bei der Durchführung der Studie und seine technische Begleitung danken, ebenso meinem Mann Uwe Meinardus für sein Mitdenken sowie Ruth Imig, David Kruppa, Matthias Jänen, Prof. Andrea Sunder-Plassmann, Prof. Dr. Stefan Reichelt, Familie Dr. Glasmacher und Dr. Rabea Müller.

Meinem Mann, meiner Tochter Cara Joelle und meinem Sohn Ruben, die mich auf diesem Weg mit viel Geduld und Interesse begleitet haben, danke ich besonders herzlich für ihre liebevolle Unterstützung.

Ohne die Mitwirkung der Probanden und ihrer Familien wäre diese Studie nicht möglich gewesen, deshalb gilt auch allen Teilnehmern, die ihr Einverständnis zu dieser Studie erklärt haben, mein herzlicher Dank.

Einleitung

Während meiner langjährigen Tätigkeit als Kunsttherapeutin in unterschiedlichen Praxisfeldern konnte ich feststellen, dass trotz einer zunehmenden Prävalenzrate von verhaltensauffälligen Kindern nur wenige kunsttherapeutische Ansätze und Methoden für diese Klientel vorliegen und wissenschaftliche Nachweise zur Effizienz dieser Therapieform bei Störungen des Sozialverhaltens fehlen.

Kinder und Jugendliche sind im Laufe ihrer Entwicklung vielfältigen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt. Je nach den zur Verfügung stehenden Ressourcen können diese Herausforderungen konstruktiv oder unzureichend bewältigt werden. Werden Belastungen nicht bewältigt, so entstehen häufig in Folge Verhaltensstörungen. Sie zeigen Einschränkungen von kognitiven, emotionalen, motivationalen, psychomotorischen und perceptiven Funktionen, überwiegend auch ein unzureichendes Problemlösungsverhalten und das Fehlen von Selbstkontrolle und Selbstregulation. Störungen des Sozialverhaltens wirken sich nicht nur auf die Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen, sondern auch auf das soziale Umfeld aus. Die familiären Interaktionen und die Eingliederung in schulische Lernprozesse sind häufig gestört. Der schulische Werdegang ist oft von Misserfolgen gezeichnet, was nicht nur die Motivation zum Lernen beeinträchtigt, sondern die Entwicklung eines gesunden Selbstkonzepts erschwert. Konzentrationsmängel – auch verbunden mit Aufmerksamkeitsdefiziten (ADHS/HKS), Desinteresse und mangelnder Anteilnahme, gepaart mit impulsivem und aggressivem Verhalten – verhindern die Anbahnung stabiler Beziehungen (vgl. Döpfner, 1993; Tröster und Reineke, 2007 etc.).

Sind solche Symptomatiken sehr stark ausgeprägt, ist eine stationäre Behandlung erforderlich. Klinische Behandlungen für Kinder und Jugendliche mit sozialen Verhaltensstörungen arbeiten überwiegend mit psychotherapeutischen, medikamentösen und kognitiven verhaltenstherapeutischen Maßnahmen. Die Kunsttherapie nimmt dabei nur eine randständige Rolle ein, da sie bislang zu wenig etabliert ist. Es ist deshalb ein Anliegen der Studie, die Effizienz von Kunsttherapie bei dieser Klientel nachzuweisen. Damit soll eine höhere Anerkennung von Kunsttherapie im multimodalen klinischen Behandlungssetting erreicht werden.

Im Unterschied zu anderen Forschungsarbeiten mit dieser Thematik (Alles, 2004; Hampe/Hegeler, 2006) hat die vorliegende Studie das Ziel, Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens und HKS/ADHS systematisch mit Berücksichtigung des Störungsbildes unter psychoanalytischen (Stern, 2007), medizinischen (Schmeck, 2004; Döpfner et al., 2007) und pädagogischen (Bröcher, 1997; Domma, 2011) Gesichtspunkten zu entwickeln. Ein spezifischer Fokus liegt dabei auf dem gewählten Applikationsfeld.

Die Arbeit ist in zwei Schwerpunktbereiche untergliedert. In Teil A werden die theoretischen Grundlagen der gesunden Entwicklung und der Störungen des Sozialverhaltens, der Hyperkinetischen Störung (HKS) bzw. des Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) und deren Behandlungsmethoden erörtert. Neben medizinischen und psychologischen Basisstudien wird dabei auch die Kunsttherapie mit unterschiedlichen Annäherungen an dieses Forschungsfeld dargestellt.

In Teil B wird die Entwicklung, Durchführung und Evaluation einer empirischen Studie bei Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens (mit und ohne hyperkinetische Störung bzw. ADHS) in einem klinischen Kontext beschrieben. Dieser Schwerpunktbereich enthält verschiedene Themenbereiche, in denen der komplexe Untersuchungsgegenstand fokussiert wird, sodass eine mehrbenenanalytische Betrachtungsweise sowohl aus theoretischem wie auch aus empirischem Erkenntnisinteresse entsteht.

Kunsttherapie gehört zu den psychotherapeutischen Behandlungsansätzen (vgl. Kap. 6). Sie muss ihre Wirksamkeit bei Störungen des Sozialverhaltens, HKS/ADHS über die Anwendung bildnerisch-ästhetischer Materialien legitimieren. Dafür wurde im Bereich der empirischen Untersuchung ein Behandlungsmodell entwickelt, in dem nonverbale Kommunikationsprozesse der Förderung von Aufmerksamkeitsprozessen durch Motivationsanbahnung und Handlungsaktivierung dienen.

Die Studie wurde in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Herborn durchgeführt. Die Evaluation beruht auf mehreren diagnostischen Verfahren, die die Wirksamkeit der Kunsttherapie über Pre- und Postmessungen und eine Prozessanalyse nachweisen sollen (vgl. Kap. 8). Durch Methodentriangulation in der Evaluation sollen unterschiedliche Erkenntnisse und auch Informationen über Befindlichkeiten und Verhaltensbereiche gewonnen werden, um den Nachweis der Effektivität von Kunsttherapie bei dieser Klientel abzusichern. Eine exemplarische Einzelfallanalyse intendiert abschließend, das komplexe Untersuchungsvorgehen in der Anwendung und Auswertung individuell aufzuzeigen (Kap. 11).

Zunächst werden die Voraussetzungen für das Entstehen von Sozialverhalten in der gesunden kindlichen Entwicklung insbesondere in der Frühphase (Fonagy, 2006; Lüpke, 2006; Stern, 2007) und die sich dabei entwickelnden Wahrnehmungsfunktionen untersucht (Kap. 1). Die grundlegende Bedeutung dieser Entwicklungsprozesse wird im Zusammenhang mit der Entstehung und dem Aufbau von Beziehungen diskutiert. Vorwiegend im Zusammenhang mit Störungen des Sozialverhaltens beim Hyperkinetischen Syndrom/ADHS steht die Erörterung der Bedeutung der Entwicklung des Aufmerksamkeitsverhaltens (Kap. 2). Anthropologische (Waldenfels, 2010), philosophische (Böhme, 2001) und neurobiologische (Hüther, Spitzer, 2006) Sichtweisen eröffnen neben psychologisch-psychoanalytischen (Fonagy et al., 2006) den Blick auf die umfassende Bedeutung dieses Phänomens nicht nur für gesunde Kinder und Jugendliche, sondern auch für beeinträchtigte, benachteiligte und kranke Kinder.

Seit den 80er Jahren werden bei Kindern und Jugendlichen Verhaltensstörungen beobachtet, die sich in Konzentrationsschwächen, motorischer Überaktivität und impulsivem Handeln zeigen. Die Tendenz zu solchen Auffälligkeiten nimmt bei Kindern weiterhin zu. Die Störungen werden als Hyperkinetisches Syndrom (HKS) oder als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bezeichnet, sie werden im Rahmen der Studie ausführlich thematisiert (Kap. 3). Dabei werden international gebräuchliche Klassifikationssysteme der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für psychische Störungen (ICD-10 und DSM-IV) zugrunde gelegt, Parallelen und Unterschiede herausgearbeitet und die Tauglichkeit für die Einordnung dieses spezifischen Störungsbildes erörtert. Neben der Befunderhebung für die Hyperkinetischen Störungen (HKS/ADHS) werden auch andere Störungen des Sozialverhaltens (SSV) in ihren Differenzierungen und Ausprägungen erörtert (Kap. 2).

Eine medikamentöse Behandlung wird aus Sicht der Schulmedizin insbesondere bei Hyperkinetischen Störungen (HKS/ADHS) als wirkungsvolle Behandlungsmethode angesehen, wie auch darüber hinaus eine kognitive Verhaltenstherapie (Döpfner, 2007), die auch bei den Störungen des Sozialverhaltens (SSV) angewendet wird. Die Rolle der psychotherapeutischen Behandlungsansätze wird in ihren Möglichkeiten und Grenzen diskutiert (Neraal, 2008) (Kap. 5).

Diese Studie untersucht die Wirksamkeit von Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens und ADHS. Kinder, die von einer Störung des Sozialverhaltens und ADHS im Kindes- und Jugendalter betroffen sind, zeigen Einschränkungen von kognitiven, emotionalen, motivationalen, psychomotorischen und perzeptiven Funktionen, überwiegend auch ein unzureichendes Problemlösungsverhalten und das Fehlen von Selbstkontrolle und Selbstregulation. Die Defizite treten als Aufmerksamkeitsdefizit, als Impulsivität mit und ohne Hyperaktivität in Erscheinung.

Auf der Grundlage eines Forschungssettings, das die bildnerisch ästhetischen Prozesse und das Verhalten von 11 Probanden während einer Kurzzeittherapie untersucht, konnten Erkenntnisse über die Verbesserung von Funktionen wie z. B. der Steigerung des Aufmerksamkeitsverhaltens, der emotionalen Beteiligung, oder der Abnahme von motorischer Unruhe gewonnen werden. Neben der empirischen Untersuchung werden wissenschaftliche, medizinische und psychotherapeutische Theorien und Ansätze dargestellt.

ZUR AUTORIN:

Dagmar Wohler ist hauptberuflich als Dozentin im Masterstudiengang Kunsttherapie an der Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft sowie als Referentin an verschiedenen Hochschulen tätig. Seit 2010 lehrt sie als Gastprofessorin am Instituto Superior de Arte (ISA), Havanna (Kuba).

Ihr Interesse gilt dem ästhetischen Prozess, der den Menschen in seiner Ganzheit anspricht, und über die Sensibilisierung der Wahrnehmung neue Wege zu einer individuellen Lebensgestaltung und Lebensbewältigung anstößt.

[WWW.EBVERLAG.DE]

ISBN 978-3-86893-115-0



9 783868 931150