

# Kunstcoaching als explorative Technik im Alltagstest bei Menschen mit Geschlechtsdysphorie

Hannes Ulrich, Stefan Siegel, Klaus M. Beier, Herbert Fitzek, Laura F. Kuhle

## Art Coaching as an Explorative Technique for Real-Life Testing of People with Gender Dysphoria

### Abstract

Art coaching is a psychological-morphological technique which uses the observation and discussion of selected art works to promote access to heretofore unvoiced and unconscious mental patterns, thus creating opportunities for self-reflection. The study described here, which was carried out at the Institute for Sexology and Sexual Medicine of the Charité/Berlin in 2014, investigated whether art coaching can be useful as part of the real-life test for people with gender dysphoria (GD); real-life testing attempts to determine in advance whether transsexual patients will be able to cope with life in the new gender. The painting used in the study, Vincent van Gogh's *The Bridge at Arles* (1888), shows a woman crossing over a small drawbridge. The close observation and discussion of the picture were meant to evoke a confrontation with the GD patients' transitional situation, the transformation from their present biological to their desired gender. The five patients in the study, all woman-to-man transsexuals, were at different stages in their individual real-life experiences. The art coaching sessions were carried out individually with each patient. The results were summarized and evaluated using qualitative morphological research methods. It could be shown that the art-based contemplation of transitional situations is useful for the therapeutic process of the real-life test.

**Keywords:** Art coaching, Gender dysphoria, Art therapy, Real-Life experience, Transsexualism, Gender identity

### Zusammenfassung

Bei Kunstcoaching handelt es sich um eine psychologisch-morphologische Technik, die durch das intensive Betrachten von Kunstwerken Zugang zu bislang nicht beachteten oder gar unbewussten seelischen Bereichen ermöglicht und zur Selbstreflexion motiviert. Die hier beschriebene Studie, die 2014 am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin durchgeführt wurde, beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern Kunstcoaching eine nützliche Technik im Rahmen des Alltagstests bei Menschen

mit Geschlechtsdysphorie (GD) darstellt. Benutzt wurde Vincent van Goghs Gemälde *Die Brücke von Arles* (1888), auf dem eine schwarzgekleidete Frau über eine Brücke geht. Die Bildbetrachtung sollte die Auseinandersetzung mit der eigenen Übergangssituation der Patienten fördern, i.e. der Transformation ihres biologischen zu ihrem Wunschgeschlecht. Die fünf Teilnehmer, ausschließlich Patienten mit dem Wunsch der Angleichung vom weiblichen zum männlichen Geschlecht, befanden sich in unterschiedlichen Phasen der Alltagserprobung. Das Betrachten und Besprechen des Bildes wurden bei jedem Probanden individuell ausgeführt. Die Ergebnisse wurden mit qualitativen morphologischen Forschungsmethoden zusammengefasst und ausgewertet. Es zeigte sich, dass die kunstbasierte Reflexion auf Übergangssituationen für den therapeutischen Prozess im Alltagstest durchaus nützlich ist.

**Schlüsselworte:** Kunstcoaching, Geschlechtsdysphorie, Kunsttherapie, Alltagstest, Transsexualität, Geschlechtsidentität

## Einleitung

Der Begriff Geschlechtsidentität bezeichnet das überdauernde Zugehörigkeitsgefühl zu einem Geschlecht und die damit verbundenen inneren Einstellungen, Erfahrungen und Erlebensweisen. Der Begriff Geschlechterrolle bezeichnet die („äußeren“) Verhaltensweisen, um sich und anderen die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Geschlecht zu zeigen (Money & Erhard, 1972). In fast allen bekannten Kulturen dürfte eine entweder männliche oder weibliche Geschlechtsidentität/Geschlechterrolle die am häufigsten auftretende Ausprägungsform darstellen (vgl. Pfäfflin, 2010). Die Entwicklung der individuellen Geschlechtsidentität/Geschlechterrolle verläuft im Allgemeinen kongruent zu dem bei Geburt gesellschaftlich zugewiesenen Geschlecht (Archer, 1984; Liben & Bigler, 2002; Mertens, 1996, 1997).

In seltenen Fällen erleben Personen jedoch ihre eigene Geschlechtsidentität im Widerspruch, also inkongruent, zu dem ihnen zugewiesenen Geschlecht. Sie berichten über Verunsicherungen bezüglich der eigenen Geschlechtszugehörigkeit, das Gefühl im „falschen Körper“ zu leben und Unwohlsein im Ausfüllen der gesellschaftlich erwarteten

Geschlechterrolle. Für diese erlebte Inkongruenz wurde der diagnostische Begriff „Geschlechtsidentitätsstörung“ (GIS, engl. „gender identity disorder“) geprägt (Money, 1994). In letzter Zeit findet zunehmend der Begriff Geschlechtsunwohlsein (Geschlechtsdysphorie, GD, engl. „gender dysphoria“) Verwendung (American Psychiatric Association [APA], 2013). Geschlechtsunwohlsein (GD) kann dabei in verschiedenen, graduellen Abstufungen auftreten, von leichter Unzufriedenheit bis zu einem tiefgreifenden und andauernden Wunsch, einem anderen Geschlecht anzugehören, und erheblichem Leiden unter der aktuellen Geschlechtszugehörigkeit (Beier, Bosinski & Loewit, 2005).

In der extremsten Ausgestaltung einer GD besteht bei einer Person der überdauernde und unumkehrbare Wunsch nach körperverändernden Maßnahmen mit dem Ziel, das eigene Äußere dem Wunschgeschlecht so weit wie möglich anzupassen. Medizinische Maßnahmen, die dies ermöglichen sind z.B. eine gegengeschlechtliche Hormontherapie, operative Entfernung sekundärer Geschlechtsmerkmale des zugewiesenen Geschlechts und operative Konstruktion sekundärer Geschlechtsmerkmale des Wunschgeschlechts. Diese extremste Form der GD wird als transsexuelle Geschlechtsidentitätsstörung (Transsexualität) bezeichnet (Beier et al., 2005). Der in der ICD-10 GM verwendete Begriff „Transsexualismus“ (Dilling et al., 2011) ist im Deutschen unglücklich gewählt bzw. aus dem Englischen übersetzt. Die Endung „-ismus“ wird im Allgemeinen zur Wortbildung von abstrakten Substantiva – z.B. Darwinismus, Kapitalismus – verwendet. In Fachkreisen wird der Begriff „Transsexualismus“ nur selten gebraucht.

Die Angaben zur Häufigkeit von GD und insbesondere Transsexualität variieren stark (De Cuypere et al., 2007). Veröffentlichte Daten aus Deutschland gehen für die 1980er Jahre von 2,1 bis 2,4 Fälle transsexueller GIS/GD je 100.000 Einwohner aus (Weitze & Osburg, 1996). Daten aus den 1990er Jahren deuten auf eine leichte Zunahme der Häufigkeit hin (Meyer zu Hoberge, 2009). In den letzten Jahrzehnten wird eine Zunahme der Fälle von Frau-zu-Mann-Transsexualität festgestellt (Garrels et al., 2000).

Personen mit GD können generell von einer spezialisierten psychotherapeutischen Behandlung profitieren (Preuss, 1999; World Professional Association for Transgender Health, 2012). Das Ziel der Psychotherapie stellt dabei weder die Änderung der Geschlechtsidentität im Sinne einer Umkehr zur Akzeptanz des zugewiesenen Geschlechts noch die Forcierung des vorhandenen Umwandlungsbegehrens dar. Vielmehr geht es um die Möglichkeit der reflektierten und ergebnisoffenen Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität in ihrer individuellen Ausgestaltung und um das Finden einer adäquaten Lösung für das jeweils spezifische Identitäts-

problem zum Zwecke der Reduktion von subjektivem Leid und Unwohlsein aufgrund der wahrgenommenen Geschlechtsinkongruenz (Bockting, 2008).

Im Fall einer transsexuellen Geschlechtsidentitätsstörung empfehlen die in Deutschland aktuell gültigen Standards für Behandlung und Begutachtung die Durchführung einer Psychotherapie. Als grundsätzliche Ziele einer solchen Psychotherapie sind in diesen Standards definiert: 1. die innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts und seiner individuellen Ausgestaltung zu prüfen; 2. die Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle zu erproben; und 3. zu einer realistischen Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlungen zu gelangen (Becker et al., 1997). Für die Zeit einer solchen Psychotherapie mit diesen spezifischen Therapiezielen haben sich die Begriffe „Alltagstest“ (Becker et al., 1997; Beier et al., 2005), „Alltagserfahrung“ (engl. „real life experience“), „Alltagserprobung“ (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. – MDS, 2009) etabliert. Statt von Psychotherapie wird mitunter von „(psycho)therapeutischer Begleitung“ gesprochen.

Wenn betroffene Personen die Übernahme der Kosten für körperverändernde Maßnahmen durch die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung anstreben, so ist die Durchführung einer solchen Psychotherapie nach aktueller Rechtsprechung durch das Bundessozialgericht sogar Voraussetzung für die Kostenübernahme (BSG-Urteil 1 RK 14/92 vom 10.02.1993; BSG-Beschluss B 1 KR 28/04 B vom 20.06.2005).

Des Weiteren hat sich herausgestellt, dass eine andauernde psychotherapeutische Begleitung von Beginn des Diagnoseprozesses bis zum Abschluss der körperangleichenden Maßnahmen wesentlich zu einem günstigen Langzeitverlauf beiträgt (Pfäfflin & Junge, 1992).

Empirische Forschung darüber, wie die psychotherapeutische Begleitung im Rahmen der Alltagserfahrung genau ablaufen sollte und insbesondere welche psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken angewandt werden sollten, liegt unseres Wissens bisher nur in begrenztem Maße vor. Die deutschsprachige Literatur beschränkt sich im Wesentlichen auf eine Aufzählung und kurze Beschreibung möglicher Therapieziele und Fallberichte (Becker, 2004; Clement & Senf, 1996; Rauchfleisch, 2014; Stalla & Auer, 2015). Auch international gibt es nur wenige Publikationen zur Psychotherapie bei GD/GIS (Fraser, 2009a, 2009b; Rachlin, 2002).

## Kunsttherapie als medizinisches und therapeutisches Mittel

Kunsttherapie wird in vielen Gebieten der Medizin, etwa der Psychosomatik, der Geriatrie, der Onkologie, erfolgreich eingesetzt (Boehm et al., 2014; Kunzmann et al., 2005; Slayton et al., 2010). Innerhalb der Kunsttherapie kann zwischen produktiven und rezeptiven Techniken differenziert werden.

Kunstcoaching ist eine rezeptive Technik der Kunsttherapie, die mit der intensiven und reflektierten Betrachtung eines speziell ausgewählten Kunstwerkes arbeitet. Im Zuge dieses Betrachtungsprozesses und der damit verbundenen Reflexion kann der Teilnehmende zu Entdeckungen über die eigene Realitätskonstruktion und Realitätswahrnehmung kommen (Fitzek, 2013). Ein Vorteil des Kunstcoachings, als rezeptiver Kunsttherapie-technik, besteht darin, dass der Partizipant nicht durch die direkte Auseinandersetzung mit einem Therapeuten-Gegenüber eingeschränkt wird. So können eigene Konflikte, Wünsche und lebensgeschichtliche Themen auf das betrachtete Kunstwerk übertragen werden (Niederreiter, 2009). Dies ist ein entscheidendes Merkmal des Kunstcoachings, welches auf diese Weise neue Erlebenswelten für den Rezipienten eröffnen kann. Die Erlebenswelten haben stets mit den eigenen Lebenserfahrungen zu tun und spiegeln somit lebensgeschichtliche seelische Erfahrungen wider (Salber, 2009). Gegenüber Kunsttherapieformen, in denen die Patienten selbst gestalten müssen, besteht ein weiterer Vorteil des Kunstcoachings darin, dass die Hemmschwelle zur Produktivität und die Angst vor Bewertungen des selbst Produzierten nicht besteht (vgl. Schuster, 2014).

Die theoretischen Grundlagen des Kunstcoachings reichen zwar bis hin zu Goethe, der Gestalttheorie, der Freud'schen Psychoanalyse und der psychologischen Morphologie. Das Kunstcoaching selbst ist aber eine recht junge kunsttherapeutische Technik, die im Rahmen der Analytischen Intensivbehandlung in der psychodynamisch orientierten Psychotherapie von Wilhelm Salber (1991) an der Universität zu Köln entwickelt wurde.

Am Anfang wurde Kunstcoaching – daher der Name – hauptsächlich als Trainingsmethode bei Führungskräften angewandt (Fitzek, 2015). Es kam auch im Bereich der Gewaltprävention mit Jugendlichen zum Einsatz. Durch Rollenreflexion innerhalb einer Schulklasse konnte der Umgang mit Konflikten erörtert und das Verständnis unter- und füreinander verbessert werden (Heiling, 2015). Des Weiteren findet seit 2012 ein Pilot-Projekt in der Psychoonkologie der Universität zu Köln statt. Hier steht neben der Selbstreflexion auch eine Ressourcenaktivierung bei Patienten mit einer Krebsdiag-

nose im Vordergrund. In all diesen Anwendungsbereichen ist eine Reflexion auf die eigene Positionierung von großer Bedeutung, doch liegen diesbezüglich noch keine wissenschaftlichen Daten vor.

## Die Studie

Vor diesem Hintergrund wollte die vorliegende Studie untersuchen, wie sich Kunstcoaching als Technik im Rahmen der begleitenden Psychotherapie bei der Alltagserfahrung von Personen mit GIS/GD einsetzen lässt. Da Selbstreflexion (etwa im Hinblick auf innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts) und eigene Positionierung (etwa im Hinblick auf die gewünschte Geschlechterrolle) einen wichtigen Bestandteil des Alltagstests bei Personen mit GD darstellen, sollte untersucht werden, ob und wie Patienten mit Geschlechtsdysphorie ein Gemälde mit einer Übergangssituation auf ihre Situation der Transition projizieren und diesen Prozess mittels der Kunst reflektieren. Des Weiteren sollten empirische Daten darüber gewonnen werden, inwiefern die Methode dabei hilfreich ist, neue Informationen über die Selbsterfahrung der Patienten zu entdecken. Die Vermutung war, dass Kunstcoaching neben dem Nutzen der Selbstreflexion für die Patienten auch eine explorative Rolle bei der psychotherapeutischen Begleitung der Alltagserfahrung haben könnte. Die vom Therapeuten gewonnenen Informationen könnten etwa verdrängte unbewusste Komplexe aufzeigen und für die Diagnosestellung bzw. für die Indikationsstellung zur Einleitung körperverändernder medizinischer Maßnahmen von Bedeutung sein.

## Methode

### Teilnehmende

Bei den Teilnehmenden handelte es sich ausschließlich um Patienten des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin. Sie wurden mit Hilfe der behandelnden Ärzte bzw. Psychologen über die Spezialsprechstunde für GIS/GD der Hochschulambulanz des Instituts rekrutiert. Aus organisatorischen Gründen musste der Rekrutierungszeitraum auf drei Monate beschränkt werden (entspricht der Strategie des Convenience Sampling, vgl. Patton, 1990). Im Rekrutierungszeitraum zwischen Juni und August 2014 erklärten sich fünf Patienten zur Teilnahme an der Studie bereit – ausschließlich Patienten mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht und dem Wunsch der Angleichung



Abb. 1: Vincent van Gogh, *Die Brücke von Arles* (1888)

von Frau zu Mann (engl. female-to-male transsexuals, FtM). Dass sich keine Mann zu Frau (MtF) Transsexuellen gemeldet haben, ist eventuell durch eine mindere Bereitschaft, professionelle Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, zu erklären; es kann aber auch dem sehr kurzen Rekrutierungsraum geschuldet sein.

Die fünf Probanden<sup>1</sup> wurden so ausgewählt, dass sie das zeitliche Spektrum des Transitionsprozesses von Anfang der begleitenden Therapie bis zum post-operativen Verlauf abbildeten (im Sinne der maximalen Variation im Sample, vgl. Kleining, 1982). Proband 1 war 28 Jahre alt, bei ihm galt die Diagnose bis zur Fertigstellung der Studie als unsicher. Bei Proband 2, im Alter von 19 Jahren, und Proband 3, 34 Jahre, galt die Diagnose als gesichert; bislang waren jedoch noch keine medizinischen Eingriffe eingeleitet worden. Der 47-jährige Proband 4 befand sich im Prozess der Personenstandsänderung und der Antrag für die teilweise Übernahme der Kosten für Behandlungen an die Krankenkasse wurde gestellt. Im Alter von 45 Jahren hatte Proband 5 bereits die Hormonbehandlung und chirurgische Eingriffe hinter sich, er befand sich demzufolge auch nicht mehr im Alltagstest. Dass er dennoch als Teilnehmer aufgenommen wurde, lag an unserem Ziel, die Wirkung des Gemäldes in allen Stadien des Übergangsprozesses aufzuzeigen.

## Messinstrument

Das verwendete Gemälde war die zweite Fassung von Vincent van Goghs *Brücke von Arles* (1888) (s. Abb. 1). Der Kölner Psychologe Hans-Christian Heiling hat im Rahmen seiner Initiative „Bilderleben“, in der er gemeinsam mit Psychologiestudierenden nach dem morpholo-

gischen Konzept Salbers die Wirkung dieses und anderer Kunstwerke analysiert, aufgezeigt, dass sich das Betrachten dieses Bildes in besonderer Weise eignet, die Selbstreflexion in Bezug auf Übergangssituationen im Leben anzuregen (2015).

## Datenerhebung

Zunächst wurde eine ausführliche schriftliche Information für die Probanden und eine Interessenerklärung ausgeteilt, welche mit der gewünschten Art der Kontaktaufnahme auszufüllen war. Daraufhin erfolgte die Terminabsprache mit einem der Projekt-Mitarbeiter.

Bevor die Einverständniserklärung von beiden Parteien unterzeichnet wurde, wurden die Probanden noch einmal ausführlich über das Programm aufgeklärt. Interessenerklärung, Einverständniserklärung, die schriftliche Information für Probanden sowie die gesamte Studie unterliegen dem Ethikvotum EA01/029/14 der Ethikkommission Charité Campus Mitte.

Die Kunstcoachings wurden in den Räumlichkeiten des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin durchgeführt. Das Kunstwerk (vgl. Abb. 1) – Vincent van Goghs, *Die Brücke von Arles* (1888) – wurde auf eine weiße Wand projiziert, wo es während der Interviews in den Abmaßen 1,75m x 1,05m zu sehen war. Im Abstand von ca. 2m war mittig ein Glastisch platziert. Aus Blickrichtung zum Bild stand links neben diesem ein Stuhl für die Probanden. Wegen der Helligkeit im Raum wurde das Bild zusätzlich in Kleinformat auf dem 15 Zoll Screen eines Notebooks gezeigt. Die Probanden hatten ca. 15 Minuten Zeit, um das Bild in Ruhe auf sich wirken zu lassen. Sie wurden dazu angehalten, Stichpunkte zu dem, was sie gesehen, gedacht, gefühlt und erlebt haben, zu notieren. Im Anschluss erfolgten Tiefeninterviews mit einer Dauer zwischen 65 und 90 Minuten. Es wurden digitale Audioaufnahmen der gesamten Interviews angefertigt.

Um die Probanden nicht in einen vorgefertigten Rahmen zu zwingen, wurden die Interviews offen und flexibel gestaltet. Es gab weder Leitfaden noch Standardisierung. Um die Phänomene der Wirkungseinheit (s. unten) aufzudecken, wurden die Probanden zunächst lediglich aufgefordert, ihr Erleben so detailliert und ausführlich wie möglich zu beschreiben. Die initialen Beschreibungen waren meistens aufgrund erlernter Alltagskommunikation von Selbstverständlichkeiten, Rationalisierungen, Füllwörtern oder anderen alltäglichen Kommunikationsmustern bestimmt und eher oberflächlich, geglättet und konventionell. Durch die Anwendung psychodynamischer Fragetechniken sollte dies durchbrochen und hinterfragt werden, um die zunächst verdeckt gehaltenen Komplexe freizulegen. Inhalte der Tiefeninterviews

<sup>1</sup> Das Maskulinum wurde benutzt, da vier Probanden es sich wünschten, männlich angesprochen zu werden. Einem Probanden war dies egal.

wurden zusätzlich vom Durchführenden handschriftlich und stichpunktartig mitprotokolliert. Die Gesamtdauer der Durchführung je Proband, inklusive Aufklärung und eines Abschlussgesprächs, nahm einen Zeitraum von durchschnittlich zwei Stunden in Anspruch.

## Datenanalyse

Die Analyse und Auswertung der Interviews erfolgten qualitativ unter dem Paradigma der psychologischen Morphologie (Salber, 1991). Eine morphologische Datenauswertung erfolgt im Allgemeinen in den vier „Versionen“ Gestaltlogik, Gestalttransformation, Gestaltkonstruktion und Gestaltparadox. In der Version „Gestaltlogik“ wird zunächst die Grundqualität herausgearbeitet, in der „Gestalttransformation“ der Wirkungsraum, in der Version „Gestaltkonstruktion“ das Verwandlungsmuster und zuletzt werden Lösungstypen in der Version „Gestaltparadox“ ermittelt (Fitzek, 2010). Da in unserer Studie der Patient und die Wirkung des Werkes auf ihn im Mittelpunkt standen, wurde auf eine weitergehende Analyse in den Versionen „Gestaltkonstruktion“ und „Gestaltparadox“ jedoch verzichtet.

In einem ersten Schritt wurden die geführten individuellen Interviews nach inhaltlich relevanten Phänomenen gefiltert. Diese wurden wiederum zu einer sogenannten Interviewbeschreibung zusammengefasst. Es sollte sich nicht um eine simple Reduktion oder um eine chronologische Zusammenfassung handeln, sondern um eine Selektion von Aussagen, die einen konkreten Aufschluss zum Herauskristallisieren der individuellen Gestaltlogik geben (vgl. Fitzek, 2010). Um von der individuellen auf die transpersonelle oder überindividuelle Gestaltlogik schließen zu können, mussten die einzelnen Interviewbeschreibungen zu einer sogenannten vereinheitlichten Beschreibung zusammengefasst werden. Aus dem großen Pool an selektierten Aussagen zur individuellen Gestaltlogik wurden gemeinsame Grundqualitäten und Wirkungstendenzen herausgearbeitet. Die überindividuelle Darstellung dieser Wirkungstendenzen wurden in einem letzten Schritt im sogenannten Wirkungsraum verdichtet (im Sinne der „Gestalttransformation“, vgl. Salber, 2006). Damit sind übergreifende Phänomene gemeint, die sich trotz verschiedener und gegenläufiger Gestaltungen zu einem ganzheitlichen Bild zusammenfassen lassen. Durch diese Zusammenfassung stellt sich eine gemeinsame Grundqualität des Wirkungsraumes zwischen den Rezipienten und dem Kunstwerk heraus.

In diesem überindividuellen Wirkungsraum können sich Wirkungstendenzen zum einen gegenseitig bedingen, zum anderen jedoch auch gegenläufig sein oder sich gar ausschließen. Zur Darstellung dieses Wirkungsraumes

stellt die morphologische Psychologie mehrere Möglichkeiten zur Verfügung. Salber entwickelte prototypisch ein Hexagramm, in dem er die seelischen Wirkungsverhältnisse Einwirkung und Anordnung, Ausrüstung und Ausbreitung sowie Aneignung und Umbildung paarweise gegenüberstellt (2006). Jedoch sind auch andere Darstellungsformen der Verhältnisse im Wirkungsraum möglich. Entscheidend ist, dass die gewählte Darstellung es ermöglicht, die sich zeigenden Wirkungstendenzen zu sortieren und ein spezifisches Muster zu finden (Fitzek & Salber, 1996). Nachdem die Erfahrungen mit den Wirkungseinheiten und die sich ergänzenden bzw. gegenläufigen Polaritäten ermittelt worden sind, verdichtet sich jedes untersuchte Phänomen in der Formulierung einer psychologisierenden Fragestellung, die eine Übersetzung des herausgearbeiteten Wirkungsraumes darstellt (im Sinne des „Problemkerns“, vgl. Fitzek, 2015).

## Ergebnisse

Da für diese Studie nicht die transpersonelle Wirkungsanalyse des betrachteten Kunstwerkes im Vordergrund stand, sondern der einzelne Patient als Individuum, werden im Folgenden die Ergebnisse der Auswertung zunächst in Form von vereinheitlichender Beschreibung und danach die persönlichen Positionierungen dargestellt. Dies macht nachvollziehbar, wie die Patienten im Rahmen des Betrachtungsprozesses zu einer individuellen Fassung des (allgemeinen) Problemkerns („Übergang“) gelangten und wie sie ihr eigenes Seelisches auf das Bild übertrugen. Bei der vereinheitlichenden Beschreibung nehmen die Ziffern in Klammern Bezug auf die jeweiligen Probanden.

### Vereinheitlichende Beschreibung

Die Einordnung des Kunstwerkes in einen zeitlichen und örtlichen Rahmen fiel sehr breit gefächert aus, „von England, vielleicht London“ (1) über den Schwarzwald (5) und Klein Venedig (4), bis hin zu Norwegen (2). Diese Annahmen resultierten teils aus eigenen Erfahrungen oder aus Vorstellungen von den jeweiligen landschaftlichen Begebenheiten. Auch in der Einschätzung der Zeit gab es keine einheitliche Meinung, so reichte das Spektrum vom Mittelalter (2), über die Renaissance (1), die 1940er Jahre (4), bis in unsere heutige Zeit (5). Es ist Sommer (2) oder Herbst (3).

Eine ruhige, ländliche Umgebung wurde festgestellt: Es ist eine „schöne Landschaft zu sehen, eine Brücke, Bäume, Menschen, Wasser“ (5) und ein Getreidefeld (2).

In der dörflichen Region herrscht Ruhe (2), es ist „familiär, jeder kennt jeden“ (5), es sei romantisch (3), es „duftet nach Sommer“, „nach Weizen und Wärme“ (2) und „nicht nach Abgasen“ (5), man könne sogar das Wassergeraus (3) hören.

Obwohl das Gemälde allen Probanden unter gleichen Bedingungen gezeigt wurde, gab es zwei unterschiedliche Deutungen des Himmels, der Farben und des Schirmes der Dame auf der Brücke. Zwei Probanden sahen „die Sonne senkrecht am Himmel scheinen“ (2), glänzendes Wasser (2) und es herrsche ein „strahlender Himmel“ (5). In dieser sommerlichen Interpretation trägt die Dame entsprechend einen Sonnenschirm (2,5). In der anderen Version handele es sich eindeutig um einen Regenschirm (1,3), da die Frau „im Regen spazieren“ (4) gehe und ein „düsteres, dunkles Wetter“ herrsche (1).

Die Grundstimmung wurde einerseits als schön, gut und entspannt beschrieben: es stelle sich ein „schönes Gefühl im Herzen“ (5) ein, geprägt von „Harmonie, Ruhe und guter Laune“ (2). „Man fühlt sich sehr gut“ (5) in einer scheinbar „heilen Welt“ (1). Diesem durchaus positiven Zustand stand eine andere Meinung quasi diametral gegenüber, in der eine „eher bedrückte“ (3), „nachdenkliche, traurige“ (4) und eher düstere (1) Stimmung ausgedrückt wurde. „Viel Helles ist in dem Bild ja nicht drin“ (4); das Bild lade einfach zum Nachdenken ein. „Wahrscheinlich war der Künstler auch traurig und nachdenklich“ (4) oder „vielleicht hatte der Künstler Depressionen“ (1). Auch wenn er positiv gestimmt war und in einer guten und stabilen Verfassung, so sind sich die Rezipienten einig, wolle der Künstler, „dass man sich in das Bild rein versetzt“ (5).

Bei allen Probanden spannte sich eine offensichtliche Triade zwischen Gesehenem, Künstler und der eigenen Stimmungslage auf, wobei das Gesehene und die Intention bzw. das Befinden des Künstlers sehr subjektiv waren und auch auf die persönliche Stimmungslage zurückgeführt werden konnten. Dennoch jonglierten und tarierten die Probanden die Stimmungen zwischen diesen drei Eckpunkten.

Nach längerer Zeit des Betrachtens stellte sich auch bei den zunächst positiv gestimmten Teilnehmern eine eher „melancholische“ oder „nachdenkliche“ (2) Haltung ein. Vor allem irritiert von der schwarz gekleideten Dame (1–4) auf der Brücke, lösten die kritischen und negativen Assoziationen die freundliche Grundstimmung ab.

Angetriggert vom Nachdenken über die Dame auf der Brücke kamen alle Teilnehmer von der allgemeinen Grundstimmung auf eine spezielle Gefühlsebene. Es wurde erörtert, um was für eine Dame es sich handeln könne und was diese mache. Sie könnte „in Richtung Stadt unterwegs“ sein (1), „jemanden besuchen“ (1,5) oder sie gehe einfach nur „spazieren, vielleicht um den Kopf frei zu kriegen“ (5). Es handele sich „um wohlhabende

Leute“ (2) oder die Dame sei „aus dem Mittelstand, nicht von ganz oben und nicht ganz arm“ (4). Alle Probanden fragten sich, warum die Frau schwarz gekleidet ist und warum sie auf der Brücke steht. Sie müsse wohl traurig (2,4) und nachdenklich (4) sein. Es könnte sein, dass ihr „Mann verstorben oder krank“ (4) ist oder er „befindet sich im Krieg“ (2). In jedem Fall befinde sie sich in einer schweren (2) oder „schwächeren Phase“ (4). Die Rezipienten waren nun auf einer Gefühlsebene angekommen, die sie in der Regel sehr detailliert beschreiben konnten. So war von sehnsüchtig (2), „nachdenklich, einsam und schmerzhaft“ (4) die Rede. „Dieses Alleinsein macht Angst, es stellt sich die Frage, wie geht es weiter? Ist jemand da, mit dem ich reden kann, oder nicht?“ (4).

In den folgenden Sätzen wird verdeutlicht, wie die Probanden zwischen den Perspektiven der Frau im Bild, dem Künstler und den eigenen Situationen bzw. Erfahrungen sprangen.

„Wahrscheinlich war der Künstler auch traurig und nachdenklich, er hat wahrscheinlich auch über viel nachgedacht und war einsam“, „vielleicht war die Frau auch gar nicht da [während der Künstler das Bild anfertigte] und der Maler hat sie einfach dorthin gemalt, um auszudrücken was er fühlt, um seine eigene Trauer auszudrücken. Aber Vincent van Gogh war ja keine Frau, vielleicht war er ja ein Transgender!?“ (2)

„Die Frau spiegelt das Gefühlsleben des Malers wider, denn wäre dieser nicht so traurig, dann hätte er die Wolken und Farben heller gemalt [...] er war selber einsam und traurig [...] er hat sich da schon was dabei gedacht, die Frau ist genau so einsam und verlassen wie ich“ (4).

Zunächst wurde von der Gefühlswelt der Frau auf die Verfassung des Künstlers geschlossen, bevor die Situation auf die Probanden selbst übertragen wurde.

„Ich kann mich da ganz gut reinversetzen, naja ich bin im Prinzip ja in der gleichen Situation wie die Frau, ich bin auch gerade in einer nicht so tollen Situation, aber um mich rum ist alles schön und ich muss da jetzt durch und dann ist alles gut“ (2).

Ein weiteres entscheidendes Merkmal stellte die Brücke dar, welche zunächst einfach nur beschrieben wurde. „Die Brücke ist aus Holzbrettern und Steinen aus unterschiedlichen Farben und Materialien gebaut“ (1). Es sei eine „aufwendige Technik aus Schnüren mit Zahnrädern zu erkennen“ (1). „Solche Brücken gibt es heute nicht mehr“ (2). Sie sei „alt und faszinierend“ (4). Dann wurde teils über die Funktionsweise nachgedacht, „die oberen

Streben klappen nach links bzw. rechts ab und über die Seile werden die Brückenflügel dann nach oben gezogen“ (2). Es handele sich um eine Hochziehbrücke, die „eher mit der Handkurbel“ (4) bedient werden müsse, anstatt mit neumoderner Technik. Es handele sich um einen „Übergang von einem Ort zum anderen, ohne dass wirklich Probleme entstehen oder es lange dauert“ (1), um einen Übergang von „einem Ufer zum anderen“ (5). Brücken stünden nicht nur tatsächlich, sondern auch bildlich für „Übergang, Verbindung oder Vereinfachung“ (2).

Die Probanden stellten sich die Frage, warum sich die Frau im Moment auf der Brücke befindet. Was hat die Brücke für eine Bedeutung für sie und warum hat der Künstler sie auf dieser Brücke gemalt? Die Frau befinde sich auch symbolisch auf einem Übergang (1–5). Sie befinde sich auf einem „Scheitelpunkt im Leben“ (3), „auf der Brücke ist das Leben vage“ (4). Sie stehe vor der „Entscheidung, geh ich den Weg?“ (3) und sie habe es mit Überwindungsängsten (5) zu tun. „Die Brücke steht symbolisch, wenn sie unten ist, ist die Welt in Ordnung, wenn sie oben ist zerbricht die Welt“ (4). „Man setzt sich ja Ziele im Leben und wenn man diese geschafft hat, hat man die andere Seite des Ufers erreicht“ (5). „Das besondere an dieser Brücke ist, dass sie den Weg nicht nur öffnen, sondern auch versperren kann, sodass man wieder zurück schreiten muss“ (3). Auf der anderen Seite angekommen habe man immer etwas geschafft (5). Auf diesem Scheitelpunkt könne die Brücke auch als Entscheidungshilfe (3) gesehen werden, als einen Punkt, der genutzt werden könne, „um noch mal tief in sich zu gehen“ (3).

„Auf der Brücke kann man einen Blick auf das Wasser werfen, man spiegelt sich und sieht sich selbst, man kann noch mal über sich nachdenken. Vielleicht erkennt man auch an seinem Spiegelbild, was man wirklich ist. Wenn man über den Spalt der Zugbrücke drüber ist und die Brücke geht auf, hat man es geschafft. Bleibt die Frau da stehen und die Brücke geht auf, fliegt sie zurück und sie ist sich ihrer Sache nicht sicher“ (3).

Erneut fand eine Dedifferenzierung statt und die Probanden konnten die Situation der Frau auf der Brücke nicht mehr von der eigenen Situation und den eigenen Erfahrungen trennen. „Egal welcher Weg, Homosexualität oder Transsexualität, die Brücke ist der Schneidepunkt“ (3). „Ich bin ja auch dabei eine Brücke zu überqueren, mein Lebenstraum, ein richtiger Mann zu werden, mit allem was dazu gehört“ (5). Das Bild zeige „den Weg der Angleichung der Transsexualität“, „von trüben Zeiten zu schönen Zeiten“ (3), die Brücke sei der „Punkt des letztmaligen Überlegens, mach ich den Schritt oder nicht“ (3). „Man setzt sich Ziele, um auf die richtige Seite zu kommen“ (5). Je nach Auffassung fanden sich die Patienten entweder „ganz am Anfang, da wo die Brücke anfängt“ (5), auf der Brücke, „in einer nicht so

tollen Situation“ (2) oder schon über der Brücke, „kurz vor dem Ziel“ (3).

Die Teilnehmer sahen aber auch eine Gefahr in der Brücke. Sie „kann gefährlich“ (1,5) sein, „sieht auch ein bisschen einsturzgefährdet aus“ (5). Ein Proband sah sogar die Dame bald ins Wasser fallen, weil die Brücke „links leicht höher ist, da sie grade einen Tick aufgeht“ (1), was eben den Fall der Frau zur Folge habe. Aufgrund „dieser Unsicherheit würde ich auch die Brücke nicht überqueren“ (1).

Zusammenfassend kann die Gestaltlogik wie folgt beschrieben werden: zunächst wurde das Bild oberflächlich beschrieben und ein Rahmen geschaffen. Aufgrund der eigenen Stimmung wurden die Landschaft, die Farben und das Wetter als betrübt oder melancholisch, bis hin zu sommerlich schön interpretiert. Alle Teilnehmer waren irritiert von der Dame auf der Brücke, auch bei den Patienten, die zunächst froh gelaunt waren, kippte die Stimmung in eine gewisse Melancholie, die zum Nachdenken anregte. Anhand der Dame wechselte nicht nur die Stimmung, sondern die Patienten kamen auch auf eine tiefere Gefühlsebene. Die Gedanken über die Situation der Frau und deren Gefühlswelt warfen Fragen nach ihrem Schicksal auf. Über die Symbolik der Brücke gelangten die Teilnehmer zu Erklärungen, die sie auch auf das eigene Leben projizieren konnten. Es wurden teilweise die vermeintlichen Gedanken, Gefühle und Intentionen des Künstlers als Mediator und Moderator herangezogen. Diese durchgängige Gestaltlogik führte dazu, dass sich alle Probanden mit ihren persönlichen Übergangssituationen auseinandersetzten und dazu verbal Stellung bezogen.

Daher kann der Umgang mit Übergangssituationen als Grundqualität der Wirkungseinheit zwischen Betrachter und Kunstwerk definiert werden. Daraus ergibt sich die psychologisierende Fragestellung, wie sich die einzelnen Probanden zu diesem Umgang positionierten.

## Individuelle Positionierungen

Ausgehend von der oben dargestellten „Gestaltlogik“, zeigen die folgenden Beschreibungen, wie die einzelnen Patienten zum Umgang mit Übergangssituationen gelangten und wie sie sich dazu positionierten (individueller Wirkungsraum/Gestalttransformation). Die Darlegungen erfolgen in der Reihenfolge des Therapiestatus und nicht nach chronologischer Abfolge der Durchführung der Kunstcoachings.

Proband 1: 28 Jahre, FtM, Diagnose unsicher  
Bereits vor dem Kunstcoaching machte sich eine neutrale Haltung bemerkbar, in dem der Patient erklärt, dass es

für ihn nicht von Bedeutung sei, ob er als Mann oder als Frau angesprochen wird. Er beschreibt Van Goghs Bild als unspektakulär und „langweilig“. Es herrsche ein „düsteres, leicht dunkles Wetter“, dennoch handele es sich um eine „heile Welt“, in „England, vielleicht London“ im „16. oder 17. Jahrhundert, auf jeden Fall in der Renaissance“. Auch wenn er kurz den Gedanken hegt, dass der Künstler vielleicht Depressionen hatte, weil er einen so „dunklen Himmel“ malte und dies „wahrscheinlich das Gefühlsmäßige“ im Bild sei, lässt er sich nicht auf diese Stimmung ein und entscheidet sich weiterhin neutral zu bleiben – „ich fühle nichts“. Das Haus rechts im Bild wird zunächst als Motel und später als „Nuttenhaus“ deklariert, jedoch ebenfalls ohne eine abschließende Stellung zu beziehen.

Die Dame auf der Brücke ist „schwarz gekleidet“, sie „trägt ein Hütchen und eine dicke Jacke“. Vielleicht sei sie „in Richtung Stadt unterwegs, vermutlich will sie dort irgendwas einkaufen“ oder sie gehe „nach Hause“ oder „sie will jemanden besuchen“. Auch wenn „andere Betrachter bestimmt die Frau sein wollen, da diese jetzt auf dem Weg in die Stadt ist und Abenteuer haben wird“, entschließt sich der Proband lieber rechts im ruhigen und sicheren Dorf zu bleiben.

Brücken an sich stünden sinnbildlich für „Übergang“ und „Verbundenheit“ ohne „Widerstand“. Die Brücke im Bild „verbindet arm und reich“, „grün und rot, also ganz viel was sich gegenübersteht.“ Jedoch berge sie auch Gefahren, denn „die Brücke ist links leicht höher, da sie wohl gerade einen Tick aufgeht, was den Fall der Frau ins Wasser zur Folge hat“. Also „wird die Frau gleich runterfallen, sie ahnt nur noch nichts davon“. Trotz all dieser Attribute und der spannenden Geschichte distanziert sich der Proband und bezeichnet die Brücke als das „Langweiligste“ im Bild.

In Bezug auf die psychologisierende Fragestellung positioniert sich der Teilnehmer sehr neutral. Während des gesamten Interviews bewertet er alles ambivalent. Sobald er auf eine tiefere Gefühlsebene stoßen könnte, beruft er sich wieder auf die Langeweile und den Fakt, dass er im Bild „alles rational“ sehe. Er bezieht keine klare Haltung und verharrt in einer neutralen Position. Auch wenn der Proband die Übergangssituation nicht auf konkrete Situationen seines Lebens projiziert, so setzt er sich dennoch mit dem Umgang auseinander und entscheidet sich aus Sicherheitsgründen „die Brücke nicht zu überqueren“, sondern „eher rechts aus dem Bild zu verschwinden“.

Proband 2: 19 Jahre, FtM, Diagnose gilt als gesichert Dieser Patient beschreibt zunächst „eine schöne Landschaft, eine Brücke, Bäume, Menschen und Wasser“. Es handele sich um ein „schönes Bild“, „irgendwo im

Schwarzwald“ mit „strahlendem Himmel“, das aufgrund der „Ruhe“, die es ausstrahle, zum „Nachdenken“ einlade. „Man fühlt sich sehr gut“ beim Betrachten und könne „einfach nur genießen“. Die „gute, schöne Stimmung“ verleihe einem ein „gutes Gefühl ins Herzen“. „Der Künstler hat es gemalt, weil er es mit einer schönen Erfahrung in Verbindung bringt“ und er wolle, dass der Betrachter sich „in das Bild rein versetzt“.

Die Dame auf der Brücke gehe wohl „gerade spazieren, vielleicht um den Kopf frei zu kriegen“ oder sie „war eine Freundin besuchen“. Getragen von dieser positiven Stimmung beschreibt er die Frau zunächst als „sommerlich gekleidet, mit weißem T-Shirt und einer kurzen Hose, auch wenn das auf dem Bild nicht so aussieht.“ Er lässt sich zunächst nicht von der Frau irritieren und interpretiert anhand der eigenen Stimmungslage.

Diese positive Haltung wird erst beim genaueren Nachdenken über die Brücke gestört. Zum einen weil die Brücke „gefährlich“ und „ein bisschen einsturzgefährdet“ aussehe und zum anderen wegen der Symbolik. „Brücken verbinden ja eigentlich immer“ und sie stellten auch einen „Übergang“ dar. Im übertragenen Sinne hätten Menschen eine Brücke überquert, wenn „sie etwas geschafft haben.“ „Man setzt sich ja Ziele im Leben und wenn man die geschafft hat, hat man die andere Seite des Ufers erreicht.“

„Ich bin ja auch dabei eine Brücke zu überqueren, mein Lebenstraum, ein richtiger Man zu werden, mit allem was dazu gehört. Jetzt kommt noch die Hormonbehandlung und das Ganze, ich wäre dann bei der Brücke ganz am Anfang. Mit dem Gefühl man will vorankommen, man setzt sich Ziele, um auf die richtige Seite zu kommen.“

Dennoch setze er sich auch mit „Überwindungsängsten“ auseinander, die er aus eigener Erfahrung kenne, „Prüfungsangst“ zum Beispiel, „oder man will etwas schaffen, kann es aber zu dem Zeitpunkt noch nicht“. Auch wenn er ein klares Ziel definiert, so ist er doch auch auf Sicherheit bedacht und mag das Gewohnte, er „will nicht immer alles verändern“. Folglich nimmt er in Bezug auf den Umgang mit Übergangssituationen trotz klarer Ziele eine bedachte Position ein, er wolle nichts überstürzen und gut überlegt handeln.

Proband 3: 34 Jahre, FtM, Diagnose gilt als gesichert „Es handelt sich wohl um eine Momentaufnahme, die der Maler rechts unten im Eck auf der Wiese sitzend angefertigt hat.“ „Es ist wohl gerade Mittagszeit, das Wasser glänzt, die Sonne scheint senkrecht am Himmel.“ Angeregt von dem „dörflichen Sommer“ im „Mittelalter“, „vielleicht in Norwegen“ und dem Geruch „nach Weizen und Wärme“, stelle sich eine „gute Laune“ ein. Eine „po-

sitiv entspannte Grundstimmung“, „welche von Ruhe und Harmonie geprägt ist“.

Irritiert von der schwarz bekleideten Dame auf der Brücke, ändert er jedoch seine Bewertung der Stimmung. „Negative Gedanken“ versetzen den Patienten in ein „melancholisches“ Befinden. Die Dame „kommt mir halt nicht fröhlich vor, weil alles dunkel gemalt ist, sie ist komplett umhüllt mit dunkler Farbe und daher stellt sich bei mir kein schönes Gefühl ein, wenn ich mich da reinversetze – es macht mich traurig“. Da sie „eindeutig nicht in Bewegung ist“, warte sie wohl „sehnsüchtig auf ihren Liebsten“.

In Kombination mit der Brücke, die „Übergang“ und „Verbindung“ symbolisiere, kommt der Patient zu dem Entschluss, dass sich die Dame in einer „schweren Phase“ befinden müsse. Wahrscheinlich habe sie „Liebeskummer“. Der Künstler sei vielleicht selbst in einer solchen Phase und „sieht die Brücke als Verarbeitung“.

„Ich kann mich da ganz gut reinversetzen, naja ich bin ja im Prinzip in der gleichen Situation wie die Frau, ich bin auch grade in einer nicht so tollen Situation, aber um mich rum ist alles schön und ich muss da jetzt durch und dann ist alles gut.“ Der Patient bringt die Situation der Frau auf der Brücke mit der eigenen Lebenssituation in Verbindung und drückt klar seine positive und optimistische Haltung dazu aus.

„Die Brücke ist der Übergang, irgendwann ist man da und dann ist alles vorbei“, die „Trauer wird vergehen, deshalb malt van Gogh die Frau wohl auf die Brücke“. „Wenn man sich grade mal in einer nicht so schönen Phase befindet in seinem Leben und man zwar schon auf dem Weg ist, gerade mal pausieren muss, das Leben drum herum ist schön, nicht aufgeben! Die Hoffnung nicht aufgeben!“

Damit zeigt der Patient eine klare, durchaus positive und optimistische Haltung im Umgang mit Übergangssituationen, die er als vorübergehend sieht – sie beschränken sich auf einen gewissen Zeitraum. Er verliert das Schöne „drum herum“ nicht aus dem Blick.

Proband 4: 47 Jahre, FtM, Personenstandsänderung im Prozess, hofft auf Operation  
Dieser Patient kategorisiert das Bild direkt als „nachdenklich“ und „traurig“ ein, da „nicht viel Helles“ im Bild zu sehen sei. Es könnte in „Klein Venedig“ in den „40er Jahren“ sein, diese „alten Zeiten wünscht man sich wieder zurück“.

Ihm fällt sofort die Frau auf der Brücke auf, die „aus dem Mittelstand“ kommen müsse. Sie trage einen Rock und „steht da nachdenklich, einsam, schmerzhaft, schaut aufs Wasser und macht sich Gedanken“. „Dieses Allein-

sein macht Angst, es stellt sich die Frage, wie geht es weiter? Ist jemand da, mit dem man reden kann?“ Wie geht es gesundheitlich weiter? Was kann man noch erschaffen? Hat man Arbeit?“

„Die Brücke steht symbolisch, wenn sie unten ist, ist die Welt in Ordnung, wenn sie oben ist zerbricht die Welt.“ „Brücken können immer brechen, wie Menschen auch.“ „Wenn sie rüber geht, steht sie wieder auf festem Boden, aber auf der Brücke ist das Leben vage.“ Auf einer Brücke könne man „sich umbringen oder Fische gucken, je nach dem ob das Wasser flach oder tief ist“. Er befinde sich in derselben Situation wie die Frau auf der Brücke, denn derzeit „ist so manchmal einiges sehr zerbrechlich“. Er nennt hier nicht nur seinen Status in Bezug auf die Geschlechtsumwandlung, die zum einen vage wegen der „Kosten“ und zum anderen wegen der „Gutachten“ sei, sondern auch weitere Schicksalsschläge, die er zuvor im Rahmen des Alltagstests aus Angst und Scham nicht erwähnte.

Der Proband ist sich seiner verschiedenen Übergangssituationen bewusst und kann diese auch verbalisieren. Im Umgang mit diesen äußert er sich durchgehend betrübt und wenig hoffnungsvoll. Die einzige, jedoch wichtige Stütze auf der Brücke, stelle seine „liebevolle Beziehung“ dar, für die er auch sehr dankbar sei und die er wertzuschätzen wisse. Er habe das Ziel einer operativen Geschlechtsangleichung, sei jedoch skeptisch bezüglich der Umsetzung. Übergangssituationen seien nicht nur von eigenen Entscheidungen, sondern auch von äußeren Umständen abhängig. Er nimmt eine eher passive und zurückhaltende Haltung ein, nicht zuletzt indem er auf der Brücke zwar die Entscheidung treffe, die Fische zu gucken anstatt sich umzubringen, es jedoch nicht in Betracht ziehe weiter zu gehen.

Proband 5: 48 Jahre, FtM, geschlechtsangleichende Operationen durchgeführt

Der Patient, der in der Geschlechtstransformation am weitesten vorangeschritten ist, beschreibt die Stimmung des Bildes sehr ambivalent. Sie sei „eher bedrückt“, aber „eigentlich ganz sinnlich, schön, leicht, vielleicht auch ein bisschen romantisch“. Das „Wassergeräusch“ und die Stimmung des „Herbstes“ lüden auf jeden Fall „zum Nachdenken ein“.

Ihm sticht direkt die Frau auf der Brücke ins Auge, sie trage einen „Regenschirm und Rock, vielleicht noch einen Hut oder so etwas“. „Sie guckt von der Brücke auf das Wasser und sieht ihr Spiegelbild.“ „Vielleicht erkennt man an seinem Spiegelbild, was man wirklich ist.“

Die Dame stehe auf einer Brücke, welche einen „Scheitelpunkt im Leben“ darstelle, „einen Punkt des letztmaligen Überlegens, mache ich den Schritt oder nicht?“ „Sie könne sich zum einen vom Wasser beeinflussen lassen, also von ihrem Spiegelbild [...] oder sie guckt

nach oben und sieht die hellen Stellen, also die kleinen Zielpunkte.“ Die Brücke könne auch als „Entscheidungshilfe“ gedeutet werden, als einen Punkt, in dem man „noch mal tief in sich geht“.

Der Proband überträgt das Bild auf sein eigenes Leben. „Die Brücke ist der Wandel zum anderen Geschlecht, der Übergang.“ Er habe sich damals ein Ziel gesetzt, welches er jetzt zu „80%“ erreicht habe. Selbstsicher und entschlossen berichtet er, „wenn ich mir zu 100% sicher bin, dann schaffe ich es auch, das Ziel zu erreichen“, egal wie lange das dauere. „Der Weg wird sich eben durch eine positive Einstellung.“ Demzufolge stellen eine positive Einstellung und Selbstreflexion für ihn eine entscheidende Rolle im Umgang mit Übergangssituationen dar. Dennoch sind in diesem Zusammenhang auch Zweifel und Ambivalenzen zu nennen. Die Brücke könne „den Weg nicht nur öffnen, sondern auch versperren“ und selbst wenn die Frau „kurz vor dem Non plus Ultra steht“ müsse sie noch einmal überlegen, ob sie nun „ja oder nein“ sagt und den Weg auch wirklich geht. Folglich sind Übergangssituationen für den Patienten auch immer mit einer Unsicherheit verbunden.

## Diskussion

Unsere Arbeit beschreibt erstmalig im Detail die klinische Anwendung von Kunstcoaching als Technik im Rahmen der psychotherapeutischen Begleitung bei Patienten mit einer GD/GIS. Auch wenn es sich um eine kleine Fallserie handelt, legen die Ergebnisse der Studie nahe, dass Kunstcoaching in diesem therapeutischen Kontext eine geeignete Technik zur Motivierung der Selbstreflexion und Exploration darstellen kann. Es stellte sich bei den Teilnehmenden eine eindeutige und durchgängige Grundqualität im Wirkungsraum zwischen ihnen und dem verwendeten Kunstwerk heraus. Alle Patienten wurden mit dem Umgang mit Übergangssituationen konfrontiert und haben ihre Gedanken und Gefühle diesbezüglich in den Interviews geäußert und ihren persönlichen Umgang reflektiert. Nach Becker et al. stellt diese Selbstreflexion einen wichtigen und unerlässlichen Bestandteil des Alltagstests dar (1997). Der Patient, bei dem die Diagnose bis zur Fertigstellung der Studie noch unsicher war, hat sich relativ neutral positioniert und die Übergangssituation nicht direkt auf sich bzgl. der Geschlechtsdysphorie projiziert. Alle anderen Probanden haben die Situation der Dame auf der Brücke auf ihren eigenen Umstand, die Transformation von Frau zu Mann, übertragen. Die Patienten und deren Therapeuten berichteten zwar, dass die Inhalte der Kunstcoachings für den Alltagstest relevant waren, jedoch müsste dies in wei-

teren Studien noch tiefer exploriert und wissenschaftlich ausgewertet werden.

Neben der unmittelbaren Reflexion der eigenen Gedanken und Gefühle ist auch die Externalisierung eine große Hilfe bei der Handhabung der eigenen Situation. Die Patienten konnten ihre Umstände und Befindlichkeiten verbildlichen, was zum einen eine Orientierungshilfe darstellt und zum anderen neue Perspektiven eröffnet. Ein weiterer großer Vorteil liegt in den explorativen Möglichkeiten der Technik. Die Patienten berichteten – meist selbst überrascht von ihrer Offenheit – ohne direkte Nachfrage von ihrer Vergangenheit, ihren Wünschen, Sorgen, Krankheiten, Ängsten, Träumen, Verlusten und Hoffnungen. Sie gaben dadurch Informationen preis, die für den diagnostisch-therapeutischen Prozess im Rahmen des Alltagstests durchaus von Bedeutung sein können. Innerhalb von nur zwei Stunden wurden dem Durchführenden, der die Probanden vorher nicht kannte, lebensgeschichtliche, einschneidende und oft sehr traurige Dinge erzählt, die aus Angst und Scham zuvor noch nie in einem therapeutischen Setting erwähnt worden waren. Wir finden Niederreiters Aussagen (2009) bezüglich des Vorteils von rezeptiven Kunsttherapieformen bestätigt. Losgelöst von Bewertungen und Beurteilungen des Therapeuten, und ausschließlich im Austausch mit dem Gemälde, konnten die Teilnehmenden in Bezug auf ihre Transitionssituation frei assoziieren und verbalisieren.

Um die Evidenz der Ergebnisse zu stärken, müssten diese anhand einer weiteren Studie mit einem weiter ausdifferenzierten und größeren Sample überprüft werden. Die Erkenntnisse der Studie sind aber ausreichend um aufzuzeigen, dass Kunstcoaching eine nützliche Technik im Alltagstest darstellen kann, nicht zuletzt wegen des geringen finanziellen und therapeutischen Aufwandes, in dem keine negativen Nebeneffekte zu erkennen sind.

In einer Folgestudie könnten die ausgewerteten Inhalte der Interviews mit den Probanden besprochen werden und im Anschluss das Bild erneut betrachtet werden. Dies hätte neben der erneuten Reflexion und dem Elaborieren des zuvor Explorierten auch den Vorteil des Feedbacks seitens der Patienten, um den subjektiven Nutzen erfassen zu können. Im weiteren Verlauf könnten Folgecoachings stattfinden, die evtl. Veränderungen, Fortschritte oder Perspektiven verdeutlichten.

Eine zusätzliche Möglichkeit stellt ein Gruppencoaching dar, in dem die Teilnehmer nicht nur in Austausch mit dem Gemälde, sondern auch mit anderen Teilnehmern treten. Dies würde weitere Perspektiven und Interpretationen ermöglichen, welche wiederum hilfreich für die eigene Positionierung sein könnten.

Außerdem könnte die Wirkung von anderen Bildern ermittelt werden. Kunstwerke der französischen Impressionisten, wie beispielsweise „Das Paar“ von Pierre-Au-

guste Renoir oder „Im Wintergarten“ von Edouard Manet, die gegengeschlechtliche Paare abbilden, könnten, eine wirkungspsychologische Analyse vorausgesetzt, zur Reflexion der Positionierung zu Geschlechterrollen und Machtverhältnissen geeignet sein. Auch die Exploration dieser Aspekte könnte durchaus von großer Bedeutung für Menschen mit Geschlechtsdysphorie sein.

Des Weiteren könnte Kunstcoaching auch in anderen Bereichen der Sexualmedizin eingesetzt werden. Gerade in paartherapeutischen Settings könnte das gemeinsame Betrachten von Kunstwerken eine gute Möglichkeit bieten, die verschiedenen individuellen Ansichten, Bedürfnisse und Wünsche zu erörtern. Zum einen könnten die individuellen konstruktivistischen Wirklichkeiten der einzelnen Partner und zum anderen die Konstruktion eines gemeinsamen „Wir-selbst“ verdeutlicht werden. Über eine externalisierte und damit übertragene Paarbeziehung auf einem Gemälde ist es wahrscheinlich zunächst einfacher offen zu sprechen als konkret über die eigene Beziehung. Da das Kunstcoaching von einem Therapeuten moderiert wird, könnte es zusätzlich als Kommunikationstraining für das Paar dienen: ein weiterer entscheidender Vorteil, da mangelnde und schlechte Kommunikationsstrukturen häufig ein großes Problem in Paarbeziehungen darstellen.

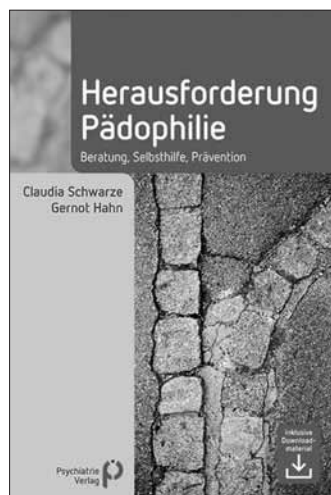
## Literatur

- American Psychiatric Association (APA), 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl. (DSM-5). APA, Washington DC.
- Archer, J., 1984. Gender roles as developmental pathways. *Br J Soc Psychol* 23(3), 245–256.
- Becker, S., 2004. Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung. In: Kockott, G., Fahrner, E.M. (Eds.). *Sexualstörungen*. Thieme, Stuttgart, 153–201.
- Becker, S., Bosinski, H.A.G., Clement, U., Eicher, W., Goerlich, T.M., Hartmann, U., Wille, R., 1997. Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. *Standards der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Psychotherapeut* 42, 256–262.
- Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K., 2005. *Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis*, 2. Aufl. Elsevier, München.
- Bockting, W.O., 2008. Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies* 17(4), 211–224.
- Boehm, K., Cramer, H., Staroszyński, T., Ostermann, T., 2014. Arts Therapies for Anxiety, Depression, and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*, 103297. doi: 10.1155/2014/103297
- Clement, U., Senf, W., 1996. Transsexualität. Behandlung und Begutachtung. Schattauer, Stuttgart.
- De Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Crael, B., Heylens, G., Rubens, R., Monstrey, S., 2007. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European Psychiatry* 22(3), 137–141.
- Dilling, H., Mombour, W.H., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E., 2011. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Hans Huber, Bern.
- Fitzek, H., 2010. Morphologische Beschreibung. In: Mey, G., Mruck, K. (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 692–706.
- Fitzek, H., 2013. Artcoaching. *Gestalt Theory in Arts and Culture. Gestalt Theory* 35(1), 33–46.
- Fitzek, H., 2015. Von der Figur zur Figuration. Theorie + Praxis des Kunstcoachings. In: Gödde, G., Pohlmann, W., Zirfas, J. (Eds.), *Ästhetik der Behandlung. Psychosozial*, Giessen, 95–116.
- Fitzek, H., Salber, W., 1996. *Gestaltpsychologie: Geschichte und Praxis*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Fraser, L., 2009a. Depth psychotherapy with transgender people. *Sexual and Relationship Therapy* 24(2), 126–142.
- Fraser, L., 2009b. Psychotherapy in the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *Intern. Journal of Transgenderism* 11(2), 110–126.
- Garrels, L., Kockott, G., Michael, N., Preuss, W.F., Renter, K., Schmidt, G., Sigusch, V., Windgassen, K., 2000. Sex ratio of transsexuals in Germany: The development over three decades. *Acta Psychiatr Scand* 102, 445–448.
- Heiling, H.C., 2015. Bilderleben – eine Initiative von Dr. Hans-Christian Heiling. Retrieved 10. April 2015 von <http://www.bilderleben.net/bildanalysen/37-die-bruecke-bei-arles-vincent-van-gogh.html>
- Kleining, G., 1982. Umriß zur Methodologie qualitativer Sozialforschung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 34, 224–253.
- Kunzmann, B., Aldridge, D., Gruber, H., Wichelhaus, B., 2005. Künstlerische Therapien: Zusammenstellung von Studien zu Künstlerischen Therapien in der Onkologie und Geriatrie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 16(2), 77–86.
- Liben, L.S., Bigler, R.S., 2002. The Developmental Course of Gender Differentiation: Conceptuality, Measuring, and Evaluating Constructs and Pathways. *Monogr Soc Res Child Dev* 67(2), 1–8.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), 2009. Begutachtungsanleitung: Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. MDS, Essen.
- Mertens, W., 1996. Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 2, Kindheit und Adoleszenz, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart.
- Mertens, W., 1997. Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 1, Geburt bis 4. Lebensjahr, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart.
- Meyer zu Hoberge, S., 2009. Prävalenz, Inzidenz und Geschlechterverhältnis der Transsexualität anhand der bundesweit getroffenen Entscheidungen nach dem Transsexuellengesetz in der Zeit von 1991 bis 2000, Diss. Christian-Albrechts-Universität, Kiel.
- Money, J., 1994. Zur Geschichte des Konzepts Gender Identity

- Disorder. Zeitschrift für Sexualforschung 7, 20–34.
- Money, J., Erhard, A.A., 1972. Man and Woman, Boy and Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity. Johns Hopkins Press, Baltimore.
- Niederreiter, L., 2009. Selbst- und Wirklichkeitsaneignung in der Kunstrezeption – Potentiale ästhetischer Erfahrungen und Erkenntnis aus psychoanalytischer und kunstwissenschaftlicher Sicht. In: Franzen, G. (Hg.), Kunst und seelische Gesundheit. MWV, Berlin, 13–30.
- Patton, M.Q., 1990. Qualitative Evaluation and Research Methods. Thousand Oaks, London.
- Pfäfflin, F., 2010. Sexuelle Identität ins Grundgesetz? Recht und Psychiatrie 28, 123–131.
- Pfäfflin, F., Junge, A., 1992. Geschlechtsumwandlung: Abhandlungen zur Transsexualität. Schattauer, Stuttgart.
- Preuss, W.F., 1999. Die Aufgabe der Psychotherapie bei der Behandlung der Transsexualität. Psychotherapeut 44, 300–306.
- Rachlin, K., 2002. Transgendered Individuals' Experiences of Psychotherapy. Intern. Journal of Transgenderism 6(1), 113–119.
- Rauchfleisch, U., 2014. Transsexualität – Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Frankfurt a.M.
- Salber, W., 1991. Gestalt auf Reisen. Das System seelischer Prozesse. Schriften zur Psychologischen Morphologie, Bd. 1. Bouvier, Bonn.
- Salber, W., 2006. Wirkungseinheiten. Bouvier, Bonn.
- Salber, W., 2009. Morphologie des seelischen Geschehens. Bouvier, Köln.
- Schuster, M., 2014. Kunsttherapie in der psychologischen Praxis. Springer, Berlin.
- Slayton, S.C., D'Archer, J., Kaplan, F., Marylhurst, O., 2010. Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association 27(3), 108–118.
- Stalla, G.K., Auer, D.M., 2015. Therapieleitfaden Transsexualität. Uni-Med, Bremen.
- Weitze, C., Osburg, S., 1996. Transsexualism in Germany: Empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years. Arch Sex Behav 25(4), 409–425.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012. Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen, 7. Aufl. Psychosozial, Göttingen.

#### AutorInnen

Hannes Ulrich B.Sc, Dr. med. Stefan Siegel, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier, Dipl.-Psych. Laura F. Kuhle.  
 Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Luisenstraße 57, D-10117 Berlin.  
 Prof. Dr. phil. Herbert Fitzek, Business School Berlin, Calandrellistr. 1-9, D-12247 Berlin,  
 e-Mail: hannes.ulrich@charite.de



**Claudia Schwarze, Gernot Hahn**  
**Herausforderung Pädophilie. Beratung, Selbsthilfe, Prävention**  
 Psychiatrie Verlag 2016  
 216 Seiten, kart., 19,95 €

Die Beschäftigung mit dem Thema Pädophilie kommt in den Medien meist nur im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch an Kindern zur Sprache. Die meisten pädophilen Männer (und wenigen Frauen) werden aber nicht straffällig. Sie haben eine sexuelle Ausrichtung, die zu akzeptieren schon nicht einfach ist. Noch schwerer ist es, mit diesem – nicht ausgelebten – Schicksal zu leben. Betroffene, die sich um Prävention bemühen, verdienen deshalb großen Respekt und Unterstützung. Die Autoren fassen den aktuellen Wissensstand zusammen. Sie beschreiben die widersprüchlichen Gefühle ihrer Klienten, die Probleme von Coming out bis zur Berufswahl, aber auch die Flucht ins Internet, Risikofaktoren und -situationen und das Leiden der Kinder. Der Mythos der Einvernehmlichkeit wird ebenso hinterfragt wie die These, dass der Gebrauch von Missbrauchsabbildungen Schlimmeres verhindert. Im Zentrum stehen die Hinweise für einen konstruktiven Umgang mit Pädophilie und die Möglichkeiten von Therapie.