

# Die Sicht forensisch-psychiatrischer Patienten nach §63 StGB auf das offene Atelier der Aufnahmestation

## The view of forensic-psychiatric patients based on §63 StGB regarding the open studio

### Abstract

**Objectives:** The aim of this study was to collect individual experiences of forensic psychiatric patients with the inpatient open studio, to compare them with existing assumptions from the literature, to discover new correlations, and thus to examine the concept of the open studio.

**Methods:** Semi-structured guideline-based interviews were conducted with ten male forensic-psychiatric patients according to §63 of the German Criminal Code (StGB) at the Weissenau site of the Center for Psychiatry South Württemberg. These interviews were evaluated using qualitative content analysis according to Mayring. The selection of interview partners was deductively narrowed down in advance.

**Results:** The results indicate that resources can be developed through the open studio, which can at least temporarily improve the well-being in the situation experienced as difficult. The voluntary basis seems to play an important role for the respondents. Accordingly, the offer was used individually both in terms of content and time. The majority of patients perceived the open studio as an important part of everyday life. The opportunity for creative design and its positive effects were frequently emphasized. The patients reported changes in feelings up to the reduction of acute symptoms during designing.

**Conclusion:** Due to the sample size, the results cannot be generalized. Nevertheless, the present work is a beginning into the scientific consideration of art therapy concepts and their potentials within forensic psychiatric treatment.

**Keywords:** art therapy, forensic psychiatry, free will

### Zusammenfassung

**Zielsetzung:** Ziel dieser Studie war es, individuelle Erfahrungen forensisch-psychiatrischer PatientInnen mit dem stationären offenen Atelier zu sammeln, mit bestehenden Annahmen aus der Literatur zu vergleichen, neue Zusammenhänge zu entdecken und damit das Konzept des offenen Ateliers zu untersuchen.

**Methoden:** Mit zehn männlichen Patienten des Maßregelvollzugs nach §63 des StGB wurden am Standort Weissenau des Zentrums für Psychiatrie Südwestfalen semi-strukturierte leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Diese Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Auswahl der Interviewpartner wurde im Vorfeld deduktiv eingegrenzt.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass durch das offene Atelier Ressourcen entwickelt werden können, welche das Wohlbefinden in der als schwierig erlebten Situation zumindest temporär verbessern können. Die freiwillige Basis scheint für die Befragten eine wichtige Rolle zu spielen. Das Angebot wurde dementsprechend sowohl inhaltlich als auch zeitlich individuell genutzt. Der Großteil der Patienten nahm das offene Atelier als einen wichtigen Bestandteil des Alltags wahr. Die Möglichkeit zur kreativen Gestaltung und deren positiven Auswirkungen

Katrin Festl<sup>1</sup>

Jörg Oster<sup>2</sup>

1 Zentrum für Psychiatrie  
Südwestfalen, Klinik für  
Forensische Psychiatrie und  
Psychotherapie Ziefalten,  
Deutschland

2 Hochschule für Wirtschaft  
und Umwelt, Nürtingen-  
Geislingen, Deutschland;  
Universitätsklinik für  
Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie, Ulm,  
Deutschland

wurden häufig hervorgehoben. Die Patienten berichteten von Gefühlsveränderungen bis hin zur Reduktion akuter Symptome während des Gestaltens.

**Schlussfolgerung:** Wegen der Stichprobengröße können die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden. Dennoch ist die vorliegende Arbeit ein Anfang in die wissenschaftliche Betrachtung von kunsttherapeutischen Konzepten und ihrer Potentiale innerhalb der forensisch-psychiatrischen Behandlung.

**Schlüsselwörter:** Kunsttherapie, forensische Psychiatrie, freier Wille

## Einleitung

Die Aufgabe der forensischen Psychiatrie ist die Besserung und Sicherung psychisch kranker und suchtkranker StraftäterInnen, in der die Behandlung der Erkrankung eine höhere Priorität hat als die reine Zuweisung von Schuld und Strafe ([1], [2], p. 364). Dabei bewegt sich diese in einem Spannungsfeld: Einerseits muss dem Interesse der Allgemeinheit nach einer angemessenen Sicherung der PatientInnen entsprochen werden, andererseits haben diese das Recht auf eine individuelle Förderung [3]. Durch den Zwangskontext des Maßregelvollzugs wird er häufig im Widerspruch zur gewünschten intrinsischen Behandlungsmotivation der PatientInnen gesehen [1], welche über den Ausgang einer Therapie entscheiden kann ([4], [5], p. 431). Die PatientInnengruppe ist in Bezug auf Diagnose, Anlassdelikt, individuelle Schwierigkeiten und Bedürfnisse heterogen [1]. Das allgemeine Behandlungsziel ist die Reduktion des Risikos einer erneuten Straftatbegehung aufgrund der Erkrankung [1], [4]. Um es zu erreichen, wird in der Therapie versucht, den Grad der Selbstreflexion zu steigern, neue Erfahrungen zu ermöglichen und somit eine Veränderung der eigenen Sinnbezüge sowie der Lebensausrichtung zu initiieren [1]. Der Behandlungsplan ist ebenso vielfältig wie die PatientInnengruppe selbst, in manchen Maßregelvollzugseinrichtungen wird unter anderem eine kunsttherapeutische Begleitung angeboten ([5], p. 427). In wissenschaftlichen Artikeln wurde über positive Auswirkungen der Kunsttherapie auf Gefangene in unterschiedlichen Straf- und Disziplinarsystemen berichtet [6], [7]. Die Fähigkeit, sich mit kreativen Mitteln auszudrücken, scheint in diesen Zwangskontexten einen Freiraum zu erlauben, in dem innere Konflikte, Gefühle und Erfahrungen einen Platz finden können [8]. Unabhängig von sprachlichen, intellektuellen und gesundheitlichen Fähigkeiten kann es eine Chance sein, eine kohärente und einzigartige Ausdrucksform zu finden [9]. Das Erleben kreativer Prozesse kann sich auf Denk- und Verhaltensmuster auswirken, die eine Entwicklung der Persönlichkeit einleiten können. In zwei Studien wird davon ausgegangen, dass diese neuen Erfahrungen und Fähigkeiten das Leben der Menschen nachhaltig verändern können [7], [10]. Da im Maßregelvollzug im Gegensatz zur alleinigen Sicherung in Justizvollzugsanstalten die Besserung einer Erkrankung angestrebt wird, scheinen künstlerische Therapieformen gerade dort eine sinnvolle Ergänzung zu sein. Am Standort Weissenau, des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg

(ZfP), existiert ein offenes Atelier auf der Aufnahmestation der forensisch-psychiatrischen Abteilung. Dort werden psychisch kranke PatientInnen nach dem Paragrafen §126a der Strafprozessordnung einstweilig untergebracht und nach Abschluss der Gerichtsverhandlung zeitlich unbefristet weiterbehandelt, sofern die Unterbringung nach Paragrafen §63 des Strafgesetzbuches richterlich angeordnet wurde. Eine Aufgabe der Aufnahmestation ist die vorläufige Unterbringung der PatientInnen. Aber auch Kriseninterventionen gehören zum Alltag sowie die Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, welche einen höheren Grad an Sicherung benötigen als die weiterführenden Stationen bieten können.

Als Teil des Behandlungskonzeptes findet das offene Atelier einmal wöchentlich für zwei Stunden in einem Mehrzweckraum der Station statt. Die Voraussetzungen zur Teilnahme ist die freie Bewegungsmöglichkeit innerhalb der Station sowie die Eigenmotivation der PatientInnen. Freiwilligkeit und autonome Entscheidungsqualitäten spielen bei dem Konzept eine wichtige Rolle. Wie die Nutzung des offenen Ateliers konkret aussieht, ist den PatientInnen größtenteils selbst überlassen. Die Rolle der/des KunsttherapeutIn ist die einer unterstützenden Begleitung. Sie bietet Tee an, stellt Kunstkataloge bereit und stattet den Tisch mit Kreiden, Holzstiften, Filzmalern, flüssigen Gouachefarben und verschiedenen Papiertypen und -formaten aus. Das Ziel des Angebotes ist es, einen Begegnungsraum innerhalb der Aufnahmestation zu schaffen, in dem die Möglichkeit existiert, sich frei künstlerisch ausdrücken zu können und das Erleben von Selbstwirksamkeit zu erlauben.

## Relevanz, Ziele und Fragestellungen der Studie

Seit vielen Jahren nimmt die Anzahl der PatientInnen im Maßregelvollzug zu [11], [12], [13], [14], [15]. Neben der Schaffung neuer Behandlungsplätze [11] ist es erforderlich, die bisherige Art der Behandlung in Bezug auf Effekte und Nutzen zu untersuchen.

Ziel dieser empirischen Arbeit war es, das kunsttherapeutische Konzept des offenen Ateliers im forensisch-psychiatrischen Kontext zu beforschen. Im Fokus standen folgende Fragen:

1. Wie wird die Unterbringung auf der Aufnahmestation erlebt und welchen Nutzen ziehen die Teilnehmenden aus dem offenen Atelier?
2. Von welchen Auswirkungen des offenen Ateliers und der Gestaltungsmöglichkeiten berichten diese?

## Methodik

### Untersuchungsdesign

Für diese Studie wurde ein qualitatives Design mit semistrukturierten Interviews [16] gewählt. Hierdurch ist die Stichprobengröße gegenüber einer quantitativen Untersuchung begrenzt, das qualitative Design ermöglicht aber im bisher wenig beforschten Feld das subjektive Erleben zu fokussieren [17]. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde im Vorfeld ein Interviewleitfaden entwickelt. Besonders relevant waren dabei die Erinnerungen an die Unterbringung auf der Aufnahmestation und die eigene Einschätzung der damaligen Verfassung. In Bezug auf das offene Atelier waren Themen wie die Beweggründe zur Nutzung des Angebots, die Häufigkeit der Besuche, sowie die Wahrnehmung des Konzepts und der dort angebotenen Möglichkeiten, wie die Option zum Gestalten, von Relevanz. Zudem sollten die Patienten schildern, ob sie selbst und der Rest der Station von dem Konzept profitieren konnten und wenn ja, auf welche Art und Weise. In der Tabelle 1 ist der für das Interview genutzte Leitfaden nach Gesprächsschwerpunkten zusammengefasst.

Um das Interviewmaterial auszuwerten, wurde die Methode der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt [18]. Beginnend wird dabei festgelegt, welches Material zu erforschen ist und im Anschluss wird die Entstehungssituation analysiert. Dadurch sollen die relevanten Teile herausgearbeitet und folgend aus dem Material heraus, in diesem Fall mit induktiv gebildeten Kategorien, analysiert werden. Abschließend wird die Fragestellung erneut betrachtet [19].

Der Erstkontakt mit dem Forschungsort entstand im Rahmen einer praktischen Tätigkeit. Die Studie wurde aus eigenem Interesse heraus initiiert und diente zudem als Abschlussarbeit des Studiums der Forschenden. Für die Vorbereitung und Durchführung am Standort waren zwei Wochen geplant. Für die erste Woche war angedacht, am Therapieprogramm der Aufnahmestation teilzunehmen, um die PatientInnen kennenzulernen. Das darauffolgende Wochenende sollte der letzten Vorbereitung der Interviews dienen, welche mit PatientInnen der Aufnahmestation in der zweiten Woche geführt werden sollten. Die ursprüngliche Planung musste durch die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie, sowie durch akute Veränderungen des Stationsalltags angepasst werden: Zum einen fand das offene Atelier nicht kontinuierlich statt, zum anderen erfüllten die möglichen Teilnehmenden aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse und unzureichender psychischer Stabilität nicht die Teilnahme-kriterien. Vor diesem Hintergrund wurden Interviews mit zehn männli-

chen Patienten geführt, die diese bereits verlassen hatten und auf weiterführenden Therapiestationen behandelt wurden.

### Auswahl der InterviewpartnerInnen

Für das Sampling wurde die Stichprobe wie von Reinders beschrieben nach einem deduktiven Vorgehen gewählt [20]. Hierfür wurden vor Forschungsstart die Auswahlkriterien festgelegt und die Anzahl der Interviews auf zehn beschränkt. Da die Forschung verändert werden musste, änderte sich auch die Zielgruppe, weshalb die anfänglichen Kriterien angepasst wurden. Wichtig war, dass jede Person mindestens drei Mal am offenen Atelier teilgenommen hatte und zum Zeitpunkt der Datenerhebung trotz psychischer Beeinträchtigungen in der Lage war, an einem themenzentrierten Interview teilzunehmen. Ausreichende Deutschkenntnisse waren Teilnahmevoraussetzung. Außerdem mussten sich die PatientInnen zum Forschungszeitpunkt noch in stationärer forensisch-psychiatrischer Behandlung durch das ZfP Weissenau befinden und die Aufnahmestation maximal ein Jahr vor Forschungsbeginn verlassen haben. Ausgangspunkt für das finale Sample war ein Gespräch mit einer Kunsttherapeutin, welche das offene Atelier in der Vergangenheit angeleitet hatte. Diese Empfehlungen wurden von einem Kunsttherapeuten, der auf der Aufnahmestation arbeitet, überprüft und ergänzt. Der gesamte Auswahlprozess wurde im Gespräch mit dem Kunsttherapeuten und mit Mitgliedern des Pflegeteams der Aufnahmestation reflektiert. Mit diesen Vorschlägen wurden die Therapiestationen besucht und Einschätzung des jeweiligen Personals zur aktuellen Durchführbarkeit eines Interviews eingeholt. Neun der zehn vorgeschlagenen Personen erklärten sich zur Teilnahme an den freiwilligen und unentgeltlich stattfindenden Interviews bereit. Eine weitere Person, die die Auswahlkriterien erfüllte, meldete sich freiwillig zur Teilnahme, womit die Maximalanzahl an Interviewpartnern erreicht wurde. Alle Teilnehmenden waren Männer.

### Auswertungsmethode

Die erhobenen Daten bestehen aus zehn Interviews, welche auf einem digitalen Aufnahmegegeräten gespeichert wurden. Zehn Prä- und Postskripte wurden vor der Interviewsituation ausgedruckt. Die Präskripte wurden vor dem Gesprächstermin ausgefüllt und beinhalteten Erwartungen an das Gespräch sowie die aktuelle Befindlichkeit der forschenden Person. Direkt im Anschluss an das Interview wurden dessen Besonderheiten in das Postskript eingetragen. Die Aufbereitung der Daten aus den Interviews fand mit Hilfe des Programms MAXQDA (Version Standard 12) statt. Diese Software hilft bei der qualitativen Daten- und Textanalyse und ermöglicht sowohl die Transkription als auch alle Analysen und Auswertungsschritte computergestützt durchzuführen. Alle Audioaufnahmen wurden vollständig in Anlehnung an Dresing und Pehls Regeln ([21], p. 21–23) in Textform übersetzt.

Tabelle 1: Gesprächsschwerpunkte des Interviewleitfadens

	Gesprächsschwerpunkte
<b>Allgemeines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitraum des Aufenthaltes auf der Aufnahmestation</li> <li>• Beschreibung des Erlebens der stationären Unterbringung</li> <li>• Beschreibung des Stationsalltags und dessen therapeutische Möglichkeiten</li> </ul>
<b>Nutzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl und Häufigkeit der Besuche des offenen Ateliers</li> <li>• Therapeutische Begleitung des Angebots und Art deren Anleitung</li> <li>• Grund für den Erstbesuch und Folgebesuch</li> <li>• Beschreibung der individuellen Nutzung des offenen Ateliers</li> <li>• Stellenwert der verschiedenen angebotenen Nutzungsmöglichkeiten</li> </ul>
<b>Auswirkungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beobachtete Auswirkungen auf die eigene Person durch das Angebot</li> <li>• Beobachtete Auswirkungen auf die eigene Person durch die Gestaltung</li> <li>• Beobachtete Nutzung der Gesamtbelegung</li> <li>• Wirkung des offenen Ateliers in Bezug auf den Stationsalltag</li> </ul>

## Datenschutzkonzept

Im Vorfeld wurde ein Datenschutzkonzept mit Regeln zur Speicherung und Löschung der Daten entwickelt. Die Daten wurden in anonymisierter Form erfasst und verarbeitet. Jedem Gesprächspartner wurde dessen Umfang und der Rahmen der Studie vor dem Interview erklärt und eine schriftliche Information hierzu ausgehändigt. Die Interviewten hatten das Recht ihr Transkript zu kontrollieren und Aussagen, die missverstanden werden könnten zu streichen oder richtigzustellen. Zusätzlich zum Kontrollrecht des Transkripts, konnte jeder Patient seine Einwilligung zur Verwendung der Daten zurücknehmen. Ein weiterer Teil, welcher ebenfalls dem Schutz der Teilnehmenden und ihrer Daten diente, war die Datensicherung. Verwendete Aufnahme- und Speichergeräte waren zu jeder Zeit passwortgesichert.

## Ergebnisse

### Angaben zu den Interviews und Interviewpartner

Die Interviews umfassen insgesamt eine Länge von drei Stunden und 56 Minuten. Im Durchschnitt dauerte ein Interview 23 Min und 38 Sekunden [14:30–36:01 Min]. Die befragten Patienten waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung auf fünf verschiedenen weiterführenden Therapiestationen untergebracht. Den geringsten zeitlichen Abstand mit circa fünf Monaten seit der Verlegung wiesen drei Patienten zum Zeitpunkt des Interviews auf. Ein Patient überschritt als einziger die zuvor festgelegte Ein-Jahres-Grenze um circa einen Monat. Von den zehn Interviewpartnern waren fünf Patienten zuvor unbekannte Personen, die anderen fünf kannten die Interviewerin aus praktischer Tätigkeit in der Einrichtung ein Jahr vor Forschungsbeginn.

Die Auswertung der Transkripte erfolgte durch die induktive Kategorienbildung in Bezug auf relevante Angaben zur Beantwortung der Forschungsfragen. Aus dem Material wurden vier Hauptkategorien gebildet, welche in 17

Subkategorien gegliedert wurden und 260 Codierungen beinhalteten (Tabelle 2).

### Das Erleben der stationären Unterbringung

Neun von zehn Interviewpartner beschrieben die Zeit auf der Aufnahmestation als herausfordernd und verbanden damit schlechte Erinnerungen. Acht der Patienten gaben an, zu Beginn der dortigen Behandlung durch die psychische Erkrankung beeinflusst worden zu sein. Zudem erschwerten die niedrigen Ausgangsstufen, das Erleben des Eingesperrtseins, die unterschiedlichen Charaktere und die Gedanken an das begangene Delikt die Akzeptanz und das Verständnis für die Situation.

### Die Nutzung des offenen Ateliers

Als Gründe für den Erstbesuch wurden das Folgen einer Einladung der Kunsttherapeutin, das Interesse an einer Beschäftigung und das eigene Ziel der Schaffung einer Tagesstruktur genannt. Ein Patient besuchte das Angebot zum ersten Mal, da es von einer Frau angeleitet wurde. Generell gaben alle Gesprächspartner an, das offene Atelier sowohl zeitlich als auch in seiner Funktion so genutzt zu haben, wie sie in dem Moment Lust hatten, also nicht immer teilnahmen oder nicht die gesamte Zeit ausnutzten. Die Freiwilligkeit wurde von sechs Patienten als wichtiger Teil des Angebots hervorgehoben. Aufgrund des fehlenden Drucks wurde mehr Freude bei der Teilnahme erlebt und es entstand kein Gefühl etwas leisten zu müssen.

Ein Gesprächspartner verbrachte lange Zeit auf der Aufnahmestation, besuchte das offene Atelier nach eigenen Angaben nur drei Mal. Drei Patienten gaben an, es an jedem Termin zumindest für eine kurze Zeit besucht zu haben, vier waren meistens in dem Angebot und zwei weitere Interviewte waren dort eher selten anzutreffen. Der allgemeine Konsens aus allen Gesprächen war, dass das offene Atelier aus Sicht der Befragten von allen PatientInnen der Station flexibel genutzt wurde und die Zahl der BesucherInnen stets variierte, da auch Kurzbesuche möglich waren.

Tabelle 2: Vier Hauptkategorien der Codierung

1. <b>Kategorie:</b>	Die eigene Teilnahme am offenen Atelier
2. <b>Kategorie:</b>	Die eigene Nutzung des offenen Ateliers
3. <b>Kategorie:</b>	wahrgenommene Auswirkungen der Teilnahme und des Angebots
4. <b>Kategorie:</b>	In Zusammenhang stehende Themen mit dem Atelierbesuch (Wahrnehmung des Stationsalltags, Auswirkungen der Medikation auf die Kreativität, kunsttherapeutische Vorerfahrungen, ...)

Die Beweggründe, um das Angebot erneut zu besuchen, waren bei den Interviewpartnern unterschiedlich. Acht der Gesprächspartner nannten das Zeichnen und Malen als Hauptaspekt. Von den anderen zwei Teilnehmern wurde das Klavier, Tee trinken und die Gespräche wertgeschätzt.

## Auswirkungen des offenen Ateliers

Das offene Atelier wurde von den Teilnehmern unterschiedlich bewertet. Acht der zehn befragten Personen haben es als eine besondere und wichtige therapeutische Option beschrieben, welche sich auf unterschiedliche Art und Weise positiv auf deren Leben innerhalb der Aufnahmestation ausgewirkt hat. Das offene Atelier wurde von einem Patienten als einen Ort des Rückhalts beschrieben, wenn er aufgrund der Symptomatik Unruhe und Stress erlebte, da er ihn bei einer Überforderung stets verlassen konnte. Mehrere Gesprächspartner gaben an währenddessen sowie danach erleichtert gewesen zu sein. Die Gedanken an die Gerichtsverhandlung, das Anlassdelikt oder die unsichere Zukunft seien in dieser Zeit nicht so präsent gewesen. Die Teilnahme an dem Angebot hob das Wohlbefinden der Patienten und bot einen Raum um mit anderen Personen ungezwungen in Kontakt zu kommen. Manche Teilnehmer verabredeten sich mit Mitpatienten für den Besuch des offenen Ateliers, andere berichteten durch das Angebot leichter mit Personen in Kontakt gekommen zu sein. Einer der Patienten betitelte das offene Atelier als einen „Heimathafen“ und ein zweiter gab diesem das Motto „man muss nichts, man kann“. Zwei Interviewpartner waren nicht so überzeugt von dem Angebot. Kritisiert wurde am offenen Atelier die zweckmäßige, als nicht einladend wahrgenommene Gestaltung des Raumes. Und ein Interviewpartner berichtete, dass er in der Zeit so mit sich selbst zu kämpfen hatte und mit dem, was er verloren hatte, sodass er sich nicht oft auf das Angebot einlassen konnte.

## Auswirkungen der Gestaltungsmöglichkeit

Die Möglichkeit der Gestaltung wurde von den Patienten als eine Ressource hervorgehoben. Acht der zehn Interviewpartner haben durch die künstlerisch kreative Auseinandersetzung positive Veränderungen ihrer Empfindung erlebt. Ein Patient berichtete im Interview von seiner Wahrnehmung: „Ich glaube in denen Momenten, wo ich dann gemalt habe und so, da war ich dann nicht mehr schizophran, da habe ich dann keine Stimmen gehört

und so etwas. [...] War schon so eine Zeit von Frieden im Kopf, von Gesundheit“. Das Malen und Zeichnen wurden von den Patienten in den Qualitäten hervorgehoben ablenken zu können, die Wahrnehmung von Symptomen zu verringern und zu erleichtern. Die Hälfte der Patienten gab an, dass das Gestalten dabei half zu entspannen. Eine Gefühlsveränderung aufgrund der Fokussierung auf die künstlerische Auseinandersetzung wurde von fast allen Teilnehmern benannt, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Während zwei der Interviewten von einer gesunkenen Beeinträchtigung durch konkrete Symptome ihrer Erkrankung berichteten, gab ein Gesprächspartner an, dass die künstlerische Auseinandersetzung zwar gutgetan habe, aber seine Grundsituation nicht veränderte. Hervorgehoben wurde ebenso die mit der Gestaltung verbundene Erinnerung eines Patienten an Kindheitstage: „Es hat mich an früher erinnert [...] es hat mir echt Spaß gemacht. Ich bin da mit Freude rangegangen und habe es einfach versucht.“ Auch ein von vier Interviewten genanntes Thema, waren die sehr gut gelungenen Werke, deren Zustandekommen die Gestalter selbst überrascht hatten und auf die diese stolz seien. Zudem berichtete ein Patient von einer aktuellen Veränderung seiner kreativen Fähigkeiten, aufgrund der Medikation, sowie der Auswirkung des freien, kreativen Ausdrucks auf seinen Selbstwert: „[...] wenn sie aufhören kreativ zu sein, dann zweifeln sie ein bisschen an sich.“

## Diskussion

### Methodendiskussion und Limitationen

Die veränderte Stichprobenrekrutierung aufgrund der aktuellen Bedingungen war notwendig. Die Option der PatientInnen sich gegen oder für das regelmäßig stattfindende Angebot entscheiden zu können, ist einer der Kernpunkte eines offenen Ateliers [22], welcher nicht gegeben war. Außerdem war es für die Interviewsituation wichtig die Feinheiten des Gesagten nachvollziehen und verstehen zu können, was bei der Belegung der Aufnahmestation zum Forschungszeitpunkt nicht möglich gewesen wäre. Mit der Entscheidung, die Interviews mit ehemaligen PatientInnen der Aufnahmestation zu führen, kamen neue Schwierigkeiten auf. Da die forschende Person der Hälfte der Interviewten bekannt war, wurden diese Interviews möglicherweise besonders durch den Faktor der sozialen Erwünschtheit [23], [24] beeinflusst. Um dessen Auswirkungen so gering wie möglich zu halten, wurde die Auswahl der Gesprächspartner und die zugrun-

deliegende Beziehung mit dem Personal vor Ort reflektiert und festgelegt. Auch die Dokumentation in den Prä- und Postskripten sowie die Transkription sollten dabei helfen die Ausprägungen des Phänomens besser wahrnehmen zu können. Die Samplegröße mit zehn Personen ermöglichte erste Erkenntnisse, welche weitere Forschungen anregen. Um ein tatsächliches Abbild der Erfahrungen der Grundgesamtheit darzustellen, ist es zu klein. Die ausschließliche Befragung von Männern ergab sich zufällig, repräsentiert jedoch eher die Gesamtpopulation des Maßregelvollzugs, da der Frauenanteil dort sehr niedrig ist [25]. Mit Unterstützung des Personals vor Ort wurden Leute ausgewählt, die im offenen Atelier ausreichend Zeit verbracht haben, um trotz der bereits vergangenen Zeit von den gemachten Erfahrungen berichten können. Außerdem sollte bestätigt werden, dass deren kognitiven Fähigkeiten eine differenzierte Auseinandersetzung im Gespräch erlauben. Durch die Anpassung des Samples auf ehemalige PatientInnen wurde die vollständige Beantwortung der Forschungsfragen, durch die vergangene Zeit und der Notwendigkeit zur Rekonstruktion gemachter Erfahrungen, grundlegend erschwert. Auch die Angaben zur Häufigkeit der Atelierbesuche und der Zeitpunkt des Verlassens der Aufnahmestation beruhen auf Aussagen der Interviewten. Diese Angaben durch die Dokumentation des Personals verifizieren zu lassen, hätte auf das Ausmaß der Verzerrung hinweisen können. Eine Schwachstelle dieser Arbeit ist, dass der Codierungsprozess nur von einer Person vorgenommen wurde und es somit keine Möglichkeit gab, die Kategorienbildung mit Hilfe der Inter-rater-Übereinstimmung zu verifizieren.

## Analyse und Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung deuten darauf hin, dass das offene Atelier der Aufnahmestation für psychisch kranke StraftäterInnen, eine wertvolle Möglichkeit sein kann, um die PatientInnen in der Situation zwischen Zwangsunterbringung und Behandlungsbedarf zu unterstützen. Wie in einer kürzlich veröffentlichten Übersichtsarbeit über die Anwendung des offenen Ateliers [22] geschildert, konnte es den in dieser Studie befragten Patienten gleichzeitig das Erleben einer Gemeinschaft ermöglichen und dabei die Einzelpersonen stärken.

Das offene Atelier, mit der Möglichkeit des kreativen Gestaltens, scheint im Kontext der Aufnahmestation der forensischen Psychiatrie therapeutisches Potential zu beinhalten. Die befragten Patienten scheinen in der Zeit ihres Aufenthaltes die gemeinschaftliche und freie, künstlerische Auseinandersetzung als eine Ressource entdeckt zu haben. Trotz der verschiedenen Optionen die der Raum bot, schien die kreative Auseinandersetzung der Hauptaspekt zur Nutzung des Angebots gewesen zu sein. Ein Punkt, der in den Interviews häufig als wichtig angesehen wurde, war die Beziehung zur therapeutischen Anleitung. Durch die Teilnahme am offenen Atelier schienen die Befragten, wie auch in den Ergebnissen der Studie von Watermann [7], zumindest temporär ein besseres Grundgefühl sowie einen Moment der Entspannung

erhalten zu haben. Sowohl dieses Phänomen, als auch die erlebte Minderung der Symptomatik könnte eine Bestätigung der einleitend beschriebenen Container-Fähigkeit künstlerischer Arbeit sein [8], [9]. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die Nutzung des offenen Ateliers und die Möglichkeit der Gestaltung positiv auf den Selbstwert der Befragten auswirkten. Zudem ist anzunehmen, dass ein solches freiwilliges Angebot die intrinsische Motivation der PatientInnen trotz des Zwangskontextes fördern kann, welche einen wichtigen Wirkfaktor in der Therapie darstellt ([5], p. 431). In den Interviews gibt es Hinweise darauf, dass das offene Atelier den Patienten erlaubte, sich innerhalb des forensisch-psychiatrischen Alltags, als selbstwirksam sowie handlungsfähig zu erleben. Die im Konzept verankerte freiwillige Basis [22] scheint besonders im Kontext der forensisch-psychiatrischen Aufnahmestation nach § 63 StGB sinnvoll zu sein. Der heterogenen PatientInnengruppe [1], mit den unterschiedlichen Erkrankungen, Fähigkeiten und Bedürfnissen, bietet das offene Atelier die Möglichkeit die Bedürfnisse und Fähigkeiten besser kennen zu lernen, zu achten und zu kommunizieren. Auch die Aussage des Patienten, der sich meist gegen die Teilnahme entschied, da er in dieser Zeit so sehr mit sich selbst beschäftigt war, kann so verstanden werden. Ob oder inwiefern die mit dem offenen Atelier gemachten Erfahrungen das Leben der Menschen nachhaltig verändert haben, bleibt Spekulation, dennoch wäre es vorstellbar, dass diese prägten.

## Weiterführende Forschungsmöglichkeiten

Die Kombination des Konzeptes des offenen Ateliers und der forensisch-psychiatrischen Aufnahmestation wurde bisher nur in dieser Arbeit eingehender betrachtet. Somit gibt es viele Anknüpfungspunkte, um weitere Forschungen einzuleiten. Diese Arbeit erneut unter den zuvor angedachten Rahmenbedingungen durchzuführen, würde den hier schwer einschätzbaren Faktor der sozialen Erwünschtheit auflockern. Es wäre zudem interessant, die therapeutische und pflegerische Sichtweise miteinzubeziehen, da in dieser besonderen Behandlungssituation die reflexive Fähigkeit der PatientInnen eingeschränkt sein kann.

## Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie gibt deutliche Hinweise, dass kunsttherapeutische Ansätze im Feld der forensischen Psychiatrie Chancen mit sich bringen. Die befragten Patienten nahmen meist gerne am offenen Atelier teil und schätzten besonders die Option sich kreativ zu betätigen. Profitieren konnten diese zudem in Bezug auf eine positivere Wahrnehmung und aktivere Gestaltung des Stationsalltags und deren eigener Position darin. Diese Arbeit kann allerdings nicht den Anspruch darauf erheben, repräsentativ für die Grundgesamtheit der in psychiatri-

schen Krankenhäusern untergebrachten StraftäterInnen zu sein.

## Anmerkung

### Interessenkonflikte

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

## Literatur

- Müller JL, Saimeh N, Briken P, Eucker S, Hoffmann K, Koller M, Wolf T, Dudeck M, Hartl C, Jakovljevic AK, Klein V, Knecht G, Müller-Isberner R, Muysers J, Schiltz K, Seifert D, Simon A, Steinböck H, Stuckmann W, Weissbeck W, Wiesemann C, Zeidler R. Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB : Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN [Standards for treatment in forensic commitment according to § 63 and § 64 of the German criminal code : Interdisciplinary task force of the DGPPN]. *Nervenarzt*. 2017 Aug;88(Suppl 1):1-29. DOI: 10.1007/s00115-017-0382-3
- Konrad N, Völlm B. Ethical Issues in Forensic and Prison Psychiatry. In: Helmchen H, Sartorius N, Hrsg. *Ethics in Psychiatry – International Library of Ethics, Law, and the New Medicine*, vol. 45. Dordrecht: Springer Netherlands; 2010. S. 363-80. DOI: 10.1007/978-90-481-8721-8\_22
- Seifert D, Leygraf N. Entwicklung und Stand des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§ 63 StGB). *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*. 2016;10(4):233-42. DOI: 10.1007/s11757-016-0386-z
- Steinböck H. Zum Problem der freien Willensbestimmung in der Forensischen Psychiatrie. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*. 2011;(1):113-24.
- Hoffmann K, Ross T, Mielke R, Kluttig T, Fontao MI. Gruppen in der forensischen Psychotherapie. In: Strauß B, Mattke D, Hrsg. *Gruppenpsychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2012. S. 427-38.
- Gussak D. The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2007 Aug;51(4):444-60. DOI: 10.1177/0306624X06294137
- Watermann K. Die Effekte von Kunsttherapie auf das Erleben und Verhalten männlicher Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in der forensischen Psychiatrie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*. 2010;21(2):79-86. DOI: 10.1026/0933-6885/a000003
- Meekums BVF, Daniel J. Arts with offenders: A literature synthesis. *Arts Psychother*. 2011;38(4):229-38. DOI: 10.1016/j.aip.2011.06.003
- Lloyd C. Trends in Forensic Psychiatry. *Br J Occup Ther*. 1995;58(5):209-13. DOI: 10.1177/030802269505800507
- Smeijsters H, Cleven G. The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *Arts Psychother*. 2006; 33(1):37-58. DOI: 10.1016/j.aip.2005.07.001
- Querengässer J, Bezzel A, Hoffmann K, Mache W, Schiffer B. Versorgungsforschung im Maßregelvollzug oder das Stochern im Nebel: Konsenspapier zur Notwendigkeit einheitlicher und besserer Daten [Healthcare research in forensic commitment or poking around in the dark: Consensus paper on the necessity for more uniform and better data]. *Nervenarzt*. 2017 Nov;88(11):1292-7. DOI: 10.1007/s00115-017-0432-x
- Ross T, Hoffmann K, Querengässer J. Rechtliche und psychosoziale Einflussfaktoren auf die Behandlungszeit von Patienten in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen nach § 63 StGB. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie: Werkstattsschriften*. 2013;20(1):62-81.
- Müller-Isberner R, Freese R, Jöckel D, Cabeza SG. Forensic Psychiatric Assessment and Treatment in Germany. *Int J Law Psychiatry*. 2000;23(5-6):467-80. DOI: 10.1016/S0160-2527(00)00056-X
- Habermeyer E, Wolff R, Gillner M, Strohm R, Kutscher S. Patienten mit schizophrenen Störungen im psychiatrischen Massregelvollzug: Ergeben sich Konsequenzen für die Allgemeinpsychiatrie [Patients with psychotic disorders in forensic psychiatric hospitals: are there consequences for general psychiatry?]. *Nervenarzt*. 2010 Sep;81(9):1117-24. DOI: 10.1007/s00115-009-2913-z
- Leygraf N. Behandlung im Maßregelvollzug. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*. 2018;12(2):91-2. DOI: 10.1007/s11757-018-0474-3
- Hopf C. Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In: Flick U, Hrsg. *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz; 2008. S. 177-81. Verfügbar unter: <https://dnb.info/941728978/04>.
- Wichmann A. *Quantitative und Qualitative Forschung im Vergleich: Denkweisen, Zielsetzungen und Arbeitsprozesse*. 1st ed. Berlin: Springer; 2019. DOI: 10.1007/978-3-662-59817-7
- Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 12., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz; 2015.
- Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I, Hrsg. *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. 12. Auflage. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2017. S. 468-74 (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie; vol. 55628)
- Reinders H. *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen: Ein Leitfaden*. 2. Aufl. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag; 2012. DOI: 10.1524/9783486717600
- Dresing T, Pehl T. *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 6. Auflage. Marburg: Eigenverlag; 2017.
- Finkel D, Bat Or M. The Open Studio Approach to Art Therapy: A Systematic Scoping Review. *Front Psychol*. 2020;11:568042. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.568042
- Esser H. Können Befragte Lügen? In: Friedrichs J, Mayer KU, Schluchter W, Hrsg. *Soziologische Theorie und Empirie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 1997. S. 261-83. DOI: 10.1007/978-3-322-80354-2\_11
- Haunberger S. Das standardisierte Interview als soziale Interaktion: Intervieweffekte in der Umfrageforschung. *ZA-Information/Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung*. 2006;58:23-46. URN: urn:nbn:de:0168-ss0ar-198456
- Statistisches Bundesamt. *Strafvollzugsstatistik: Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund trafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug)*, 2013/2014. Artikelnummer: 5243202149004. Wiesbaden: destatis; 2015 Jun 26. p1-8. Verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/krankenhaus-massregelvollzug-5243202149004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/krankenhaus-massregelvollzug-5243202149004.pdf?__blob=publicationFile)
- Borchard B, Gerth J. Die Relevanz eines kohärenten forensischen Beurteilungs- und Behandlungsprozesses. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*. 2020;14(2):197-211. DOI: 10.1007/s11757-020-00586-0

**Korrespondenzadresse:**

Katrin Festl  
Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Hauptstraße  
9, 88529 Zwiefalten, Deutschland  
katrin.festl@web.de

**Bitte zitieren als**

Festl K, Oster J. Die Sicht forensisch-psychiatrischer Patienten nach §63 StGB auf das offene Atelier der Aufnahme-Station. *GMS J Art Ther.* 2022;4:Doc01.  
DOI: 10.3205/jat000016, URN: urn:nbn:de:0183-jat0000160

**Artikel online frei zugänglich unter**  
<https://doi.org/10.3205/jat000016>

**Veröffentlicht:** 21.01.2022

**Copyright**

©2022 Festl et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.