

**MSH Medical School Hamburg**  
University of Applied Sciences and Medical University

**Fakultät Art, Health and Social Science**

Masterstudiengang Intermediale Kunsttherapie

*Masterarbeit mit dem Thema*

*Intersektional sensible Kunsttherapie:  
Ansätze für soziale Gerechtigkeit im internationalen Diskurs  
und Privilegienbewusstsein von Kunsttherapeut\*innen  
im deutschsprachigen Raum*

vorgelegt von:	Johanna Henschelmann Matrikelnummer: 221707005
vorgelegt am:	29. Juli 2025
Semester:	Sommersemester 2025
Modulbezeichnung:	M13 – Masterarbeit mit Forschungskolloquium
Erstbegutachtende Person:	Prof. Dr. phil. Kerstin Schoch
Zweitbegutachtende Person:	Prof. Dr. phil. Heidi Salaverría

## Zusammenfassung

Ziel vorliegender Masterarbeit ist es, theoretisch und empirisch zu betrachten, wie intersektionale Sensibilität von Kunsttherapeut\*innen gestärkt werden kann. Im Theorie-Anteil werden diverse Aspekte einer Ausrichtung auf soziale Gerechtigkeit erörtert. Zentrale Voraussetzungen werden dargelegt, wie Qualität und Zugänglichkeit von Unterstützungsangeboten für Nutzende verbessert werden können. Hierzu zählt, dass Kunsttherapeut\*innen sich ein tiefgehendes Verständnis für gesellschaftliche Machtstrukturen erarbeiten, ihre eigenen sozialen Positioniertheiten und Privilegien reflektieren und eigene Diskriminierung-reproduzierende Anteile sowie jene im kunsttherapeutischen Wissens- und Methodenfundus ergründen.

Der Empirie-Anteil umfasst eine quantitative Untersuchung in Rekurs auf Krammer et al. (2024). An einer Online-Umfrage nahmen 144 (angehende) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum teil. Neben soziodemografischen Daten wurde erhoben, inwiefern Privilegierung und Diskriminierung als therapierrelevante Faktoren im Studium thematisiert werden. Mittels der *adapted Awareness of Privilege and Oppression Scale-2* wurde das Privilegienbewusstsein bezüglich Rassismus, Klassismus und Heterosexismus erhoben (Krammer et al., 2024). Ob von Marginalisierung betroffene Personen über ein höheres Privilegienbewusstsein verfügen, wurde mittels linearer Regression geprüft, kontrolliert für Alter.

Die Ergebnisse zeigen: Die Themen werden in den Studiengängen mehrheitlich nicht behandelt. Lediglich 34.7 % der Teilnehmenden bestätigten für Diskriminierung eine Thematisierung, deutlich seltener für Privilegierung. Eine Mehrheit von 64.6 % fühlt sich *ehrer nicht* bis *überhaupt nicht* auf den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Patient\*innen vorbereitet. Das Privilegienbewusstsein ist bei Personen statistisch signifikant höher, welche einer marginalisierten Gruppe angehören ( $B = .397$ ,  $\beta = .263$ , 95%-KI: .160–.634,  $p = .001$ ). Die Befunde bestätigen jene aus der Referenzstudie.

Aus den Betrachtungen im Theorie- und Empirie-Anteil wird ein Bedarf abgeleitet, in kunsttherapeutischen Bildungsgängen gesellschaftliche Machtverhältnisse und ihren Einfluss auf Therapie-Prozesse stärker in den Fokus zu setzen.

## Abstract

The aim of this master's thesis is to examine, both theoretically and empirically, how art therapists can increase their intersectional sensitivity. The theoretical part discusses various aspects of a focus on social justice. Central conditions are discussed for improving the quality and accessibility of support services for users. These include art therapists developing a deep understanding of social power structures, reflecting on their own social positions and privileges, and exploring their own discriminatory tendencies as well as those found in art therapy knowledge and methods.

The empirical part includes a quantitative study based on Krammer et al. (2024). A total of 144 art therapists (in training) in German-speaking countries took part in an online survey. In addition to sociodemographic data, the survey examined the extent to which privilege and discrimination are addressed as factors relevant to therapy in degree courses. The *adapted Awareness of Privilege and Oppression Scale-2* was used to assess privilege awareness related to racism, classism, and heterosexism (Krammer et al., 2024). Linear regression, controlled for age, was used to examine whether people belonging to a marginalized group have a higher awareness of privilege.

The results show that the topics are not addressed in the majority of degree courses. Only 34.7% of participants confirmed that discrimination was addressed, and significantly fewer said that privilege was addressed. A majority of 64.6% feel *rather unprepared* up to and including *not at all prepared* to deal with patients' experiences of discrimination. Awareness of privilege is statistically significantly higher among people who belong to a marginalized group ( $B = .397$ ,  $\beta = .263$ , 95%-CI: .160–.634,  $p = .001$ ). The findings confirm those of the reference study.

The theoretical and empirical considerations lead to the conclusion that art therapy degree courses and further training need to focus more on social power relations and their influence on therapeutic processes.

## Inhaltverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	V
Tabellenverzeichnis .....	V
Abkürzungsverzeichnis .....	VI
Verzeichnis statistischer Parameter .....	VII
Glossar über Begriffs- und Schriftverwendungen .....	VIII
1 Einleitung: Intersektionalität als relevantes Thema in der Kunsttherapie .....	1
2 Theoretische Bezüge intersektional sensibler Kunsttherapie.....	3
2.1 Darstellung der Literaturrecherche.....	3
2.2 Intersektionalität .....	4
2.2.1 Bedeutung des Begriffs und Konzept der Intersektionalität .....	4
2.2.2 Soziale Positioniertheit und Formen von Diskriminierung .....	6
2.2.3 Dimensionen / Ebenen von Diskriminierung .....	11
2.2.4 Diskriminierungserfahrung mit Folgen für psychosoziale Stabilität .....	13
2.3 Kontext Therapie und Kunsttherapie: Diskriminierung und intersektionale Sensibilität .....	15
2.3.1 Berufliche Segregation in der Kunsttherapie, Forschung und Lehre .....	16
2.3.2 Reflexion der eigenen sozialen Positioniertheit .....	18
2.3.3 Reflexion über eigene Diskriminierung-reproduzierende Anteile .....	21
2.3.3.1 (Intersektionale) Forschung im Gesundheitswesen .....	22
2.3.3.2 Diskriminierung-reproduzierende Anteile in der Therapie .....	24
2.3.3.3 Individualisierung sozialer Probleme in der Therapie.....	27
2.3.4 Reflexion über kunsttherapeutisches Wissen und Handeln .....	31
2.3.5 Kunsttherapie in internationalen und interkulturellen Kontexten .....	33
2.3.6 Cultural Humility und kunsttherapeutische Interventionen .....	38
2.3.7 Kunsttherapie als (aktivistische) Praxis für soziale Gerechtigkeit .....	40
2.4 Zwischenfazit: Auf der Suche nach intersektional sensibler Kunsttherapie .....	43
3 Empirische Untersuchung .....	44
3.1 Vorüberlegungen .....	44
3.1.1 Konstrukt: Bewusstsein für Privilegien und Unterdrückung / Diskriminierung .....	44
3.1.2 Herleitung von zwei explorativen Forschungsfragen und zwei gerichteten Hypothesen .....	47
3.2 Methode .....	49
3.2.1 Stichprobe – Die Teilnehmenden .....	50

3.2.1.1	Ein- und Ausschlusskriterien .....	50
3.2.1.2	Einladung / „Rekrutierung“ von Teilnehmenden.....	52
3.2.1.3	Sicherheit für Teilnehmende – Der Datenschutz .....	52
3.2.2	Messinstrument: Umfrage im quantitativen Design.....	53
3.2.2.1	Start- und Filter-Fragen .....	53
3.2.2.2	Hauptthema vor detaillierter soziodemografischer Abfrage.....	54
3.2.2.3	adapted Awareness of Privilege and Oppression Scale-2 .....	55
3.2.2.4	Soziodemografische Fragen.....	58
3.2.2.5	Thematisierung von Diskriminierung und Privilegierung im Aus- und Weiterbildungskontext .....	62
3.2.3	Statistische Analyse .....	62
3.2.4	Betrachtung der qualitativen Daten .....	65
3.3	Ergebnisse .....	65
3.3.1	Datenaufbereitung.....	65
3.3.2	Deskriptive Statistiken .....	66
3.3.2.1	Beschreibung zu beruflichen und soziodemografischen Aspekten .....	66
3.3.2.2	Diskriminierung und Privilegierung als fachliche Themen .....	69
3.3.2.3	Höhe des Bewusstseins von Privilegien und Diskriminierung .....	71
3.3.3	Inferenzstatistik .....	71
3.3.3.1	Privilegienbewusstsein und Marginalisierung im Gesamten .....	71
3.3.3.2	Privilegienbewusstsein und Marginalisierung differenziert .....	74
3.3.4	Qualitative Ergebnisse .....	75
3.4	Diskussion der Ergebnisse .....	76
3.4.1	Zusammenfassung, Interpretation und Einordnung der Ergebnisse .....	76
3.4.1.1	Betroffenheit von Marginalisierung .....	76
3.4.1.2	F1: Thematisierung von Diskriminierung und Privilegierung .....	78
3.4.1.3	F2: Höhe des Bewusstseins von Privilegien und Diskriminierung .....	80
3.4.1.4	H1 und H2: Privilegienbewusstsein und Marginalisierung.....	80
3.4.2	Limitationen.....	81
3.4.3	Implikationen.....	83
3.4.4	Zukünftige Forschung .....	84
3.4.5	Fazit.....	85
4	Schlusswort.....	86
5	Literaturverzeichnis .....	87
	Anhang .....	X

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Selbstzugeschriebenes soziales Gruppenzugehörigkeitsgefühl: Häufigkeit.....	69
Abb. 2: Diskriminierung und Privilegien als fachliche Themen: Häufigkeit .....	70
Abb. 3: Vorbereitung auf Umgang mit Diskriminierungserfahrungen: Häufigkeit .....	70
Abb. 4: Privilegienbewusstsein: Verteilung von Bereichen der Mittelwerte.....	71

---

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Kunsttherapeutische Ausrichtung: Häufigkeit .....	66
Tab. 2: Gender: Häufigkeit .....	67
Tab. 3: Sexuelle Orientierung: Häufigkeit .....	67
Tab. 4: Bildungsherkunft: Häufigkeit.....	68
Tab. 5: Selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung: Häufigkeit .....	69
Tab. 6: Privilegienbewusstsein (AV): Multiple lineare Regression nach Hypothese 1 .....	73
Tab. 7: Privilegienbewusstsein (AV): Multiple lineare Regression nach Hypothese 2 .....	75

## Abkürzungsverzeichnis

<i>aAPOS-2</i>	–	<i>adapted Awareness of Privilege and Oppression Scale-2</i> , eine adaptierte Version des quantitativen Messinstruments <i>APOS-2</i> .
AV	–	abhängige Variable
BAG KT	–	Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien
D-A-CH	–	Deutschland, Österreich, Schweiz
DeZIM	–	Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung
DFKGT	–	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie
F1 bzw. F2	–	Forschungsfrage 1 bzw. Forschungsfrage 2
H1 bzw. H2	–	Hypothese 1 bzw. Hypothese 2
HS	–	Heterosexismus-Subskala auf der <i>aAPOS-2</i>
K	–	Klassismus-Subskala auf der <i>aAPOS-2</i>
LGBTQIA+	–	englisches Akronym: Lesbian, Gay, Bi*sexual, Trans*, Queer* / Questioning, Inter*, Asexual / Agender und „+“ für weitere; unvollständige Aufzählung von nicht-cis-hetero-normativen Gender-Identitäten und sexuellen bzw. romantischen Orientierungen
pBP	–	primäre Bezugsperson
PoC / BIPoC	–	Person / People of Color bzw. Black Indigenous and Person / People of Color
PTBS	–	Posttraumatische Belastungsstörung
R	–	Rassismus-Subskala auf der <i>aAPOS-2</i>
RBTS	–	Race-based Traumatic Stress
UV	–	unabhängige Variable

## Verzeichnis statistischer Parameter

$\alpha$	–	Signifikanzniveau
$\beta$	–	standardisierter Regressionskoeffizient
$B$	–	nicht standardisierter Regressionskoeffizient
$f^2$	–	Effektstärke
$F(df_{\text{Zähler}}, df_{\text{Nenner}})$	–	F-Verteilung mit angegebenen Freiheitsgraden im Zähler und im Nenner
$KI$ (bzw. $CI$ )	–	Konfidenzintervall (bzw. confidence interval)
$M$	–	Mittelwert
$N$	–	Gesamtstichprobe
$n$	–	Teilstichprobe
$OG$	–	Obergrenze des Konfidenzintervalls
$p$	–	p-Wert zur Bestimmung der Signifikanz
$R^2$	–	Bestimmtheitsmaß in der Regressionsanalyse
$SD$	–	Standardabweichung (standard deviation)
$SE$	–	Standardfehler (standard error)
$UG$	–	Untergrenze des Konfidenzintervalls

## Glossar über Begriffs- und Schriftverwendungen

- Asterisk als Element der Genderschreibweise in vorliegender Arbeit:

Zur Bezeichnung von Personen werden in vorliegender Arbeit, soweit möglich und sinnvoll, genderneutrale Begriffe gewählt. Zudem wird bei Worten, welche andernfalls geschlechtsspezifischer Art wären, ein Asterisk (Genderstern) eingesetzt, wenn alle Geschlechter gemeint sind. Eine Ausnahme hiervon bilden hier Direktzitate, welche mit der originalen Genderschreibweise wiedergegeben werden. Darüber hinaus wird in Ergänzung zu den Pronomen er und sie das Pronomen dey verwendet, in dem Wissen und der Anerkennung, dass es zahlreiche weitere mögliche Pronomen gibt (Technische Universität Dortmund, 2025).

- cis und trans / cis\* und trans\*:

Die Begriffe cis und trans stammen aus dem Lateinischen. Cis bedeutet ursprünglich „diesseits“ und trans: „jenseits, über ... hinaus“. Cisgender beschreibt den Umstand, sich selbst mit jenem Gender zu identifizieren, das bei der Geburt zugeordnet wurde. Trans\*gender meint, sich selbst teilweise nicht oder gänzlich nicht mit dem bei der Geburt zugeschriebenen Gender zu identifizieren (Bundesverband Trans\* und Rowohlt, o. D.). Da es bislang keine offizielle und einheitliche Normierung gibt, existieren unterschiedliche Varianten dessen, wie die Begriffe in der Schriftsprache verwendet werden. Der Bundesverband Trans\* (2024) verwendet trans\* als Adjektiv zur Beschreibung für Personen, z.B. trans\* Frau, um zu verdeutlichen, dass es eine personenbezogene Eigenschaft von vielen ist. Vermieden werde dadurch eine Reduktion auf trans\* als überbetonte Einzeleigenschaft, wie dies bei der Schreibweise Trans\*frau oder Trans\*-Frau suggeriert werde. Bei abstrakten Begriffen hingegen werde Trans\* als Vorsilbe genutzt, wie bei Trans\*verein, weil es sich hierbei nicht um trans\* als eine Eigenschaft des Vereins selbst handle, sondern um einen Verein von trans\* Personen. Zudem werde der Asterisk am Silbenende genutzt um zu verdeutlichen, dass alle trans\* Personen gemeint sind, gleich welche Labels / Bezeichnungen sie für sich in diesem Zusammenhang wählen. Der Asterisk symbolisiere Vielfalt und schaffe im Schriftbild einen sichtbaren Raum für Menschen, deren Recht auf Existenz bezüglich ihres Genders gesellschaftlich lange negiert wurde und teils noch immer wird (Bundesverband Trans\*, 2024). Gelegentlich ist in Veröffentlichungen auch zu sehen, dass cis\* mit Asterisk verwendet wird. Dies ziele darauf hervorzuheben, dass es in der Gesellschaft starke Variationen hinsichtlich der Vorstellungen, Ausdrucks- und Verhaltensweisen in Bezug auf Cis\*geschlechtlichkeit gibt. Damit solle Stereotypisierung abgebaut werden (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, o.D.).

- Einladung / „Rekrutierung“ von Studienteilnehmenden:

Gemäß der gängigen Forschungspraxis wird der Begriff *Rekrutierung* dem Anschein nach in der Regel neutral verwendet. Im Bewusstsein dessen, dass der Begriff ursprünglich aus dem militärischen Kontext stammt und durchaus auch mit einer Konnotation auf Unfreiwilligkeit gebraucht wurde, wird aus ethischen Erwägungen in vorliegender Arbeit zusätzlich der Begriff *Einladung* ergänzt, um die Freiwilligkeit und Selbstbestimmtheit aller Beteiligten zu betonen (Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, o.D.). Um das Auffinden forschungsbezogener Stichwörter dennoch zu erleichtern, wird der Begriff *Rekrutierung* hier nicht gänzlich ersetzt.

- Erste Person Singular:

In einigen Absätzen nachfolgender Masterarbeit wird mein (JH) Standpunkt in der ersten Person Singular wiedergegeben, stets mit Initialen in dahinter gesetzten Klammern. Formulierungen, wie „die Autor\*in“, „die Autor\*innen“, „die Forschenden“ beziehen sich jeweils auf die unmittelbar zuvor zitierte Quelle.

- Gender und Race:

Die Begriffe Race und Gender werden – außer durch die Verwendung von Direktzitat – in vorliegender Arbeit nicht ins Deutsche übertragen, da dies in beiden Fällen nicht ohne den Verlust von historischer bzw. sozialer Bedeutung oder nur (unzureichend) durch längere Wort- oder Satzteilkonstruktionen möglich ist (Dudenredaktion, 2023; Rath & Gasser, o. D.).

- Schwarze Person / PoC / BIPOC / light-skinned, dark-skinned:

In einem guten Teil der machtkritischen Literatur wird „Schwarz“ mit großem „S“ geschrieben. Zum einen verweist diese Schreibweise darauf, dass der Begriff zu den politischen Selbstbezeichnungen zählt, in welcher die Bedeutung der antirassistischen, solidarischen Widerstandserfahrung und des Empowerments mitschwingen. Zum anderen ist diese Selbstbezeichnung klar zu unterscheiden vom Farbwort „schwarz“. Denn sie umfasst die gemeinsame Erfahrung von Diskriminierung einer rassifizierten, d.h. einer auf Basis des Konstruktes Race unterdrückten sozialen Gruppe. Folglich ist *nicht* ein eindeutig definierter, sogenannten „Hautton“ gemeint. Dies trägt auch dem Umstand Rechnung, dass es biologisch gesehen keine Unterarten („Rassen“) bei der Art Mensch gibt. Eine andere Selbstbezeichnung, welche ebenso auf diesen Zusammenhang verweist, ist Person / People of Color (PoC) (Ogette, 2020, S. 77). Auch ist die Abkürzung BIPOC für Black, Indigenous, and People of Color gebräuchlich, um ebenfalls die Perspektiven von indigenen Bevölkerungen zu inkludieren (Saad & Taheri, 2020, S. 22). Im Kontext von Privilegierung und Diskriminierung durch das System von Rassismus steht ebenso Colorismus als Teilaspekt. Dieser Begriff umfasst den Prozess, welcher *light-skinned* BIPOC gegenüber *dark-skinned* BIPOC in verschiedenen Lebensbereichen bevorzugt (Hunter, 2007, S. 237). *Light-skinned* beschreibt eine BIPOC, welche im Vergleich einen sogenannten „helleren Hautton“ hat. Eine *dark-skinned* BIPOC hat vergleichsweise einen sogenannten „dunkleren Hautton“. Da wie beschrieben die ideologische Konstruktion von zueinander abgegrenzten, sogenannten „Hauttönen“ teil des Systems von Rassismus ist, werden die Begriffe *dark-skinned* und *light-skinned* in vorliegender Arbeit nicht direkt übersetzt, bzw. bei Begriffsklärung wird „Hautton“ in Anführungszeichen gesetzt.

- *weiß*:

Auch die Bezeichnung *weiß* erhält in diesem Kontext eine Schreibweise, welche den Unterschied zum Farbwort „weiß“ verdeutlicht. In der Literatur ohne intersektionale Sensibilität wird *Weißsein* üblicherweise implizit als Norm gesetzt und sprachlich nicht thematisiert. Durch die Benennung und die Schreibweise soll dazu beigetragen werden, dass *Weißsein* als soziales Konstrukt auch *weißen* Menschen stärker ins Bewusstsein gerückt wird. Anders als Schwarz enthält der Begriff *weiß* aufgrund der Historie jedoch keine empowernde, solidarische Widerstandserfahrung gegen institutionelle und strukturelle Unterdrückungsformen, weshalb das „w“ klein geschrieben wird (Center for Intersectional Justice & Gunda-Werner-Institut, 2019, o. S.).

## **1 Einleitung: Intersektionalität als relevantes Thema in der Kunsttherapie**

Intersektionalität in der Kunsttherapie erscheint m.E. (JH) als ein Themenkomplex, für den es sinnvoll ist, ihn forschend zu betrachten. Dies ergibt sich aus einer Reihe von Überlegungen: zum Arbeitsverhältnis zwischen kunsttherapeutisch Tätigen und ihren Adressat\*innen; zu gesellschaftlichen Machtstrukturen, welche auch innerhalb von therapeutischen Beziehungen wirken; dazu, welche berufsethische Verantwortung sich hieraus ergibt; und der Feststellung, dass die im deutschsprachigen Raum publizierte Literatur zu Kunsttherapie sich bisher weniger mit intersektionalen Perspektiven beschäftigt, sich jedoch durchaus im englischsprachigen Raum verbreitete Ansätze für soziale Gerechtigkeit in der Kunsttherapie finden lassen.

In Hinblick auf das kunsttherapeutische Arbeitsverhältnis lässt sich beispielsweise im Rekurs auf Malchiodi (2023b) zusammenfassen, dass Kunsttherapeutisch Tätige, wie auch andere Professionsvertreter\*innen aus dem Gesundheits- und / oder Sozialwesen, als Dienstleistende mit Menschen zusammenarbeiten, welche in verschiedenen Formen vulnerabel sein können. Im außerklinischen Kontext zählen zu den Adressat\*innen Personen, welche mit Herausforderungen in ihrer gegenwärtigen Lebens- und / oder Entwicklungsphase konfrontiert sind oder – im primär-präventiven Bereich – potenziell konfrontiert werden können. Klinische Kunsttherapie richtet sich an Menschen, welche gegenwärtig mit psychosozialen Folgen durch eigene körperliche Erkrankung(en) und / oder Neurodivergenzen leben. Sowohl für klinische als auch außerklinische Zusammenhänge ließe sich verallgemeinernd beschreiben, dass entsprechende kunsttherapeutische Angebote darauf zielen, einen Beitrag dazu zu leisten, vulnerable oder gewissermaßen bereits „vulnerierte“ Nutzende bei der Bewältigung von schwierigen bis hin zu belastenden Situationen zu unterstützen.

Zeitgenössische Ansätze von Kunsttherapie konzeptionieren sie als eine Profession für soziale Gerechtigkeit, welche die Gesellschaft und eigenes Handeln sowie Unterlassen machtkritisch reflektiert (z.B. Talwar, 2019a). Hierbei ist unter anderem folgender Aspekt in die Betrachtung einzubeziehen: Mit Dannecker (2003) lässt sich beschreiben, dass in der Art der Arbeitsbeziehung zwischen kunsttherapeutisch Tätigen und Nutzenden eine Asymmetrie angelegt ist. Ein fachspezifischer Wissens- und Erfahrungsvorsprung von Dienstleistenden steht einem Gesuch um Unterstützung seitens einer potenziell verletzlichen oder belasteten oder bereits in irgendeiner Form geschädigten Person gegenüber. Mindestens aufgrund dieser Asymmetrie ergibt sich die ethische Verantwortung für Kunsttherapeut\*innen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, welche begünstigen, dass sich die Kunsttherapeut\*innen gegenüber den Nutzenden adäquat verhalten (Dannecker, 2003).

Weit verbreitet, so auch im deutschsprachigen Raum, ist in diesem Kontext die Auffassung, dass die vier medizinethischen Prinzipien – Patient\*innen-Autonomie, Fürsorge / Wohltun, Nichtschaden, Gerechtigkeit – nach Beauchamp und Childress (2013) eine allgemeine Orientierung für Handeln und Unterlassen in so gearteten Beziehungen geben können. Die oben dargestellte Begründung für Asymmetrie in der therapeutischen Arbeitsbeziehung ist jedoch nur einer der relevanten Umstände zur Beschreibung von hierbei wirkmächtigen Dysbalancen von Machtverteilungen.

Umfassender lässt sich die Problematik mit dem als inklusiv intendierten Begriff der Intersektionalität darstellen. Sie umfasst die Sensibilität für die unterschiedlichen Formen von Ausgrenzung und Abwertung auf Basis von Formen sozialer Ungleichheit (Crenshaw, 2019, S. 15–17; Ganz & Hausotter, 2020, S. 10). Der Verweis auf die oben genannten vier medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress (2013) ist in den Ethikrichtlinien und Ausbildungen von Berufen im Gesundheits- und Sozialwesen im deutschsprachigen Raum üblich (Faissner et al., 2022). Einerseits lässt sich argumentieren, dass sie aufgrund ihres allgemeingültigen Anspruches implizit anschlussfähig an die Forderung nach Diskriminierungssensibilität auch im Kontext von Intersektionalität sind. Andererseits lässt sich mit Faissner et al. (2022) nachvollziehbar kritisieren, dass die Lehre einer allgemeinen Formulierung der Prinzipien von Patient\*innen-Autonomie, Fürsorge / Wohltun, Nichtschaden und Gerechtigkeit nicht ausreicht, um intersektionalen Vulnerabilitäten von Menschen wirklich gerecht zu werden. Denn die Sichtbarkeit für benachteiligte, marginalisierte Personengruppen ist dadurch nicht gegeben. Dies trägt dazu bei, dass institutionelle und strukturelle Ungerechtigkeiten zu wenig berücksichtigt werden. Bezüglich des Prinzips der (Verteilungs-) Gerechtigkeit sei nach Faissner et al. (2022) mit intersektional-feministischem Blick entsprechend darüber zu reflektieren, wie die Ressourcen des Gesundheitssystems verteilt werden können.

Bezogen auf die Kunsttherapie stellt sich die Frage, was sie braucht, um intersektional sensibel zu sein. In Anlehnung an Schütteler und Slotta (2023) ist hier mit Sensibilität gemeint, intersektionale Perspektiven zu Privilegierung und Diskriminierung in das professionelle Selbstkonzept zu integrieren, inklusive einer kritischen Selbstreflexion, um Nutzenden mit vielfältigen Erfahrungen einen konstruktiven therapeutischen Rahmen bieten zu können.

Auch im deutschsprachigen Raum erscheint eine Betrachtung dahingehend als sinnvoll, inwiefern unter Kunsttherapeut\*innen Privilegienbewusstsein und Diskriminierungssensibilität verbreitet sind. Wie sicher fühlen sich Kunsttherapeut\*innen mit Patient\*innen / Klient\*innen, welche (intersektional) von Diskriminierungsformen betroffen sind? Aus diesbezüglichen Erkenntnissen könnten ggf. Erwägungen für die Aus- und Weiterbildung von

Kunsttherapeut\*innen abgeleitet werden. Hierzu möchte ich (JH) mit vorliegender Masterarbeit einen Beitrag leisten.

Für eine Betrachtung des Ist-Zustandes sowie möglicher Erfordernisse enthält die Arbeit einen Theorie-Anteil (siehe Kapitel 2) und einen Empirie-Anteil (siehe Kapitel 3). Im Theorie-Anteil wird entsprechend danach gefragt werden, was Kunsttherapie braucht, um intersektional sensibel sein zu können. Wie der erste Teil des Untertitels der Masterarbeit andeutet, werden hierfür – neben grundlegenden Aspekten zu Intersektionalität – Ansätze für soziale Gerechtigkeit betrachtet, die im internationalen Diskurs als relevant erscheinen.

Im quantitativen Empirie-Anteil stellen sich in Anlehnung an Krammer et al. (2024) insbesondere die Fragen, wie verbreitet Wissen um Diskriminierung und Privilegierung unter (angehenden) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum ist und wie sicher sie sich im Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Nutzenden fühlen. Zudem wird geprüft, ob es Hinweise dafür gibt, dass (angehende) Kunsttherapeut\*innen, welche selbst einer marginalisierten Gruppe angehören, über ein stärkeres Bewusstsein für Privilegierung und Diskriminierung verfügen. Auf dieses Forschungsvorhaben verweist der zweite Teil des Untertitels der Masterarbeit.

## **2 Theoretische Bezüge intersektional sensibler Kunsttherapie**

Nachfolgender Theorie-Anteil der Masterarbeit startet nach der Darstellung der Literaturrecherche (Kapitel 2.1) mit der Kontextualisierung der Grundlagen von Intersektionalität (Kapitel 2.2). Denn diese bilden eine wichtige Voraussetzung für die Suche nach intersektional sensiblen Ansatzpunkten für die Kunsttherapie. Daran anknüpfend (Kapitel 2.3) werden verschiedene Reflexionsebenen in den Fokus gerückt, die für die Entwicklung intersektionaler Sensibilität von Bedeutung sind. Hierzu stellen sich Fragen wie z.B., wer eigentlich Kunsttherapie anbietet und wer kunsttherapeutisches Wissen schafft, welchen Einfluss die eigene soziale Positioniertheit auf das Verständnis von Privilegierung und Diskriminierung / Unterdrückung haben kann und wie Diskriminierung-reproduzierende Anteile des Therapiegeschehens reflektiert werden können. Schließlich werden konkrete Beispiele aus der Literatur für Kunsttherapie als (aktivistische) Praxis für soziale Gerechtigkeit skizziert.

### **2.1 Darstellung der Literaturrecherche**

Um für das Thema der Masterarbeit relevante Quellen sowohl für den Theorie-Anteil als auch für den Empirie-Anteil zu finden, wurden deutsch- und englisch-sprachige Fachartikel, Fachbücher und Studien über verschiedene wissenschaftliche Datenbanken ermittelt. Zur Suche wurden die Bibliotheksdatenbanken der Medical School Hamburg sowie der

Universitätsbibliothek Leipzig eingesetzt. Zudem wurden die Wissenschafts-Datenbanken APA PsychInfo, APA PsychArticles, eBook Collection EBSCOhost, MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX, Research Gate sowie SpringerLink verwendet.

Insbesondere wurden folgende Suchbegriffe sowohl in englischer als auch in deutscher Variante und je nach Ausschnitt des Fragenkomplexes in unterschiedlicher Kombination angegeben: *intersektional, Kunsttherapie, Psychotherapie, Rassismus, Gender, Klasse, Behinderung, Diskriminierung, Unterdrückung, Privilegien, Sensibilität, Ethik*. Zur theoretischen Einordnung von Modellen, empirischen Methodiken etc. wurde des Weiteren eine händische Suche angeschlossen. Außerdem wurden Literaturreferenzen aus ermittelten relevanten Quellen gesichtet.

Da vorliegende Masterarbeit nicht das Ziel verfolgt, als eine systematische Übersicht zu allen das Thema berührenden Publikationen zu fungieren, wurde lediglich ein Ausschnitt möglicher Publikationen einbezogen. Bei der Auswahl wurde auf Relevanz und Aktualität der Quellen großen Wert gelegt. Maßgebliche Grundlagenwerke wurden auch dann einbezogen, wenn sie älter als zehn Jahre sind.

## **2.2 Intersektionalität**

Nachfolgendes Kapitel fasst grundlegende Aspekte des Konzepts der Intersektionalität zusammen. Diese bilden die Basis für einen intersektional sensiblen Ansatz von Kunsttherapie. So ist von Bedeutung, den Zusammenhang zwischen sozialer Positioniertheit und Formen von Diskriminierung in den Blick zu nehmen, ebenso wie die verschiedenen Ebenen, auf denen Diskriminierung wirkmächtig ist. Daran anknüpfend wird auf die potenziellen Folgen von Diskriminierungserfahrungen für die psychosoziale Stabilität verwiesen.

### **2.2.1 Bedeutung des Begriffs und Konzept der Intersektionalität**

Intersektionalität als Begriff geht auf eine Metapher von Crenshaw (1989) zurück, welche die Überkreuzung unterschiedlicher Formen sozialer Ungleichheit veranschaulicht. Das zugehörige Konzept wurzelt nach Ganz und Hausotter (2020) im Schwarzen Feminismus der USA. Vertreter\*innen begannen, ab den 1970er Jahren für stärkere Wahrnehmung der spezifischen Perspektiven von Frauen of Color einzustehen, da sich diese weder durch den bis dato von *weißen* Frauen dominierten Feminismus repräsentiert sahen noch von der zunächst patriarchal geprägten Schwarzen Bürger\*innenrechtsbewegung. Intersektionalität wird als Konzept seit den 1980er und 1990er Jahren zunehmend breit auch in akademischen Kreisen verhandelt (Ganz & Hausotter, 2020, S. 18–20). Insbesondere in der

quantitativ-empirischen Forschung findet Intersektionalität allerdings bislang wenig Berücksichtigung (Schütteler & Slotta, 2023).

Auch wenn die Intersektion von Rassismus und Sexismus sowie damit einhergehende institutionelle und strukturelle Benachteiligung zu dieser Zeit zu den ersten gehörte, die mit aktivistischer Anstrengung thematisiert wurde, ist Intersektionalität als inklusiver Begriff intendiert. Somit umfasst er die Sensibilität für die unterschiedlichen Formen von Ausgrenzung und Abwertung auf Basis von Formen sozialer Ungleichheit (Crenshaw, 2019, S. 15–17; Ganz & Hausotter, 2020, S. 10). Interdependenzen zwischen diesen Formen aufzuzeigen, ist nach Crenshaw (2019) Ziel dieses Ansatzes. Er fragt danach, was es für Menschen in ihren verschiedenen Lebensbereichen bedeutet, sich auf Überschneidungen ihrer jeweiligen Identitäten und sozialen Positionen zu befinden. Das Konzept der Intersektionalität ist folglich „eine analytische Sensibilität, eine Möglichkeit, über Identität und ihr Verhältnis zu Macht nachzudenken“ (Crenshaw, 2019, S. 14).

Schütteler und Slotta (2023) fassen dahingehend zusammen, dass die verschiedenen Diskriminierungsformen, welche sich aus entsprechenden Merkmalen sozialer Positioniertheit ergeben können, bei vorliegender Mehrfachdiskriminierung nicht schlicht als aufsummiert betrachtet werden können. Die konkreten Wirkungen im Leben der Menschen ist deutlich komplexer. Intersektionalität betrachtet daher sowohl die möglichen Schnittstellen als auch resultierende Synergie-Effekte von Diskriminierungsformen (Schütteler & Slotta, 2023, S. 10).

Talwar (2010) veranschaulicht in diesem Zusammenhang, dass die individuelle Identität ein komplexes Gefüge von Überschneidungen sozialer Merkmale ist und sowohl dominante als auch untergeordnete Positionen gleichzeitig vorliegen können. Zudem wird Identität hier nicht als feststehende Kategorie, sondern als wandelbar verstanden. Talwar (2010) betont überdies, dass es bei intersektionaler Reflexivität nicht darum geht, Merkmale sozialer Ungleichheit in eine bestimmte Rangabfolge des Leidens zu bringen, sondern danach gestrebt wird, ein Verständnis von subjektiven Alltagserfahrungen weiterzuentwickeln. Über entsprechende Perspektivwechsel werde auch die Bedeutung des Wertes sozialer Gerechtigkeit verständlicher sowie der Bereitschaft, sich dafür einzusetzen.

Ganz und Hausotter (2020) legen dar, dass dem Konzept somit eine kritische Perspektive auf gesellschaftliche Machtverhältnisse immanent ist. Ausgehend von Analysen zum zunächst wertfreien Begriff der sozialen Ungleichheit stellt Intersektionalität Bezüge her zu sozialer Gerechtigkeit. Tradierte soziale Hierarchien und Marginalisierungsprozesse werden implizit auf Basis ethischer Werte infrage gestellt. Diesen macht- und

herrschaftskritischen Ansatz unterscheidet Intersektionalität von Begriffen wie Heterogenität und Diversität, welche in der Sozialforschung ebenso eingesetzt werden, um gesellschaftliche Vielfalt zu untersuchen (Ganz & Hausotter, 2020, S. 16–17).

### 2.2.2 Soziale Positioniertheit und Formen von Diskriminierung

Nach Zick und Mokros (2023a) werden gesellschaftliche Hierarchien über die „Veränderung der Anderen“ auf Basis sozialer Ungleichheiten geschaffen und gerechtfertigt, wobei bestimmte Bevölkerungsgruppen abgewertet und als „ungleichwertig“ gegenüber der dominierenden Gruppe markiert werden (Zick & Mokros, 2023a, S. 149). Der Prozess dieser Anders-Machung wird auch als *Othering* bezeichnet (Ogette, 2020, S. 59). Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster werden Zick und Mokros (2023a) zufolge über abwertende Veränderung gesamtgesellschaftlich mitbeeinflusst, über welche der dominanten Gruppe so z.B. Zugehörigkeit, Selbstwert, Höherwertigkeit suggeriert werden kann, während die Ungleichbehandlung marginalisierter Gruppen als rechtmäßig konstruiert wird.

In verdichteter Form ist in der Forschung zur gesellschaftlichen Verbreitung von rechtsextremistischen Einstellungen auch die Rede von der *Ideologie der Ungleichwertigkeit*, welche der *Gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit* zu Grunde liegt (Zick & Mokros, 2023a). Dabei wurde über längere Forschungszeiträume und auch vor dem Hintergrund multipler Krisen hinweg gezeigt, dass sich gruppenbezogen menschenfeindliche Einstellungsmuster in der deutschen Gesellschaft bis zuletzt erhöht haben und sich zum Teil bis in ihre sogenannte Mitte hinein finden lassen (Zick & Mokros, 2023b). Daraus ergibt sich eine besondere Relevanz für den Themenkomplex um soziale Positioniertheiten – sprich: wo in der Gesellschaft Personen verortet sind – und damit einhergehende Formen von Diskriminierung und Privilegierung.

In der intersektionalen Sozialforschung werden nach Ganz und Hausotter (2020) gesellschaftliche Verhältnisse auf mehreren Ebenen machtkritisch in den Blick genommen, und zwar anhand von verschiedenen Strukturmerkmalen, welche mit sozialen Positioniertheiten in Verbindung stehen. In Bezug zu sozialen Gruppenzugehörigkeiten werden insbesondere vier übergeordnete Diskriminierungsformen thematisiert: Rassismen, Klassismen, Heteronormativismen und Bodyismen. Dass deren Bezeichnungen grammatikalisch jeweils in den Plural gesetzt sind, verweist auf die verschiedenen Erscheinungsformen von sozialen Identitätskonstruktionen und diesbezüglicher Abwertungsformen (Ganz & Hausotter, 2020, S. 31–38).

*Rassismen* bezeichnen nach Winker und Degele (2009) Vorgänge in einem (postkolonialen) Herrschafts- und Machtsystem, welches Personen, die aufgrund äußerlich

wahrnehmbarer sowie behaupteter physiologischer Merkmale als von der Mehrheitsgesellschaft abweichend – als „anders“ konstruiert, rassifiziert werden. Zu den diesbezüglichen Merkmalen können zählen: eine sogenannte „andere Hautfarbe“ (als die der *weißen* dominanten Gruppe), eine sogenannte andere „Ethnie“ oder „Ethnizität“, behauptete Körperkonstitutionen, vorliegende oder zugeschriebene Religionen oder Weltanschauungen (Winker & Degele, 2009, S. 47–49). Je nach Definition werden zudem Begriffe wie Sprache, Kultur, Nationalität als Differenzmerkmale beschrieben, welche in Rassifizierungen einbezogen werden können (Schütteler & Slotta, 2023, S. 8).

Entsprechend vielfältig sind mögliche Ausprägungen der Diskriminierungsformen. Beispiele hierfür sind nach Ganz und Hausotter (2020, S. 35): Rassismus gegen Schwarze Menschen bzw. Black, Indigenous, and People of Color (BIPoC), antimuslimischer Rassismus, Rassismus gegen Sinti\*zze und Rom\*nja, Antisemitismus. Zudem zeigt sich Colorismus als Teilaspekt von Rassismus, wobei *light-skinned* BIPoC gegenüber *dark-skinned* BIPoC in verschiedenen Lebensbereichen bevorzugt werden (Hunter, 2007, S. 237). Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) benennt in Ergänzung Rassismus gegen asiatisch gelesene Menschen sowie antislawischen Rassismus als ebenfalls besonders präzente Formen (DeZIM, 2023, S. 59). In Hinblick auf die letztgenannte Form ist an dieser Stelle mit Büyükmavi (2022) zu betonen, dass es sich bei Antislawismus *nicht* um einen Beleg für eine Form von *antiweißen* Rassismus handelt, welcher als solcher mangels institutioneller, struktureller und historischer Einbettung nicht existiert (siehe hierzu auch Kapitel 2.2.3). Betroffene erleben antislawischen Rassismus hier „nicht weil sie *weiß* sind, sondern trotzdem“ (Büyükmavi, 2022, S. 9, eigene Hervorhebung). Roig (2021, S. 91–99) veranschaulicht u.a. anhand des Beispiels eines *weißen* Kindes, welches in einer Pariser Schule von Schwarzen und arabischen Kindern Mobbing erfährt, hierbei zwar individuell geschädigt und in diesem spezifischen Fall aufgrund des *Weißseins* ausgeschlossen wird. Dabei handele es sich zwar um Diskriminierung auf individueller Dimension, mangels institutioneller, struktureller und historischer Bezüge liege jedoch kein *antiweißer* Rassismus vor.

Obgleich es auf Basis heutiger naturwissenschaftlicher Erkenntnis keine sogenannten „Menschenrassen“ gibt und auch keine untergeordneten Arten der Spezies Mensch, werden Rassismen über die historische und noch immer wirkmächtige biologistische Konstruktion einer vermeintlichen „naturegebenen“ Hierarchie legitimiert (Winker & Degele, 2009, S. 47–49). Allerdings können Rassismen auch dann wirken, wenn die (implizite) Begründung nicht mehr (ausschließlich) auf biologistischen Legitimationen fußt, weil die dahinterliegenden historisch gewachsenen dominanten Anschauungsmuster und Wissensbestände

über lange Zeit hinweg in die gesellschaftlichen Strukturen und Normen eingeschrieben wurden. So wirken sich Rassismen bis heute auf die verschiedenen Lebensbereiche von Rassismus-erfahrenen Personen aus, wie beispielsweise gesellschaftliche Teilhabe, sozioökonomische Lage, Bildung, Arbeit, Wohnbedingungen, physische Gesundheit und Psyche (DeZIM, 2023, S. 37–39).

Als *Klassismen* werden Ungleichheitsverhältnisse bezeichnet, welche aus einem „ungleichen Zugang zu ökonomischen und sozialen Ressourcen“ hervorgehen und welche insbesondere im Zusammenhang mit der sozialen Herkunft stehen (Ganz & Hausotter, 2020, S. 33). Zugang zu Ressourcen wie Bildung, zu politischen und wirtschaftlichen Einfluss etc. wird durch die dominante soziale Schicht / Klasse gesteuert und kontrolliert, während die untergeordnete soziale Schicht / Klasse deprivilegiert wird (Schütteler & Slotta, 2023, S. 9). Legitimiert wird das Herrschaftsverhältnis über die Konstruktion des Leistungsaspektes, sprich: der Haltung, sozialer Status sei vermeintlich über Leistung individuell erworben und nicht etwa über die soziale Herkunft maßgeblich mitgeprägt worden (Winker & Degele, 2009, S. 44). Armutsbetroffene Personengruppen sind größeren Risiken ausgesetzt als wohlhabendere Bevölkerungsschichten, z.B. in Hinblick auf ihre finanzielle Existenzgrundlage und ihre Gesundheit, verbunden mit einem geringeren Wohlbefinden, mit höherer Stressbelastung und Ängstlichkeit sowie mit einer kürzeren Lebenserwartung. (Schütteler & Slotta, 2023, S. 9, S. 24, S. 153–154).

*Heteronormativismen* bezeichnen „Herrschaftsverhältnisse, die auf hierarchischen Geschlechterbeziehungen sowie der unhinterfragten Annahme natürlicher Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit basieren“ (Winker & Degele, 2009, S. 46). Im Zuge dessen werden entsprechend insbesondere cis-heterosexuelle Männer aufgewertet und vermeintlich überlegen gegenüber cis-heterosexuellen Frauen gesehen. Die Existenz von mehr als zwei Gender wird negiert. Heterosexualität wird als Norm gesetzt. Alle Personengruppen, die von diesen Normen abweichen, werden abgewertet. All dies geschieht über die Legitimation als vermeintlich „naturgegebenen“ Hierarchien und Umstände (Winker & Degele, 2009, S. 44–46). Dies hat Folgen für verschiedene Lebensbereiche, z.B. in Hinblick auf Anforderungen an Beziehungs- und Familienformen, genderspezifischer Arbeitsteilung in Berufs- und Privatleben, Lohndifferenzierung, inkl. mit alledem verbundenen unterschiedlichen Spielräumen, Lebenschancen sowie -risiken und dergleichen mehr (Ganz & Hausotter, 2020, S. 34–35). In dieser Form von Diskriminierung betroffene Personengruppen weisen u.a. ein entsprechend höheres Risiko für psychische Belastungen auf. Auch cis-heteromännliche Personen können u.U. gesellschaftliche Sanktionen erfahren, wenn sie bestehende soziale Normen und Vorstellungen von Männlichkeit z.B. bezüglich bestimmter

Verhaltensweisen hinterfragen bzw. ihnen nicht entsprechen (Schütteler & Slotta, 2023, S. 23, S. 109).

Aufgefächert werden kann die übergeordnete Diskriminierungsform mit spezifischen weiteren wichtigen Begriffen, wie *Sexismus* (Abwertung von cis-Weiblichkeit innerhalb des binären Gendersystems), *Cissexismus* (Abwertung von trans\* und non-binären Personen sowie allen weiteren Gender, die nicht im binären Gendersystem vertreten sind) und *Heterosexismus* (Abwertung von beispielsweise Homo-, Bi-, Pan-, Asexualität) (Schütteler & Slotta, 2023, S. 9). Ein anderer Begriff, der in diesem Zusammenhang in gesellschaftlichen Debatten einen wichtigen Raum einnimmt, ist jener der *Queerfeindlichkeit*. *Queer* fungiert hierbei als Sammelbegriff für Personen der LGBTQIA+ Community. Das englische Akronym steht für Lesbian, Gay, Bi\*sexual, Trans\*, Queer\* / Questioning, Inter\*, Asexual / Agender und das Plus (+) für weitere nicht-cis-hetero-normative Gender-Identitäten und sexuelle bzw. romantische Orientierungen (Schütteler & Slotta, 2023). *Queerfeindlichkeit* bezeichnet somit die Abwertung gegenüber Personen der LGBTQIA+ Community (Landesdemokratiezentrum Niedersachsen, o. D.).

*Bodyismen* werden beschrieben als „Herrschaftsverhältnisse zwischen Menschengruppen aufgrund körperlicher Merkmale wie Alter, Attraktivität, Generativität und körperliche Verfasstheit“ (Winker & Degele, 2009, S. 51). Hierzu zählen vielfältige Abwertungsformen. Schütteler und Slotta (2023) benennen z.B. *Lookismus* (Konstruktion einer gesellschaftlichen Schönheitsnorm, anhand derer davon abweichende Personen abgewertet werden), wobei *Sizeismus* als Diskriminierung nach Körpergewicht eine Form davon ist. *Ageismus* (Abwertung aufgrund des Alters) und *Adultismus* (Machtverhältnis zugunsten von Erwachsenen gegenüber Kindern) als zugehörige Form sind weitere Beispiele (Winker & Degele, 2009, S. 51; Ganz & Hausotter, 2020, S. 36).

Auch *Ableismus* als große Kategorie wird zu den *Bodyismen* gezählt. *Ableismus* beinhaltet nach Schütteler und Slotta (2023) Abwertungen aufgrund von vorliegenden oder zugeschriebenen Behinderungen. Dies umfasst neben sichtbaren und nicht sichtbaren körperlichen Behinderungen und chronischen Erkrankungen auch den Bereich der Kognition und Psyche. Zu beachten ist, dass beispielsweise Körper- und Lernbehinderungen sowie damit verbundene Diskriminierungserfahrungen sich negativ auf die psychische Stabilität auswirken können (Schütteler & Slotta, 2023S. 9, S. 23). Diskriminierung im Bereich von Kognition und Psyche erhält zudem über einen weiteren Begriff mehr Sichtbarkeit: *Psychismus* wird bezeichnet als Form der „Diskriminierung und Unterdrückung von Menschen, die von Normvorstellungen über Wahrnehmen, Fühlen, Denken und Verhalten abweichen“ (Lauff, 2020, S. 72). *Bodyismen* im Allgemeinen sowie *Ableismus* und *Psychismus* im Besonderen gehen

einher mit Stigmatisierung, Entwürdigung sowie Behinderung der Lebensgestaltung von Menschen, welche von der gesellschaftlichen Norm „gesund und leistungsfähig“ (scheinbar) abweichen (Ganz & Hausotter, 2020, S. 36). Weil alle genannten und enthaltenen Strukturmerkmale über den Körper ihren Ausdruck finden (z.B. auch verhaltensbezogen) bzw. mit dem Körper assoziiert werden können, werden die darauf gerichteten Diskriminierungsformen auch unter dem Begriff der Bodyismen zusammengefasst (Winker & Degele, 2009, S. 49–51).

Intersektionalität nimmt nun anhand dieser vielfältigen Strukturmerkmale und darauf gerichteter Diskriminierungsformen die Folgen und Möglichkeiten in den Blick, welche sich aus spezifischen sozialen Positioniertheiten ergeben können. In Anhang A findet sich eine Visualisierung, welche in Anlehnung an o.g. Herrschaftsformen eine Übersicht zu einer ganzen Reihe von Privilegien im Verhältnis zu Unterdrückung / Diskriminierung zeigt. Weil die möglichen Ausprägungen überaus umfangreich und komplex sind, kann nicht der Anspruch darauf erhoben werden, für jede Variante ein konkretes Beispiel anzuführen. Dies würde den Rahmen vorliegender Arbeit sprengen.

Exemplarisch werden im Rekurs auf Schütteler und Slotta (2023) folgende typische Diskriminierungen benannt: Vorurteile an der Schnittstelle zwischen Race und Gender beinhalten z.B. Exotisierung / Fetischisierung von Schwarzen weiblich gelesenen Personen. Schwarze männlich gelesene Personen werden dagegen als gewalttätig konstruiert. Vorurteile an der Schnittstelle Race und Körper schreiben BIPoC zu, weniger schmerzempfindlich zu sein als *weiße* Menschen, während ihnen gleichzeitig vorgeworfen wird, Schmerzen vermeintlich über die Maßen stark auszudrücken. Zudem wird unzutreffender Weise behauptet, BIPoC seien aufgrund erblicher Bedingungen weniger intelligent als *weiße* Menschen, während deprivilegierende Gesellschaftseinflüsse auf BIPoC, wie ungleicher Zugang zu Schulbildung, ausgeblendet werden (Schütteler & Slotta, 2023, S. 96).

Deutlich wird, dass die verschiedenen Strukturmerkmale und Diskriminierungsformen nicht isoliert voneinander betrachtet werden können, wenn die Lebenslage und sie beeinflussende gesellschaftliche Machtverhältnisse verstanden werden wollen. Zudem zeigen Forschungsergebnisse von Zick und Mokros (2023a), dass Menschen, die einer diskriminierenden Aussage über eine marginalisierte Gruppe zustimmen, mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Aussage bezüglich einer anderen Diskriminierungsform ebenfalls als eigene Denkweise bestätigen.

### 2.2.3 Dimensionen / Ebenen von Diskriminierung

In der Literatur, z.B. bei Schütteler und Slotta (2023, S. 10–12), bei Gold et al. (2021, S. 41–58) sowie bei Roig (2021, S. 78–81) werden verschiedene Dimensionen bzw. Ebenen (die Bezeichnung variiert je nach Quelle) beschrieben, welche charakteristisch für das Vorliegen von Dominanz- und Unterdrückungsverhältnissen sind. Hierbei sind unterschiedliche Einteilungsvarianten möglich, welche sich jedoch bezüglich der inhaltlichen Aussagekraft gleichen.

Es handelt sich nach dem Verständnis von Schütteler und Slotta (2023) bzw. von Roig (2021) um Diskriminierung, wenn sie auf individueller, institutioneller sowie struktureller Dimension wirkmächtig ist und auf historischer Basis in eine Gesellschaft eingeschrieben ist. Gold et al. (2021) beschreiben ebenso eine individuell interaktive Ebene und fassen hingegen die institutionelle und strukturelle Ebene zu einer zusammen. Zudem explizieren Gold et al. (2021) spezifische Aspekte zur ideologisch-diskursiven Ebene, welche sich bei Schütteler und Slotta (2023) bzw. bei Roig (2021) je nach Bezugsrahmen des Handlungszusammenhangs über die individuelle, institutionelle und / oder strukturelle Dimension ausdrücken können. Gold et al. (2021) vertiefen ergänzend den Blickwinkel auf Internalisierungsprozesse von Diskriminierung als Folge für und weiterführenden Einfluss auf diskriminierungserfahrene Personen. Für vorliegende Arbeit ist insbesondere die institutionelle in Verbindung mit der strukturellen Dimension von Bedeutung. Gleichwohl ist zu betonen, dass all diese Dimensionen / Ebenen zusammen und aufeinander bezogen wirken, im Kontext gesellschaftlicher Macht-, Privilegierungs- und Unterdrückungsverhältnisse. Sie üben ihren Einfluss also nicht isoliert voneinander aus. Für jede der Ebenen spannen sich eine ganze Reihe von Aspekten und Beispielen auf, die aus Kapazitätsgründen hier nicht im Detail beschrieben werden. Lediglich die grundlegenden Zusammenhänge zwischen den Ebenen / Dimensionen werden nachfolgend überblicksartig dargestellt.

Individuelle Diskriminierung findet über Verhaltensweisen, inkl. der Verwendung von Sprache in zwischenmenschlicher Interaktion statt. Sie umfasst ein großes Spektrum von alltäglichem, unbewusstem Verhalten ohne Diskriminierungsabsicht, welches auch *Mikroaggression* genannt wird und in Summe zu erheblicher psychosozialer Belastung für Betroffene führen kann – bis hin zu Gewalttaten aller Art (Schütteler & Slotta, 2023).

Auf institutioneller Ebene ereignet sich Diskriminierung einerseits über entsprechende individuelle Handlungen von Menschen in organisationalen oder betrieblichen Machtpositionen (Roig, 2021). Andererseits werden auch übergeordnete Routinen einer Einrichtung, Organisationsstrukturen und diskriminierende Gesetze auf institutioneller Dimension

verortet (Schütteler & Slotta, 2023). Hierbei kommt es nach Gold et al. (2021) vor, dass Widersprüchlichkeiten innerhalb dessen die Erfahrung von Diskriminierung noch verstärken. So schreiben zwar verschiedene Gesetzesnormen die allgemeine Gleichbehandlung vor, welcher jedoch bestimmte alltägliche Praxisroutinen zuwiderlaufen. In diesem Zusammenhang hat beispielsweise das DeZIM (2023) in einer experimentellen Studie in Bezug auf verschiedene Gesundheitsdienste gezeigt, dass allein über den Namen migrantisch markierte Personen bei der Terminvergabe benachteiligt werden. Bevorzugung ist hingegen festzustellen, wenn Personen über einen Doktor\*in-Titel bzw. eine Privatversicherung verfügen, wobei sich dieser Vorteil für Personen mit nigerianisch bzw. türkisch assoziiertem Namen weniger stark finden lässt. Ein Verweis darauf, dass die Gesetzesnormen zur Gleichbehandlung vermeintlich eingehalten würden, kann zusätzlich zur Unsichtbarkeit der Diskriminierungserfahrung beitragen. Denn diese setzen sich so unreflektiert fort. Hinzu kommt, dass laut der Untersuchung des DeZIM (2023) Menschen, die im Rahmen der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten diskriminiert wurden, es in der Tendenz vermeiden, dies gegenüber den Fachpersonen bzw. der Institution zu thematisieren, um nicht noch weiter diskriminiert zu werden. Denn durch Diskriminierungserfahrungen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für betroffene Menschen, Symptome beispielsweise von Ängsten und Depressionen zu erleben. Im Kontext ohnehin meist langer Wartezeiten auf Versorgung durch diverse Dienste des Gesundheitssystems, des erschwerten Zugangs für marginalisierte Gruppen sowie der dort stattfindenden alltäglichen Diskriminierung wird die Suche nach Unterstützung z.T. aufgegeben, wie von einem Drittel der Befragten mit Diskriminierungserfahrung berichtet wurde, bzw. von der Hälfte derer, welche gleichzeitig eine besondere Häufigkeit dieser Erfahrungen angaben (DeZIM, 2023, S. 15, S. 19–21).

Gold et al. (2021) unterscheiden institutionelle von struktureller Diskriminierung anhand der Bezugsgröße, was sich auf ähnliche Weise bei Schütteler und Slotta (2023) finden lässt. Strukturelle Diskriminierung verweist demnach auf das dahinterliegende gesamtgesellschaftliche Machtgefälle und speist sich aus individueller und institutioneller Diskriminierung. Sie liegt oft in verdeckter Form vor, so kann z.B. kein spezifisches diskriminierendes Gesetz o.ä. (mehr) in Verbindung mit einer bestimmten Praktik gebracht werden. Oder es erfolgt diesbezüglich kein Prozess des Hinterfragens, wodurch strukturelle Diskriminierung als solche nicht erkannt wird. Währenddessen ergeben sich durch strukturelle Diskriminierung konkrete Folgen für Lebenschancen und -Risiken von betroffenen Personen.

Die ideologisch-diskursive Ebene nach Gold et al. (2021) umfasst Vorstellungen und Bewertungen über marginalisierte Gruppen, welche im Zuge von Sozialisationsprozessen erlernt werden. Zentral ist hierbei die Art und Weise, wie Bilder und gesellschaftliche Diskurse

über diverse Medien, wie Berichterstattung, Verwendung von Sprache, Kunst, Wissenschaft etc. transportiert werden. Beispielsweise lässt sich der sogenannte Kulturkampf um bestimmte Begrifflichkeiten auf dieser Ebene verorten.

All diese Dimensionen / Ebenen von Diskriminierung basieren auf einem historischen Prozess der Privilegierung und Unterdrückung. So finden sich bezogen auf das Gesundheitswesen noch immer Vorstellungen und Normmodelle, welche sich nachteilig für marginalisierte Bevölkerungsgruppen auswirken, z.B. in Bezug auf die *weiße*, cis-männliche Norm in der Lehre und Forschung zu Gesundheit und Krankheit. Hierdurch tradieren sich Stereotype und Vorurteile fort (siehe das o.g. Beispiel zur Schmerzempfindlichkeit von Schwarzen Personen), Diagnose- und Behandlungsverfahren zeichnen sich für marginalisierte Gruppen in der Tendenz durch eine schlechtere Versorgungsqualität aus (DeZIM, 2023; Faissner et al., 2022).

Das Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen hat darüber hinaus Einfluss darauf, wie Menschen mit Diskriminierungserfahrung sich selbst erleben und welche Vorstellungen sie von sich selbst haben. Gold et al. (2021, S. 53–58) schildern vor diesem Hintergrund am Beispiel von Rassismus, wie Othering – sprich: zum\*zur Anderen gemacht zu werden – über Internalisierungsprozesse die Identitätsbildung und Handlungsspielräume betroffener Personen zusätzlich einschränkt. Die Folgen sind wiederum überaus vielschichtig. Sie können u.a. zusammenhängen mit einer Überidentifikation mit der zugeschriebenen Gruppe oder auch mit dem Bestreben, dieser soweit es geht, nicht zu entsprechen. Hinzuzuzählen ist auch die Annahme, die Folgen durch die eigene soziale Positioniertheit seien vermeintlich selbstverschuldet bzw. negative Vorurteile seien zutreffend. Diese Aspekte sind relevant, um die Tragweite von Diskriminierung gesamtgesellschaftlich zu verstehen, verweisen sie doch auf weiterführende Folgen für die mentale Gesundheit von Menschen mit Diskriminierungserfahrung (Gold et al., 2021).

#### **2.2.4 Diskriminierungserfahrung mit Folgen für psychosoziale Stabilität**

Schütteler und Slotta (2023, S. 22–24) resümieren für eine ganze Reihe marginalisierter sozialer Gruppen, inwiefern Zugehörige in der Tendenz erheblich stärker Stress ausgesetzt sind als Personen aus der Mehrheitsgesellschaft, aufgrund erlebter Diskriminierungen. Die so erfahrenen Belastungen steigern das Risiko u.a. für Ängste, Depressionen und Suizidalität (Schütteler & Slotta, 2023).

Aus Kapazitätsgründen werden an dieser Stelle Erkenntnisse dazu aus der psychologischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschung nicht im Detail wiedergegeben. Jedoch wird ein Aspekt exemplarisch herausgegriffen: rassismusbedingte Stress- und

Traumareaktionen (Otyakmaz, 2024). Denn An-Erkenntnisse hierzu verdeutlichen, welche psychosozialen Auswirkungen Diskriminierungserfahrungen für Menschen mit sich bringen kann. Lange Zeit wurde das Vorhandensein von rassistisch bedingten körperlichen und psychischen Symptomen institutionell und strukturell in Fachkreisen für Forschung und Therapie bagatellisiert, wenn es denn von rassistisch erfahrenen Menschen überhaupt zur Sprache gebracht wurde (Gold et al., 2021, S. 72–73). Otyakmaz (2024) legt dar, dass Evidenzen für negative Auswirkungen von Rassismus jedoch mittlerweile anerkannt werden. Für verschiedene damit verbundene Beschwerdebilder liegen Ähnlichkeiten sowie Übereinstimmungen zur Symptomatik der sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) vor. Dazu gehören aus psychotherapeutischer Sicht u.a. die folgenden Aspekte:

Als Reaktion auf rassistische Ereignisse, die von der betroffenen Person als emotional sehr schmerzhaft, in ihrem Auftreten als plötzlich und unerwartet sowie als unkontrollierbar erfahren werden, können sich Hypervigilanz, Hyperarousal, Intrusionen, Wiedererleben, Vermeidung oder emotionale Taubheit zeigen. Begleitet werden können diese von physiologischen Symptomen wie körperliche Schmerzen, hohem Blutdruck, Gewichtszunahme oder/und Hypersensitivität auf Erinnerungsreize. Weiterhin können sich Vergesslichkeit, Wahrnehmungs- und Schlafstörungen ausbilden. (Otyakmaz, 2024, S. 3–4)

Wie Otyakmaz (2024) des Weiteren veranschaulicht, weisen die Auslöser der Belastungen im Kontext von Rassismus allerdings mitunter andere Charakteristika auf als bei PTBS. Daher wurde von Carter (2007) der Begriff des *Race-Based Traumatic Stress (RBTS)* geprägt, um dem Phänomen in Forschung und Therapie gerecht werden zu können.

Nach Gold et al. (2021) sind eben insbesondere auch Mikroaggressionen als auslösende Einflüsse zu verstehen. Indem sie dauerhaft wiederholt erlebt werden, kann der hierdurch erlebte Stress nicht abgebaut werden. Die Situationen, in denen sie gegen rassistisch markierte Menschen gerichtet werden, treten unvorhersehbar plötzlich ein. U.a. aus diesem Grund sind betroffene Menschen in erhöhtem Maße wachsam (sog. Hypervigilanz) und dementsprechend in einem dauerhaften Anspannungsmodus. Mikroaggressionen führen zu der Erfahrung, von der Gemeinschaft wiederholt ausgegrenzt zu werden, was einer psychischen Gewalterfahrung entspricht. Zu betonen ist, dass es i.d.R. nicht ein einzelnes Ereignis ist, welches zum traumatischen Erleben führt. Durch das dauerhaft angehobene Stresslevel von rassistisch markierten Personen kann eine weitere Erfahrung von Mikroaggression dazu führen, dass schließlich die Grenze zu RBTS überschritten wird. Die Verletzungen stehen zudem in historischem Kontext, sodass der kolonialistisch verursachte Schmerz sich über die Gesellschafts- und Familiengeschichte von Generation zu Generation weitertragen kann. Dennoch betonen Gold et al. (2021), dass es einer unzulässigen Verallgemeinerung gleichkäme, allen rassistisch markierten Menschen zu unterstellen, sie erlebten persönlich einen umfassenden traumatischen Stress, wie er mit RBTS beschrieben wird. Vor einer Pathologisierung von Menschen mit Rassismuserfahrungen wird

ausdrücklich gewarnt. Dahingegen ist von Bedeutung, ihre Widerstandskraft und die Selbstermächtigung anzuerkennen und zu unterstützen (Gold et al., 2021, S. 81–87).

Sowohl die psychosozialen Folgen von Diskriminierungserfahrungen als auch die Wege von Menschen, damit einen Umgang zu finden, verweisen auf die Bedeutung des Themenkomplexes für therapeutische Zusammenhänge. Hierauf wird nachfolgend der Fokus gesetzt.

### **2.3 Kontext Therapie und Kunsttherapie: Diskriminierung und intersektionale Sensibilität**

In den vorherigen Kapiteln wurde deutlich, dass gesellschaftliche Machtstrukturen in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen die Lebensgestaltung von Individuen je nach entsprechender sozialer Verortung prägen. Auswirkungen finden sich folgerichtig auch mit Blick auf das Gesundheitssystem im Allgemeinen sowie auf Therapie mit psychosozialen Schwerpunkten im Speziellen. Die einleitend erwähnte Verschriftlichung und Lehre allgemeiner ethischer Prinzipien wie die von Beauchamp und Childress (2013) oder Anti-Diskriminierungs-Gesetze allein scheinen diese Grundproblematik offenkundig nicht lösen zu können. Denn diskriminierende Vorstellungen, Denk- und Handlungsweisen sind von den Mitgliedern einer Gesellschaft über Sozialisierungsprozesse früh erlernt worden, dies zu erkennen hingegen deutlich seltener (Schütteler & Slotta, 2023). Sozial gerechte Versorgung setzt jedoch voraus, sich im Gesundheits- und Sozialwesen verantwortungsbewusst mit diesem Themenkomplex auseinanderzusetzen (Faissner et al., 2022).

Inwiefern ist dies für den Bereich Kunsttherapie relevant? Und was braucht sie, um intersektional sensibel zu sein? Diesen Fragen widmen sich die nachfolgenden Absätze. In Anlehnung an Schütteler und Slotta (2023) bezieht sich hierbei Sensibilität darauf, mithilfe einer machtkritischen Selbstreflexion intersektionale Perspektiven zu Privilegierung und Diskriminierung in das professionelle Selbstkonzept zu integrieren, um Nutzenden mit vielfältigen Erfahrungen einen konstruktiven therapeutischen Rahmen bieten zu können.

Anzumerken ist, dass sich vor allem Literatur zu intersektional sensibler Kunsttherapie finden lässt, welche in den USA und Großbritannien veröffentlicht wurde. Da in Hinblick auf die Art der Beziehungsgestaltung Parallelen zwischen Psychotherapie und Kunsttherapie angenommen werden, wird nachfolgend ebenso auf die einschlägige Literatur aus dem Bereich Psychotherapie Bezug genommen.

### 2.3.1 Berufliche Segregation in der Kunsttherapie, Forschung und Lehre

Vorliegendes Kapitel begründet die Relevanz intersektionaler Perspektiven für Kunsttherapie zunächst anhand der Implikationen des Befundes, dass die Stellenbesetzung in der kunsttherapeutischen Praxis, Forschung, Lehre sowie die Vergabe von Studienplätzen bislang einseitig vorgenommen wird. Awais (2022), eine in den USA forschende Person, fasst zusammen, dass in den künstlerischen Therapien eine berufliche Segregation an der Schnittstelle Gender und Race zu beobachten sei. Historisch tradiert würden helfende Berufe – so auch Kunsttherapie – überproportional von *weißen*, cis Frauen aus der gut situierten Mittelschicht erlernt, ausgeübt und gelehrt. Damit einher gehe ein spezifisches Verständnis von Geschlecht und Sorgetätigkeit (Awais, 2022).

Ähnliches beschreiben Wood und Mckoy-Lewens (2023), Forschende aus Großbritannien, in Bezug auf intersektionale Dysbalance in der demografischen Zusammensetzung von Studierenden in Kunsttherapie-Ausbildungskursen. Demnach sehe sich die oben genannte soziale Gruppe auf starke Weise in diesem Berufsfeld widergespiegelt, während dies beispielsweise für BIPoC nicht gegeben sei. Solang dies zu wenig erkannt und angegangen werde, würden Verzerrungen in den Wahrnehmungen und Sichtweisen in der Kunsttherapie gegenüber Nutzenden begünstigt, welche nicht der Mehrheitsgesellschaft angehören (Wood & Mckoy-Lewens, 2023).

Im Sinne von Bestrebungen hin zu sozialer Gerechtigkeit sei nach Awais (2022) von Bedeutung, die Perspektiven und Belange von Personen mit vielfältigen Sozialisationserfahrungen und psychosozialen Ausdrucksweisen in der kunsttherapeutischen Praxis und Lehre zu berücksichtigen. Hierfür brauche es mehr Gehör für sowie mehr Forschung mit und durch Personen aus Gruppen, welche bislang unterrepräsentiert sind – sprich: Forschung im Bereich der künstlerischen Therapien mit gezieltem Fokus auf intersektionale Blickwinkel. Somit würden künftig Erkenntnisse stärker einbezogen werden können, welche dazu beitragen, Probleme anzugehen, welche alle Menschen in künstlerisch therapeutischer Praxis und Lehre betreffen. Denn sozial ungerechte Strukturen wirken sich gesamtgesellschaftlich negativ aus. Insbesondere sei von Bedeutung, die Aufmerksamkeit für Erfahrungen von BIPoC zu erweitern, welche nicht cis-männlichen sind, weil sie in besonders hohem Maße von Rassismus und Sexismus betroffen sind (Awais, 2022).

Eine andere potenzielle Folge davon, dass unterrepräsentierte Gruppen über künstlerisch-therapeutischen Publikationen und Debatten mehr Gehör finden, besteht nach Awais (2022) darin, dass ihr Vorhandensein auch nach außen hin deutlich und somit als tatsächliche Option anstatt als Ausnahme-Erscheinung sichtbar werde. Hierdurch könne sich

potenziell die Zahl von Personen aus bislang unterrepräsentierten Gruppen erhöhen, welche sich für eine Ausbildung bezüglich künstlerischer Therapien entscheiden. Dies wiederum würde der beruflichen Segregation entgegenwirken und damit bei entsprechendem Gehör für diverse Personengruppen zu sozialer Gerechtigkeit beitragen können (Awais, 2022).

Eine systematische Übersichtsarbeit von Hughes et al. (2024) untersucht Studien aus der allgemeinen Kunsttherapie-Forschung, welche zwischen 2010 und 2020 in zwei einschlägigen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden. Ziel war es, herauszufinden, inwiefern unterschiedliche soziale Strukturmerkmale in der Kunsttherapie-Forschung Berücksichtigung finden. Die Ergebnisse der Übersichtsarbeit zeigen auf, dass die einbezogenen Studien bis dahin vor allem auf Race, Gender und Alter von Kunsttherapie-Nutzenden eingehen, während andere Aspekte vielfältiger sozialer Positioniertheiten weniger Beachtung finden. Die Forschenden resümieren, dass einige Fortschritte auf dem Weg zu ausgewogenerer gesellschaftlicher Repräsentation in der Kunsttherapie-bezogenen Wissenschaft sichtbar sind, jedoch im Sinne inklusiver Werte weitere Maßnahmen empfohlen werden, sowohl um Kunsttherapeut\*innen mit vielfältigen Erfahrungsschätzen zu wissenschaftlicher Tätigkeit zu ermutigen als auch, um Klient\*innen künftig durch sensibilisierte Therapie-Angebote angemessen zu adressieren (Hughes et al., 2024).

Wood und Mckoy-Lewens (2023) legen dar, wie Klient\*innen davon profitieren könnten, wenn kunsttherapeutische Ausbildungen zugänglicher sein würden für Menschen unterschiedlicher sozialer Positioniertheit. Kunsttherapeutische Angebote könnten in der Folge nach außen hin sichtbar vielfältiger aufgestellt werden. Für (potenzielle) Klient\*innen könnte dies ein Signal bedeuten, dass Kunsttherapie intersektional vielschichtige Bedarfe abzudecken im Stande ist. Gleichzeitig betonen Wood und Mckoy-Lewens (2023) den Appell an alle kunsttherapeutisch Tätigen unabhängig von ihrer jeweiligen Lebenserfahrung, sich (bereits während ihrer Ausbildung) mit Zusammenhängen zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit sowie Identität reflektierend vertraut zu machen, um die Praxis der Kunsttherapie insgesamt zu öffnen für Klient\*innen mit diversen soziokulturellen Hintergründen, Biografien, Umständen.

Aktuelle statistische Daten, wie stark verschiedene soziodemografische Merkmale in der Berufsgruppe der Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum vertreten sind, scheinen gegenwärtig nicht vorzuliegen. Es steht allerdings zu vermuten, dass ein ähnliches Ungleichgewicht vorliegt, wie u.a. von Awais (2022) für die USA und von Wood und Mckoy-Lewens (2023) für Großbritannien konstatiert wird. Eine Sekundäranalyse von Befragungsdaten aus dem Jahr 2013 bezüglich künstlerischer Therapeut\*innen in Deutschland ergab,

dass 83 % der 2303 Teilnehmer\*innen sich selbst als cis-weiblich identifizierten und durchschnittlich ein Alter von ca. 45 Jahren angaben, wobei 12% damals jünger als 30 Jahre und 3 % 60 Jahre oder älter waren (Oster, 2019). Daten zu weiteren Strukturmerkmalen lassen sich nicht ermitteln.

Ein anderer Hinweis auf eine für marginalisierte Gruppen eingeschränkte Zugänglichkeit ergibt sich nach Wood und Mckoy-Lewens (2023) indirekt aus hohen Studiengebühren. Denn der Umgang hiermit lässt sich am ehesten realisieren über eine von vornherein robuste finanzielle Situation oder über die Bereitschaft, sich längerfristig und hoch zu verschulden. Gesellschaftliche Privilegien innezuhaben ist eine der Voraussetzungen, um entsprechende Hürden in Kauf nehmen zu können.

Zwar gibt es auch diesbezüglich im deutschsprachigen Raum keine offizielle Statistik, jedoch lässt sich auf Basis von Einzelrecherchen feststellen, dass Studiengänge im deutschsprachigen Raum bis auf wenige Ausnahmen mit hohen Gebühren belegt sind. So informiert beispielsweise die Plattform *Studis Online* (lost Internet-Dienstleistungen, o. D.) über 19 kunsttherapeutische Studiengänge in Deutschland. Bei 14 davon ist mit Gebühren um ca. 450 € und mehr pro Monat zu kalkulieren. Auch über den *Dachverband der Schweizer Berufsverbände für Therapien mit künstlerischen Medien* (OdA ARTECURA, 2023) sowie beispielsweise mithilfe des *(Fach) Hochschul- & Weiterbildungsportals Österreich* (plus Media, o. D.) lassen sich üblicherweise hohe Studienkosten recherchieren.

Wenngleich weitere statistische Fakten zu soziodemografischen Merkmalen von (angehenden) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum fehlen, scheint die Annahme über ein vorliegendes Ungleichgewicht plausibel. Denn wie in Kapitel 2.2.2 und 2.2.3 dargelegt, werden marginalisierte Bevölkerungsgruppen hinsichtlich ihrer Chancen u.a. in den Lebensbereichen Bildung, Beschäftigung, finanzielle Absicherung, Gesundheitsversorgung, gesellschaftliche Beteiligung etc. über die verschiedenen Ebenen / Dimensionen von Diskriminierung benachteiligt. Diese Überlegungen stimmen nachdenklich und führen zu der Frage, wie Kunsttherapeut\*innen in Praxis, Lehre und Forschung dazu beitragen können, dass in diesen Bereichen Barrieren und Benachteiligungen für Nutzende abgebaut werden können. Die nächsten Kapitel widmen sich diesen Fragen aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

### **2.3.2 Reflexion der eigenen sozialen Positioniertheit**

Wie bereits vielfach anklang, beinhaltet ein intersektional sensibler Ansatz einen Reflexionsprozess über die eigene soziale Positioniertheit und insbesondere damit verbundener Privilegien. Talwar (2010) setzt sich für einen *intersektionalen Rahmen in der Kunsttherapie*

ein. Die Autorin zeigt auf, dass auch Kunsttherapeut\*innen, welche die Bedeutung von sozialen Strukturmerkmalen bzw. Identitätsmerkmalen ihrer Klient\*innen betonen, nicht ohne weiteres darin geübt sind, ihre eigenen gesellschaftlichen Privilegien zu betrachten. Dies jedoch ist eine Voraussetzung dafür, die machtdynamische Asymmetrie in der therapeutischen Beziehung tiefgreifend zu verstehen und diese als wesentlichen Faktor im kunsttherapeutischen Setting anzuerkennen (Talwar, 2010).

Gold et al. (2021) bieten „Macht- und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision“ an (S. 3). Sie beschreiben in diesem Zusammenhang, dass die eigenen Privilegien zunächst häufig unhinterfragt als Normalität verstanden werden, wobei allein in dieser Annahme bereits ein Privileg liegt. Denn es impliziert, dass die Person selbst keine eigene Erfahrung mit einer bestimmten Diskriminierungsform innehat und sich dadurch nicht unweigerlich damit auseinandersetzen muss – anders als eine Person, die in ihrem Alltag fortwährend damit konfrontiert wird (Gold et al., 2021, S. 134–135).

Als Beispiel aus der Literatur zum Themenkomplex „Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung“ veranschaulichen Schütteler und Slotta (2023, S. III), dass es Therapeut\*innen deutlich schwerer fallen kann, Benachteiligungen und Einschränkungen anderer Menschen zu bemerken, wenn die eigenen Privilegien nicht bewusst als solche verstanden werden. Die Autor\*innen stellen eine ganze Reihe von Übungen zur Verfügung, um sich in intersektionaler Selbstreflexivität zu üben, darunter einige Rollen- bzw. Gedankenspiele bezüglich diverser sozialer Strukturmerkmale, Übungen mit visualisierenden Methoden wie Genogrammarbeit, bzw. mit einer exemplarischen Privilegien-Liste sowie offenen Impulsfragen (Schütteler & Slotta, 2023, S. 66–83).

Zudem gibt es aus der Wissenschaft quantitative Fragebögen, wie die etwas umfangreichere *Awareness of Privilege and Oppression Scale-2 (APOS-2)* von McClellan et al. (2019) bzw. in komprimierter Form und in deutscher Adaption *aAPOS-2* nach Krammer et al. (2024). Anhand der Fragebogen-Items lässt sich mit einigen Einschränkungen ein erster Eindruck zu typischen Diskriminierungs- und Privilegierungs-Situationen gewinnen. Allerdings ist hierbei zu bedenken, dass die Skalen nicht darauf zielen, die Angaben einzelner Menschen in bestimmte Kategorien einzuordnen, ähnlich wie bei einem Leistungstest. Denn sie wurden ursprünglich für die Evaluation von z.B. sensibilisierenden Bildungsmaßnahmen im Kontext sozialer Vielfalt erstellt und sind daher für statistische Auswertungen größerer Datenmengen gedacht (mehr dazu in Kapitel 3).

Sowohl in der Kunsttherapie-Forschung als auch in der therapeutisch-praktischen Ausbildung sehen es Talwar et al. (2019) als einen ersten Schritt in Richtung eines sozialen

Modells an, die individuelle Macht- und Privilegien-Position zu reflektieren. Neben der Möglichkeit, die eigene Identität in ihrer Vielschichtigkeit genauer zu verstehen, schätzen die Autor\*innen das Potenzial dieser Praxis, die Bildung von Gemeinschaften zu fördern, welche sich für Wandel in Richtung des Wertes sozialer Gerechtigkeit einsetzen. Ihre Idee eines sozialen Modells von Kunsttherapie zielt darauf, Nutzende zu empowern, indem gelebte Erfahrungen begrifflich gemacht und anerkannt werden (Talwar et al., 2019, S. 66).

Exemplarisch bereiten Talwar et al. (2019) im gleichen Beitrag Ausschnitte ihrer jeweiligen intersektionalen Selbstreflexionen als Kunsttherapeut\*innen auf. Darin interpretieren die vier Autor\*innen in schriftlicher Form jeweils eigene Prozesse mit gestalterischen Ausdrucksmedien, über welche sie diejenigen Intersektionen thematisieren, auf denen sie sich selbst befinden, so z.B. Race, Gender sowie familiengeschichtliche Bezüge zu diversen Kulturen etc. (Talwar et al., 2019, S. 70–95).

Talwar et al. (2019) verstehen ihre dargelegten Prozesse als Formen einer *kritischen, Kunstbasierten Untersuchung*. Darüber kann den Autor\*innen zufolge eine eingehende Auseinandersetzung auf verschiedenen Ebenen realisiert werden: Zunächst befasst sich die Person einerseits mit physischem, künstlerischem – beispielsweise bildnerischem Material sowie mit dem eigenen dazu in Beziehung gesetzten Körper und gleichzeitig andererseits mit den eigenen identitäts- und gesellschaftsbezogenen Erinnerungen, Assoziationen, Emotionen, Entscheidungen und Handlungsweisen. In Erweiterung dessen lässt sich mit anderen Personen sowie ggf. mit deren künstlerischen Ausdrucksweisen in Kontakt gehen (Talwar et al., 2019, S. 68–70).

Der Beitrag von Talwar et al. (2019) bietet somit einige praktische Anregungen zur Reflexion für die kunsttherapeutische Selbsterfahrung. Gleichzeitig lassen sich die Vorschläge adaptieren für intersektional sensible Gruppeninterventionen oder auch für Ausdrucks-kunstbasierte Community-Arbeit, z.B. in soziokulturellen Stadtteil-Zentren. Beispielsweise könnte dem Thema Intersektionalität mit der gebotenen Rücksicht auf vorrangige Bedürfnisse Raum und Sichtbarkeit durch interaktive Gruppenausstellungen eröffnet werden, sofern Teilnehmende mit ihren Prozessen nach außen gehen möchten. Dies könnte einen Beitrag zu Austausch in der Gemeinschaft leisten.

Wie oben dargelegt, existiert gegenwärtig verhältnismäßig wenig Literatur aus dem deutschsprachigen Raum zum Thema der Masterarbeit mit Fokus auf Kunsttherapie. Jedoch können einzelne Beispiele benannt werden. So stellt Breuer-Umlauf (2013) ihren Prozess der Auseinandersetzung mit den eigenen kulturellen Wurzeln auszugsweise dar. Hierbei geht sie, ohne den Begriff der Intersektionalität explizit zu nennen, auf unterschiedliche

Aspekte ihrer sozialen Positioniertheit ein. Deutlich wird, dass diese in den verschiedenen kulturellen Räumen, in welchen sie kunsttherapeutisch gearbeitet hatte, jeweils aus einem anderen Blickwinkel für die soziale Interaktion von Bedeutung gewesen sei. Beispielsweise beschreibt sie, wie sie in London insbesondere als Deutsche gesehen wurde, mitsamt der mitschwingenden nationalsozialistisch-deutschen Geschichte. Dahingegen traten ihr zu Folge in Hebron, Westjordanland, ihre Eigenschaften als *weiße*, Karriere-orientierte, alleinlebende cis Frau im Alter von Anfang dreißig Jahren in den Vordergrund, weil diese ihrer Eigenschaften einen Kontrast zu cis Frauen dieses Alters in der dort lebenden Mehrheitsgesellschaft bildeten (Breuer-Umlauf, 2013, S. 54–57). Die Autorin betont mit ihren Ausführungen die Bedeutung einer individuellen Auseinandersetzung mit den eigenen kulturellen Wurzeln, um eine „kultursensitive Haltung“ entwickeln zu können (Breuer-Umlauf, 2013, S. 53).

Diese Haltung bezieht Breuer-Umlauf (2013) nicht ausschließlich auf die Arbeit mit Menschen aus vielfältigen Herkunftsländern. In der Arbeit mit finanziell und sozial deprivilegierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland habe sie gelernt, wie Klassen- bzw. Milieu-Unterschiede zwischen ihr als Therapeutin einerseits und ihren Klient\*innen andererseits eine kultursensitive Haltung auf Therapeut\*innen-Ebene erforderten. So habe sie z.B. ihren eigenen Umgang mit der deutschen Sprache hinterfragt und angepasst, um eine gemeinsame Verständigungsbasis zu unterstützen (Breuer-Umlauf, 2013, S. 57).

Damit Selbstreflexion den Abbau von Barrieren und Benachteiligungen im Kontext von Therapie unterstützt, beinhaltet sie – ausgehend von mehr Klarheit über die eigene soziale Positioniertheit – also die bewusste Auseinandersetzung mit der Frage, wie und an welchen Stellen die therapeutische Person selbst dazu tendiert, unbeabsichtigt diskriminierende Strukturen und Verhaltensweisen zu reproduzieren. Hiermit setzt sich nachfolgendes Kapitel bezüglich weiterer Aspekte auseinander.

### **2.3.3 Reflexion über eigene Diskriminierung-reproduzierende Anteile**

Nachfolgend wird zunächst ein Schlaglicht auf Erkenntnisse aus der Forschung zum Thema unbewusster Voreingenommenheit im Kontext (intersektionaler) Diskriminierung geworfen – nicht ohne die Wissenschaftspraxis an sich kritisch zu würdigen. Daran anschließend bietet das Kapitel einen Überblick dazu, wie Therapeut\*innen eigene Anteile an Diskriminierung reflektieren können. Denn wie u.a. Gold et al. (2021) sowie Schütteler und Slotta (2023) darlegen (siehe Kapitel 2.3.2), werden diskriminierende Stereotype, Vorurteile, Vorstellungen, Einstellungen, Verhaltensweisen etc. über Sozialisationsprozesse erlernt und (häufig unbewusst) reproduziert, weil sie Teil der Gesellschaft sind, in welche ein Mensch

hineingeboren ist. Daraus ergibt sich folgerichtig, dass ebenso Therapeut\*innen Diskriminierung individuell mehr oder minder ausgeprägt reproduzieren. In Bezug auf die erforderliche Selbstreflexion stellt sich für sie somit nicht die Frage ob, sondern wie sie selbst diskriminierend denken und handeln (Gold et al., 2021; Schütteler & Slotta, 2023).

### 2.3.3.1 (Intersektionale) Forschung im Gesundheitswesen

Diese Aufforderung an Therapeut\*innen wird durch einige Forschungsbemühungen unterstützt: Meidert et al. (2023) verweisen in dem Zusammenhang auf den Begriff von *unconscious bias* oder auch *implicit bias*, sprich: von unbewusster Voreingenommenheit bzw. Wahrnehmungsverzerrung. Die Forschenden betrachteten in einem Scoping Review wissenschaftliche Publikationen, welche unbewusste Voreingenommenheit von im Gesundheitswesen Tätigen untersuchten. Denn es wird anerkannt, dass diese zu gesundheitsbezogener Ungleichheit von Klient\*innen / Patient\*innen / Nutzenden beiträgt: Wenn Gesundheitsdienstleistende dazu tendieren, unbewusst stereotype Vorstellungen auf Merkmale von Nutzenden anzuwenden, färbt dies ihre Erwartung an das Verhalten der Nutzenden. Diese Erwartung wiederum beeinflusst ihre Kommunikationsweise gegenüber Nutzenden sowie ihre Entscheidungen dahingehend, welche Empfehlungen sie den Nutzenden für die weitere Behandlungen geben (Meidert et al., 2023).

Die Übersichtsarbeit von Meidert et al. (2023) ergab nun, dass 53 von 55 der einbezogenen Messstudien über gefundene unbewusste Voreingenommenheit bei Angehörigen der Gesundheitsberufe berichteten, sowie auch 33 von 44 der einbezogenen Vignettenstudien. Insbesondere fokussierten die betrachteten Studien auf rassistische Vorurteile, während Vorurteile im Kontext anderer Diskriminierungsformen weniger untersucht wurden. Meidert et al. (2023) geben in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass Wechselwirkungen von Vorurteilen unterschiedlicher Formen und somit intersektionale Erfahrungen wissenschaftlich noch zu wenig in diesem Bereich verstanden wurden. Einschränkend wird außerdem erwähnt, dass sich die einbezogenen Studien hauptsächlich auf Ärzt\*innen und Krankenpfleger\*innen konzentrieren, wohingegen andere Gesundheitsberufe in der Forschung zu *unconscious bias* bis dahin weniger Beachtung fanden. Zudem wurden fast dreiviertel der betrachteten Studien in den USA durchgeführt, während das Thema in anderen Teilen der Welt deutlich weniger beforscht wurde (Meidert et al., 2023). Somit sind auch Forschungspraxis sowie daraus generierte Ergebnisse und Ableitungen bezüglich unbewusster Voreingenommenheit im Kontext von Intersektionalität kritisch zu hinterfragen: Inwiefern begünstigen Forschende hierbei unbewusst und unbeabsichtigt etablierte Machtstrukturen mit?

Daran anknüpfend ist mit Chamberlain et al. (2024) zu konstatieren, dass die von ihnen betrachtete, bisherige sozialpsychologische Quantitativ-Forschung einige Herausforderungen und Schwierigkeiten verzeichnet: In Bezug auf methodische Konzeptualisierungen zur Untersuchung von intersektionalen Biases kritisieren Chamberlain et al. (2024) die Anwendung zu stark vereinfachender Modelle sowie Fehlannahmen über das Konzept von Intersektionalität in Forschungsdesigns, welche dazu führen, dass Untersuchungsergebnisse lediglich unsichere Schlussfolgerungen zulassen. Tatsächlich erweisen sich intersektionale Diskriminierungserfahrungen, die mit unbewussten Voreingenommenheiten in Verbindung stehen, als dergestalt komplex, dass erst noch ein adäquates quantitatives Instrument gefunden werden muss, welches sich für die wissenschaftliche Untersuchung wirklich eignet. Chamberlain et al. (2024) geben zur Entwicklung dessen einige Anregungen, wenn sie auch selbst kein konkretes Instrument und keinen konkreten Versuchsaufbau im Detail mitliefern.

Damit gehen die Autor\*innen bezüglich ihres Resümees in eine ähnliche Richtung wie Guan et al. (2021), welche in einer früheren systematischen Übersichtsarbeit die Literatur bezüglich quantitativer Methoden zum Assessment von Intersektionalität in den Gesundheitswissenschaften betrachten. Guan et al. (2021) betonen in Rekurs auf Werte der sozialen Gerechtigkeit die Bedeutung, auch in der Forschung intersektionale Blickwinkel einzunehmen. Sie geben gleichzeitig zu bedenken, dass das Konzept von Intersektionalität seinen Ursprung in der Bürger\*innenrechtsbewegung zur Sichtbarmachung von gelebten Erfahrungen und zur Kritik an sozial ungerechten gesellschaftlichen Praktiken hat und somit nicht unmittelbar als empirisch überprüfbares Modell im wissenschaftlichen Sinne erstellt wurde. Die Forschenden kritisieren, dass bei der Übertragung des Rahmenmodells in quantitative Forschungsdesigns die Tendenz besteht, die stets mitwirksame Bedeutungsebene sozialer Dynamiken zu übersehen. Einige der im Review betrachteten Methoden stehen demnach gar im Widerspruch zu den Grundsätzen eines tatsächlich intersektionalen Ansatzes. Da statistische Ansätze die Rolle von Macht und struktureller Unterdrückung von sich aus nicht widerspiegeln, müssen diese Aspekte bei der Interpretation von Ergebnissen kontextualisiert werden. Andernfalls könnte sich der Fokus in der als vermeintlich intersektional bezeichneten gesundheitswissenschaftlichen Forschung von strukturellen Faktoren verschieben auf die Untersuchung von Interventionen allein auf individueller Ebene. Dies könnte dazu beitragen, das ursprüngliche Rahmenkonzept der Intersektionalität zu verwässern, bestehende Machtstrukturen zu reproduzieren und somit zu festigen. Die Autor\*innen konstatieren, dass es bis dato keine konsistenten quantitativen Methoden gibt, die für sich genommen einem intersektionalen Ansatz gerecht werden. Der Einsatz von Mixed Methods Designs sowie die Interpretation von Daten vor dem Hintergrund intersektionaler Theorie

könnten die qualitative Bedeutung von intersektionalen Unterdrückungs- / Diskriminierungserfahrungen ins Blickfeld rücken (Guan et al., 2021).

Die vorangegangenen Absätze dieses Kapitels beschäftigten sich zunächst sowohl mit wertvollen Erkenntnissen als auch mit Kritik an der Forschungspraxis zu *implicit / unconscious bias* und zu Intersektionalität im Gesundheitssystem. Dies dient dazu, auf das Vorhandensein und die Auswirkungen von unbewusster Voreingenommenheit aus wissenschaftlicher Sicht hinzuweisen und gleichzeitig zu betonen, dass auch die Wissenschaft selbst in der Verantwortung steht, sich zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. Nur so können Ableitungen aus Forschungsergebnissen auch künftig zu intersektional sensibler Therapiepraxis beitragen. Auf Basis dieses Zwischenresümées lenken nun die nachfolgenden Absätze das Hauptaugenmerk wieder auf therapeutische Kontexte.

### **2.3.3.2 Diskriminierung-reproduzierende Anteile in der Therapie**

An Therapeut\*innen den Appell zu richten, eigene Diskriminierung-reproduzierende Anteile zu reflektieren, zielt weder auf individuelle Schuldzuweisungen noch auf das Hervorrufen von Scham, wenngleich solche Reaktionen nach DiAngelo (2021) im ersten Schritt nachvollziehbar und wahrscheinlich sind. In diesem Zusammenhang sind ebenfalls Abwehrreaktionen gegen vermutete Vorwürfe und gegen die darauf bezogenen aversiven Emotionen wahrscheinlich. In Bezug auf Rassismus fasst DiAngelo (2021, S. 26) dementsprechende Abwehr unter dem Begriff der *white fragility (weißen Fragilität)* zusammen. Im Hintergrund solcher Fragilitäten privilegierter Personen liegt u.a. ein meist simplifizierendes Verständnis von Diskriminierung im Sinne einer moralisierenden Dichotomie, nach welcher allein vermeintlich „böse“ Menschen diskriminieren und vermeintlich „gute“ Menschen nicht. Gemäß dieser Vorstellung selbst zur moralisch verwerflichen Seite zu gehören, passt selten in das Bild, das eine Person von sich selbst aufrechterhalten möchte. Die verschiedenen Ebenen / Dimensionen von Diskriminierung sowie die Bedeutung der Sozialisation werden bei diesem verkürzten Verständnis allerdings ausgeblendet. In einer solchen Abwehrreaktion zu verbleiben, hilft jedoch nicht weiter, sondern trägt dazu bei, diskriminierende Praktiken zu verstetigen, weil sie unerkannt bleiben (DiAngelo, 2021, S. 112–132).

Schütteler und Slotta (2023) benennen in Anlehnung an den Begriff *white fragility* aus dem Kontext von Rassismus weitere Formen der Zerbrechlichkeit: Die *dominant-group fragility*, welche „die Tendenz der Mehrheitsgesellschaft [bezeichnet], ablehnend auf Diskriminierungskritik zu reagieren“ sowie die *professional fragility*, welche Abwehrstrategien speziell von Personen in Helfer\*innenberufen beschreibt, die auf die „Wiederherstellung positiver Selbstkonzepte“ gerichtet sind (Schütteler & Slotta, 2023, S. 49). Die Autor\*innen

beschreiben ausführlich die Dynamik einiger typischer Abwehrstrategien, wie Vermeiden, Ablenken, Negieren, Abwerten, Intellektualisieren, Beanspruchen der Deutungshoheit und viele weitere (Schütteler & Slotta, 2023, S. 39–43).

Statt einer moralischen Aufladung schlägt DiAngelo (2021) vor, sich selbst nicht als prinzipiell auf der „guten Seite“ zu betrachten oder als „böse“ abzuwerten, sondern sich selbst auf einem Kontinuum zu begreifen. In einem lebenslang andauernden Prozess könnten die früh erworbenen diskriminierenden Denk-, Fühl- und Verhaltensweisen verstanden und entlernt sowie Alternativen hierzu neuerlernt werden. Für einen konstruktiveren Umgang bietet die Autorin u.a. zwei Reflexionsfragen an: „Versuche ich aktiv, Rassismus in diesem Kontext zu durchbrechen? ... Woran erkenne ich, ob mir das gelingt?“ (DiAngelo, 2021, S. 132). Diese Fragen können für weitere Diskriminierungsformen adaptiert werden.

Schütteler und Slotta (2023, S. 45–61) fassen exemplarisch für einige in der Therapie-Praxis häufig anzutreffende, unbewusste „Diskriminierungsfallen“ mögliche Konsequenzen für den Therapie-Prozess sowie alternative Empfehlungen zusammen. Auf diese Art werden Barrieren für Therapie-Nutzende beleuchtet, die bereits vor Beginn einer therapeutischen Arbeitsbeziehung auftreten können. So kann schon die Gestaltung von Informationsmedien zum Therapie-Angebot, wie z.B. eine Website, hinsichtlich des Layouts und des Sprachgebrauchs auf unterschiedliche soziale Gruppen potenziell ausschließend oder inklusiv einladend wirken. Auch der Standort, die dort vorhandene Infrastruktur, bauliche, materielle und einrichtungsbezogene Ausstattung einer Praxis können sich je nach Erreichbarkeit und physischer Zugänglichkeit als bedürfnisgerecht für Nutzende erweisen – oder eben nicht. Des Weiteren kann geprüft werden, inwiefern das Aufnahmeverfahren niedrigschwellig ist, bzw. welche Bestandteile des bürokratischen Aufwands unverzichtbar sind und wie diese für benachteiligte Personen abgefedert werden können (Schütteler & Slotta, 2023, S. 45–48).

Während des Therapie-Prozesses können nach Schütteler und Slotta (2023) unbeabsichtigt vielfältige Formen von Mikroaggressionen seitens der therapeutischen Person die Arbeitsbeziehung belasten. Hierzu gehört es beispielsweise, unangemessen komplizierte oder auch bevormundende Sprache zu verwenden, auf Fremdbezeichnungen bezüglich marginalisierter Identitätsmerkmale zurückzugreifen, Identitätsmerkmale und damit einhergehende Erfahrungen der Person schlicht auszublenden oder andersherum – überzubetonen, in Bezug auf Diskriminierung vermeintlich neutral zu schweigen oder gar geschilderte Diskriminierungserfahrung abzusprechen sowie viele weitere Formen. Da wie beschrieben niemand gänzlich frei von diskriminierenden Denk- und Verhaltensweisen ist, wird die Wichtigkeit für eine hilfreiche Arbeitsbeziehung betont, erkannte eigene Mikroaggressionen im Therapie-Prozess sensibel einzugestehen und anzusprechen, da andernfalls das

Vertrauen der Therapie-nutzenden Person beeinträchtigt werden kann. Dies gefährdet den Therapie-Erfolg oder kann gar zum Abbruch führen. Folgerichtig benötigt die therapeutische Person ein breites Wissen über die Bedürfnisse und Lebensrealitäten unterschiedlicher Adressat\*innen-Gruppen sowie über die gesellschaftlichen und historischen Gegebenheiten, welche damit in Zusammenhang stehen. Andernfalls senden weniger diskriminierungssensible Umstände und Verhaltensweisen implizit die Botschaft an marginalisierte Personengruppen, sie seien in der Therapie nicht erwünscht, nicht berücksichtigt, nicht wahrgenommen und erführen folglich auch keine adäquate Unterstützung (Schütteler & Slotta, 2023, S. 48–58). Die Autor\*innen schlagen beispielhaft folgende Reflexionsfragen für Therapeut\*innen vor: „Wen inkludiere ich durch meine Sprache, nonverbale Signale, Praxisausstattung, Praktiken? Oder konkreter: Wen lade ich aktiv ein? Wer hat hier Platz? Wer versteht mich? Wessen Identität achte und respektiere ich?“ (Schütteler & Slotta, 2023, S. 49).

Am Beispiel der Diskriminierungsform Ableismus ermöglicht Yi (2019) im Sinne eines Perspektivwechsels ihren Leser\*innen einen Einblick zu Mikroaggressionen im Therapie-Kontext aus Nutzenden-Sicht. Sie vermag es, anhand einer eigenen Erfahrung als Therapie-Suchende die erlebten, unbeabsichtigten Diskriminierungen seitens einer langjährig praktizierenden Therapeutin zu veranschaulichen sowie den damit verbundenen Schmerz und die selbst empowernde Kraftanstrengung, mit welcher Yi die Therapeutin mit deren Verhalten konfrontierte. Um den Bezugsrahmen zu klären, benennt die Autorin sich als Kunsttherapeutin und identifiziert sich zudem selbst als *disabled Woman of Color*, spricht: Sie versteht ihre sichtbare Behinderung als einen wesentlichen Teil ihrer soziokulturellen und politischen Identität (Yi, 2019, S. 161). Einige der in den vorherigen Absätzen genannten Aspekte kommen in ihrer Schilderung zum Ausdruck: Wie ausgelöst durch nonverbale Signale der Therapeutin (z.B. intrusives Starren) all die Erinnerungen an Yis zuvor erlebte ableistische Demütigungen plötzlich wieder ihre Emotionen beeinflussten; wie sie dennoch den Mut und die Kraft aufbrachte, ihr Gegenüber darauf anzusprechen; wie die Therapeutin in Abwehrreaktionen Yis Anliegen zunächst mit vermeintlich wohlmeinenden Komplimenten dethematisierte, das Erleben ihrer Klientin Yi negierte und die Verantwortung für den Schmerz auf Yis Empfindlichkeit sowie Yis eigene negative Annahmen zu verschieben versuchte; wie Yi die Begegnung daraufhin erschöpft sowie schockiert abbrach und im Nachgang psychosoziale Unterstützung durch ihre Community fand (Yi, 2019, S. 161–163). Die Autorin wirft mit ihren Schilderungen eindrücklich die nachvollziehbar herausfordernde Frage auf: „How much more therapy do disabled people need in order to undo the damage done by professional and licensed therapists, the medical community, and others whose practices are informed by an ableist history?“ (Yi, 2019, S. 163). Das Beispiel zeigt, wie leicht unbedachte, zunächst vermeintlich wohlmeinende Verhaltensweisen auch seitens

erfahrener Professioneller in helfenden Berufen für marginalisierte Personen zu einer Reaktivierung von Schmerz aufgrund von Diskriminierungen führen können. Yi regt daher therapeutisch Tätige dazu an, sich intensiv damit auseinanderzusetzen, inwiefern die eigene Art und Weise des Denkens, Sprechens und der therapeutischen Entscheidungsfindung beeinflusst ist von verinnerlichten ableistischen Normen und Vorurteilen gegenüber Menschen mit Behinderungen (Yi, 2019, S. 174).

In diesem Sinne schlagen Gold et al. (2021, S. 129–135), von einer systemischen Methodik inspiriert, Therapeut\*innen / Berater\*innen die *Arbeit mit dem Inneren Team* als Form des inneren Multilogos vor. Als ein erster Schritt wird dabei angestrebt, eigene unliebsame Anteile zunächst als solche anzuerkennen, um im Sinne einer Verantwortungsübernahme – statt mit Scham und Schuld – mit ihnen selbstkritisch weiterarbeiten zu können. Für eine Annahme der Anteile als eigene wird es als bedeutsam angesehen, die dahinter liegenden eigenen Bedürfnisse zu verstehen, d.h. welche Funktionen die Anteile für die Person zu erfüllen versuchen. Es wird in Aussicht gestellt, mit hoher Wahrscheinlichkeit einander widersprechenden Anteilen zu begegnen, z.B. solchen, die liebgewonnene und als selbstverständlich erachtete Privilegien nicht hinterfragen wollen, sowie solchen, die danach streben, dem Selbstbild einer ethisch-moralisch „gut“ handelnden therapeutischen Person zu entsprechen. Die Autor\*innen geben zur Initiierung der *Arbeit mit dem Inneren Team* einige Fragen mit auf den Weg, z.B.: „Was sind meine ‚inneren Machtkämpfe‘?“, „Welche [inneren] Anteile rufen Schuldgefühle und/oder Widerstände hervor und entziehen sich deswegen einer Auseinandersetzung?“, „Welche Anteile untergraben meinen Anspruch an moralische Integrität und verweigern sich dadurch einer macht- und rassismuskritischen Reflexion?“ (Gold et al., 2021, S. 135). Die Fragen lassen sich neben der Bezugnahme auf Rassismen ebenso auf andere Diskriminierungsformen an das Innere Team stellen.

Wood und Mckoy-Lewens (2023) unterstreichen ergänzend die Bedeutung von Supervision für Kunsttherapeut\*innen. Komplikationen im Therapieprozess, die in Zusammenhang mit intersektionalen Aspekten von unterschiedlichen Lebensrealitäten und Diskriminierungsformen stehen, können bei einem\*einer entsprechend geschulten und erfahrenen Supervisor\*in erkundet werden. Und auch bevor Komplikationen für Supervisand\*innen in deren therapeutischer Praxis offenkundig werden, kann Supervision darin unterstützen, Machtdynamiken ins Bewusstsein zu heben (Wood & Mckoy-Lewens, 2023, S. 31).

### **2.3.3.3 Individualisierung sozialer Probleme in der Therapie**

In den vorangegangenen zwei Kapiteln wurden bisher zum einen aktuelle Forschungsergebnisse besprochen, welche das Vorhandensein von Diskriminierung-reproduzierenden

Verhaltensweisen im Gesundheitswesen nahelegen. Auch wurde kritisiert, dass Forschende selbst darauf achten sollten, durch allzu vereinfachte Forschungsmodelle Ergebnisse zu verzerren (Kapitel 2.3.3.1). Zum anderen wurden beispielhaft verschiedene typische „Diskriminierungsfallen“ (Schütteler & Slotta, 2023, S. 46) skizziert, welche im therapeutischen Kontext auftreten können, sowie Möglichkeiten, sich damit auseinanderzusetzen, um Barrieren und Benachteiligungen abzubauen (Kapitel 2.3.3.2). Das folgende Kapitel 2.3.3.3 greift nun einen Aspekt auf, welcher ebenfalls zu dieser Kategorie zählt: Die individualistische Verkürzung im Umgang mit geschilderten Diskriminierungserfahrungen (Schütteler & Slotta, 2023, S. 58). Sie nimmt eine besondere Bedeutung im Zusammenhang der Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut\*in und Klient\*in ein.

Ein wichtiger Aspekt des asymmetrischen Charakters der therapeutischen Arbeitsbeziehung lässt sich wie folgt umreißen: Menschen, welche sich für eine (kunst-)therapeutische Begleitung entscheiden, erleben häufig eine Form von Leidensdruck und suchen im Rahmen eines professionellen Settings Unterstützung bei der Bewältigung oder Lösung dessen. Therapeut\*innen bieten ihre jeweilige Fachkompetenz hierzu an. Aus dieser Konstellation ergibt sich eben jenes strukturelle Machtgefälle, in welchem Klient\*innen in gewissem Sinne auf ihre therapeutische Bezugsperson angewiesen sind. Es lässt sich hier auch von einer Wissensasymmetrie sprechen, welche folgerichtig für Therapeut\*innen mit der Verantwortung hinsichtlich ihrer Art einhergeht, die Berichte von Klient\*innen zu deuten. Implizit wird ihnen eine gewisse Deutungshoheit unterstellt (Dannecker, 2003; Schütteler & Slotta, 2023).

Einige Ansätze in Feldern wie Beratung, Psychotherapie, Kunsttherapie basieren nach Wood und Mckoy-Lewens (2023) nun darauf, vor allem auf die Innenwelt von Klient\*innen zu fokussieren. Dies kann die Tendenz mit sich bringen, dass aus dem Blick gerät, wie spezifische psychische Herausforderungen von Klient\*innen in Wechselwirkung mit ihrer jeweiligen sozialen Positioniertheit stehen. Mitunter lassen sich demgegenüber Belastungen auf psychischer Ebene allerdings auch als Antwort auf z.B. materielle Deprivilegierung verstehen. Wird dies von Menschen in Unterstützungsberufen übersehen, verschiebt sich der Fokus stattdessen auf die Frage nach der individuellen Psychopathologie. Es zeigt sich, dass in therapeutischen Bereichen nicht ohne weiteres (an-) erkannt wird, wie Identitäten mit sozio-politischen Bedingungen verknüpft sind (Wood & Mckoy-Lewens, 2023).

Schütteler und Slotta (2023) stellen im Zusammenhang mit dem Therapie-Setting eine mögliche, anfängliche Schwierigkeit für Therapeut\*innen dar, einen Umgang mit strukturell bedingter Diskriminierung ihrer Klient\*innen zu finden: I.d.R. arbeiten sie mit Einzelpersonen bzw. mit Gruppen von Einzelpersonen. Entsprechend können Therapeut\*innen während

des Therapie-Prozesses an sich zunächst keinen unmittelbaren Einfluss auf die strukturelle Dimension nehmen. Gleichwohl unterstreichen die Autor\*innen die Wichtigkeit, diese strukturellen Zusammenhänge stets mitzudenken und auf behutsame Weise auch zu kommunizieren. Wenn Klient\*innen im therapeutischen Setting von Diskriminierungserfahrungen in ihrem Alltag sowie von ihren Reaktionen darauf berichten, ist demnach bedeutsam, dass Therapeut\*innen für sich zunächst einordnen, inwiefern die Reaktionen in ihrer Art und Ausprägung vor dem übergeordneten Hintergrund gesellschaftlicher Machtstrukturen verständlich werden, anstatt sie mit isoliertem Blick auf individueller Ebene zu pathologisieren. Ggf. kann dann im Therapiegeläch der soziale Kontext der geschilderten Erfahrung betont werden, verbunden mit dem Angebot, die Therapie-nutzende Person beim selbstbestimmten Umgang mit den Erfahrungen zu unterstützen (Schütteler & Slotta, 2023, S. 58–59).

Auch für Kunsttherapie in sozialen Arbeitsfeldern, wo häufig der Fokus auf Empowerment und Ressourcenorientierung liegt, sind die vorangegangenen Aspekte bedeutsam. Denn verkürzt verstanden, drohen Empowerment und Ressourcenorientierung in toxische Positivität umzuschlagen, z.B. im Zusammenhang mit Leistungsdruck durch Selbstoptimierung, mit individualisierendem Verantwortlich-machen für die persönliche Lebenslage sowie mit Defizit-Blindheit in Bezug auf strukturell bedingten Mangel an Ressourcen. Probleme und deren Lösung ausschließlich im Kontext des Individuums zu betrachten, täuscht jedoch darüber hinweg, dass die Einzelperson Teil eines größeren Gesellschaftszusammenhangs mit tradierten Machtstrukturen ist. Im Sinne von in der Tat umfänglichem Empowerment gilt es zwar einerseits, marginalisierte Personen in der Stärkung ihrer Stärken zu begleiten, und somit in der Erweiterung ihres Handlungsspielraumes. Andererseits bedeutet echtes Empowerment gleichzeitig auch mehr Sichtbarkeit von strukturell bedingten Problemen und darauf bezogene kollektive Veränderungsbewegungen (Can, 2023, S. 360, S. 363; Enggruber, 2023, S. 55). Kapitel 2.3.7 wird auf Möglichkeiten von Kunsttherapie als (aktivistischer) Praxis für soziale Gerechtigkeit Bezug nehmen.

Um der Tendenz zu begegnen, soziale Probleme individualistisch zu verkürzen, schlägt Hays (2024) vier Schritte zur Integration eines intersektionalen Ansatzes in die therapeutische Praxis vor. Der erste Schritt umfasst Aspekte, die bereits in den vorherigen Kapiteln skizziert wurden: Angeregt wird der fortwährende Selbstreflexionsprozess bezüglich eigener Privilegien, im Zusammenhang mit der eigenen sozialen Positioniertheit (Hays, 2024).

Im zweiten Schritt sind nach Hays (2024) Therapeut\*innen dazu aufgerufen, ihre Aufmerksamkeit bewusst zum einen auf die institutionell-strukturellen Bedingungen zu lenken, welche im psychosozialen Gesundheitswesen die Dysbalancen im Sinne sozialer Ungerechtigkeit aufrechterhalten. Zum anderen gilt es zu betrachten, wie sich diese

Benachteiligungen für intersektional-marginalisierte Gruppen umso mehr vergrößern. Dies betrifft z.B. die Art, wie Diagnosen gestellt und Behandlungen empfohlen werden – wie bereits angesprochen auch unter Berücksichtigung von *implicit bias* sowie der historischen Dimension von Diagnosestellungen. Die Autorin unterstreicht diesbezüglich die Wichtigkeit, die Vielfalt innerhalb sozialer Gruppen anzuerkennen, da jede Person mit bestimmter Gruppenzugehörigkeit gleichzeitig mehrere Identitätsaspekte in sich vereint (Hays, 2024).

In der konkreten Arbeitsbeziehung während der Therapie führt dies zum dritten Schritt nach Hays (2024): Hierbei bemühen sich Therapeut\*innen aktiv suchend um ein Verständnis für die jeweilige Intersektion, an welcher ein\*e Klient\*in sich befindet, und wie sich dies auf die individuelle Lebens- und Alltagserfahrung auswirkt. Je mehr Wissen ein\*e Therapeut\*in sich im Vorfeld zu verschiedenen Communitys erschlossen hat, z.B. zu ihren Selbstbezeichnungen, Herausforderungen und Ressourcen, umso intersektional sensibler und informierter kann er\*sie\*dey im Therapie-Prozess die individuellen Erfahrungen bestimmter Klient\*innen mit ihnen thematisieren. Andernfalls riskiert ein\*e Therapeut\*in, als aufdringlich, irrelevant oder beleidigend aufgefasste Fragen an die Therapie-nutzende Person zu richten, was an sich eine Mikroaggression darstellen kann. Ein sensibles Verständnis der intersektionalen Situation von Klient\*innen ist jedoch wesentlich, um ihre Äußerungen / ihr Verhalten nicht durch die Brille der mehrheitsgesellschaftlichen Normen verzerrt und individualistisch verkürzt zu interpretieren (Hays, 2024).

Im vierten Schritt nach Hays (2024) werden im Sinne eines Ressourcen-orientierten Empowerment-Ansatzes zudem die Widerstandsfähigkeit, die Stärken und die Unterstützung bewusst in den Blick genommen, welche sich marginalisierte Gruppen aufgebaut haben. Dies umfasst beispielsweise gemeinschaftliche Bewältigungsstrategien, spezifisches Wissen, bestimmte kulturelle oder sprachliche Fähigkeiten, politisches Engagement und vieles mehr. Hierbei geht es nicht um stereotype Zuschreibungen von außen – dies würde dem intersektionalen Ansatz klar zuwiderlaufen – sondern darum, über welche Ressourcen ein\*e bestimmte\*r Klient\*in individuell verfügt bzw. welche Unterstützung er\*sie\*dey durch die jeweilige Gemeinschaft erfährt. Denn auch ein einseitiger Fokus auf Diskriminierung verstärkt diese, wenn Personen die Eigenschaft, Opfer ihrer Umstände zu sein, von außen zugeschrieben wird (Hays, 2024).

Zur sozialen Kontextualisierung von psychischen Herausforderungen braucht es nach Hays (2024) somit beides: den intersektionalen Blick sowohl auf gesamtgesellschaftliche Strukturen, welche Benachteiligungen marginalisierter Gruppen festigen als auch auf Community-basierte Ressourcen, die Klient\*innen für sich zur Bewältigung ihrer Herausforderungen erschlossen haben bzw. die für sie zugänglich sind. Beides zusammen trägt zu einem

umfassenderen Verständnis ihrer Situation bei und kann eine hilfreiche Gestaltung der therapeutischen Arbeitsbeziehung stärken (Hays, 2024).

### **2.3.4 Reflexion über kunsttherapeutisches Wissen und Handeln**

Die vorangegangenen Kapitel beleuchteten bereits einige wichtige Reflexionsebenen: jene der sozialen Positioniertheit, jene der eigenen Diskriminierung-reproduzierenden Anteile sowie jene der individualistischen Verkürzung institutionell-struktureller Diskriminierung. Im Folgenden wird nun die Bedeutung der Reflexion kunsttherapeutischer Wissensbestände und darauf aufbauendes Handeln betrachtet. Denn um der institutionellen und strukturellen Reproduktion von Unterdrückung / Diskriminierung innerhalb der Kunsttherapie zu begegnen, stehen ihre Vertreter\*innen in der Verantwortung, tradiertes Wissen und Handlungslogiken der Kunsttherapie zu hinterfragen. Diese Reflexion auf historischer Ebene ist erforderlich, um einen intersektional sensiblen Rahmen entwickeln und anbieten zu können.

Nach Talwar (2019b) sind die zeitlichen Ursprünge der Kunsttherapie als Profession in den gesellschaftspolitischen Verhältnissen des späten neunzehnten Jahrhunderts bzw. des frühen zwanzigsten Jahrhunderts verortet. Im damaligen Zeitgeist fanden sich Bewegungen wieder, welche es sich zur Aufgabe gemacht hatten, von der gesellschaftlichen Norm abweichende und als pathologisch konstruierte menschliche Körper sowie psychische Expressionen zu identifizieren. Künstlerische Darstellungen, geschaffen von Menschen mit psychischen Belastungen oder Erkrankungen, wurden als Objekte verstanden, mit welchen beabsichtigt wurde, das psychische Innere von Personen aufzudecken. Talwar (2019b) stellt beispielsweise dar, wie verschiedene (i.d.R. meist cis-männliche) Vertreter der damaligen Wissenschaftsvorstellung menschliche Körper vermaßen, indem sie sich u.a. der Dokumentationsform Fotografie bedienten. Die so erstellten, vermeintlich objektiven Daten wurden – ideologisch verzerrt – in eine konstruierte Beziehung zum damaligen Verständnis von der Lehre psychischer und geistiger Erkrankungen mit dem Ziel gesetzt, Indikatoren für abweichendes, kriminelles oder soziopathisches Verhalten zu finden. Es wurden zudem große Sammlungen von Zeichnungen und Malereien von Patient\*innen angelegt, um deren Psychopathologie visuell zu beweisen (Talwar, 2019b).

In diesem Zusammenhang beschreibt Talwar (2019b), wie solche Vorstellungen und Ziele als Inspiration für die eugenische Ideologie dienten, und somit der pseudo-wissenschaftlichen Rechtfertigung für systematische, menschenverachtende Machtdemonstrationen des herrschenden Bevölkerungsanteils gegenüber den als sog. „minderwertig“ konstruierten Gruppen. In der Psychologie dieser Zeit wurden mit ähnlicher Geisteshaltung u.a. projektive Zeichentests konzipiert, um anhand des produzierten visuellen Materials als

universalistisch konstruierte kognitive und psychische Entwicklungsstufen linear abzuleiten. Von der dahinterliegenden Haltung ließen sich auch die Anfänge der Kunsttherapie beeinflussen. Dieses historische Erbe hat z.T. noch bis heute Nachwirkungen: Obwohl die Forschung zu verschiedenen projektiven Zeichentests auch in den letzten Jahrzehnten eine höchstens unzureichende Validität feststellte – insbesondere bei cross-kultureller Anwendung, werden solche Tests in manchen Kunsttherapie-Praxen noch immer eingesetzt (Talar, 2019b).

Doch auch unabhängig vom Einsatz projektiver Zeichentests sprechen sich beispielsweise Eastwood et al. (2023) dafür aus, Deutungsweisen von visuellen Medien dahingehend zu betrachten, inwiefern sie z.B. heteronormative, ableistische, rassistische, eurozentristische Stereotype und Vorurteile reproduzieren. Theorien der westlichen Ästhetik spiegeln sich in der künstlerischen Ausbildung von Kunsttherapeut\*innen wider. Unterrepräsentiert sind allerdings Perspektiven davon abweichender Kulturen, Milieus, Communitys und deren Kunstformen. Die Autor\*innen erkennen an, dass die Art und Weise, wie Werkprozesse und Werke der Klient\*innen durch eine therapeutische Person wahrgenommen und interpretiert werden, stets kulturell verflochten und auch durch deren vielschichtige Identität sowie Lebenserfahrung geprägt sein wird. Wesentlich für den kunsttherapeutischen Beziehungsprozess ist, dies für sich zu reflektieren und in Interaktion mit Kunsttherapie-Nutzenden den Raum vor allem für gemeinsame Sinnggebung zu öffnen, statt die eigene Sichtweise unreflektiert als Norm zu setzen (Eastwood et al., 2023). Von einem solchen offenen Raum inspirierte Fragen könnten sein: Mit welcher Prägung und aus welcher Perspektive heraus nehmen Nutzende selbst Prozess und Werk wahr? Auf welche Weise gehen sie darüber in Austausch? Inwiefern beschreiben Nutzende, was sie tatsächlich wahrnehmen? Welche Deutungsweisen sind aus ihrer eigenen Sicht passend?

Zu den vorangegangenen Absätzen bietet Yi (2019, S. 163–167) ein Beispiel aus dem Bereich künstlerischer Arbeiten von Menschen mit Behinderungen. Yi (2019) beschreibt, wie Kunsttherapie auch in Hinblick auf ihre Funktion z.B. zwischen Menschen mit Behinderungen und dem Gesundheitswesen bzw. der Gesellschaft zu hinterfragen ist. Der Blick auf Behinderungen allein mit einem medizinischen Modell trägt zur Dethematisierung sozialer Aspekte von Behinderung bei, sprich: wie Menschen von der Gesellschaft in der freien Gestaltung ihres Lebens behindert werden. Der Kern der Herausforderung wird so auf das Individuum verschoben mit der defizitorientierten Frage, worin genau das medizinische Problem der Beeinträchtigung begründet liegt, wie es ggf. repariert werden kann. So kann auch Therapie einer Form der Unterdrückung dienen: Kunst, von Künstler\*innen mit Behinderungen kreiert, wird in diesem Rahmen häufig für psychologische Einschätzungen

herangezogen oder sie wird von Professionellen vor allem als Zweck zur Wiedereingliederung gesehen. Eine Tendenz zur Ansicht, able-bodied Personen müssten Menschen mit Behinderungen auf gewisse Art „rettend“ helfen, transportiert sich hierbei implizit. Der empowerte, gemeinschaftsbildende Austausch nach innen und außen in Form von Kunst als Teil der *Disability Culture* Bewegung wird auf diese Art übersehen und ableistisch geringgeschätzt. Hierdurch setzt sich die Stigmatisierung in Bezug auf das Merkmal Behinderung fort und ebenso die implizite Privilegierung des able-bodied Teils der Bevölkerung, d.h. welcher keine Diskriminierung aufgrund von körperlichen Fähigkeiten erfährt (Yi, 2019).

Hinzu kommt nach Yi (2019), dass obwohl Kunsttherapie aus Sicht vieler in diesem Bereich professionell Tätigen insbesondere den künstlerischen Prozess von Klient\*innen ins Zentrum stellt, sich das Berufsfeld dennoch den Finanzierungslogiken des Gesundheitssystems unterstellt sieht. Somit liegt die Erwartung an fertige Werke von Kunsttherapie-Nutzenden nahe, im Geiste des allein medizinischen Modells eine Art Fortschritt oder Besserung sichtbar zu machen, um nach außen hin die Sinnhaftigkeit der finanziellen Investition plausibel darstellen zu können. Die Autorin richtet den Appell an Kunsttherapeut\*innen, den Einfluss ökonomischer Interessen auf institutionelle Entscheidungen aufmerksam zu beobachten und so zu erkennen, auf welche Weise diese steuern, wie zugänglich therapeutische Leistungen für marginalisierte Gruppen tatsächlich sind und mit welcher Qualität sie angeboten werden können (Yi, 2019).

### **2.3.5 Kunsttherapie in internationalen und interkulturellen Kontexten**

Dieses Kapitel befasst sich ebenso mit dem Erfordernis, tradiertes kunsttherapeutisches Wissen dahingehend zu reflektieren, inwiefern hierdurch als universell gültig verinnerlichte Normen reproduziert werden. Allerdings wird das Schlaglicht hierbei auf den internationalen bzw. interkulturellen Arbeitszusammenhang kunsttherapeutischer Tätigkeiten geworfen. Beleuchtet werden zwei der wenigen Beispiele aus der deutschsprachigen Literatur zum Thema Kunsttherapie, die sich mit dem Thema vorliegender Arbeit in eine gewisse Verbindung bringen lassen. Interessanterweise greifen beide Quellen selbst den Begriff der Intersektionalität nicht explizit auf. Intersektionalität umfasst nicht allein Diversität – als Vielfältigkeit in der Adressat\*innenschaft kunsttherapeutischer Angebote, sondern ihr ist das Grundprinzip einer kritisch-reflexiven Haltung gegenüber strukturellen Machtdynamiken immanent (siehe Kapitel 2.2.1). Daher bleibt es der eigenen Interpretation überlassen, ob sich die nachfolgend zitierten (cis-weiblichen) Autorinnen dieser Machtdynamiken bewusst waren und ob sie diese hinterfragt haben. Daher wird das Kapitel in Anschluss an diese beiden Beispiele auf die Themen *white saviorism* (Schütteler & Slotta, 2023, S. 58) und

Diskriminierung durch einen verkürzten Kulturbegriff verweisen (Gold et al., 2021, S. 38–40, S. 115–118).

Eckart (2013) steuert ein Beispiel bei, in welchem sie die Aufmerksamkeit auf interkulturelle kunsttherapeutische Arbeit im – von Deutschland aus gesehen – Ausland richtet. Sie benennt, dass bestimmte symbolhaltige Muster, Farben, Arten konkreter bildnerischer Darstellungen in unterschiedlichen kulturellen Kontexten auch auf ganz verschiedene Weise aufgefasst werden können. Sie beschreibt beispielsweise ihre Erfahrungen und Kenntnisse als *weiße*, zunächst osteuropäisch sozialisierte cis Frau bezüglich der psychosozialen Nothilfe in Haiti sowie in Libyen und benennt Unterschiede zwischen den Mehrheitsgesellschaften in den benannten Ländern bezüglich des Umgangs mit menschlicher Körperlichkeit. In Haiti würden demnach künstlerische Darstellungen von Nacktheit in der Tendenz als Wertschätzung von Gesundheit und Leiblichkeit verstanden, wohingegen in Libyen ein solcher bildnerischer Ausdruck i.d.R. ein Tabubruch sei. Je nachdem, inwiefern in der jeweiligen regionalen Community eine bestimmte muslimisch-religiöse Ausrichtung vorrangig vertreten ist, käme für Libyen ein mehr oder minder weit gefasstes sogenanntes „Bilderverbot“ hinzu, das sich auf gegenständliche Darstellungen von religiös relevanten Elementen wie Heiligen, Propheten oder Gott selbst beziehen könne. Teils würde dieses Bilderverbot bei eng gefasster Auslegung auch menschliche Körper oder Gesichter im Allgemeinen einschließen können (Eckart, 2013).

Eckart (2013) bezieht sich in ihren Ausführungen darauf, inwiefern Kunsttherapeut\*innen ein interkulturelles Verständnis mitbringen sollten und angepasst auf den jeweiligen Kontext auf bestimmte bildnerische Darstellungen und kunsttherapeutische Methoden verzichten sollten. Indirekt verweisen diese Zusammenhänge jedoch auch darauf, dass Klient\*innen z.B. im freien Gestalten auf die für sie individuell wichtigen kulturspezifischen Ge- oder Verbote (bewusst oder unbewusst) achten. Lehnen es Klient\*innen beispielsweise ab, auf bestimmte Kunsttherapie-methodische Einladungen einzugehen, wäre eine diesbezüglich pathologisierende Deutung seitens der kunsttherapeutisch tätigen Person fehlgeleitet und würde von Lücken in der interkulturellen Kompetenz zeugen (Eckart, 2013).

Da Eckart (2013) in ihren Beispielen auf die kunsttherapeutische Arbeit im – aus deutscher Sicht betrachtet – Ausland abstellt, lassen sich die Anregungen nicht eins zu eins auf interkulturelle Arbeit innerhalb des deutschsprachigen Raums übertragen, denn die Bedürfnisse und individuellen Expressionen von Menschen sind erheblich vielfältiger und komplexer. Gleichzeitig ist zu betonen, dass oberflächliches, unangemessen verallgemeinerndes Wissen über kulturelle Vorlieben und Tabus nicht ausreicht, da die Gesellschaften von Ländern aus unterschiedlichen Bevölkerungsschichten mit vielfältigem kulturellem Erbe bestehen.

Zudem stellt sich m.E. (JH) die Frage, ob internationale Nothilfe je nach Faktenlage nicht auch so gestaltet werden könnte, dass lokal bereits vorhandene Unterstützungsorganisationen und Einrichtungen in ihrer Tätigkeit gestärkt werden, mit Sach- und Finanzmitteln, die aus Sicht der ortsansässigen Menschen notwendig sind. Mitarbeitende, welche selbst einen eigenen örtlichen Bezug aufweisen, bringen bestenfalls das Wissen um regional bedeutsame Präferenzen bereits mit und könnten ggf. zügiger adäquat darauf eingehen als externe Nothelfer\*innen (z.B. aus Deutschland). Trotz der benannten Einschränkungen können Eckarts (2013) Beispiele dennoch auch veranschaulichen, dass es keine universell gültige Deutung von ästhetischen / visuellen Medien gibt, da sie stets kulturelle Verflechtungen aufweisen. Zudem werden sie individuell mit Bedeutung aufgeladen.

Andere wichtige Aspekte im Bereich interkultureller Kunsttherapie stellt Breuer-Umlauf (2013) anhand eines Beispiels dar. Sie beschreibt u.a. ein kunsttherapeutisches Angebot in London für Kinder mit Zuwanderungsgeschichte und Fluchterfahrungen, mit dem Titel *Safe Space Project*. Insbesondere solche Kinder zählten zu den Adressat\*innen, welche in ihren Herkunftsländern politische Gewalt am eigenen Leib, gegenüber ihren Familienmitgliedern oder auch allgemein als Zeug\*innen erlebt hatten (Breuer-Umlauf, 2013, S. 57–59). Neben inhaltlichen Details aus dem Projekt verweist Breuer-Umlauf darauf, dass sie und ihre Co-Kollegin in diesem Kontext einem Diversitäts-Ansatz gefolgt seien. So sei diesbezüglich von Bedeutung, die psychosozialen und kulturellen Belange der einzelnen Gruppenmitglieder zu beachten, statt Unterschiedlichkeiten aktiv ausblenden zu wollen. Denn dadurch könnte indirekt und ungewollt eine Verengung der Wahrnehmung auf vermeintliche Gleichheit begünstigt werden. Dies behindere die Möglichkeiten von Kunsttherapeut\*innen, ihren Klient\*innen tatsächlich eine angemessene Unterstützung bieten zu können, da sich diese in ihren unterschiedlichen Prägungen, Bedürfnissen und Präferenzen nicht wahr- und ernstgenommen fühlen könnten (Breuer-Umlauf, 2013, S. 59).

Schütteler und Slotta (2023) beschreiben in diesem Zusammenhang, wie sog. „farbignorante Therapie“ (S. 57) die von Klient\*innen angesprochenen rassistischen Erfahrungen implizit invalidiert, da sie aus *weißer* und privilegierter Perspektive ein verkürztes Verständnis von der Gleichheit der Menschen unterstellt. Dies kommt z.B. in Sätzen zum Ausdruck wie: „Für mich sind alle Menschen gleich“ oder „Ich sehe keine Farbe, sexuelle Orientierung, Geschlecht, ich sehe nur den Menschen“ (Schütteler & Slotta, 2023, S. 57). Ogette (2020, S. 90–92) schildert, wie Aussagen von *weißen* Menschen, welche auf *Color-Blindness* schließen lassen, das Vertrauen von BIPoC in die rassismuskritische Kompetenz der sprechenden *weißen* Person verletzen. Denn eine zuhörende BIPoC könne sich

nachfolgend nicht (mehr) darauf verlassen, dass rassistische Situationsaspekte von der *weißen* Person überhaupt als solche erkannt werden würden.

Des Weiteren betont Breuer-Umlauf (2013), Ziel des *Safe Space Project* sei es explizit nicht gewesen, Hilfe zur Integration oder Assimilation in die Mehrheitsgesellschaft umzusetzen. Sondern der Anspruch war, die unterschiedlichen „Lebensformen“ hinsichtlich der Aspekte von „Kulturen, Religionen, sexueller Orientierungen, Sprachen, Wertvorstellungen, Ausdrucksweisen“ wertzuschätzen und als „für eine Gesellschaft bereichernd“ anzuerkennen (Breuer-Umlauf, 2013, S. 59). Zwar wird der Begriff der Intersektionalität von Breuer-Umlauf (2013) hier nicht eingesetzt und unklar bleibt diesbezüglich auch, ob Überschneidungen / Intersektionen zwischen den Aspekten mitgemeint sind. Jedoch scheint es m.E. (JH) möglich, dass Breuer-Umlauf (2013) implizit auf die Mehrdimensionalität und Vielschichtigkeit zu sprechen kommt, auch wenn sie lediglich von „Diversität“ spricht (Breuer-Umlauf, 2013, S. 59). Zu dieser Vermutung gelange ich (JH), weil der von ihr dargestellte Kontext auf die Haltung einer akzeptierenden und zugewandten Sensibilität verweist. Deutlich wird dies auch anhand einer Zusammenstellung von (inter-)kulturellen Kompetenzen, die zu entwickeln nach Breuer-Umlauf (2013) Teil eines Werdeganges von Kunsttherapeut\*innen sein sollte. Breuer-Umlauf (2013) beschreibt diese Kompetenzen auf Basis von Interviews mit Vertretungspersonen der *Art Therapy, Race and Culture Group* aus London, welche sich für Austausch und Informationen bezüglich der (kunsttherapeutischen) Arbeit in interkulturellen Kontexten einsetzt. Zur von Breuer-Umlauf (2013) herausgefilterten Essenz gehören demzufolge:

- die Fähigkeit zur Wahrnehmung von und der adäquate Umgang mit kulturellen Unterschieden,
- die Auseinandersetzung mit der eigenen kulturellen Identität,
- eine Sensibilität, eine offene Haltung und die Bereitschaft, das eigene Wissen stets weiterzuentwickeln,
- die Auseinandersetzung mit politischem und historischem Wissen bezüglich jener Kulturen, welche für die eigenen Klient\*innen von Bedeutung sind,
- die innere Verfügbarkeit von unterschiedlichen Denk- und Arbeitsansätzen und deren sicherer Einbezug in die eigene therapeutische Praxis,
- die Ausrichtung der Theorie- und Methodenwahl an die Bedürfnisse der Klient\*innen und so auch mit Blick auf deren soziokulturelle Vorerfahrungen,
- die Entwicklung eines Bewusstseins über Privilegierung und Dominanz sowie einer Auseinandersetzung damit, wie sich solche Aspekte auf die Interaktion mit Klient\*innen auswirken können (nach Breuer-Umlauf, 2013, S. 63).

Breuer-Umlauf (2013) schließt mit einem Appell an kunsttherapeutische Ausbildungsinstitute, angehende Kunsttherapeut\*innen zu unterstützen, diese Kompetenzen zu entwickeln.

Zwei Aspekte im Kontext interkultureller bzw. internationaler Zusammenarbeit gilt es ergänzend zu betonen: Dies betrifft zum einen *white saviorism* als Diskriminierung-reproduzierendes Denk- und Verhaltensrepertoire sowie die ggf. vorliegende rassistische Verkürzung des Kulturbegriffes in theoretischen Fundamenten interkultureller Ansätze.

Unabhängig davon, ob eine *weiße* Person in internationalen Kontexten kunsttherapeutisch arbeitet oder nicht, obliegt es ihrer Verantwortung, darüber zu reflektieren, aus welchen Gründen sie diese Arbeit tun möchte, welche Funktionen dabei für sie erfüllt werden und welche Erzählung sie durch ihr Tun stärkt. In diesem Zusammenhang machen Schütteler und Slotta (2023, S. 58) auf das potenzielle, meist unbewusste Selbstbild als *white savior* aufmerksam. Dieses folgt der Vorstellung, Adressat\*innen of Color müssten in gewisser Weise von der therapeutischen Person – überspitzt formuliert – *gerettet* werden. Diese implizite Erzählung geht einher mit der Annahme, aufgrund exklusiven Wissens und Könnens über die Deutungshoheit einer Situation zu verfügen, wodurch legitimiert wird, dass die *weiße* Person als passiv und abhängig wahrgenommene Vertreter\*innen marginalisierter Gruppen in überlegener Position vermeintlich wohlütig behandelt. Eine Form hiervon kann darin bestehen, Nutzende auf ihre Diskriminierungserfahrungen zu reduzieren. Eine (unbewusste) Funktion für die *weiße* Person ist die Stabilisierung eines positiven Selbstbildes als „gute\*r Therapeut\*in“. In Wirklichkeit verfestigt *white saviorism* jedoch das Machtgefälle und reproduziert Diskriminierung durch einen verzerrten und einseitigen Blick auf (Kunst-)Therapie-Nutzende. Schütteler und Slotta (2023) schlagen neben einer diesbezüglichen Selbstreflexion vor, dass Therapeut\*innen bewusst die mannigfaltigen individuellen und Community-basierten Ressourcen in den Blick nehmen, welche ein\*e Adressat\*in nutzt, um Diskriminierungserfahrungen zu bewältigen und auf diese Weise die Expert\*innenschaft für das eigene Leben innehat.

Der zweite noch zu betonende Aspekt betrifft eine rassismuskritische Perspektive auf interkulturelle Ansätze. Gold et al. (2021, S. 38–40, S. 115–118) beschreiben, wie ein verkürztes bzw. verzerrtes Verständnis von *Kultur* und *interkultureller Arbeit* zur Reproduktion von Rassismus beitragen kann. Zum einen werden die Begriffe *Kultur* oder auch *Religion* z.T. eingesetzt, wenn eigentlich Race gemeint ist, in der Annahme, die implizite Anders-Machung stehe dann nicht im Verdacht, rassistisch zu sein. Dies trägt dann allerdings zur Dethematisierung und Invalidierung rassistischer Erfahrungen bei. Entsprechend stehen Personen, welche interkulturelle Konzepte in ihrer Arbeit anzuwenden beabsichtigen, in der Verantwortung, sich diese Zusammenhänge bewusst zu machen. Zum anderen besteht ein

weiterer damit verbundener Aspekt darin, dass manche interkulturellen Ansätze zu stark auf die angenommene oder unterstellte kulturelle Prägung von Therapie- und Beratung-Nutzenden fokussieren. Durch eine solche Verengung, die meist auf einem unterkomplexen Verständnis von Kultur basiert, kann potenziell Othering über Zuschreibungen von außen reproduziert werden. Während ein\*e Adressat\*in dann lediglich als Vertreter\*in einer oberflächlich als vermeintlich homogen konstruierten Gruppe aus kulturell *Anderen* gesehen wird, geraten individuelle Belange der Person aus dem Blick. Ebenso unbeachtet bleiben die globalen und gesellschaftlichen Machtgefälle, wenn privilegierte *weiße* Professionelle davon ausgehen, dass in ihrem als interkulturell angebotenen Setting automatisch unterschiedliche Kulturen vermeintlich gleichberechtigt aufeinandertreffen würden. Auch dies dethematisiert das Vorhandensein rassistischer Strukturen. Gold et al. (2021) resümieren, dass in der Zusammenarbeit mit Therapie-Nutzenden neben der kulturellen Ebene stets ebenso die individuell-klient\*innenbezogene und insbesondere die gesellschaftliche Ebene einzubeziehen ist.

### **2.3.6 Cultural Humility und kunsttherapeutische Interventionen**

Das sich nun anschließende Kapitel beschäftigt sich mit *Cultural Humility*, welcher eine wichtige Bedeutung in der Konzeption kunsttherapeutischer Interventionen zukommt. Es wird somit ein weiterer Aspekt der Reflexion von professionsbezogenem Wissen in Anwendung betrachtet. Malchiodi (2023a, S. 36–38) stellt dar, welche Bedeutung die Konzepte der *kulturellen Aneignung* sowie der *Cultural Humility* (deutsch in etwa: kulturelle Bescheidenheit / Demut) haben, für Interventionen in der (expressiven) Kunst- und Psychotherapie, im Gesundheitswesen sowie in der Gemeinwesenarbeit. Sie beschreibt kulturelle Aneignung als Praxis, in welcher Objekte oder Elemente, die ihren Ursprung in einer nicht-dominanten Kultur haben, auf eine Weise verwendet werden, die sich nicht auf Respekt und Anerkennung für ihre historisch-kulturelle Bedeutung und ihre Quelle gründet. Hierdurch können Stereotype reproduziert sowie unterdrückende, ausbeutende Machtstrukturen gefestigt werden (Malchiodi, 2023a, S. 36). Die Autorin macht des Weiteren darauf aufmerksam, dass unachtsam konzipierte künstlerische Methoden in der Kunsttherapie potenziell kultureller Aneignung Vorschub leisten, wenn sie sich traditioneller Praktiken schlicht bedienen – im Zweifelsfall ohne zu wissen, dass es sich um einen bedeutungsentfremdenden Zusammenhang handelt (Malchiodi, 2023a).

Demgegenüber steht das Konzept von Cultural Humility als ein kulturell respektvoller und informierter Rahmen. Malchiodi (2023a) skizziert drei Aspekte, die als charakteristisch für Cultural Humility angesehen werden. Erstens enthält das Konzept ein komplexes Verständnis von Kultur. So wird Kultur nicht gleichgesetzt mit Race, sondern als Schnittmenge der

Erfahrungen und Werten aus den verschiedenen kulturellen Sphären, in welcher sich eine Person bewegt, wie z.B. Familie, Schule, Arbeit, soziale Bevölkerungsgruppen und Gemeinschaften. Somit steht Cultural Humility in direkter Verbindung mit Intersektionalität (Malchiodi, 2023a).

Zweitens wird Cultural Humility als Weiterentwicklung des Begriffs der kulturellen Kompetenz verstanden. Malchiodi (2023a) betont dabei, dass Letzterer nach wie vor ein relevantes Wissensgebiet ist, für sich genommen ob der Begrenztheit jedoch nicht ausreicht. Denn kulturelle Kompetenz stammt als Konzept vorrangig aus einer weißen Perspektive, welches vor allem Wissen über nicht-weiße Menschen abfordert, in Differenz zur machtvoll konstruierten weißen Norm. Cultural Humility erkennt hingegen an, dass es keine vollendete kulturelle Kompetenz geben kann, sondern ein lebenslanger Entwicklungsprozess seitens therapeutisch Tätiger erforderlich ist, sich eigene Vorurteile und Wahrnehmungsverzerrungen bewusst zu machen (Malchiodi, 2023a).

Drittens verweist Cultural Humility stets auf die historische Ebene von sozialer Ungerechtigkeit, Gewalt und Unterdrückung. Kunsttherapeut\*innen stehen in der Verantwortung, sich mit diesen Hintergründen auseinanderzusetzen. Dies gilt als Voraussetzung, Angebote zu schaffen, mit welchen sich Adressat\*innen tatsächlich verbinden können. Cultural Humility *verbietet* nicht den Einsatz konkreter kunstbasierter Handlungen, sondern fordert dazu auf, sie historisch und sozial zu kontextualisieren. Auf dieser Basis können – wenn es der kulturellen Präferenz von einzelnen Nutzenden entspricht – spezifische kulturelle Verfahren auf reflektierte und respektvolle Weise angeboten werden (Malchiodi, 2023a).

Am Beispiel traditioneller bzw. indigener Kunstpraktiken skizzieren Arslanbek et al. (2022) in diesem Kontext, wie diese in einer Therapie eingesetzt werden können, welche Klient\*innen mit Bezug zu einer solchen Ausdrucksform als Expert\*innen versteht. Damit verbunden können Ziele sein, wie Bewältigung kultureller Unterdrückungserfahrungen, Empowerment sowie interkulturelle Kommunikation. Um dem mit Cultural Humility zu begegnen, schlagen Arslanbek et al. (2022) ein ökologisches Modell für indigene und traditionelle Künste vor. Ihrer Auffassung nach könnten u.U. Kunsttherapeut\*innen in einer Vermittlungsrolle für traditionelle Kunstpraktiken wirken – unter der Voraussetzung, dass sie traditionelle und indigene Kunstformen im Bewusstsein und in demutsvoller Anerkennung für die zugrundeliegenden kulturellen Wissenssysteme erlernen und weitergeben (Arslanbek et al., 2022, S. 3). Sollten traditionelle Praktiken auf diese Art außerhalb des ursprünglichen Umfeldes angewendet werden, verweisen die Autor\*innen auf die ethische Notwendigkeit, jene Gemeinschaften um Rat zu bitten, welche historisch mit der jeweiligen Tradition verbunden sind. Sie sind es, welche bestimmen könne, wie eine Kunstpraxis genutzt und

weitergegeben werden kann. Arslanbek et al. (2022) verweisen zudem auf die Besorgnis, Individuen qua ihrer erklärten oder zugeschriebenen Zugehörigkeit zu einer kulturellen Gruppe dahingehend stereotypisiert werden könnten, dass sie automatisch einen Bezug zu einer bestimmten Kunstform haben oder diesen entdecken wollen. Um eine ethische Entscheidung hinsichtlich des Angebotes kunstbasierter Methoden treffen zu können, ist es neben der vielfach angesprochenen Selbstreflexion und historischen Informiertheit erforderlich, in Erfahrung zu bringen, welche Materialien und Ideen für eine\*n jeweilige\*n Klient\*in tatsächlich vertraut und von Bedeutung sind (Arslanbek et al., 2022, S. 6).

### **2.3.7 Kunsttherapie als (aktivistische) Praxis für soziale Gerechtigkeit**

In den vorangegangenen Kapiteln wurde mit Blick auf verschiedene Aspekte dargestellt, das intersektionale Sensibilität in kunsttherapeutischen Kontexten zunächst einmal bedeutet, Annahmen über sich selbst, die Mitmenschen, die Kunsttherapie, die Gesellschaft und die globale Welt zu reflektieren und sich mit bislang ggf. weniger beachteten oder gar ausgeblendeten Perspektiven aktiv auseinanderzusetzen. Dieses Kapitel richtet auf Basis solcher Prozesse den Fokus darauf, wie Kunsttherapie praktisch dazu beitragen kann, soziale Gerechtigkeit zu erweitern. Hierfür werden drei spezifische Beispiele aus der Literatur vergewärtigt (Yi, 2019; Ravichandran, 2019; Talwar, 2019c).

Yi (2019) setzt sich für eine Kunsttherapie mit sozialer Gerechtigkeit als Basis ein. Exemplarisch beschreibt sie zwei von ihr durchgeführte *Disability Art and Culture* Projekte, mit denen sie veranschaulicht, wie gemeinsame künstlerische Aktionen dazu beitragen können, die eigene Identität sowie das Gefühl der Zugehörigkeit zu stärken, und zudem nach außen hin die Sicht- bzw. Wahrnehmbarkeit von *Disability Culture* als aktiver Bewegung zu unterstützen. Ziel der Projekte war somit die selbstbestimmte Repräsentation der Teilnehmenden nach außen sowie die Stärkung ihrer Selbst-Fürsprache. Eines der Projekte richtete sich an eine Gruppe von jugendlichen Schüler\*innen mit Behinderungen und arbeitete mit Performance. Es beinhaltete u.a. die Auseinandersetzung mit eigenen Grenzen und Bedürfnissen sowie spielerische Übungen für ein Selbstvertrauen, diese klar nach außen zu kommunizieren. Ein anderes Projekt adressierte anlässlich des Internationalen Frauen\*tags die Intersektion Behinderungen, Gender und Race. Projekt-Teilnehmende waren eingeladen, mit aktivistischem Fotografieren zu experimentieren. Ihnen stand eine Fotokabine sowie einige bereitgestellte oder selbstgefertigte Requisiten zur Verfügung. Hiermit konnten sie auf humorvolle Art und miteinander ihren Ideen für soziale Gerechtigkeit Ausdruck verleihen, z.B. der aktivistischen Forderung nach Möglichkeiten zur selbstbestimmten Gestaltung des eigenen Lebens. Die in diesem Rahmen entstandenen Fotos wurden anschließend veröffentlicht (Yi, 2019, S. 169–173).

Ravichandran (2019) skizziert ein Wohn- und Unterstützungsprojekt einer Non-Profit-Organisation an der Schnittstelle zwischen Sozialarbeit und Kunsttherapie, welches sich einer dekolonialisierten Praxis des Beistands verschrieben hatte. Damit ist gemeint, Klient\*innen / Nutzende in ihrer Expert\*innenschaft und Stärke anzuerkennen und darin zu unterstützen, statt sie in tradiert paternalistischer Haltung als passive Opfer ihrer Situation zu betrachten, welche einer Rettung durch das Hilfesystem bedürfen. Denn Letzteres verfestigt die historisch belegte Hierarchie im Hilfesystem zwischen Personen, die als Hilfee-währende versus als Hilfeempfangende konstruiert werden. Diese Hierarchie schreibt Strukturen von Abhängigkeiten und die Wiederholung von Unterdrückungserfahrungen fort. Das Projekt als Gegenentwurf hierzu richtete sich insbesondere an Frauen\* mit Zuwanderungsgeschichte, die (häusliche) Gewalt überlebt haben. (Da sich der Beitrag in einem Sammelband über einen intersektionalen Ansatz in der Kunsttherapie befindet, gehe ich, JH, davon aus, dass Gender als Spektrum verstanden wird und sich das Projekt nicht allein an cis Frauen richtet. Gleichwohl ist dies im Beitrag nicht explizit ausgewiesen.) Betont wird ausdrücklich ihre Eigenschaft als *Überlebende* traumatischer Situationen, denn diese Eigenschaft ist Zeugnis ihrer Ressourcen und Stärken. Das Projekt ermutigte die Nutzenden, selbstwirksam und selbstbestimmt ihr Leben zu gestalten und bot ihnen hierzu einen schützenden und empowernden Raum (Ravichandran, 2019).

Ein Teil des Angebots aus dem Wohn- und Unterstützungsprojekt enthielt Kunsttherapie, welche von Ravichandran (2019) mitgestaltet wurde. In offenen Atelier-Zeiten setzten sich Teilnehmende mit kunstbasierten Methoden und Materialien, wie Textilien, Nähen, Stricken und Schmuck kreativ auseinander. Sie inspirierten sich gegenseitig mit Techniken, indem sie mitunter auch Barrieren unterschiedlicher Sprachkenntnisse beispielsweise mittels illustrierter Handouts überwandten. Die projektverantwortliche Non-Profit-Organisation fokussierte sich einerseits auf die geschilderte Unterstützung von Einzelpersonen und Gruppen. Andererseits setzte sie auf öffentliche kunstbasierte Workshops und Kampagnen, in denen auf die psychosoziale und rechtliche Situation von gewaltbetroffenen Frauen\* als Angehörige minorisierter kultureller Gruppen aufmerksam gemacht wurde. Dies zielte darauf, Perspektiven zu sozialer Gerechtigkeit in der Gesellschaft zu erweitern und zu fördern (Ravichandran, 2019).

Talwar (2019c) beschreibt verschiedene kunstaktivistische Projekte im sozialen Raum, welche die Öffentlichkeitswirksamkeit nutzen, um intersektionale Perspektiven zu verschiedenen Lebensrealitäten zur Sprache bzw. Bildsprache zu bringen. Beispielsweise veranschaulicht die Autorin ein zwischen 2014 und 2016 andauerndes Projekt, initiiert von Rachel Wallis und unter Beteiligung von Talwar selbst, in welchem bei insgesamt fünfzehn Quilting-

Arbeitskreisen ca. zweihundert Bürger\*innen Chicagos eingebunden waren. Eine wichtige Funktion dessen war es, über diese künstlerische Handarbeitstätigkeit des Quiltens regelmäßige Orte zu schaffen, in denen die Erinnerung an Menschen lebendig gehalten wurde, welche durch rassistisch-klassistisch konnotierte Polizeigewalt gestorben waren. Ihre Namen wurden gemeinsam auf ein gequiltetes Textil in der Form des Stadtplans von Chicago gestickt und ihre Geschichten erzählt, um gemeinschaftlich zu trauern. Ein anderes wichtiges Ziel war es, die Polizeigewalt zu thematisieren und darüber zu sprechen, wie sie gestoppt werden kann. Dieses und weitere Community-Kunstprojekte können dazu beitragen, dass Teilnehmende sich über ihre gelebten Erfahrungen mit ästhetischen Mitteln austauschen, Schmerz miteinander teilen und Kraft aus der Stärke der Gemeinschaft schöpfen (Talwar, 2019c).

Mensch könnte einwenden, aktivistische Formen von Kunsttherapie in sozialen Kontexten würde zu wenig neutral und zu politisiert agieren. Allerdings liegt genau hierin das Wesen einer Praxis, der soziale Gerechtigkeit ein echtes Anliegen ist. Brown et al. (2019, S. 534) fassen zusammen, soziale Gerechtigkeit beruhe auf der Notwendigkeit, gesellschaftliche Strukturen umzubauen, welche Diskriminierung und Unterdrückung marginalisierter Bevölkerungsgruppen andernfalls aufrechterhalten. Die Autor\*innen stellen auf Basis ihrer qualitativen Forschung sechs Kompetenzbereiche heraus, die als wesentlich dafür verstanden werden, wenn Psychotherapeut\*innen beabsichtigen, ihr Handeln auf soziale Gerechtigkeit auszurichten: Aktivismus in der Gemeinschaft, politischer Einfluss auf die klinische Arbeit, kritisches Bewusstsein, soziale Verantwortung, Selbsterkenntnis und persönlicher Stil (Brown et al., 2019, S. 533). M.E. (JH) lassen sich benannte Inhalte ohne Weiteres auf Kunsttherapie mit Social Justice Ansatz übertragen. Mit jedem dieser Kompetenzbereiche ist ein ganzes Bündel an Aspekten verbunden (Brown et al., 2019, S. 536–539), von denen zahlreiche in den vorangegangenen Kapiteln angesprochen wurden. Zum Abschluss des vorliegenden Kapitels wird daher lediglich auf die ersten zwei o.g. Bereiche eingegangen. Interessanterweise weisen sie einige Parallelen zu den Implikationen einer machtkritischen Sozialen Arbeit auf, welche in der Verantwortung steht, Machtdynamiken zwischen Systemen der Gesellschaft in den Blick zu nehmen, zu hinterfragen und in Rekurs auf ethische Erwägungen für bessere Bedingungen hinsichtlich der Lebensgestaltung von Klient\*innen einzustehen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 111–123).

Im Sinne der Bereitschaft für gemeinschaftsbezogenen Aktivismus bestehen nach Brown et al. (2019) Anforderungen an Therapeut\*innen, sich in der Gemeinschaft und den darin befindlichen Institutionen zu vernetzen, welche mit Gatekeeping-Funktionen ausgestattet sind, um daran mitzuwirken, dass der Zugang für Klient\*innen zu benötigten

Gesundheitsdienstleistungen erleichtert wird. Es wird als eine der Aufgaben von Therapeut\*innen verstanden, Menschen in Machtpositionen darin zu unterstützen, die gelebte Erfahrung von Hilfesuchenden zu verstehen, um für eine faire Verteilung der Ressourcen im Gesundheitswesen einzutreten (Brown et al., 2019, S. 538).

Der zweite von Brown et al. (2019) skizzierte Kompetenzbereich beinhaltet, politischen Einfluss auf die eigene (klinische) Arbeit anzuerkennen. Damit verbunden ist die Fähigkeit zu realisieren, dass wir derzeit nicht in einer sozialgerechten Gesellschaft leben und, dass Therapieprozesse nicht unabhängig von den äußeren Bedingungen stattfinden können: Was in der Gesellschaft geschieht, wirkt sich ebenso auf das Therapiegeschehen aus. Daraus folgt die ethische Frage, wie im Therapiekontext und darüber hinaus der Reproduktion sozialer Ungerechtigkeit entgegengewirkt werden kann und – gleichsam als Alternativentwurf – wie Strukturen so umgebaut werden können, dass sie soziale Gerechtigkeit fördern (Brown et al., 2019, S. 538–539). Von Bedeutung ist hierbei im Bedarfsfall, „mit ihnen [den Klient\*innen] zusammen die Artikulation ihrer Bedürfnisse und Interessen, die Einlösung ihrer legitimen Ansprüche auch gegenüber einer illegitimen Machtstruktur zu erstreiten“ (Staub-Bernasconi, 2018, S. 123).

#### **2.4 Zwischenfazit: Auf der Suche nach intersektional sensibler Kunsttherapie**

Im vorliegenden Theorie-Anteil dieser Masterarbeit wurden theoretische Bezüge einer intersektional sensiblen Kunsttherapie beleuchtet. Gezeigt wurde, dass einseitige Betrachtungs- und Behandlungsweisen auf historisch tradierten Verteilungen sozialer Privilegien basieren, insbesondere, solange sie unreflektiert bleiben. Es wurde dargelegt, dass der ethische Wert sozialer Gerechtigkeit den Professionen des Gesundheits- und Sozialwesens – und somit auch der Kunsttherapie – die Verantwortung abfordert, Machtstrukturen in der Gesellschaft und insbesondere in der eigenen Profession gezielt in den Blick zu nehmen: Wessen Bedürfnisse werden wie und unter welchen Bedingungen erfüllt? Wer bleibt von welchen Angeboten (trotz eines ggf. erhöhten psychosozialen Bedarfs) ausgeschlossen? Falls der Zugang zu Therapie gelingt, inwiefern gestaltet sich der Kontakt für Nutzende auf der Beziehungsebene als hilfreich? Therapeut\*innen sind aufgerufen, die eigenen Möglichkeiten auszuschöpfen, eine sozial gerecht(er)e Verteilung und Umsetzung von Unterstützungsressourcen zu fördern. Hierzu gehört zunächst vor allem eine umfassende Selbstreflexion der eigenen sozialen Positioniertheit und des eigenen (therapeutischen) Denkens, Wissens, Wirkens – ein Prozess, der lebenslang andauert. Die Kernfrage ist: Wie lässt sich dazu beitragen, Kunsttherapie respektvoll inklusiv(er) zu gestalten? In der Konsequenz bedeutet all dies, sich auch bewusst politisch zu verhalten, denn: Wissen und Handeln sind nicht neutral sondern tragen immer auch eine politische Komponente (Talwar, 2019c).

### 3 Empirische Untersuchung

Im Vorangegangenen wurde eine intersektionale Sichtweise in Verbindung mit Sensibilität für Diskriminierung und Privilegierung als relevanter Themenkomplex in der Kunsttherapie über verschiedene Zugänge theoretisch eingeordnet. Deutlich wurde, dass die einschlägige Fachliteratur im deutschsprachigen Raum speziell zu Kunsttherapie einen geringen Umfang aufweist. Folgerichtig liegt es nahe, dass empirische Untersuchungen zu diesem Thema dazu geeignet sind, bedeutsames Wissen für Theorie und Praxis der Kunsttherapie zu erweitern, um ihre Qualität für Nutzende zu erhöhen. Mit dem anknüpfenden empirischem Teil wird intendiert, einen Beitrag hierzu zu leisten.

#### 3.1 Vorüberlegungen

Um sich der empirischen Datenerhebung anzunähern, werden nachfolgend einige Vorüberlegungen beschrieben. Zunächst wird das zu untersuchende Konstrukt dargelegt. Daran anknüpfend werden zwei explorative Forschungsfragen und zwei gerichtete Hypothesen hergeleitet.

##### 3.1.1 Konstrukt:

##### **Bewusstsein für Privilegien und Unterdrückung / Diskriminierung**

In der Psychologie wird der Ausdruck *Konstrukt* nach Wirtz (2021) aufgefasst als „ein nicht unmittelbar fassbarer Begriff, der sich auf nicht direkt beobachtbare Entitäten oder Eigenschaften bezieht. ... Konstrukte sind nicht frei erfundene Vermutungen, sondern werden aus einem theoret. [sic] Zusammenhang heraus sowie mithilfe von beobachtbaren Ereignissen erschlossen“ (Wirtz, 2021, o. S.). Das für vorliegenden empirischen Teil im Vordergrund stehende Konstrukt ist das *Bewusstsein für Privilegien und Unterdrückung / Diskriminierung*, wobei die Untersuchung von Krammer et al. (2024) als Referenz-Studie fungiert. Die Forschenden betrachteten darin die Ausprägung dieses Bewusstseins bei angehenden und approbierten Psychotherapeut\*innen (Krammer et al., 2024). Hierbei stützen sie sich insbesondere auf eine Arbeit von McClellan et al. (2019), in welcher ein Instrument zur Erhebung dieses Bewusstseins entwickelt und validiert wurde – die *Awareness of Privilege and Oppression Scale-2 (APOS-2)*.

Bezüglich einer Konstrukt-Beschreibung fassen McClellan et al. (2019) wie folgt zusammen: „Awareness of privilege and oppression refers to an individual’s ability to recognize the social injustices that result from systemic privilege and oppression, and this construct has been identified as a foundational step in social identity development“ (McClellan et al., 2019, S. 2). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass im englisch-sprachigen

Original von *Oppression (Unterdrückung)* die Rede ist, um unmissverständlich auf die nach wie vor bestehende institutionelle und strukturelle Benachteiligung und Herabwürdigung von bestimmten sozialen Gruppen zu verweisen (McClellan et al., 2019). Im gleichen Sinn verwenden Kramer et al. (2024) stattdessen den Begriff *Diskriminierung*, welche in struktureller Dimension verankert ist und sich im Kontext von Therapie institutionell auswirken kann.

In o.g. Darstellung des Konstrukts unterstreichen McClellan et al. (2019) also die institutionelle und strukturelle Dimension (siehe Kapitel 2.2.3) von Unterdrückung / Diskriminierung und Privilegien, welche als zwei Seiten des Komplexes gesellschaftlicher Machtverhältnisse verstanden werden können, die sich wechselseitig bedingen. Bestimmte soziale Gruppen profitieren vom bestehenden Gesellschaftssystem bezüglich ihrer Lebenschancen und ihrer alltäglichen Erfahrung – auf Kosten derer von anderen sozialen Gruppen. Dass bestimmte Menschen entsprechend benachteiligt werden, bedingt die Aufrechterhaltung der Privilegierung (Schütteler & Slotta, 2023, S. 11–12; Gold et al., 2021, S. 28–29).

Weil Privilegierung und Unterdrückung bzw. Diskriminierung zum selben Prozess gehören, enthält auch das Konstrukt des entsprechenden Bewusstseins diese zwei Seiten. Dieses Bewusstsein zu entwickeln, mit welchem Menschen soziale Ungerechtigkeiten als solche zu erkennen in der Lage sind, ist Teil eines größeren potenziellen Prozesses, in dem sie ihre eigene soziale Position reflektieren, die bestehende Verteilungslogik gesellschaftlicher Ressourcen hinterfragen sowie ihre Bereitschaft für diesbezügliche Veränderung ausprägen (McClellan et al., 2019).

Die Forschenden beziehen sich in ihrem Verständnis des Konstruktes als Teil eines Entwicklungsprozesses u.a. auf das Modell der *Entwicklung der Personalen / Sozialen Identität (personal / social identity development)* nach Worell und Remer (2003), welches zu den Grundlagen eines Ansatzes für Feministische Therapie gehört. Worell und Remer (2003) beschreiben vier Entwicklungslevels, auf denen ein Mensch sich hinsichtlich der eigenen Einstellungen, Verstehens- und Handlungsweisen im Kontext gesellschaftlicher Machtstrukturen befinden kann, wobei auch mehrere Level parallel je nach Privilegierungs-/Diskriminierungs-Merkmal eingenommen werden können. Pro Level schlüsseln Worell und Remer (2003) diese Aspekte ausführlich für sowohl die privilegierte Seite als auch die unterdrückte / diskriminierte Seite auf. Nachfolgend findet sich eine Kurzfassung nach Worell und Remer (2003, S. 36–37):

- Level 1: *Preawareness (Vorbewusstsein)* – Normen und Werte der Mehrheitsgesellschaft werden als universell geltend anerkannt. Die Vorstellung, jede\*r bekäme im

Leben, was er\*sie\*dey verdiene, wird nicht hinterfragt, mit entsprechenden Konsequenzen für das Selbstbild, je nach Gruppenzugehörigkeit.

- Level 2: *Encounter (Begegnung)* – Gesellschaftliche Dynamiken zwischen Privilegierung und Unterdrückung / Diskriminierung treten allmählich ins Gewahrsein. Es kommen entsprechend der eigenen sozialen Positioniertheit aversive Gefühle auf (z.B. Scham und Schuld bei privilegierten Personen bzw. Wut bei unterdrückten Personen).
- Level 3: *Immersion (Eintauchen)* – Das eigene Verständnis bezüglich der Machtdynamiken und die Selbstreflexion nehmen zu. Das Selbstbild und das Verhältnis zur eigenen Gruppe und zu Menschen anderer sozialer Gruppen verändert sich; z.B. sehen privilegierte Menschen deutlicher eigene, Machtstrukturen-reproduzierende Anteile und streben nach Kollaboration mit marginalisierten Gruppen. Diese wiederum konzentrieren sich stärker darauf, sich selbst und ihre Eigengruppe zu empowern.
- Level 4: *Integration and Activism (Integration und Aktivismus)* – Der Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den Gruppen verstärkt sich, um für soziale Gerechtigkeit einzustehen. Diskriminierende Praktiken und dahinterliegende Stereotype / Vorurteile werden aktiv abgelehnt und thematisiert (Worell & Remer, 2003, S. 36–37).

Um Missverständnissen vorzubeugen ist zu betonen, dass mit der psychometrischen Erhebung zum hier beschriebenen Konstrukt *nicht* erzielt werden kann, Menschen innerhalb o.g. Levels konkret zu verorten, weil das zugehörige Rahmenmodell von Worell und Remer (2003) deutlich komplexere Vorgänge umfasst, als mit dem Messinstrument von McClellan et al. (2019) abgebildet werden kann. Allerdings gehen McClellan et al. (2019) davon aus, dass ein zunehmendes Bewusstsein von privilegierenden und unterdrückenden Machtstrukturen einhergeht mit einem Voranschreiten im Entwicklungsprozess der Personalen / Sozialen Identität. Ursprüngliches Ziel des Einsetzens ihres Messinstruments ist es, ermitteln zu können, ob durch eine Bildungsmaßnahme das Bewusstsein der Teilnehmenden erhöht werden konnte. Hierbei gliedern die Forschenden das übergeordnete Konstrukt auf in Bewusstsein für unterschiedliche Formen von Privilegierung / Unterdrückung, wie Rassismus, Klassismus, Heterosexismus und Sexismus (McClellan et al., 2019). Krammer et al. (2024) greifen die Methodik auf und entwickeln sie für ihr Forschungsvorhaben weiter. Näheres hierzu findet sich im Methodenteil in Kapitel 3.2.2.3. Wie oben dargestellt, beinhaltet das Instrument beide Seiten des Konstruktes. Gleichwohl sprechen Krammer et

al. (2024) i.d.R. lediglich von *Privilegienbewusstsein*. Auch in vorliegender Arbeit wird im Zusammenhang mit der Erhebung der Begriff *Privilegienbewusstsein* verwendet. Stets ist jedoch gleichzeitig auch die Seite des Bewusstseins über diskriminierende Strukturen mitgemeint. Nachfolgendes Kapitel widmet sich nun der Herleitung und Benennung der Forschungsfragen und der Hypothesen.

### **3.1.2 Herleitung von zwei explorativen Forschungsfragen und zwei gerichteten Hypothesen**

Die Forschungsfragen und die Hypothesen vorliegender Masterarbeit orientieren sich an der Referenz-Studie von Krammer et al. (2024), welche das Privilegienbewusstsein von (angehenden) Psychotherapeut\*innen untersucht. Doch bevor Fragen und Hypothesen benannt werden, ist zu begründen, weshalb sie als relevant für den kunsttherapeutischen Bereich angenommen werden.

Bezüglich ihrer sozialen Positioniertheit gehören Psychotherapeut\*innen überrepräsentierend der Mehrheitsgesellschaft an und verfügen entsprechend über viele Privilegien (Schütteler & Slotta, 2023, S. 32). Dies trifft ebenso auf Kunsttherapeut\*innen zu (Awais, 2022; Wood & Mckoy-Lewens, 2023). Gleichzeitig zeigen empirische Untersuchungen, dass Angehörige marginalisierter Gruppen von Diskriminierung im Gesundheitssystem und so speziell auch in der Psychotherapie betroffen sind (DeZIM, 2023; Schütteler & Slotta, 2023). Es liegt ein strukturell angelegtes Machtgefälle im psychotherapeutischen Setting vor, wobei gesellschaftliche Dynamiken von Privilegierung und Diskriminierung ihren Einfluss auf die Therapiebeziehung geltend machen (Schütteler & Slotta, 2023). Auch die Arbeitsbeziehung zwischen Kunsttherapeut\*in und Klient\*in wird als asymmetrisch verstanden, u.a. aufgrund des ungleich verteilten Fachwissens und des Abhängigkeitsverhältnisses (Dannecker, 2003).

Es scheint daher einige relevante Parallelen zwischen Psychotherapie und Kunsttherapie in Hinblick auf die zugrunde liegende Art der Beziehungsgestaltung zu geben. Diese Vermutung liegt nahe, obgleich die Datenlage für den Psychotherapie-Bereich hier erheblich ergiebiger ist. Es werden nun die zentralen Erkenntnisse der Referenz-Studie von Krammer et al. (2024) aufgegriffen, weil sich hiervon die Forschungsfragen und Hypothesen der vorliegenden Arbeit ableiten.

Krammer et al. (2024) beschreiben bezüglich ihrer Forschungsergebnisse, dass von den befragten angehenden bzw. approbierten Psychotherapeut\*innen ( $N = 270$ ) ca. 65 % sich nicht bzw. eher nicht darauf vorbereitet fühlten, mit Diskriminierungserfahrungen von Patient\*innen im Therapiesetting umzugehen. Danach befragt, ob die Themen in ihrer

Ausbildung aufgegriffen wurden, verneinten dies 41.5 % der Teilnehmenden bezüglich des Themas Diskriminierung und knapp 57.8 % für Privilegierung (Krammer et al., 2024, S. 124–125).

Zudem erfragten die Forschenden anhand des Instruments der *adapted Awareness of Privilege and Oppression Scale-2* (Näheres siehe Kapitel 3.2.2.3) wie hoch das Privilegienbewusstsein der Teilnehmenden ist, um anhand von soziodemografischen Daten zu ermitteln, ob Angehörige einer marginalisierten sozialen Gruppe ein höheres Bewusstsein für Privilegien haben. Die Untersuchungsergebnisse stützen die entsprechende Hypothesen (Krammer et al., 2024, S. 124).

Im Rahmen vorliegender Masterarbeit besteht nun also die übergeordnete Vermutung, dass sich Ähnliches für die Gruppe (angehender) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum finden lässt. Entsprechend der oben skizzierten Befunde werden in Anlehnung an Krammer et al. (2024) in vorliegender Arbeit zwei explorative Forschungsfragen untersucht. *Explorativ* meint in diesem Zusammenhang die Erkundigung zum jeweiligen Themenbereich auf Basis der Selbstauskunft von (angehenden) Kunsttherapeut\*innen, weil es bisher dahingehend keine veröffentlichten Erkenntnisse gibt (Blanz, 2021, S. 36). Es ergeben sich folgende Forschungsfragen F1 und F2 nach Krammer et al. (2024, S. 122):

F1: Werden Diskriminierung und Privilegierung in kunsttherapeutischen Studiengängen bzw. in Fortbildungen für Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) thematisiert?

F2: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von (angehenden) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) thematisiert?

Die in Anlehnung an Krammer et al. (2024) adaptierten gerichteten Hypothesen (Alternativhypothesen H1 und H2), welchen in vorliegender Arbeit nachgegangen wird, lauten:

H1: (Angehende) Kunsttherapeut\*innen, die einer der erhobenen marginalisierten Gruppen angehören, haben ein höheres Privilegien- und Diskriminierungsbewusstsein als jene, die keiner solchen Gruppe angehören.

H2: (Angehende) Kunsttherapeut\*innen, die einer marginalisierten Gruppe angehören, haben ein höheres Privilegienbewusstsein, auch wenn die Diskriminierungsachse mit persönlicher Betroffenheit nicht in die Berechnung des Privilegienbewusstseins einfließt.

Die Hypothesen sind *gerichtet*, weil sie von einer bestimmten Kausalrichtung ausgehen (Blanz, 2021, S. 28); nämlich, dass die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe sich auf das Privilegienbewusstsein erhöhend auswirkt (Krammer et al., 2024). Die Hypothesen stützen sich auf vorliegende Hinweise, welche darauf schließen lassen, dass die Wahrnehmung von Diskriminierung – im Sinne von Sensibilität für Diskriminierung – höher zu sein scheint bei Personen, die selbst Diskriminierung erleben (Beigang et al., 2017, S. 30–31, S. 67).

Obwohl wie oben dargelegt mit dem Zusammenspiel aus Privilegierung und Diskriminierung die gesellschaftlichen Machtverhältnisse gefestigt und fortgeführt werden, sind es Menschen umso weniger gewohnt, eigene angeborene Privilegien als solche zu erkennen (Gold et al., 2021, S. 28–29). Ein fehlendes Verständnis für tradierte Hierarchiestrukturen und für die eigene, qua Geburt zufällig erhaltene soziale Position darin kann jedoch bei privilegierten Personengruppen mitunter die Angst vor Verlust und Neidreaktionen begünstigen, wenn Anti-Diskriminierungs-Maßnahmen für marginalisierte Gruppen einen Nachteilsausgleich zu schaffen beabsichtigen (Beigang et al., 2017, S. 74, S. 287).

Ob also die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe auch mit einem stärkeren Bewusstsein für Privilegien *und* Diskriminierung / Unterdrückung bei Kunsttherapeut\*innen verbunden sein könnte, lässt sich anhand der Hypothesen testen. Dabei wird die Negation der Alternativhypothesen – die sog. Nullhypothesen – als womöglich Zutreffende mitgedacht, welche davon ausgehen, dass die zu untersuchenden Effekte nicht bestehen (Blanz, 2021, S. 21, S. 134).

Relevant sind die dargelegten vier Schwerpunkte vorliegender Studie, weil Ergebnisse hierzu Hinweise darauf geben könnten, inwiefern diese gesellschaftsbezogenen Themen als Einflüsse im Therapie-Geschehen künftig ggf. stärker in der akademischen Aus- und Weiterbildung von Kunsttherapeut\*innen aufgegriffen werden könnten. Nachdem nun die Vorüberlegungen zum empirischen Teil dargelegt sind, folgt anschließend die Beschreibung der Erhebungsmethode.

### **3.2 Methode**

Im vorliegenden Methodenteil wird zunächst Grundlegendes zur definierten Stichprobe beschrieben. Hierzu werden einerseits die Ein- und Ausschlusskriterien begründet und andererseits werden sowohl das Verfahren zur Einladung / Rekrutierung als auch die Datenschutz-bezogene Sicherheit für Teilnehmende transparent gemacht. In mehreren strukturierenden Unterkapiteln wird sodann der Aufbau des eingesetzten Fragebogens begründet.

### **3.2.1 Stichprobe – Die Teilnehmenden**

Insgesamt nahmen in einem sechs-wöchigen Zeitraum vom 26.05.2025 bis zum 07.07.2025 144 Personen teil, deren Angaben in die Datenauswertung einbezogen werden konnten. Nachfolgend wird dargelegt, inwiefern Ein- und Ausschlusskriterien zur Stichprobe festgelegt wurden und wie Teilnehmende eingeladen / „rekrutiert“ wurden. Zudem wird benannt, wie den Informationspflichten im Rahmen des Datenschutzes nachgekommen wurde.

#### **3.2.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien**

Angaben von Teilnehmenden wurden dann in die Datenauswertung einbezogen, wenn die obligatorischen Umfrage-Items von der jeweiligen Person vollständig und ohne starke Anzeichen für fehlerhaftes Ausfüllen beantwortet wurden. Die weiteren Ein- bzw. Ausschlusskriterien betreffen zum einen den gegenwärtigen Lebensmittelpunkt der Teilnehmenden sowie zum anderen die Art ihrer kunsttherapeutischen Ausbildung. So wurden nur Personen einbezogen, welche gegenwärtig im deutschsprachigen Raum leben, also in Deutschland, in Österreich sowie in der Schweiz (im Folgenden auch D-A-CH). Die Entscheidung hierfür liegt darin begründet, dass den o.g. Forschungsfragen bislang noch nicht in Untersuchungen bezüglich der Zielgruppe und in den benannten Regionen nachgegangen wurde bzw. Ergebnisse hierzu bis dato nicht bekannt sind.

Die Begrenzung auf den deutschsprachigen Raum begründet sich mit dem eingesetzten Instrument. Dieses wurde in der Referenz-Studie von Krammer et al. (2024) aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Unklar bleibt allerdings, inwiefern die deutschsprachige Fassung mit der englischsprachigen direkt vergleichbar ist, da die Autor\*innen darlegen, dass Validierung der deutschen Fassung noch aussteht. Um zumindest einen Vergleich zur Referenz-Studie ziehen zu können, beschränkt sich vorliegende Arbeit auf die Durchführung in deutscher Sprache, anstatt den Erhebungsradius beispielsweise auf Europa auszuweiten. Denn dies würde erfordern, für jede einbezogene Landessprache eine belastbare Validität (Blanz, 2021, S. 249) des Messinstruments vorzuweisen, um die Daten zwischen den Sprachen zueinander in Beziehung setzen zu können. Hinzu kommt, dass die Art und Weise der Ausübung von Kunsttherapie nicht allein im deutschsprachigen Raum, sondern umso mehr in Europa ein heterogenes Feld ist (BAG KT, 2022), woraus sich zusätzliche Herausforderungen für eine aussagekräftige Vergleichbarkeit ergeben würden.

Ferner werden in die Datenauswertung Angaben jener Personen einbezogen, welche (mindestens) ein Studium im Bereich Kunsttherapie abgeschlossen haben (Bachelor, Master, Diplom) bzw. in diesem Bereich promoviert wurden. Berücksichtigt wurden zudem Angaben

jener Personen, welche sich gegenwärtig in einem solchen Studium befinden und mindestens das zweite Semester bereits abgeschlossen haben. Von der Datenauswertung ausgeschlossen wurden somit Angaben von Personen, welche über eine nicht-akademisch Kunsttherapie-Ausbildung verfügen oder keine formale Ausbildung in diesem Bereich absolviert haben.

Es ließe sich nachvollziehbar argumentieren, dass durch den Ausschluss von nicht-akademisch ausgebildeten Kunsttherapeut\*innen die Aussagekraft der Studie eingeschränkt wird. Denn hierdurch kann schon im Ansatz nicht das breite Spektrum an Daten von kunsttherapeutisch Tätigen abgedeckt werden. Die Entscheidung, ausschließlich akademisch geprägte (angehende) Kunsttherapeut\*innen einzubeziehen, liegt vor dem Hintergrund, dass der Begriff *Kunsttherapie* im deutschsprachigen Raum laut der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (im Folgenden BAG KT) bislang nicht rechtlich geschützt ist (BAG KT, 2022). Hieraus ergibt sich, dass Personen sich unabhängig vom Vorliegen oder vom Grad einer formalen Ausbildung rechtmäßig selbst *Kunsttherapeut\*in* nennen können. Zwar gibt es in Deutschland, in Österreich und in der Schweiz Berufsverbände, welche in der Zwischenzeit bis zu einer rechtlichen Regelung zur Sicherstellung der Qualität von akademischen und nicht-akademischen Ausbildungsgängen beitragen. Allerdings unterscheiden sich die Qualitätsstandards zwischen den Berufsverbänden. Zudem ist eine Kooperation von Ausbildungsinstituten mit den Berufsverbänden nicht verpflichtend. (BAG KT, 2022). Im Sinne vorliegender Studie würde somit die Kontrollierbarkeit der Qualität der erhobenen Daten zusätzlich erschwert sein, wenn nicht-akademisch ausgebildete Kunsttherapeut\*innen teilnehmen könnten. Daher wurde für vorliegende Untersuchung als Ein- bzw. Ausschlusskriterium von Teilnehmenden der Mindeststandard auf den Abschluss des zweiten Fachsemesters eines akademischen Studiums im Bereich Kunsttherapie festgelegt.

Bei der hier betrachteten Stichprobe handelt es sich überdies um eine Gelegenheitsstichprobe (Blanz, 2021, S. 52). D.h. die Daten aller Personen, die den Einschlusskriterien entsprechen und bereit waren, den Fragebogen auszufüllen, wurden in die Auswertung einbezogen. Einerseits, da keine exakten Daten zu soziodemografischen Aspekten von Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum vorliegen, andererseits aufgrund der pragmatischen Erwägung, genügend Teilnehmende für die Studie in der begrenzten Zeit akquirieren zu können, wurden keine Quoten von bestimmten sozialen Gruppen innerhalb der Stichprobe berücksichtigt. Abgesehen von den o.g. Ein- und Ausschlusskriterien erfolgte somit keine weitere Selektion der Teilnehmenden im Vorfeld der Studie. Daraus ergibt sich eine Einschränkung in der Belastbarkeit der Ergebnisse: Es ist davon auszugehen, dass

die Gelegenheitsstichprobe nicht repräsentativ für die Gesamtheit der (angehenden) akademisch ausgebildeten Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum ist.

### **3.2.1.2 Einladung / „Rekrutierung“ von Teilnehmenden**

Um potenzielle Teilnehmende zu erreichen, wurden die einschlägigen Fachverbände und Institutionen mit Bezug zu Kunsttherapie via digitale Kontaktaufnahme sowie vereinzelt zusätzlich per Telefon gebeten, über ihre E-Mail-Verteiler und ggf. Social Media Kanäle auf die Einladung zur Studienteilnahme hinzuweisen. Zur Verfügung gestellt wurden je nach Unterstützungsvorhaben der Kontaktperson sowohl rein schriftliche Informationen als auch Social Media kompatible, abstrakte Visualisierungen zur Einladung (siehe Anhang B). Zum Teil wurden von den Kontaktpartner\*innen auch eigene Layouts für Social Media verwendet.

Zu den kontaktierten Stellen zählten u.a.:

- die Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerischer Therapien (BAG KT, o.D.) sowie Mitgliedsverbände der BAG KT, wie z.B. der Deutsche Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V. (DFKGT, o.D.),
- die OdA ARTECURA – Dachverband der Schweizer Berufsverbände für Therapien mit künstlerischen Medien (OdA ARTECURA, o.D.) sowie deren relevante Mitgliedsverbände,
- der Österreichische Berufsverband Kunsttherapie (ÖBKT, o.D.) und weitere Verbände in Österreich,
- Hochschulen im deutschsprachigen Raum mit Bezug zu Kunsttherapie
- sowie Einzelpersonen.

Eine vollständige Liste mit kontaktierten Verbänden und Institutionen findet sich in Anhang C. In Ergänzung wurden gedruckte Aushänge mit einem Aufruf zur Studienteilnahme am *Campus Arts and Social Change* der Medical School Hamburg angebracht (Medical School Hamburg, o. D.).

### **3.2.1.3 Sicherheit für Teilnehmende – Der Datenschutz**

Um ethischen und rechtlichen Standards zu genügen, zählte zur unabdingbaren Teilnahmevoraussetzung, dass potenziell an einer Teilnahme Interessierte dem Einwilligungsfeld vor Beginn der Umfrage zustimmten. Um den Datenschutz-Assistent der verwendeten Online-Umfrage-Software Unipark (2025) entsprechend zu konfigurieren, wurden die geltenden Vorgaben der Medical School Hamburg eingehalten. Im Einwilligungsfeld wurden Interessierte insbesondere aufgeklärt über Inhalt der Studie, Freiwilligkeit der

Teilnahme, Art und Zweck der Datenverarbeitung sowie über Kontaktmöglichkeiten zur Wahrnehmung der Teilnehmenden-Rechte. Es war Interessierten nur möglich, zur eigentlichen Umfrage zu gelangen, wenn sie sich mit den geschilderten Bedingungen der Teilnahme über das Anhängen eines Kontrollkästchens explizit einverstanden erklärten. Die vollständige Dokumentation des Einwilligungsforschulars findet sich in Anhang E.

### **3.2.2 Messinstrument: Umfrage im quantitativen Design**

Nachfolgend wird die Konstruktion des verwendeten, hauptsächlich quantitativen Messinstruments beschrieben und begründet. Eine Übersicht über den grundlegenden Aufbau des Fragebogens ist in Anhang D wiedergegeben. Die genaue Formulierung der Fragen und Antwortmöglichkeiten findet sich in Anhang F.

In der Durchführung der schriftlichen, anonymen Online-Umfrage kam ein standardisierter Fragebogen (Reinecke, 2014) zum Einsatz. Die Erhebung erfolgte einmalig. Um die Daten in einem quantitativen Verfahren zu erheben und um sie statistisch auswerten zu können, wurden sie zum Großteil über vorgegebene Optionen für Einfach- und Mehrfach-Antwortauswahl erhoben. Mit dem Ziel, die Bereitschaft von Teilnehmenden zu begünstigen, den Fragebogen vollständig auszufüllen, wurde dieser vom Umfang her begrenzt. Hierbei kommt es in Bezug auf vorgegebene Antwort-Optionen notwendigerweise zur Reduktion der Komplexität von Wirklichkeit, wie sie sich im Erleben von Teilnehmenden individuell darstellt. In einigen Items zu soziodemografischen Daten ist im Sinne einer Hybridfrage (Reinecke, 2014, S. 604) zusätzlich ein Freifeld für eigene Eintragungsmöglichkeiten integriert, um das individuelle Erleben der teilnehmenden Person dennoch implizit zu würdigen.

Der Fragebogen wurde im Vorfeld von fünf erwachsenen Personen hinsichtlich des Fragenverständnisses und des Aufbaus getestet. Drei der Tester\*innen verfügen über profunde akademische Vorbildung in Psychologie. Zwei Personen sind bezüglich ihrer professionellen Qualifikation und Erfahrung weder kunsttherapeutisch noch testtheoretisch / psychologisch geschult. Somit wurden im Testdurchlauf unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt, um den Fragebogen nachvollziehbar und testtheoretisch sinnvoll zu gestalten.

#### **3.2.2.1 Start- und Filter-Fragen**

Zu Beginn des Fragebogens wurden die Teilnehmenden mittels geschlossenem Fragenformat gebeten, sich hinsichtlich der grundlegenden Ein- bzw. Ausschlusskriterien zu positionieren. Personen, welche hierbei angaben, *nicht* in einem deutschsprachigen Land (D-A-CH) gegenwärtig ihren Lebensmittelpunkt zu haben bzw., welche *nicht* zustimmten, mindestens das zweite Semester eines kunsttherapeutischen Studiums abgeschlossen zu

haben, wurden über einen Filter beim Verlassen der ersten Fragebogenseite mit dem Hinweis auf die Teilnahmevoraussetzungen verabschiedet.

Zur späteren Beschreibung der Gelegenheitsstichprobe wurden Teilnehmende eingangs zudem nach ihrer kunsttherapeutischen Ausrichtung befragt. Zur Operationalisierung dessen ließe sich eine Vielzahl an Begrifflichkeiten zur Auswahl stellen, auch da es unterschiedliche Einteilungsmöglichkeiten kunsttherapeutischer Ansätze in der Literatur gibt (siehe z.B.: Menzen, 2021, S. 11–25). Für den Fragebogen dienten als Orientierung etablierte Kategorien von Ansätzen in der Kunsttherapie, wie sie u.a. im Sammelband von Malchiodi (2003), hier insbesondere bei Vick (2003) sowie bei Heimes (2010, S. 33–37) beschrieben werden. Zur Wahl standen somit die kunsttherapeutischen Ausrichtungen: anthroposophisch, humanistisch, intermedial, künstlerisch-prozessorientiert sowie tiefenpsychologisch-psychodynamisch (für die genaue Instruktion siehe Anhang F). Teilnehmende konnten sich für mehrere Optionen gleichzeitig entscheiden, da die Ausrichtungen z.T. einander überlappen. Weil darüber hinausreichende Ansatzvarianten möglich sind, wurde ein optionales Freifeld für individuelle Eintragungen integriert.

### **3.2.2.2 Hauptthema vor detaillierter soziodemografischer Abfrage**

Gleich im Anschluss dieser ersten Fragen wurden die Teilnehmenden gebeten, die Items der *adapted Awareness of Privilege and Oppression Scale-2* (nachfolgend: *aAPOS-2*) zu beantworten, welche den Hauptteil der Umfrage bilden. Somit erfolgte die Abfrage soziodemografischer Daten erst zu einem späteren Zeitpunkt. Betreffs der Konstruktion von Fragebögen finden sich in der Literatur unterschiedliche Empfehlungen. Teils wird darauf verwiesen, soziodemografische Fragen gleich zu Beginn eines Fragebogens zu integrieren. Teils finden sich Argumente dafür, sie an das Ende einer Umfrage zu setzen. Zur diesbezüglichen Entscheidung im Rahmen vorliegender Arbeit wurden u.a. Hinweise nach Klöckner und Friedrichs (2014) beachtet. Die Autor\*innen empfehlen, nach einfachen Faktenfragen zum Einstieg die zentralen Themen mittig im Fragebogen zu platzieren. Dies trage dazu bei, Interesse und Motivation der Teilnehmenden an der Umfrage aufrechtzuerhalten. Ihrer Entscheidungsermüdung könne so vorgebeugt werden (Klöckner & Friedrichs, 2014, S. 676–677).

Zudem wurde mit dieser Art der Fragebogenkonstruktion intendiert, Verzerrungen im Antwortverhalten in Gestalt von Reihenfolge- bzw. Aktualisierungseffekten zu vermeiden, welche durch den Einfluss einer vorausgehenden Frage auf eine nachfolgende Frage entstehen können (Blanz, 2021, S. 83). Die dahinterstehende Erwägung betrifft die womöglich eingeschränkte Spontaneität oder auch Authentizität im Antwortverhalten hinsichtlich der

Items aus der *aAPOS-2*, insofern diese allesamt auf Aspekte von Identität abstellen, die mit Diskriminierungserfahrung einhergehen können. Würden vorgelagerte Fragen zur Soziodemografie bzw. zugehörige Antwortoptionen allerhand vielfältige Identitätsmerkmale enthalten, so die Überlegung, könnten die Antworten bei der nachgelagerten *aAPOS-2* stärker verzerrt werden im Zusammenhang mit Priming (Bermeitinger, 2022), weil dann der Denkfokus schon in diese Richtung gelenkt werden könnte: „Ein Reiz oder Ereignis A hat eine Wirkung auf die Verarbeitung der nachfolgenden Ereignisse B oder den Umgang damit“ (Bermeitinger, 2022, o. S.). Des Weiteren wäre womöglich Antwortverhalten zusätzlich wahrscheinlicher, von welchem Teilnehmende ausgehen, dass es sozial erwünscht sei (Reinecke, 2014, S. 613). Aus den genannten Gründen folgt somit direkt nach den drei kurzen Einstiegsfragen das eigentliche Instrument *aAPOS-2*.

### **3.2.2.3 adapted Awareness of Privilege and Oppression Scale-2**

Um einen Vergleich der Ergebnisse zwischen jenen vorliegender Arbeit und jenen der Referenz-Studie von Krammer et al. (2024) möglichst gelingend ziehen zu können, orientiert sich der in vorliegender Arbeit eingesetzte Fragebogen stark an jenem der Referenz-Studie. Somit wird die *Awareness of Privilege and Oppression Scale-2* in adaptierter Form (*aAPOS-2*) genutzt.

Die originale Version, *APOS-2*, wurde in den USA von McClellan et al. (2019) entwickelt und einem Validierungsprozess unterzogen. Sie wurde ursprünglich zur Evaluation von Kursen zu multikultureller Bildung bzw. von Diversity-Trainings erstellt, welche Teilnehmende auf ein zunehmend vielfältiges Miteinander im Arbeitskontext vorzubereiten beabsichtigen. *APOS-2* besteht aus vier Subskalen. So wird hierbei das Bewusstsein für Privilegierung und Unterdrückung verschiedener gesellschaftlicher Gruppen im Zusammenhang mit Sexismus, Heterosexismus, Rassismus sowie Klassismus in den Blick genommen. Dies erfolgt pro Subskala anhand von sechs bis sieben Items, sprich: Studienteilnehmende werden gebeten, den Grad ihrer Zustimmung zu Aussagesätzen einzuschätzen, die jeweils in Bezug zum Thema der Subskala, z.B. zu Klassismus stehen. Bei den Aussagesätzen handelt es sich um Beispiele, wie Menschen aus verschiedenen sozialen Gruppen in konkreten Lebensbereichen je nach Merkmal entweder von Privilegierung profitieren können oder von Unterdrückung und Diskriminierung betroffen sein können. Die Studienteilnehmenden wählen anhand einer sechsstufigen Likert-Skala jenen Zustimmungsgrad aus, der ihrer persönlichen Einschätzung am ehesten entspricht (McClellan et al., 2019).

Bewusstsein von Privilegierung und Unterdrückung / Diskriminierung in Bezug auf Merkmale anderer sozialer Gruppen als die oben genannten, z.B. im Kontext von Ableismus,

wird nicht betrachtet. Ebenso werden keine tatsächlich intersektionalen Bezüge mit *APOS-2* abgebildet.

Für die adaptierte Version *aAPOS-2* legen Krammer et al. (2024) ausführlich folgende Veränderungsschritte, ausgehend von *APOS-2*, dar: Auf das Erheben der Sexismus-Skala wird verzichtet, weil aufgrund faktorenanalytischer Ergebnisse sowie aufgrund von abweichender Item-Formulierung von einer geringeren Konstruktvalidität ausgegangen wird, im Vergleich zu den drei anderen Subskalen zu Bewusstsein von Rassismus, Heterosexismus und Klassismus (Krammer et al., 2024).

Konstruktvalidität meint hierbei, dass über statistische Prüfverfahren belegt wurde, dass sich mittels des Testinstruments das beabsichtigte Merkmal darstellen lässt und nicht versehentlich ein anderes Merkmal erfasst wird. Hierzu werden die Testwerte des Instruments in Beziehung gesetzt zu den Testwerten anderer, bereits validierter Instrumente, welche Daten zum beabsichtigten Merkmal erheben (Blanz, 2021, S. 249).

Des Weiteren erfolgte durch Krammer et al. (2024) eine Anpassung bei *aAPOS-2* darüber, dass zu den o.g. drei Subskalen jeweils nur jene vier Items erhoben werden, welche gemäß der Faktorenanalyse die höchste Konstruktvalidität aufwiesen, um die Ausfülldauer des Fragebogens möglichst gering zu halten. Eine dritte Veränderung des Instrumentes wurde durch die Übersetzung ins Deutsche „in einem mehrstufigen Prozess“ vorgenommen (Krammer et al., 2024, S. 122). Worin dieser mehrstufige Prozess bestand, wurde mir (JH) nach erfolgter eigener Datenerhebung durch den ersten Autor der Referenzstudie, Thorsten Krammer, über eine persönliche Nachricht mitgeteilt – der Kontakt zum Forschenden-Team kam schließlich doch zustande. Thorsten Krammer stellte in diesem Rahmen dankenswerterweise weiterführende Informationen zur Referenzstudie zur Verfügung. In dem benannten mehrstufigen Übersetzungsverfahren wirkten demnach insgesamt vier Personen mit akademischen Abschlüssen in Psychologie mit. Eine der Personen verfügt über besondere Expert\*innenschaft im Bereich der Intersektionalitätsforschung. Eine weitere Person, welche die Übersetzung schlussendlich prüfte, ist bilingual (Englisch-Deutsch) aufgewachsen und verfügt über Studienerfahrung sowohl in Deutschland als auch in den USA (T. Krammer, persönliche Kommunikation, 09.07.2025).

Für ihr adaptiertes Messinstrument, *aAPOS-2*, berichten Krammer et al. (2024) eine Cronbachs Alpha Reliabilität von „0.92 ( $N = 270$ ; für die Subskalen Rassismus = 0.84, Heterosexismus = 0.86, Klassismus 0.79)“ (Krammer et al., 2024, S. 123). Reliabilität im Allgemeinen meint nach Blanz (2021, S. 249), vereinfacht ausgedrückt, die Zuverlässigkeit des Tests im Sinne von reproduzierbarer Testergebnisse. Speziell in Bezug auf die Bedeutung

von Cronbachs Alpha wird darauf abgestellt, wie stark die Items einer Skala korrelieren, d.h. wie hoch die interne Konsistenz der Skala ist (Blanz, 2021, S. 250). Entsprechend der o.g. Cronbachs Alpha Werte kann davon ausgegangen werden, dass *aAPOS-2* insgesamt eine *exzellente* Reliabilität aufweist, wobei die Subskalen in ihrer Reliabilität *akzeptabel* (bei Klassismus) bis *gut* (bei Heterosexismus und bei Rassismus) zu bewerten sind, obgleich dies rechnerisch auch mit der geringeren, weil anteiligen Item-Anzahl zusammenhängt (Blanz, 2021, S. 250). Die Validität ist für die deutsche Ausgabe des Instruments in Ermangelung eines Pretests hingegen nicht eindeutig belegt worden, was die Aussagekräftigkeit der Ergebnisse einschränkt (Krammer et al., 2024).

Für den Fragebogen zu vorliegender Arbeit wurden als obligatorische Fragen die Items aus *aAPOS-2* annähernd vollständig unverändert übernommen (siehe ausführlich in Anhang F). Krammer et al. (2024) stellen die im Deutschen verwendeten Formulierungen der Aussagesätze zur Verfügung. Die sechsstufige Likert-Skala reicht pro Item von *trifft überhaupt nicht zu* bis *trifft voll und ganz zu*. Durch die Sechsstufigkeit ist es nicht möglich, neutrale Antworten zu geben. Dies zielt darauf, der Tendenz zur Mitte (Jonkisz et al., 2012, S. 60–61) als Antwortverhalten vorzubeugen. Andererseits wird – wie auch in der Referenzstudie – keine *ich-weiß-nicht*-Antwortoption angeboten, welche nach Jonkisz et al. (2012) zusätzlich der Tendenz zur Bevorzugung mittiger / neutraler Antwortmöglichkeiten zuvorkommen kann. Begründet wird die Entscheidung hierzu wie folgt: Es kann davon ausgegangen werden, dass den Teilnehmenden die Themen des Fragebogens nicht gänzlich unbekannt sind, da sie qua ihrer (angestrebten) Profession im sozialen / gesundheitlichen Bereich für Menschen mit unterschiedlichen Identitätsmerkmalen tätig sind. Die angestrebten statistischen Analysen können nur mit vollständig beantworteten Datensätzen vorgenommen werden. Somit wurden Teilnehmende durch die vorgestellte Fragebogenkonstruktion ermutigt, sich zu den Aussagen zu positionieren, statt sich auf eine *ich-weiß-nicht*-Option zurückziehen zu können.

Einzig in Bezug auf ein Item der Rassismus-Subskala wurde für vorliegende Arbeit eine Anpassung im Vergleich zu *aAPOS-2* vorgenommen: Um das Bewusstsein für Colorismus zu erfragen, werden hier die Begriffe *light-skinned* und *dark-skinned* nicht direkt übersetzt, sondern über einen zusätzlichen Hinweis auf Deutsch erklärt, da das soziale Konstrukt abgrenzbarer sogenannter „Hautfarben“ zum System von Rassismus gehört (Hunter, 2007). Hierdurch wird die Anerkennung des Umstandes gekennzeichnet, dass die diesbezügliche Behauptung vermeintlicher sogenannter „natürlicher“ Unterschiede inkl. einer impliziten Hierarchie im Ansatz rassistisch ist.

Dass die übrigen Items aus *aAPOS-2* ansonsten unverändert übernommen wurden, zielt auf die angestrebte Vergleichbarkeit zwischen der Referenzstudie von Krammer et al. (2024) und der Ergebnisse zu vorliegender Arbeit. Dies geht jedoch auch einher mit verschiedenen Einschränkungen: Wie bereits benannt, werden ausschließlich drei Skalen erhoben. Privilegierungs- und Diskriminierungs-Bewusstsein zu weiteren Merkmalen, wie sie in Kapitel 2.2.2 skizziert werden, bleibt unbetrachtet.

Zudem wird Heterosexismus allein anhand von Beispielen bezüglich homosexueller Männer und Frauen operationalisiert. Somit fehlen dieser Subskala sämtliche weiteren Aspekte von Heterosexismus, welche sich als Abwertungen gegen alle Personen richten, die sich nicht im binären Gendersystem wiederfinden bzw. nicht der Norm einer heterosexuellen Beziehung zu zweit entsprechen. Eine Möglichkeit, dem zu begegnen, könnte darin liegen, in den entsprechenden Items statt *homosexuelle Männer und Frauen* die Formulierung *queere Menschen* zu nutzen (siehe zu queer als Sammelbegriff: Kapitel 2.2.2). In dem Wissen, dass die erste Variante eine zusätzliche Reduktion in der Thematisierung von privilegierten und diskriminierten Merkmalen bedeutet, wurde sie für den hier verwendeten Fragebogen dennoch gewählt, um zu Gunsten der Vergleichbarkeit möglichst wenig von der Referenzstudie von Krammer et al. (2024) abzuweichen. Denn die zweite Variante unterscheidet sich inhaltlich auch vom validierten englisch-sprachigen Original, anders als bei der oben angesprochenen Formulierungsänderung in Bezug auf Colorismus.

Eine weitere Einschränkung durch Nutzung von *aAPOS-2* besteht – wie schon bei *APOS-2* – darin, dass spezifische Formen von Privilegierung und Unterdrückung / Diskriminierung im Zusammenhang mit intersektionaler Positionierung *nicht* angesprochen werden. Jede Subskala steht inhaltlich für sich. Zum Zeitpunkt der Erstellung vorliegender Arbeit stand jedoch erstens eine geeignete Referenz in der Literatur noch aus, welche intersektionales Bewusstsein quantitativ für den (kunst-)therapeutischen Bereich untersucht, und in deutscher Sprache validiert ist. Zweitens ist die Erstellung, Validierung und Verwendung im Zielkontext eines geeigneten neuen Instruments nicht im Umfang des Masterarbeitsprozess enthalten. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen vorliegender Arbeit auf *aAPOS-2* zurückgegriffen, um Privilegienbewusstsein bei Kunsttherapeut\*innen in einem ersten quantitativen Ansatz zu betrachten. Wie oben dargestellt, wird bei Nutzung des etwas kürzeren Begriffs *Privilegienbewusstsein* stets das Bewusstsein für Diskriminierung mitgedacht.

#### **3.2.2.4 Soziodemografische Fragen**

Krammer et al. (2024) stellen in der Stichprobenbeschreibung dar, welche Kategorien bezüglich soziodemografischer Daten erhoben wurden. Jedoch wird nicht berichtet, wie diese

Kategorien im Fragebogen genau formuliert wurden. Eine Anfrage per E-Mail an eine der Forschungspersonen blieb dahingehend zunächst unbeantwortet. Folglich wurden für die Umfrage zu vorliegender Arbeit eigene Formulierungen gefunden (siehe Anhang F), was die Vergleichbarkeit zwischen den beiden Studien durchaus einschränken mag. Erhoben werden: Alter, Gender, sexuelle Orientierung, Bildungsherkunft, selbstzugeschriebene soziale Gruppenzugehörigkeit sowie selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung. Alle Fragen wurden als obligatorisch definiert, um die angestrebten statistischen Analysen durchführen zu können.

Das aktuelle Alter der Teilnehmenden wird anhand einer ganzzahligen Eingabe im Bereich 18 bis 99 Jahren erfragt. Die Begrenzung mittels technischer Voreinstellung begründet sich durch die Vermeidung von fehlerhaften Eingaben. Das Alter informiert beispielsweise über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sozialisationsgeneration (Krammer et al., 2024).

Gender und sexuelle Orientierung wird über die diesbezüglich bekanntesten Einfachauswahlmöglichkeiten inkl. optionalem Freifeld operationalisiert. Die Komplexität der vielfältigen Lebens- und Identitätsformen wird hierbei zu Gunsten eines geringeren Fragebogen-Umfangs reduziert. Beispielsweise wird keine explizite Differenzierung zwischen sexueller und romantischer Anziehung vorgenommen, obgleich anerkannt wird, dass eine solche Differenzierung das sprachliche Spektrum möglicher Lebenswirklichkeiten sinnvoll erweitern würde.

Die Bildungsherkunft wird nach Krammer et al. (2024) in vier Stufen eingeordnet: *niedrig*, *mittel*, *gehoben*, *hoch* – wobei *hoch* die höchste Stufe bezeichnet. Die genaue Einordnung findet sich in Tab. 4 in Kapitel 3.3.2.1. Hierzu wird im Fragebogen das Vorliegen beruflicher bzw. akademischer Abschlüsse der primären Bezugspersonen erfragt. Mit *primären* oder *engen Bezugspersonen* sind jene Erwachsenen gemeint, die während der Zeit des Aufwachsens am stärksten mit einer Person in Kontakt waren. Zwar sind dies häufig die Eltern, jedoch können auch andere Betreuungs- / Sorgepersonen im häuslichen Umfeld eine prägende Rolle spielen (Flammer, 2017, S. 56). Der Ausdruck *primäre Bezugsperson* wurde in Erweiterung zum Begriff *Eltern* gewählt, um vielfältigen Familienkonstellationen gerecht zu werden. Für die Umfrage ist die Bildungsherkunft relevant, da als ein grundlegender Aspekt in der Debatte um Klassismus betont wird, dass die Bildungsherkunft einer Person maßgeblich mitbeeinflusst, welche Chancen und Herausforderungen sie bezüglich ihrer sozialen Positionierung hat (Böhmer, 2025, S. 120–123). Die Einordnung in Anlehnung an Krammer et al. (2024), wie sie Tab. 4 in Kapitel 3.3.2.1 veranschaulicht, wird im Fragebogen selbst nicht benannt, sondern aus den Angaben der Teilnehmenden abgeleitet.

Ähnlich zu Krammer et al. (2024) wird zudem die selbst zugeschriebene soziale Gruppenzugehörigkeit erhoben, allerdings ohne die Verwendung der Begriffe der sog. „Ethnizität“ bzw. „Ethnie“, da sie ebenso wie der Begriff der sog. „Rasse“ sozial konstruiert sind und mit ihm einen gemeinsamen Ursprung teilen (Jonuz & Weiß, 2020, S. 27, S. 30). Stattdessen wird einem Vorschlag zur Instruktion und Operationalisierung des DeZIM (2023) gefolgt, in der Absicht, die Anerkennung zu kennzeichnen, dass es sich bei der Selbstzuschreibung nicht um einen statischen Aspekt des Selbstkonzeptes handelt, sondern um einen wandelbaren Prozess der Selbstpositionierung. Daher wird auch die folgende Instruktion für das Item übernommen: „*Menschen können sich verschiedenen Gruppen zugehörig fühlen. Wie ist das bei Ihnen?*“ (DeZIM, 2023, S. 58). Es besteht für Teilnehmende die Option zur Mehrfachauswahl sowie die Nutzung eines Freifeldes. Zur Wahl stehen vor allem auch solche Oberkategorien von sozialen Gruppen, welche im Kontext der Betroffenheit von spezifischen Formen von Rassismus laut DeZIM (2023) von besonderer Relevanz sind:

- *asiatische Menschen,*
- *jüdische Menschen,*
- *Sinti\*zze und Rom\*nja,*
- *muslimische Menschen,*
- *osteuropäische Menschen,*
- *und PoC / BIPoC* (DeZIM, 2023, S. 59).

Zudem können Teilnehmende angeben, ob sie sich der Gruppe von Menschen mit bzw. ohne Zuwanderungsgeschichte zugehörig fühlen. Anders als im Bericht des DeZIM (2023) wird hierbei bewusst die Formulierung *Zuwanderungsgeschichte* und nicht der Begriff *Migrationshintergrund* verwendet. Letzterer kann nach El-Mafaalani (2016) zwar als Kategorie in der Migrations- und Integrationsforschung funktional sein, wirkt im Alltag vieler Menschen jedoch eher als Fremdzuschreibung und insofern potenziell diskriminierend. Zudem wirkt *Migrationshintergrund* als Operationalisierung im Fragebogen abstrakter als *Ein- bzw. Zuwanderungsgeschichte*, welche im Vergleich hingegen stärker die direkte oder / und familiäre Migrationserfahrung der Menschen in den Fokus rückt (El-Mafaalani, 2016, S. 6–7, S. 9–10, S. 13–14). In Erweiterung zu den Untersuchungen des DeZIM (2023) wird neben der Zugehörigkeit zur Kategorie *deutsch* jene für *österreichisch* und *schweizerisch* ergänzt, da vorliegende Arbeit Teilnehmende aus dem D-A-CH-Raum einlädt.

Bezüglich der soeben dargestellten Art der Operationalisierung gibt das DeZIM (2023) den Hinweis, dass manche Teilnehmende sich für besonders viele Optionen der Mehrfachauswahl entscheiden. In diesen Fällen habe es anhand parallel abgefragter familienbezogener Geburtsländer Anzeichen in Form von mangelnder Übereinstimmung dafür gegeben, dass

die Instruktion von den Teilnehmenden anders interpretiert worden ist, als von den Forschenden beabsichtigt – und zwar womöglich im Sinne emotionaler Verbundenheit, statt sozialer Gruppenzugehörigkeit. Die Forschenden benennen in diesem Zusammenhang den Schwellwert von mehr als drei gewählten Optionen, ab dem dieses Phänomen wahrscheinlich ist (DeZIM, 2023, S. 60).

Darüber hinaus werden Teilnehmende nach ihrer selbstwahrgenommenen Fremdzuschreibung gefragt. Diese wird in einigen Forschungsansätzen als Hinweis auf rassistische Diskriminierungserfahrung genutzt. Denn im Vergleich zur teils unscharf gebrauchten Kategorie *mit Migrationshintergrund*, von welcher nicht automatisch auf das Vorliegen von Marginalisierungserfahrung geschlossen werden kann, geht sie vom berichteten Erleben der von Rassismus betroffenen Menschen selbst aus (DeZIM, 2023; El-Mafaalani, 2016; Krammer et al., 2024; Supik, 2017).

Um die selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung in der Umfrage zu berücksichtigen, werden die Teilnehmenden gebeten einzuschätzen, inwiefern sie im deutschsprachigen Europa von anderen Menschen als „nicht-weiß“ / „fremd“ oder „nicht von hier“ wahrgenommen werden. Wenn dies aus Sicht der befragten Person zutrifft, wird davon ausgegangen, dass sie von Rassismus-bezogenen *Otherring*-Prozessen (Gold et al., 2021, S. 53–58; Ogette, 2020, S. 59) betroffen ist. Das Item enthält in Anführungsstriche gesetzte Formulierungen, welche die Anders-Machung beschreiben (s.o.; z.B. „nicht-weiß“) sowie zusätzlich den expliziten Hinweis, dass sich die einzuschätzende Aussage auf Ausgrenzungserfahrung aufgrund von Rassismus bezieht. Beides zusammen wird als notwendig angesehen, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass auch Personen ohne eigene Rassismuserfahrungen sowie ggf. ohne bislang hinreichende Information hierzu den Inhalt des Items auffassen, wie intendiert. Denn bekannt ist, dass in der *weißen* Mehrheitsgesellschaft z.T. das Missverständnis bzw. die Fehlannahme existiert, es gäbe einen sogenannten Rassismus gegen *weiße* (Büyükmavi, 2022).

Indem sowohl die o.g. selbstzugeschriebene soziale Gruppenzugehörigkeit als auch die selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung im Fragebogen erhoben werden, wird kenntlich gemacht, dass diese beiden Ebenen nicht übereinstimmen müssen (DeZIM, 2023, S. 59). Dadurch wird zusätzlich die Perspektive der Befragten gestärkt. Die selbstzugeschriebene soziale Gruppenzugehörigkeit wird dabei zur Stichprobenbeschreibung herangezogen. Die selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung wird, wie in der Referenzstudie von Krammer et al. (2024) in der inferenzstatistischen Analyse (siehe Kapitel 3.3.3) als Hinweis auf Marginalisierung durch Rassismus angesehen.

### 3.2.2.5 Thematisierung von Diskriminierung und Privilegierung im Aus- und Weiterbildungskontext

Um sich der Forschungsfrage zu nähern, inwieweit die Themen von Diskriminierung und Privilegierung eine Rolle in der akademischen Ausbildung und in der Weiterbildung von Kunsttherapeut\*innen spielen, werden drei Items in die Umfrage integriert, welche sich in Adaption stark an der Referenzstudie von Kramer et al. (2024) orientieren. Auch diese Fragen werden als obligatorisch definiert:

- Frage 1: *Fühlen Sie sich durch Ihr (bisheriges) kunsttherapeutisches Studium auf den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Patient\*innen im Therapiesetting vorbereitet?*
- Frage 2: *Wurde Diskriminierung als Einflussfaktor auf die mentale Gesundheit in Ihrem (bisherigen) kunsttherapeutischen Studium bzw. in Fortbildungen thematisiert?*
- Frage 3: *Wurde die Zugehörigkeit von Patient\*innen oder Therapeut\*innen zu privilegierten sozialen Gruppen und dessen Einfluss auf die therapeutische Beziehung in Ihrem (bisherigen) kunsttherapeutischen Studium oder in Fortbildungen thematisiert?*

(nach Kramer et al., 2024, S. 123)

Zu Frage 1 sind Antworten auf einer sechsstufigen Likert-Skala von *trifft überhaupt nicht zu* bis *trifft voll und ganz zu* möglich. Für Frage 2 und 3 stehen für potenzielle Mehrfachauswahl vier Optionen zur Verfügung (*Studium, verpflichtende Fortbildung, freiwillige Fortbildung, keine Thematisierung*) sowie ergänzend die Option *andere Antwort* mit einem Freifeld für individuelle Aspekte.

Der Fragebogen schließt darüber hinaus mit einem optionalen Freifeld ab, in welchem Teilnehmende ihren Gedanken zu Themen ausdrücken können, welche im Fragebogen aufgegriffen wurden. Im Nachfolgenden Kapitel wird dargelegt, wie die erhobenen Daten analysiert wurden.

### 3.2.3 Statistische Analyse

Für die Ermittlung der erforderlichen Stichprobengröße wurde das Programm *G\*Power* 3.1.9.7 von Faul et al. (2020) mit einem a priori F-Test für eine lineare multiple Regression verwendet. Hierbei wurde ein Mindest-Stichprobengröße von 107 Teilnehmende angegeben, gemäß Cohen (1992) bei einer Untersuchung mittlerer Effektstärken ( $f^2 = 0.15$ ), während die Wahrscheinlichkeiten, Effekte fälschlicherweise zu finden oder zu übersehen mit

jeweils 5 % angegeben werden (Signifikanzniveau  $\alpha = 0.05$ ; Power  $1-\beta = 0.95$ ) und von einer Prädiktoren-Anzahl von zwei ausgegangen wird.

Um die Ergebnisse aus der Umfrage auszuwerten, wurden sie sowohl deskriptiv als auch inferenzstatistisch mittels der *Software SPSS, Version 27.0* von IBM Corp. (2020) analysiert. Das Vorgehen orientierte sich hierbei stark an jenem aus der Referenzstudie von Krammer et al. (2024). Dies wurde begünstigt durch den Umstand, dass nach Erhebung der Daten zu vorliegender Arbeit ein Kontakt zum Forschenden-Team, insbesondere zu Thorsten Krammer, mit Informationsaustausch schließlich doch zustande kam. Hierbei wurden dankenswerterweise Materialien, u.a. die Original-SPSS-Syntax zur Verfügung gestellt, um Erkenntnisse im Forschungsthema weiter voranzubringen.

Zunächst wurden rein beschreibende Charakteristika der Stichprobe in Bezug auf soziodemografische Daten betrachtet. Ebenso wurden deskriptiv die Angaben zur Thematisierung von Privilegierung und Diskriminierung in Studiums- und Weiterbildungskontexten in Augenschein genommen, um Forschungsfrage F1 zu beantworten. Für Forschungsfrage F2 zur Höhe des Privilegienbewusstseins wurde dieses wie bei Krammer et al. (2024) durch den Mittelwert der drei Subskalen der *aAPOS-2 – Rassismus-Skala (R)*, *Klassismus-Skala (K)*, *Heterosexismus-Skala (HS)* – operationalisiert ( $R+K+HS/3$ ), und über ein Histogramm veranschaulicht (bei gleichzeitiger Angabe von Mittelwert und Standardabweichung).

Für beide Hypothesen war es erforderlich, zunächst zu ermitteln, inwiefern eine teilnehmende Person ein bzw. bis zu drei Marginalisierungsmerkmale aufweist. Hierfür wurde für jede der drei erhobenen Diskriminierungsformen in SPSS (IBM Corp., 2020) eine binäre Dummy-Variable im Datensatz erstellt (unter der Bezeichnung *Marg\_Race*, *Marg\_Class*, *Marg\_HSex*). Diese wurden anschließend in einer weiteren binären Dummy-Variable (*Marg\_Gesamt*) zusammengefasst, welche darüber Auskunft gibt, ob eine Person von mindestens einer der Marginalisierungsformen betroffen ist (*Marg\_Gesamt* = 1) oder nicht (*Marg\_Gesamt* = 0).

Die Marginalisierungsmerkmale wurden wie folgt operationalisiert: Bei Personen, welche der Aussage zur selbstwahrgenommenen Fremdzuschreibung zustimmten oder voll und ganz zustimmten, wird im Sinne der Studie davon ausgegangen, dass sie von Rassismus betroffen sind. Personen, die angaben, nicht cis und nicht heterosexuell zu sein, indem sie eine andere Antwortmöglichkeit wählten, werden nach einem enger gefassten Verständnis von McClellan et al. (2019) zu Heterosexismus als von dieser Diskriminierungsform betroffen angesehen (zum weiterer gefassten Verständnis siehe Kapitel 2.2.2). Zur Erinnerung: In der *APOS-2* von McClellan et al. (2019) gab es eine zusätzliche Subskala zu Sexismus,

deshalb ist Sexismus in der Heterosexismus-Subskala nicht enthalten. Als von Klassismus betroffen werden Personen angesehen, deren Bildungsherkunft als niedrig eingestuft wird, bei denen also höchstens eine primäre Bezugsperson über einen beruflichen, nicht akademischen Abschluss verfügt.

Für die Beantwortung der zwei gerichteten Hypothesen wurde dann die Methode der multiplen linearen Regression angewendet, bei einem festgelegten Signifikanzniveau von  $\alpha = .05$ . Es wurde untersucht, inwiefern sich die Betroffenheit von Marginalisierung (*Marg\_Gesamt*) als hauptsächlich interessierende unabhängige Variable (UV) auf das Privilegienbewusstsein als abhängige Variable (AV) auswirkt, wobei je nach Hypothese die AV unterschiedlich operationalisiert wurde. Zusätzlich zur UV wurde das Alter als Kovariate in die Berechnung einbezogen, um dessen Einfluss zu kontrollieren. Denn u.a. in Bezug auf Klassismus ist zu beachten, dass Bildungsabschlüsse über die Generationen hinweg, sprich zu unterschiedlichen Zeiten gesellschaftlich verschieden bewertet wurden, was Einfluss auf das Privilegienbewusstsein haben kann (Krammer et al., 2024). Die Voraussetzungen der multiplen linearen Regression wurden mit Orientierung an Fromm (2012) und Keller (2016) überprüft.

Für Hypothese H1 wurde nun das Privilegienbewusstsein (AV) auf selbe Weise operationalisiert, wie für Forschungsfrage F2 ( $R+K+HS/3$ ). Für Hypothese H2 wurde in einer Sensitivitätsanalyse untersucht, ob das Privilegienbewusstsein von marginalisierten Personen auch dann erhöht ist, wenn die jeweils betroffene Subskala zur Berechnung ihres Privilegienbewusstseins nicht miteinbezogen wird. Exemplarisch für die Betroffenheit von Heterosexismus bedeutet das, dass das Privilegienbewusstsein über den Mittelwert der Rassismus- und der Klassismus-Skala operationalisiert wurde ( $R+K/2$ ).

In SPSS (IBM Corp., 2020) wurde dies wie folgt realisiert: Für jede Subskala der *aAPOS-2* wurde eine neue Variable mit dem jeweiligen Mittelwert des dort vorliegenden Privilegienbewusstseins recodiert. Hierbei galt die Bedingung, dass bei Personen, die im Kontext der jeweiligen Subskala eine eigene Betroffenheit von Marginalisierung aufweisen (siehe: *Marg\_Race*, *Marg\_Class*, *Marg\_HSex*), der Mittelwert dieser Subskala als fehlender Wert abgetragen wurde. Auf Basis dieser neuen Mittelwert-Subskalen-Variablen wurde eine weitere Variable berechnet, die deren gesamten Mittelwert angibt. Mittels SPSS (IBM Corp., 2020) kann dabei automatisch der angepasste Divisor berücksichtigt werden (sprich bei Betroffenheit von einer Marginalisierungsform: Divisor = 2).

### 3.2.4 Betrachtung der qualitativen Daten

Die Angaben, welche die Teilnehmenden optional in die Freitextfelder einfügen konnten, wurden als Ergänzung zu den quantitativen Daten herangezogen, beispielsweise um jene besser einordnen zu können. Eine gesonderte, aufwendige qualitative Inhaltsanalyse wird nicht vorgenommen. Diejenigen Eingaben, welche nicht bereits exemplarisch im Kapitel zur Stichprobenbeschreibung benannt sind, werden in einem kurzen Kapitel übergeordnet zusammengefasst. Denn diese Antwortoption wurde lediglich von einem Teil der Personen genutzt, somit reicht die Datenmenge für eine solide, separate qualitative Inhaltsanalyse nicht aus. Zudem liegt insbesondere der Fokus vorliegender Analyse auf der statistischen Auswertung. Alle qualitativen Antworten sind in Anhang G einsehbar.

## 3.3 Ergebnisse

Es folgt die Darstellung der Ergebnisse im Rahmen der Datenaufbereitung, der deskriptiven sowie der inferenzstatistischen Analyse. Wie diese jeweils mit SPSS (IBM Corp., 2020) ermittelt wurden, zeigt sich anhand der Syntax in Anhang L.

### 3.3.1 Datenaufbereitung

Teilnehmende ( $n = 16$ ), welche nicht den Einschlusskriterien entsprachen, wurden durch das Online-Umfrage-Tool automatisch von der Beantwortung weiterer Items ausgeschlossen. Diese Fälle wurden aus dem Datensatz entfernt. Alle anderen Teilnehmenden füllten den Fragebogen vollständig aus, wodurch deren Antworten im Folgenden einbezogen werden konnten.

Der Datensatz wurde zunächst auf Sicht geprüft, ob unplausibles Antwortverhalten vorliegen könnte. Eine Teilnehmerin teilte bei Gender mittels Freitextfeld mit, sie identifiziere sich mit dem weiblichen Gender, lehne jedoch den Begriff *cis* für sich ab. Daraus wurde geschlossen, dass die Person nach der hier angenommenen Definition der Zuordnung *cis weiblich* entspricht. Dies wurde in der Dummy-Variable für Gender (*Marg\_HSex*) berücksichtigt.

Hinsichtlich der Angaben bezüglich der selbstzugeschriebenen sozialen Gruppenzugehörigkeit fiel auf, dass – wie nach DeZIM (2023, S. 60) zu erwarten – einige Teilnehmende sich für mehr als drei Optionen der Mehrfachauswahl entschieden haben, was auf ein Item-Verständnis im Sinne emotionaler Verbundenheit, statt im Sinne sozialer Gruppenzugehörigkeit schließen lässt (siehe Kapitel 3.2.2.4). Jedoch ist gleichzeitig zu beachten, dass in der Erhebung zu vorliegender Arbeit insgesamt mehr Antwortmöglichkeiten zur Verfügung

standen als in der Studie vom DeZIM (2023), da die hier besprochene Umfrage im D-A-CH-Raum durchgeführt wurde, statt ausschließlich in Deutschland. Somit erscheint es nicht unplausibel, wenn eine Person sich beispielsweise zu vier Gruppen zugehörig fühlt, wie *muslimisch, PoC, mit Zuwanderungsgeschichte, schweizerisch* – oder je nach Familienkonstellation auch zu weiteren Gruppen. Als besonderer Fall lässt sich benennen, dass eine Person sich für alle zwölf geschlossenen Antworten entschied, was potenziell auf die o.g. Deutung nach DeZIM (2023, S. 60) schließen lässt. Weil die Angaben zu dieser Frage lediglich zur allgemeinen Beschreibung der Stichprobe herangezogen werden und daraus keine Operationalisierung bezüglich einer Betroffenheit von Marginalisierung folgt, ergibt sich m.E. (JH) kein Grund für einen Ausschluss dieses Falls.

Weitere Auffälligkeiten im Datensatz waren zunächst nicht offensichtlich. Somit ergibt sich eine finale Stichprobengröße von 144 Teilnehmenden. Entsprechend wurde die o.g. Mindest-Stichprobengröße für eine akzeptable Teststärke erreicht, sodass von belastbaren Ergebnissen ausgegangen werden kann.

### 3.3.2 Deskriptive Statistiken

#### 3.3.2.1 Beschreibung zu beruflichen und soziodemografischen Aspekten

Von allen Teilnehmenden ( $N = 144$ ) teilten 51.4 % ( $n = 74$ ) mit, mindestens das zweite Semester eines aktuell laufenden Kunsttherapie-Studiums (Bachelor, Master, Diplom u.a.) abgeschlossen zu haben. Ebenso viele Personen (51.4 %;  $n = 74$ ) gaben an, ein Kunsttherapie-Studium bereits abgeschlossen oder promoviert zu haben. Demgemäß wählten 2.8 % ( $n = 4$ ) der Teilnehmenden beide der genannten Antwortmöglichkeiten aus.

**Tab. 1: Kunsttherapeutische Ausrichtung: Häufigkeit**

Kunsttherapeutische Ausrichtung	absolute Häufigkeit ( $n$ )	Prozentuale Häufigkeit (%)
<i>Anthroposophisch</i>	20	13.9
<i>Humanistisch (z.B. systemisch, personzentriert, ...)</i>	75	52.1
<i>Intermediale Ausrichtung / Expressive Arts Therapy</i>	38	26.4
<i>Künstlerisch-prozessorientiert</i>	88	61.1
<i>Tiefenpsychologisch-psychodynamisch</i>	55	38.2
<i>Andere Ausrichtung</i>	12	8.3

Anmerkung: Mehrfachauswahl möglich.

Gefragt nach der jeweiligen kunsttherapeutischen Ausrichtung (siehe Tab. 1), nutzten Teilnehmende die mehrfache Antwortauswahl. Es zeigt sich, dass eine vielfältige Mischung an Ausrichtungen in der Stichprobe enthalten ist, wobei das Gros der Teilnehmenden mit 61.1 % ihre Arbeit der künstlerischen Prozessorientierung sowie mit 52.1 % einer humanistischen Ausrichtung zuordnet. Im optionalen Freifeld wurden vereinzelt ergänzende Angaben gemacht, wie beispielsweise „psychoanalytisch“, „machtkritisch“ und „integrativ“.

Die Teilnehmenden waren zwischen 20 und 72 Jahre alt ( $M = 41.26$ ,  $SD = 12.24$ ). Detaillierte Angaben der Teilnehmenden zu Gender und sexueller Orientierung finden sich in Tab. 2 bzw. Tab. 3.

**Tab. 2: Gender: Häufigkeit**

Gender	<i>n</i>	Prozent
<i>cis-weiblich</i> **	120	83.3
<i>cis-männlich</i>	10	6.9
<i>trans</i> *	1	0.7
<i>nicht-binär</i>	8	5.6
<i>andere Antwort</i> **	5	3.5

\*\*Anmerkung: Die Hauptzeilen der Tabelle geben die originalen Antworten der Teilnehmenden wieder. Die Plausibilitätsprüfung zeigte anhand einer Mitteilung über das Freifeld, dass eine Person sich als weiblich identifiziert, jedoch den Begriff *cis* für sich ablehnt. Nach der hier angenommenen Definition ergeben sich somit für *cis-weiblich* korrigierte Werte ( $n = 121$ , 84.0 %). Ebenso ergeben sich für *andere Antwort* korrigierte Werte ( $n = 4$ , 2.8 %).

**Tab. 3: Sexuelle Orientierung: Häufigkeit**

Sexuelle Orientierung	<i>n</i>	Prozent
<i>asexuell</i>	6	4.2
<i>bisexuell</i>	20	13.9
<i>homosexuell</i>	6	4.2
<i>heterosexuell</i>	88	61.1
<i>pansexuell</i>	6	4.2
<i>queer</i>	12	8.3
<i>andere Antwort</i>	6	4.2

Anmerkung: Durch Rundungsdifferenzen kommt es zu Abweichungen von 100 %.

Die Bildungsherkunft (siehe Tab. 4) wurde nach Krammer et al. (2024) in vier Grade eingeteilt. Hier zeigt sich, dass rund 16 % der Teilnehmenden während ihres Aufwachsens potenziell von Marginalisierung durch Klassismus geprägt wurden, weil höchstens eine ihrer primären Bezugspersonen (pBP) über einen beruflichen, nicht-akademischen Abschluss verfügt. Dagegen liegt bei 84 % der Teilnehmenden bezüglich der Bildungsherkunft eine Privilegierung vor, sowie bei 43 % eine besondere Privilegierung, da mindestens eine pBP über einen akademischen Abschluss verfügt.

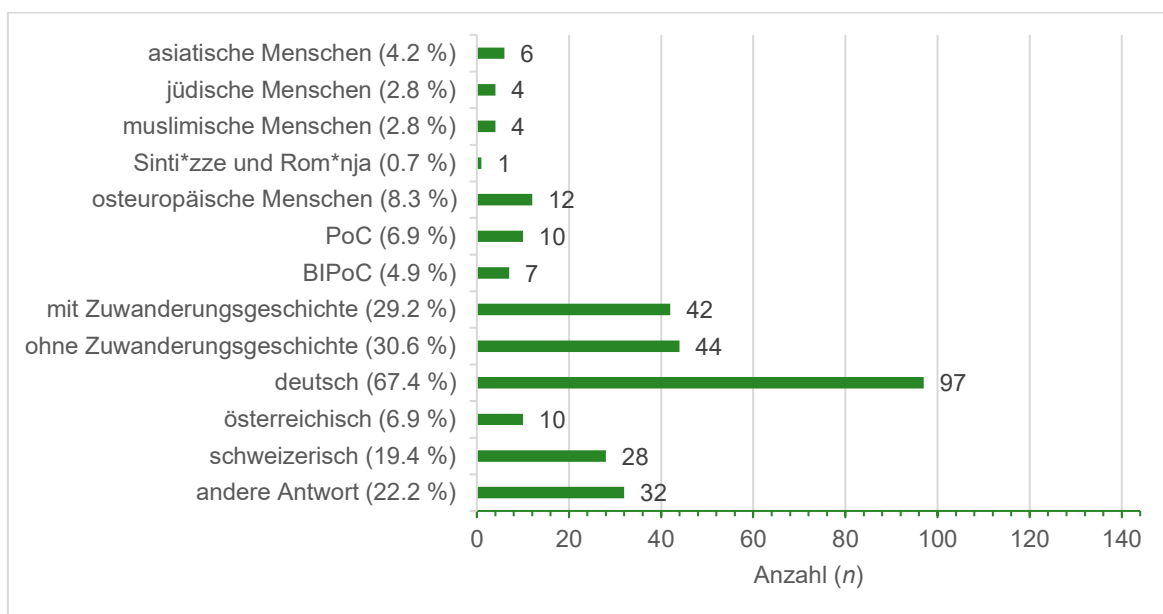
**Tab. 4: Bildungsherkunft: Häufigkeit**

Grad	Abschlüsse der pBP	n	Prozent
niedrig	Keine pBP verfügt über einen beruflichen oder akademischen Abschluss.	12	8.3
	Eine pBP verfügt über einen beruflichen Abschluss (nicht-akademisch).	11	7.6
mittel	Zwei pBP verfügen über einen beruflichen Abschluss (nicht-akademisch).	59	41.0
gehoben	Eine pBP verfügt über einen akademischen Abschluss.	33	22.9
hoch	Zwei pBP verfügen über einen akademischen Abschluss.	29	20.1

Anmerkung: pBP = primäre Bezugsperson. Durch Rundungsdifferenzen kommt es zu Abweichungen von 100 %.

Die Daten zur Frage nach der selbst zugeschriebenen sozialen Gruppenzugehörigkeit in Verbindung mit den Eintragungen aus dem beigefügten optionalen Freifeld zeigen, dass in der Stichprobe vielfältige Zugehörigkeitsgefühle zu sozialen Gruppen vorhanden sind. Eine Person gab an, sich allen zwölf explizit benannten Gruppen zugehörig zu fühlen. Gleichwohl haben sieben Teilnehmende ausschließlich die Möglichkeit *Andere Antwort* gewählt, während davon vier Personen gleichzeitig mitteilten, sie würden im deutschsprachigen Raum nicht oder überhaupt nicht als *nicht-weiß / fremd* oder *nicht von hier* wahrgenommen werden. Diese vier Personen nutzten das Freifeld bei sozialer Gruppenzugehörigkeit, um folgende offene Selbstzuschreibung zu treffen: „Ich bin einfach nur Mensch“, „humanoides Lebewesen“, „Mensch“, „nicht relevant für mich, Europa ist meine Komfortzone, das Bekannte“. Insgesamt wurde das Freifeld 29-mal genutzt (siehe Anhang G), wo u.a. auch soziale Gruppen benannt wurden wie „Afrodiasporisch“, „Europäisch“, „Menschen aus Südamerika“, „christliche Menschen“, „ostdeutsch“, „Queere Community“, „Arbeiter\*innen klasse [sic]“, „weiß“ sowie einige weitere. Die letztgenannte Option wurde im Item nicht als geschlossene Antwort explizit aufgeführt, da sie von *weißen* Menschen typischerweise als Fremdzuschreibung verstanden wird, weil sie qua ihres Privilegs, nicht von Rassismus betroffen zu sein, es in der Tendenz nicht gewohnt sind, über ihren Bezug zur unsichtbaren *weißen* Norm nachzudenken (DiAngelo, 2021).

**Abb. 1: Selbstgeschriebenes soziales Gruppenzugehörigkeitsgefühl: Häufigkeit**



Anmerkung: Mehrfachauswahl möglich.

Die Angaben zur selbstwahrgenommenen Fremdzuschreibung (siehe Tab. 5) wurden herangezogen, um auf Marginalisierungserfahrung durch Rassismus zu schließen. In Anlehnung an Krammer et al. (2024) wird dies für jene zehn Personen angenommen, die dem Item zustimmten bzw. voll und ganz zustimmten. Die Aussage, deren Zutreffen einzuschätzen war, lautete: *Im deutschsprachigen Europa werde ich von anderen Menschen als ‚nicht-weiß‘, / ‚fremd‘ / ‚nicht von hier‘ wahrgenommen.*

**Tab. 5: Selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung: Häufigkeit**

Selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung	n	Prozent
trifft nicht oder überhaupt nicht zu	105	72.9
trifft eher nicht zu	20	13.9
trifft eher zu	9	6.3
trifft zu oder trifft voll und ganz zu	10	6.9

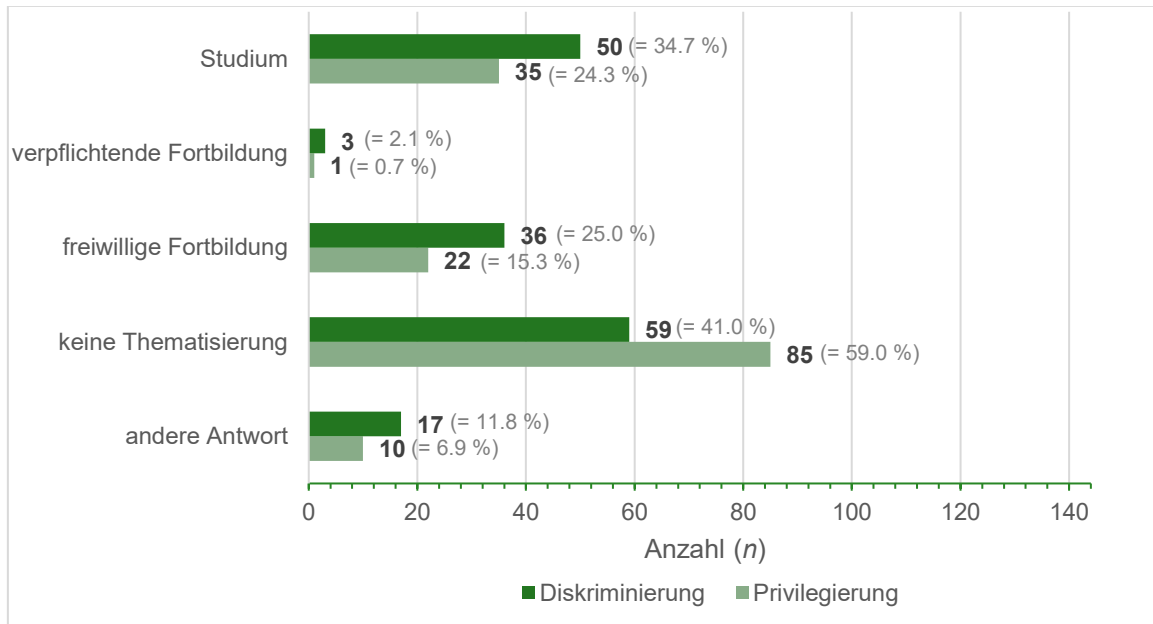
Anmerkung: Durch Rundungsdifferenzen kommt es zu Abweichungen von 100 %.

### 3.3.2.2 Diskriminierung und Privilegierung als fachliche Themen

Abb. 2 veranschaulicht, wie häufig Teilnehmende angaben, dass Diskriminierung und Privilegierung in kunsttherapeutischen Studiengängen bzw. in Fortbildungen thematisiert wurden. Es zeigt sich, dass Diskriminierung bei 41 % bzw. Privilegien bei 59 % der Teilnehmenden durch keinen Bildungskontext thematisiert wurde. Optionale freie Antworten wurden übermittelt (siehe Anhang G). Im Freifeld zu Diskriminierung finden sich 17 Antworten,

z.B.: „Lerne viel durch meinen normalen Job darüber [sic]“, „Wurde im Studium nur ange-  
rissen“ sowie „Politische Bildung im Sozialen umkreis [sic]“. Mit dem Freifeld zu Privilegie-  
rung wurden zehn Antworten gegeben, u.a.: „Aus meiner Sicht, [sic] noch zu wenig“ und  
„Privilegien wurden in einer Studieneinheit (1 Tag) behandelt“.

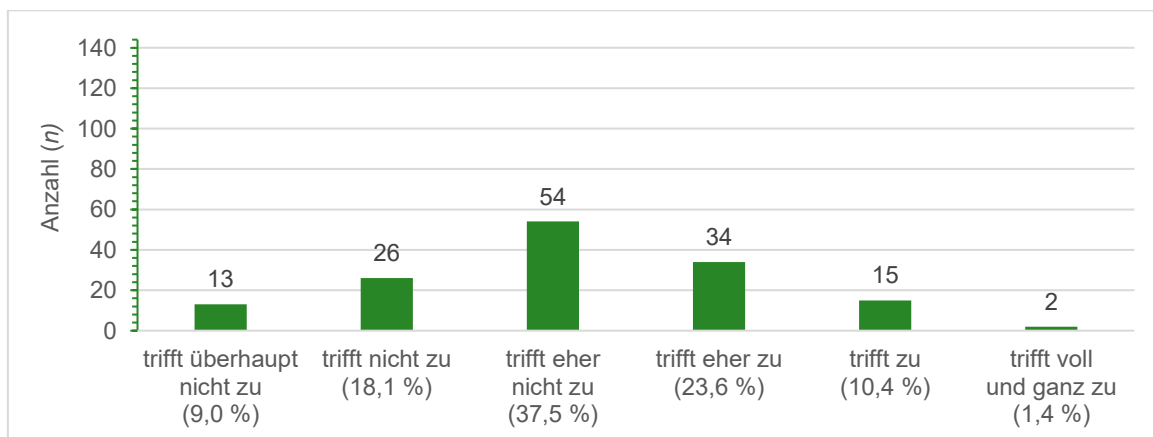
**Abb. 2: Diskriminierung und Privilegien als fachliche Themen: Häufigkeit**



Anmerkung: Mehrfachauswahl möglich.

Abb. 3 stellt dar, inwiefern Teilnehmende angaben, sich auf den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Patient\*innen vorbereitet zu fühlen. Daraus ergibt sich, dass 64.6 % der Befragten sich *eher nicht bis überhaupt nicht* vorbereitet fühlen.

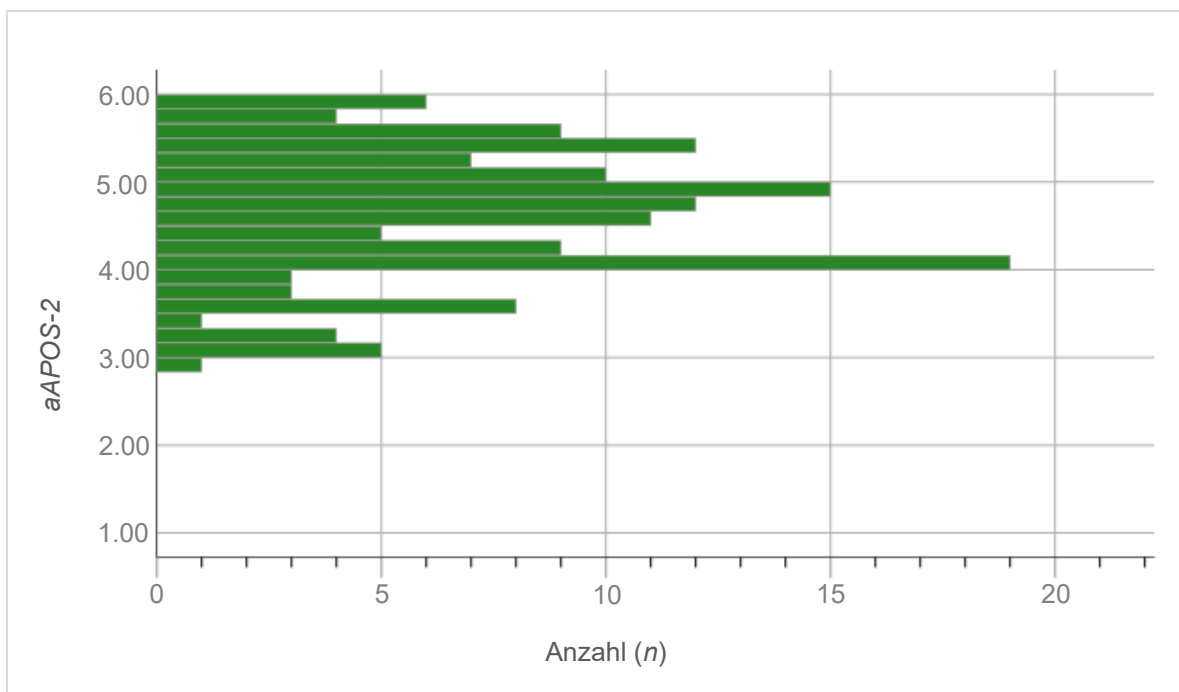
**Abb. 3: Vorbereitung auf Umgang mit Diskriminierungserfahrungen: Häufigkeit**



### 3.3.2.3 Höhe des Bewusstseins von Privilegien und Diskriminierung

Das Privilegienbewusstsein in der erhobenen Stichprobe (angehender) Kunsttherapeut\*innen wurde über den Gesamtmittelwert der *aAPOS-2* berechnet, welcher bei 4.66 mit einer Standardabweichung von 0.76 liegt. Das Histogramm in Abb. 4 visualisiert, wie sich klassifizierte Bereiche von Mittelwerten in der Stichprobe verteilen. Hierdurch wird anschaulich, dass die meisten Mittelwerte zwischen 4 und 6 liegen. 38.5 % ( $n = 55$ ) der Teilnehmenden weisen Mittelwerte zwischen 5 und 6 auf: Sie stimmten den Aussagen aus der *aAPOS-2* überdurchschnittlich oft zu (Wert = 5) bzw. sie stimmten voll und ganz zu (Wert = 6). Die Übersicht zu allen Mittelwerten findet sich in Anhang H.

**Abb. 4: Privilegienbewusstsein: Verteilung von Bereichen der Mittelwerte**



Anmerkung:  $M (SD) = 4.66 (0.76)$ , Minimum = 2.92, Maximum = 6.00. Ein höheres Bewusstsein wird durch höhere Werte angezeigt.

### 3.3.3 Inferenzstatistik

#### 3.3.3.1 Privilegienbewusstsein und Marginalisierung im Gesamten

Zunächst wurden die Voraussetzungen der multiplen linearen Regression nach Fromm (2012) und Keller (2016) anhand von Graphiken und Tabellen überprüft (siehe Anhang J); hierzu zählen: Boxplots und Streudiagramme zu *Alter* und *Privilegienbewusstsein*, Tabellen zur fallweisen Diagnose sowie Normalverteilungsgraphiken der Residuen. Folgende Voraussetzungen gelten: Im Vorhinein ist der Datensatz auf Ausreißer zu untersuchen und

ggf. darauf zu prüfen, ob die Daten plausibel sind. Metrische UVs (oder ebenfalls als UV behandelte Kontrollvariablen) weisen einen linearen Zusammenhang zur AV auf. Das zur Forschungsfrage passende Regressionsmodell hat verschiedenen Anforderungen zu entsprechen: Die Residuen weisen ebenfalls keine maßgeblichen Ausreißer auf. Sie sind unabhängig und normalverteilt. Die Streuung der Residuen ist von Homoskedastizität und Linearität geprägt. Nachfolgend werden diese Aspekte für das Modell der ersten Hypothese dargelegt.

Die Boxplots zu *Alter* (UV als Kontrollvariable) sowie zum *Privilegienbewusstsein* (AV) zeigten keine Ausreißer in den Daten. Ein Streudiagramm mit der AV auf der y-Achse und dem Alter auf der x-Achse zeigt in Verbindung mit der eingezeichneten Loess-Hilfslinie einen annähernd linearen Zusammenhang der beiden Variablen. Da aufgrund der Forschungsfrage die Variablen von Interesse feststehen und ihre Anzahl übersichtlich ist, wird eine hierarchische Regressionsanalyse durchgeführt, bei welcher im ersten Block Alter als Kontrollvariable und im zweiten Block die hauptsächlich interessierende UV – Betroffenheit von *Marginalisierung* – hinzufügend verwendet wird (Keller, 2016). Über die fallweise Diagnose ergibt sich, dass keines der standardisierten Residuen einen Wert von 3 übersteigt oder von -3 unterschreitet. Nur ein Wert liegt mit 2.63 geringfügig über 2.5. Dies spricht insgesamt dafür, dass auch hier keine beachtlichen Ausreißer vorliegen (Keller, 2016). Dennoch wurden alle Daten zu diesen Einzelfällen betrachtet. Es konnten keine Hinweise auf unplausible Eintragungen gefunden werden.

Der mit der Durbin-Watson-Statistik ausgegebene Wert für das Regressionsmodell entspricht 2.03, somit kann von unabhängigen Residuen ausgegangen werden. Das P-P-Normalverteilungsdiagramm der standardisierten Residuen zeigt, dass die Werte nicht stark von der Orientierungsgeraden abweichen, was für Normalverteilung spricht. Das Histogramm zu den standardisierten Residuen mit Orientierungskurve der Normalverteilung unterstreicht diesen Eindruck, wobei sich Abweichung davon im Bereich oberhalb des Mittelwertes zeigen. Demgemäß erklärt das Modell höhere Ausprägungen des Privilegienbewusstseins schlechter als niedrigere. Die Abweichungen gelten jedoch noch als akzeptabel (Fromm, 2012, S. 95, S. 100–101). Die Streuung der Residuen im zugehörigen Streudiagramm wirkt ohne erkennbaren Trend und folgt auch keiner Trichterform. Dies deutet auf Homoskedastizität und Linearität hin (Keller, 2016, S. 23–24; Fromm, 2012, S. 88).

Der Varianz-Inflations-Faktor liegt bei einem Wert von 1.07. Somit liegt er unter 5, wodurch davon ausgegangen werden kann, dass bezüglich des Datensets keine Multikollinearität zwischen Alter und Marginalisierung vorliegt (Keller, 2016, S. 21; Fromm, 2012, S. 98). Das bedeutet, sie korrelieren nicht in hohem Maße miteinander. Dies bestätigt ebenso der

Konditionsindex mit einem Wert von 8.56, welcher somit unter 15 liegt und daher auf kein deutliches Kollinearitätsproblem hindeutet (Fromm, 2012, S. 100).

Entsprechend der dargelegten Voraussetzungsprüfung kann das Modell angenommen und die Ergebnisse der multiplen linearen Regression näher beleuchtet werden, welche in Tab. 6 zusammengefasst sind. Sie wurden mit Orientierung an Krammer et al. (2024) und in Rekurs auf Fromm (2012), Keller (2016) und Blanz (2021) ausgewertet. Um das Modell in geeigneter Weise mit der Referenzstudie von Krammer et al. (2024) vergleichen zu können, werden die Werte in Tab. 6 ebenfalls mit drei Nachkommastellen angegeben.

Die Varianzaufklärung des Modells mit *Marginalisierung* als UV und *Alter* als Kontrollvariable lässt sich anhand des korrigierten  $R^2$  mit Cohen (1988) als moderat interpretieren (gering:  $R^2 = .02$ , moderat:  $R^2 = .13$ , hoch:  $R^2 = .26$ ). Das korrigierte  $R^2$  berücksichtigt dabei die Anzahl an Prädiktoren, welche der Summe aus UV und Kontrollvariable entspricht (Blanz, 2021, S. 190–191). Beide Variablen zusammen können 15.2 % der Varianz aufklären, wobei das *Alter* allein einen Anteil von 9.3 % ausmacht. Auf *Marginalisierung* allein entfällt damit ein Anteil von 5.9 % an Varianzaufklärung. Die AV *Privilegienbewusstsein* kann mit dem Gesamtmodell statistisch signifikant vorhergesagt werden ( $F(2, 141) = 13.85$ ,  $p < .001$ ). Sowohl bezüglich des Regressionskoeffizienten der UV *Marginalisierung* als auch jener der Kontrollvariable *Alter* zeigt sich ein statistisch signifikanter Unterschied von null.

**Tab. 6: Privilegienbewusstsein (AV): Multiple lineare Regression nach Hypothese 1**

Modell	Prädiktoren	B	SE	$\beta$	p	95 % KI	
						UG	OG
1	Konstante	5.462	.212		<.001 ***	5.043	5.881
	Alter	-.020	.005	-.315	<.001 ***	-.029	-.010
2	Konstante	5.093	.233		<.001 ***	4.631	5.554
	Alter	-.015	.005	-.249	.002 **	-.025	-.006
	Marginalisierung	.397	.120	.263	.001 **	.160	.634

Abkürzungen. *B*: nicht standardisierte Regressionskoeffizienten; *SE*: Standardfehler;  $\beta$ : standardisierte Regressionskoeffizienten; *p*: p-Wert zur Bestimmung der Signifikanz; *KI*: Konfidenzintervalle für *B*; *UG*: Untergrenze; *OG*: Obergrenze.

Anmerkungen. AV: Privilegienbewusstsein unter H1;  $N = 144$ ; Modell 1:  $R^2 = .099$ , korrigiertes  $R^2 = .093$ ;  $F(1, 142) = 15.66$ ,  $p < .001$ ; Modell 2:  $R^2 = .164$ , korrigiertes  $R^2 = .152$ ;  $F(2, 141) = 13.85$ ,  $p < .001$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Die UV *Marginalisierung* zeigt anhand des Regressionskoeffizienten einen signifikanten positiven Zusammenhang mit der AV *Privilegienbewusstsein*. Für jene Teilnehmende, die

mindestens einer marginalisierten Gruppe angehören, lassen sich .397 Punkte mehr auf der *aAPOS-2* errechnen. Dahingegen zeigt sich ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen der Kontrollvariable *Alter* und dem *Privilegienbewusstsein*. Bezogen auf die Stichprobe ist ersichtlich, dass sich der Wert auf der *aAPOS-2* pro höheres Lebensjahr um .015 Punkte absenkt. Diese dargestellten Effekte auf die AV sind um die jeweils anderen Variable (UV bzw. Kontrollvariable) korrigiert. Das bedeutet, sie gelten, wenn die jeweils andere Variable konstant ist (Keller, 2016, S. 20). In Betrachtung der Beträge der standardisierten Regressionskoeffizienten zeigt sich, dass *Marginalisierung* einen etwas größeren Einfluss auf die AV hat als *Alter*.

### 3.3.3.2 Privilegienbewusstsein und Marginalisierung differenziert

Zunächst wurde geprüft, ob es im Datensatz Fälle gibt, bei welchen auf allen drei Marginalisierungsachsen eine Betroffenheit vorliegt, da für sie kein Mittelwert der *aAPOS-2* errechnet werden kann, welche unter Hypothese zwei gültig ist. Solche Fälle können entsprechend nicht in die multiple lineare Regression für H2 einbezogen werden. Dies trifft auf drei Fälle mit den laufenden Nummern 28, 33 sowie 65 zu. Die Mittelwerte dieser Fälle bezüglich des Privilegienbewusstseins, wie es unter H1 operationalisiert wurde, lauten 5.92, 5.33 sowie 4.75 Punkte auf der *aAPOS-2*. Es ergibt sich für H2 eine um drei Teilnehmende reduzierte Stichprobengröße ( $N = 141$ ). Durch die veränderte Herangehensweise zur Berechnung des Privilegienbewusstseins gemäß H2 war es erforderlich, die Voraussetzungen einer multiplen linearen Regression analog zur o.g. Vorgehensweise erneut zu prüfen, einschließlich der Detail-Betrachtung der Daten von Ausreißern (siehe Anhang J). Die Voraussetzungen werden insgesamt als erfüllt betrachtet.

Das Regressionsmodell zu Hypothese 2 findet sich zusammengefasst in Tab. 7. Die Auswertung erfolgte ebenso wie für H1 in Orientierung an Krammer et al. (2024) und in Rekurs auf Fromm (2012), Keller (2016) und Blanz (2021). Die Varianzaufklärung des Modells gemäß H2 erscheint mit Cohen (1988) als moderat (Einteilung: s.o.). *Marginalisierung* und *Alter* können als Einflussfaktoren gemeinsam 16.4 % der Varianz aufklären. Das *Alter* für sich genommen macht davon einen Anteil von 9.6 % aus. *Marginalisierung* klärt demgemäß 6.8 % der Varianz. Mit dem Gesamtmodell, welches Betroffenheit von *Marginalisierung* als UV und *Alter* als Kontrollvariable aufweist, kann das auf H2 angepasste *Privilegienbewusstsein* statistisch signifikant vorhergesagt werden ( $F(2, 138) = 14.77, p < .001$ ). Die Regressionskoeffizienten von *Marginalisierung* und *Alter* unterscheiden sich statistisch signifikant von null. *Marginalisierung* steht mit dem *Privilegienbewusstsein* in einem signifikanten positiven Zusammenhang: Mit der Zugehörigkeit zu ein oder zwei der erhobenen marginalisierten Gruppen steigt das *Privilegienbewusstsein* auf der *aAPOS-2* um .443 Punkte. *Alter*

und *Privilegienbewusstsein* stehen hingegen in einem signifikanten negativen Zusammenhang. In der Stichprobe lässt sich mit jedem hinzukommenden Lebensjahr ein Absinken des Wertes auf der *aAPOS-2* um .016 Punkte feststellen. Diese Effekte verstehen sich wie bei H1 als korrigiert um die Effekte der jeweils anderen Einflussvariable. Die standardisierten Regressionskoeffizienten geben an, dass die *Marginalisierung* einen etwas größeren Einfluss auf das *Privilegienbewusstsein* hat als das *Alter*. Eine Gegenüberstellung der Gesamt-Mittelwerte des Privilegienbewusstseins nach H1 und H2 findet sich in Anhang I.

**Tab. 7: Privilegienbewusstsein (AV): Multiple lineare Regression nach Hypothese 2**

Modell	Prädiktoren	B	SE	$\beta$	p	95 % KI	
						UG	OG
1	Konstante	5.545	.227		<.001 ***	5.097	5.994
	Alter	-.021	.005	-.320	<.001 ***	-.031	-.011
2	Konstante	5.137	.247		<.001 ***	4.648	5.625
	Alter	-.016	.005	-.251	.002 **	-.027	-.006
	Marginalisierung	.443	.126	.280	.001 **	.194	.692

*Abkürzungen.* B: nicht standardisierte Regressionskoeffizienten; SE: Standardfehler;  $\beta$ : standardisierte Regressionskoeffizienten; p: p-Wert zur Bestimmung der Signifikanz; KI: Konfidenzintervalle für B; UG: Untergrenze; OG: Obergrenze.

*Anmerkungen.* AV: Privilegienbewusstsein unter H2; N = 141; Modell 1:  $R^2 = .103$ , korrigiertes  $R^2 = .096$ ;  $F(1, 139) = 15.90$ ,  $p < .001$ ; Modell 2:  $R^2 = .176$ , korrigiertes  $R^2 = .164$ ;  $F(2, 138) = 14.77$ ,  $p < .001$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

### 3.3.4 Qualitative Ergebnisse

Verschiedene Items der Umfrage enthielten Freifelder (siehe Anhang F). Im Rahmen der Darstellung deskriptiv-statistischer Ergebnisse wurden einige Inhalte beispielhaft bereits aufgegriffen. Vollständig wiedergegeben finden sich alle optionalen offenen Antworten in Anhang G. Das letzte Freifeld der Umfrage, welches Teilnehmende dazu einlud, Gedanken und Rückmeldungen frei zu äußern, wurde von 38 Personen genutzt. Beispielsweise wurden Wünsche dahingehend mitgeteilt, dass bestimmte Themen, die mit der Umfrage zusammenhängen, im Studium deutlicher vertieft hätten werden sollen. Zum Teil wurden schmerzhaft Erfahrungen und Erinnerungen zum Thema Diskriminierung ausgedrückt. Des Weiteren fanden sich kritische Rückmeldungen zum Umfrage-Design, z.B. Kritik an als pauschal empfundener Fragenformulierung. Auch wurden spezifische Antwort-Optionen bezüglich eines Items oder auch eine *ich-weiß-nicht*-Option vermisst. Es wurde zudem mitgeteilt, dass sich Teilnehmende unwohl dabei fühlten, wenn sie Aussagen auf der

aAPOS-2 bewerten sollten. Außerdem wurde subjektiver Unmut geäußert über die Art, wie aus Sicht der Person die gesellschaftliche Debatte zum Thema Diskriminierung geführt werde. Eine teilnehmende Person drückte ihr Bedauern darüber aus, dass Kunsttherapie nutzen zu können ein Privileg ist, welches ungleich in der Gesellschaft verteilt ist. Es wurde die Wichtigkeit einer intersektionalen Betrachtungsweise angesprochen. Die ableistische Achse wurde als fehlend benannt. Darüber hinaus wurden Anregungen gegeben, welche weiteren Fragen aus Sicht von Teilnehmenden für die Forschung zum Thema interessant sein könnten. Auch wurden Gedanken zu konstruktiven Weiterentwicklungsvorschlägen für Bildungsgänge dargebracht.

### **3.4 Diskussion der Ergebnisse**

#### **3.4.1 Zusammenfassung, Interpretation und Einordnung der Ergebnisse**

Der empirische Teil vorliegender Arbeit ging folgenden Zielen nach: Für Forschungsfrage 1 wurde anhand von subjektiven Einschätzungen (angehender) Kunsttherapeut\*innen mit Lebensmittelpunkt im deutschsprachigen Raum beschrieben, in welchen Bildungskontexten (Studium oder Fortbildung) Diskriminierung und Privilegierung thematisiert wurden. Im Sinne der Forschungsfrage 2 wurde mittels der aAPOS-2 nach Krammer et al. (2024) quantitativ erhoben, wie hoch das Bewusstsein für Privilegierung und Diskriminierung (kurz: Privilegienbewusstsein) bei (angehenden) Kunsttherapeut\*innen ist. Mit Hypothese 1 wurde geprüft, ob teilnehmende Personen, die mindestens einer der drei erhobenen marginalisierten Gruppen angehören, ein höheres Privilegienbewusstsein haben, als Personen, die in allen drei Aspekten implizit über gesellschaftliche Privilegien verfügen. Anhand von Hypothese 2 wurde überprüft, ob dieser Zusammenhang ebenfalls dann nachweisbar ist, wenn zur Berechnung des individuellen Privilegienbewusstseins jene Subskalen nicht miteingehen, bei denen eine Person selbst eine Marginalisierungsbetroffenheit aufweist. Nachfolgend werden die genannten Aspekte in den Vergleich zur Referenzstudie gestellt und anhand von im Theorie-Anteil dargestellten Zusammenhängen diskutiert.

##### **3.4.1.1 Betroffenheit von Marginalisierung**

Aus der Beschreibung der Stichprobe bezüglich der soziodemografischen Daten ergibt sich, dass Privilegien sowie Betroffenheit von Marginalisierung auf den drei erhobenen Achsen in unterschiedlichen Gewichtungen verteilt sind. Bezüglich der Angaben zur selbstzugehörigen sozialen Gruppenzugehörigkeit lässt sich annehmen, dass Teilnehmende ihre subjektive Sicht zum Ausdruck brachten. Das dargestellte vielfältige Antwortverhalten, insbesondere auch mit Blick auf das entsprechende Freifeld, veranschaulicht: Welchen sozialen Gruppen ein Mensch sich selbst zugehörig *fühlt*, ist nicht deckungsgleich mit der

Betroffenheit von Marginalisierung durch Rassismus. Allerdings wurde mit der Implementierung dieses Items in die Umfrage intendiert, die subjektive soziale Identität von Teilnehmenden zu wertschätzen, statt sie lediglich danach zu fragen, inwiefern sie sich von der Gesellschaft zu *Anderen* gemacht erleben. Dies – die selbstwahrgenommene Fremdschreibung – diente der Operationalisierung der Marginalisierung durch Rassismus. Hierbei zeigte sich, dass die Angaben von 6.9 % der Teilnehmenden auf Rassismuserfahrungen schließen lassen. Krammer et al. (2024, S. 124) berichten für ihre Stichprobe, dass für 7.1 % der Befragten von einer Betroffenheit von Rassismus ausgegangen wird. Somit liegen die Werte in einem ähnlichen Bereich.

Eine Minorität von rund 16 % der Teilnehmenden wurden während ihres Aufwachsens potenziell von Marginalisierung durch Klassismus geprägt. Dahingegen liegt bei 84 % der Teilnehmenden bezüglich der Bildungsherkunft eine Privilegierung vor. In der Stichprobe von Krammer et al. (2024, S. 124) liegt der Anteil an Befragten, welche auf der Klassismus-Achse potenziell eine Marginalisierung aufweisen, bei 14.2 % und ist somit um 1.8 % geringer.

Eine Mehrheit von insgesamt 90.9 % der Teilnehmenden identifiziert sich als cis Person. 61.1 % aller Teilnehmenden benennt sich als heterosexuell, alle davon sind cis. Auf der Heterosexismus-Achse nach der *aAPOS-2* ergibt sich insbesondere aufgrund der sexuellen Orientierung eine Betroffenheit für 38.9 % der Teilnehmenden. Angesichts des Anteils in der Gesamtbevölkerung jener, die sich selbst zur LGBTQIA+ Community zählen, ist dies für die hier beschriebene Stichprobe eine verhältnismäßig hohe Beteiligung von queeren Personen: Exemplarisch für Deutschland lässt sich zusammenfassen, dass auch mit Berücksichtigung der Generation der Anteil von heterosexuell identifizierten Menschen etwa zwischen 97 % (sog. Boomer) und 87 % (sog. Gen Z) liegt (Zandt, 2024). Krammer et al. (2024, S. 124) benennen für ihre Stichprobe einen Anteil von 80.7 % an cis Personen sowie 75.9 % an heterosexuellen Menschen. In ihrer Stichprobe sind insgesamt weniger Personen von Heterosexismus betroffen als in jener der vorliegenden Untersuchung.

Anhand einer Häufigkeitsanalyse bezüglich der Dummy-Variable für Marginalisierung ergibt sich für 50.7 % der Teilnehmenden eine Betroffenheit auf mindestens einer der drei erhobenen Achsen. Dementsprechend verfügen 49.3 % der Befragten auf allen drei Achsen über Privilegien. Wie gezeigt, ist in der Stichprobe die Betroffenheit von Heterosexismus insbesondere aufgrund der sexuellen Orientierung die am weitesten verbreitete. Es steht zu vermuten, dass die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung hohen Marginalisierungswerte unter den Befragten darauf zurückzuführen sind, dass es sich um eine Gelegenheitsstichprobe handelt. Es darf angenommen werden, dass Personen, welche sich aufgrund eigener

Betroffenheit für das Thema der Umfrage interessieren, mit höherer Wahrscheinlichkeit geneigt sind, teilzunehmen. Somit erscheint die Stichprobe nicht als repräsentativ für alle (angehenden) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum. Dennoch decken sich die Ergebnisse mit früherer Forschung zu Kunsttherapie in westlichen Gesellschaften (siehe Kapitel 2.3.1) insofern, als das Gros der Teilnehmenden cis-weiblich ist, aus der solide situierten Mittelschicht stammt und selbst nicht von Rassismus betroffen ist (Awais, 2022; Wood & Mckoy-Lewens, 2023).

#### **3.4.1.2 F1: Thematisierung von Diskriminierung und Privilegierung**

Mit den Ergebnissen zu Forschungsfrage 1 zeigt sich folgendes Bild: Nach ihrer subjektiven Einschätzung befragt, teilten (angehende) Kunsttherapeut\*innen mit, dass in den Studiengängen selbst die Themen zu Einflüssen durch soziale Diskriminierung und Privilegierung mehrheitlich nicht behandelt wurden. So bestätigten lediglich 34.7 % der Teilnehmenden eine Thematisierung von Diskriminierung im Studium sowie 24.3 % in Bezug auf Privilegierung. Demnach scheint Diskriminierung als Einflussfaktor auf das Therapiegeschehen zu 10.4 % häufiger im Studium thematisiert worden zu sein. Diese Werte sind im Vergleich zur Studie von Krammer et al. (2024, S. 125) um 11 % höher für Diskriminierung bzw. um 6.5 % höher für Privilegierung.

Dies kann unterschiedlich begründet sein: Zum einen könnten die Themen im Kunsttherapiestudium tatsächlich häufiger aufgegriffen worden sein als im Bildungsweg für Psychotherapeut\*innen. Zum zweiten könnten Unterschiede schlicht auf die verschiedenen Stichproben und ihre Größen zurückzuführen sein – immerhin haben an der Studie von Krammer et al. (2024) 126 Personen mehr teilgenommen. Zum dritten arbeiteten beide Umfragen mit nicht-repräsentativen Gelegenheitsstichproben. Zum vierten könnten die subjektiven Einschätzungen kognitiven Verzerrungen unterliegen: Personen, die sich (z.B. aufgrund eigener Marginalisierungserfahrungen) ohnehin mit den Themen befassen, könnten sich womöglich deutlicher an behandelte Inhalte dazu aus dem Studium erinnern, beispielsweise aufgrund von selektiver Wahrnehmung (Wirtz, 2023).

Dahingegen sind die Umfragewerte beider Studien mit Blick darauf ähnlich, wie häufig die Antwortoption gewählt wurde, die Themen seien in keinem Bildungskontext thematisiert worden: Dies berichten in vorliegender Arbeit für Diskriminierung 41 % bzw. für Privilegien 59 % der Teilnehmenden. In der Referenzstudie von Krammer et al. (2024, S. 125), trifft dies für Diskriminierung auf 41.5 % bzw. für Privilegierung auf 57.8 % der Befragten zu. Über freiwillige Fortbildungen wurden nach eigenen Angaben 25 % der befragten (angehenden) Kunsttherapeut\*innen bezüglich des Themas Diskriminierung erreicht sowie

15.3 % bezüglich des Themas Privilegierung. Dies sind jeweils geringere Werte als bei den von Krammer et al. (2024, S. 125) befragten (angehenden) Psychotherapeut\*innen: Hier gaben 37.4 % an, sich durch freiwillige Fortbildungen mit Diskriminierung beschäftigt zu haben, sowie 23 % mit Privilegierung.

Auffällig ist, dass sowohl in der Stichprobe von Krammer et al. (2024) als auch in der hier ausgewerteten Stichprobe unabhängig vom Bildungskontext Privilegierung seltener thematisiert wird als Diskriminierung. Dies könnte damit in Verbindung stehen, dass – wie insbesondere in Kapitel 2.3.2 und 2.3.3 dargestellt – es für Menschen, welche über zahlreiche gesellschaftliche Privilegien verfügen, in der Tendenz selbstverständlich ist, diese als Normalität anzusehen und, dass es demgegenüber ungewohnt ist, sie als Privilegien zu reflektieren (siehe u.a.: DiAngelo, 2021; Gold et al., 2021; Schütteler & Slotta, 2023; Talwar, 2010). Dies könnte sich im Angebot in den Bildungslandschaften niederschlagen, indem dann Sensivitätstrainings eher Diskriminierung thematisieren als Privilegierung. Wie jedoch in den o.g. Kapiteln sowie in Kapitel 3.1.1 ebenfalls veranschaulicht wurde, sind Diskriminierung und Privilegierung zwei Perspektiven auf dieselben gesellschaftlichen Zusammenhänge und können nur im gegenseitigen Kontext umfassend reflektiert werden (siehe auch: McClellan et al., 2019).

Die Mehrheit der (angehenden) Kunsttherapeut\*innen fühlt sich *eher nicht* (37.5 %) oder *nicht* (18,1 %) oder *überhaupt nicht* (9 %) vorbereitet auf den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Patient\*innen. Auf der verneinenden Seite des sechsstufigen Spektrums liegen somit insgesamt fast zwei Drittel der Antworten. Die qualitativen Mitteilungen in den Freifeldern geben Aufschluss darüber, dass sich einige Teilnehmende trotz (teils kurzer) Behandlung im Studium eine stärkere Berücksichtigung der beiden Themen wünschen (siehe Anhang G). Bei den von Krammer et al. (2024, S. 125) befragten (angehenden) Psychotherapeut\*innen gaben auf einer vierstufigen Skala 45.6 % zur selben Frage an, sich *eher nicht* bzw. 19.6 % sich *nicht* vorbereitet zu fühlen, was zusammen ebenfalls fast zwei Drittel sind. In Summe ähneln sich die Angaben mit jenen der vorliegenden Untersuchung.

Die Ergebnisse zu Forschungsfrage 1 zeigen somit, dass aus Sicht von (angehenden) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum sowohl ein Bedarf als auch eine Bereitschaft besteht, sich stärker mit dem Themenkomplex auseinanderzusetzen, welcher Gegenstand vorliegender Masterarbeit ist. Dieser Bedarf ergibt sich ebenfalls aus der Literaturrecherche unter Berücksichtigung insbesondere von Quellen aus den USA und Großbritannien, wie in Kapitel 2.3 umfangreich und mit verschiedenen Schwerpunkten dargelegt wurde (siehe u.a.: Awais, 2022; Talwar et al., 2019; Wood & Mckoy-Lewens, 2023). Hieraus leitet sich m.E. (JH) ein Auftrag an (Fach-) Hochschulen und Fortbildungsinstitute ab, dem

Bedarf nachzukommen, gesellschaftliche Machtverhältnisse und ihren Einfluss auf therapeutische Prozesse stärker in den Fokus zu setzen.

#### **3.4.1.3 F2: Höhe des Bewusstseins von Privilegien und Diskriminierung**

Mit einem Gesamtmittelwert ( $M$ ) auf der *aAPOS-2* von 4.66 ( $SD = 0.76$ ) ist das Privilegienbewusstsein in der erhobenen Stichprobe (angehender) Kunsttherapeut\*innen ( $N = 144$ ) ähnlich hoch, wie in der Referenzstudie für (angehende) Psychotherapeut\*innen ( $N = 270$ ,  $M = 4.62$ ,  $SD = 0.78$ ) von Krammer et al. (2024). Hieraus lässt sich in Anlehnung an Krammer et al. (2024, S. 126) schließen, dass in beiden Stichproben ein grundlegendes Privilegienbewusstsein vorhanden ist. Daraus kann die Annahme gefolgert werden, dass auf eine erforderliche Offenheit für den Themenkomplex in weiterführenden Vertiefungen aufgebaut werden kann.

Interessant ist zudem, dass 38.5 % ( $n = 55$ ) der Teilnehmenden Mittelwerte zwischen 5 und 6 aufweisen, d.h., sie haben den Aussagen aus der *aAPOS-2* überdurchschnittlich oft zugestimmt (Wert = 5) bzw. voll und ganz zugestimmt (Wert = 6). Zusammen mit dem o.g. Gesamtmittelwert der Stichprobe kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass die Grundgesamtheit von (angehenden) Kunsttherapeut\*innen dieses Antwortverhalten zeigen würde, da die Stichprobe nicht repräsentativ ist. Stattdessen ist damit zu rechnen, dass insbesondere am Themenkomplex interessierte und im Voraus sensibilisierte Personen bereit waren, an der Umfrage teilzunehmen. Dies scheint sich ebenso in einigen Antworten im letzten optionalen Freifeld widerzuspiegeln, nachdem dort m.E. (JH) konstruktive Anregungen zu Intersektionalität, Privilegien und Diskriminierung geteilt wurden (siehe Anhang G).

#### **3.4.1.4 H1 und H2: Privilegienbewusstsein und Marginalisierung**

Die Ergebnisse zu Hypothese 1 bestätigen, dass auch unter Berücksichtigung des Alters die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe sich statistisch signifikant auf das Privilegienbewusstsein auswirkt ( $B = .397$ ,  $KI: .160 - .634$ ,  $p = .001$ ). Somit ist das Privilegienbewusstsein bei Personen höher, welche auf mindestens einer der Marginalisierungsachsen eine Betroffenheit aufweisen. Der negative Einfluss des Alters ( $\beta = -.249$ ) auf das Privilegienbewusstsein ist dabei etwas geringer als der positive Einfluss der Marginalisierung ( $\beta = .263$ ). Nach Cohen (1988) ist die Varianzaufklärung für das Gesamtmodell mit Marginalisierung als hauptsächlich interessierende UV und Alter als Kontrollvariable mit 15.2 % als moderat einzuschätzen. Marginalisierung allein klärt einen Anteil von 5.9 % an Varianz auf, was nach Cohen (1988) als gering einzustufen ist. Alle drei Aspekte – die Bestätigung der Hypothese, der größere Einfluss von Marginalisierung als jener von Alter sowie die Verhältnisse in Sachen Varianzaufklärung – finden sich in den Daten von Krammer et al. (2024,

S. 124, S. 126) wieder, wenn auch mit Unterschieden: *Marginalisierung* wirkt sich in der Referenzstudie demnach um .70 Punkte auf der *aAPOS-2* stärker auf *Privilegienbewusstsein* aus; das Konfidenzintervall, d.h. der Bereich, in welchem der wahre Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit liegt, ist um .75 Punkte kleiner; die Signifikanz ist höher ( $B = .467$ ,  $KI: .268 - .667$ ,  $p < .001$ ) (Krammer et al., 2024, S. 126).

Bezüglich der vorliegenden Untersuchung konnte ebenso Hypothese 2 bestätigt werden, nach welcher der o.g. Zusammenhang weiterhin besteht, wenn die Marginalisierungsachse(n) mit eigener Betroffenheit nicht in die Berechnung des individuellen Privilegienbewusstseins eingehen ( $B = .443$ ,  $KI: .194 - .692$ ,  $p = .001$ ). Der Einfluss auf das Privilegienbewusstsein durch Marginalisierung ( $\beta = .280$ ) ist wie im ersten Hypothesentest höher als jener durch Alter ( $\beta = -.251$ ). Die oben dargestellten Verhältnisse der Varianzaufklärung bleiben bei geringfügig veränderten Werten bestehen: Das Gesamtmodell klärt nach Cohen (1988) moderate 16.4 % der Varianz auf, während Marginalisierung für sich genommen einen geringen Aufklärungsbeitrag mit 6.8 % leistet. Die besagten Zusammenhänge bestätigen die Befunde aus der Referenzstudie von Krammer et al. (2024, S. 125–126), obgleich sich die Werte wie beim ersten Hypothesentest (s.o.) im Detail unterscheiden. In der Kernaussage zeigen die Ergebnisse beider Hypothesen zusammen, dass bei marginalisierten Personen in der Tendenz insgesamt von einem erhöhten Privilegienbewusstsein ausgegangen werden kann – nicht allein die Werte auf der Achse ihrer eigenen Betroffenheit erhöhen ihre individuellen Mittelwerte auf der *aAPOS-2*.

Wie bereits in der Begründung der Hypothesen-Aufstellung (Kapitel 3.1.2) in Anlehnung an Krammer et al. (2024) dargelegt, zeigen sich Ähnlichkeiten in den Erkenntnissen zur Diskriminierungssensibilität. Nach Beigang et al. (2017) verfügen Personen mit eigener Diskriminierungserfahrung über eine höhere Wahrnehmungsfähigkeit für Diskriminierungsgeschehen, auch wenn dieses in einem anderen Bereich vorkommt, als dem Bereich mit eigener Betroffenheit. Parallelen finden sich ebenfalls auf Basis des Theorie-Anteils (Kapitel 2), in welchem in verschiedenen Zusammenhängen wiederholt Beobachtungen aufgegriffen wurden, nach denen privilegierte Personen in der Tendenz die eigenen Privilegien als Norm ansehen und sie weniger oder nicht im Kontext sozialer Ungleichheit und (Un-)Gerechtigkeit reflektieren (DiAngelo, 2021; Gold et al., 2021; Schütteler & Slotta, 2023; Talwar, 2010).

### **3.4.2 Limitationen**

Vorliegende Untersuchung weist einige Einschränkungen auf, die im Folgenden zusammengefasst werden. Bezüglich der Test-Validität der *aAPOS-2* ist anzumerken, dass sie im

Rahmen der vorgenommenen Übersetzung ins Deutsche zwar unter Beteiligung mehrerer Fachpersonen (siehe Kapitel 3.2.2.3) einen mehrstufigen Prozess durchlief (Krammer et al., 2024). Jedoch steht ein Validierungsverfahren der *aAPOS-2* in ihrer jetzigen Form noch aus.

Eine weitere wichtige Limitation besteht darin, dass *aAPOS-2* nicht im Stande ist, intersektionale Zusammenhänge aufzuzeigen. Es werden lediglich drei Marginalisierungsskalen erhoben: Rassismus, Klassismus und Heterosexismus. Jede der Subskalen steht für sich. Das Bewusstsein von Privilegierung und Unterdrückung / Diskriminierung bleibt bezüglich der Marginalisierung weiterer sozialer Gruppen, z.B. im Kontext von Ableismus, Sizeismus etc. von der *aAPOS-2* gänzlich unbetrachtet (siehe zu weiteren Beispielen: Kapitel 2.2.2). Die Schwierigkeiten der Forschungswelt, ein geeignetes Instrument zur Untersuchung von Intersektionalität zu konzipieren, wurden in Kapitel 2.3.3.1 skizziert (Chamberlain et al., 2024; Guan et al., 2021; Meidert et al., 2023). Als Limitation wird von Krammer et al. (2024, S. 126) aufgezeigt, dass bei den Ergebnissen mit der *aAPOS-2* ebenso unklar bleibt, inwiefern das erhobene Privilegienbewusstsein eine reflektierende Auseinandersetzung mit der eigenen sozialen Positioniertheit beinhaltet oder Befragte eher über ein distanzierteres Verständnis von Privilegierung und Diskriminierung verfügen. Letzteres kann, wie in Kapitel 2 dargelegt, jedoch nur ein Schritt hin zu einer intersektional sensiblen Kunsttherapie sein.

Hinsichtlich der einbezogenen Subskala Heterosexismus besteht zudem die Einschränkung, dass es sich um eine enge Auffassung der Diskriminierungsform handelt – siehe für das weitere Verständnis des Begriffs: Kapitel 2.2.2 sowie zum engen Verständnis: Kapitel 3.2.2.3. In den Items wird in Orientierung am englischen Original nach McClellan et al. (2019) stets die Formulierung *homosexuelle Männer und Frauen* verwendet. Andere Formen nicht-heteronormativer Orientierungen und Identitäten werden nicht explizit aufgegriffen. Stattdessen könnte in einem ohnehin erforderlichen Validierungsverfahren dann die Formulierung *queere Menschen* genutzt werden. Oder das Instrument könnte über weitere Subskalen differenziert werden, wie z.B. unter spezifischem Einbezug von Cissexismus, Abwertung von polyamoren und queer-platonischen Beziehungsformen. Darüber hinaus wäre es wichtig, die Marginalisierungsform Sexismus mitabzudecken. Da nun wie dargelegt insbesondere cis Frauen Kunsttherapie studieren und anbieten, und diese implizit von Sexismus betroffen sind, wäre es interessant zu wissen, inwiefern sich ein Einbezug einer konstruktvaliden Sexismus-Subskala auf das Modell einer multiplen linearen Regression auswirkt.

Limitierend wirkt sich zudem aus, dass in der Erhebung eine Gelegenheitsstichprobe betrachtet wurde. Indem womöglich vor allem Personen mit der Umfrage erreicht wurden,

welche sich ohnehin mit dem Themenkomplex beschäftigen, könnte das Ergebnis zum Privilegienbewusstsein überschätzt sein. Einen Hinweis auf eine solche Verzerrung in der Teilnehmenden-Auswahl geben z.B. auch die themenbezogenen Rückmeldungen über die optionalen Freifelder (siehe Anhang G). Insgesamt zeugen viele geteilte Rückmeldungen von der Vorinformiertheit und Sensibilität für Diskriminierung und Privilegierung einiger Teilnehmender in dieser Stichprobe. Vorliegend diskutierte Untersuchung liefert somit zwar erste Erkenntnisse, lässt jedoch nur bedingt Schlüsse auf die Grundgesamtheit der (angehenden) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum zu.

Zu den Einschlusskriterien der Untersuchung gehört eine einschlägige akademische Bildung. Personen mit ausschließlich nicht-akademisch kunsttherapeutischer Vorbildung wurden von der Teilnahme ausgeschlossen. Auch hierdurch lässt sich auf Basis der Studie keine Aussage über die Einstellungen von allen Menschen treffen, die im deutschsprachigen Raum die Berufsbezeichnung *Kunsttherapeut\*in* für sich verwenden.

Eine weitere Quelle für Verzerrungen in den Umfrageergebnissen können Ausfüllfehler von Teilnehmenden sein. Darauf wurde im Rahmen der Datenaufbereitung, wie in Kapitel 3.3.1 dargelegt, soweit einschätzbar geprüft. Doch im Kontext potenziell sozial erwünschten Antwortverhaltens und weiteren Antwortverzerrungen kann bei Erhebungsinstrumenten, welche auf Selbstkundgabe basieren, nicht ausgeschlossen werden, dass Ausfüllfehler durch Teilnehmende die Ergebnisse der Untersuchung beeinflussen (Beller, 2016, S. 48; Reinecke, 2014, S. 613).

### **3.4.3 Implikationen**

Die Ergebnisse zeigen, dass es aus Sicht der befragten (angehenden) Kunsttherapeut\*innen einen Bedarf und eine Offenheit dafür gibt, sich stärker mit sozialer Privilegierung und Diskriminierung und deren Einfluss auf das psychosoziale Wohlbefinden und auf kunsttherapeutische Prozesse auseinanderzusetzen. Das grundlegend vorhandene Privilegienbewusstsein wird eine Basis für weitere Bildungsprozesse bieten, welche die individuelle Vertiefung solcher Themen begünstigt. Die Einschätzung des Bedarfs an thematischer Auseinandersetzung steht in Einklang mit den im Theorie-Anteil dargelegten Zusammenhängen. Gesellschaftliche Machtdynamiken genauer zu verstehen und die eigene Position darin zu reflektieren wird in der internationalen Fachwelt als Voraussetzung dafür verstanden, ein adäquates Therapie-Angebot bereitstellen zu können, welches sich am ethischen Wert sozialer Gerechtigkeit ausrichtet – und daher nicht allein eine privilegierte Nutzenden-Gruppe adressiert, sondern niedrigschwellig(er) zugänglich ist für Menschen mit unterschiedlichen Lebensrealitäten, Erfahrungen und Bedürfnissen (siehe u.a.: Awais, 2022; Brown et al.,

2019; Eastwood et al., 2023; Gold et al., 2021; Hays, 2024; Hughes et al., 2024; Schütteler & Slotta, 2023; Talwar, 2010, 2019a; Wood & Mckoy-Lewens, 2023). Daraus ergibt sich m.E. (JH) ein klarer Auftrag an die kunsttherapeutischen Bildungs- und Forschungsinstitute auch im deutschsprachigen Raum, diese Themen stärker sowohl in Lehr- als auch Untersuchungspläne einzubinden. Eine abstrakt-theoretische Abhandlung allein wird jedoch nicht ausreichen, um Kunsttherapeut\*innen darin zu unterstützen, ihre intersektionale Sensibilität weiterzuentwickeln, da eine individuell spezifische Auseinandersetzung mit den eigenen Denk- und Handlungsweisen erforderlich ist (siehe z.B. Kapitel 2.3.2 und 2.3.3). Das Selbsterfahrungs- und Supervisionsangebot um entsprechende Inhalte zu erweitern, erscheint als folgerichtige Konsequenz (Gold et al., 2021; Wood & Mckoy-Lewens, 2023). Mit Krammer et al. (2024, S. 127) lässt sich diesbezüglich ergänzen, dass hierbei insbesondere Referent\*innen / Mentor\*innen zu beauftragen sind, welche durch spezifisches Expert\*innenwissen und ggf. eigene Marginalisierungsbetroffenheit eine hohe Sensibilität und Eignung dafür aufweisen, durch diesbezügliche Schulungs- und Selbsterfahrungsangebote hindurch zu begleiten.

#### **3.4.4 Zukünftige Forschung**

Künftige kunsttherapeutische Forschung steht in der Verantwortung, vielfältige Lebensrealitäten und Erfahrungen von Praktiker\*innen und Kunsttherapie-Nutzenden in den Blick zu nehmen. Dafür ist es einerseits erforderlich, wie in Kapitel 2.3.1 aufgezeigt, dass Forschungs- und Praxis-Kollegien in der Abdeckung ihrer Perspektiven breiter aufgestellt werden (Awais, 2022; Hughes et al., 2024; Wood & Mckoy-Lewens, 2023). Andererseits ist es wesentlich, Forschungsinstrumente zur Untersuchung intersektionaler Zusammenhänge weiterzuentwickeln, ohne dabei die in Kapitel 2.3.3.1 benannten Konzeptions-Schwierigkeiten in der Auswertung zu übersehen. Hinweise zur Weiterentwicklung der *aAPOS-2* wurden bereits in Kapitel 3.4.2 zusammengefasst. Ergänzend ist angesichts der anscheinend geringen Varianzaufklärung allein durch Marginalisierung zu benennen, dass es von Bedeutung sein wird, weitere Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Privilegienbewusstseins in den Blick zu nehmen.

Anregungen zur Untersuchung eines intersektionalen Bewusstseins lassen sich für künftige Forschungen u.a. finden bei Curtin et al. (2015). Allerdings betrachten die Forschenden intersektionales Bewusstsein insbesondere im Kontext von Aktivismus für soziale Gerechtigkeit in den USA, wodurch eine Anpassung und Validierung für den therapeutischen Bereich im deutschen Sprachraum voranzustellen ist. Zu beachten wäre darüber hinaus, dass die *Intersectional Awareness Items* (Curtin et al., 2015, S. 526) im Vergleich zu den Items aus *aAPOS-2* (Krammer et al., 2024) deutlich abstrakter formuliert sind.

Des Weiteren klammern Curtin et al. (2015) ebenfalls einige Achsen von Intersektionalität, z.B. Ableismus aus. Gleichwohl ist in Anlehnung an Singh et al. (2021, S. 963) einzuräumen, dass es weder sinnvoll noch möglich ist, ein quantitatives Instrument zu konstruieren, welches jede mögliche intersektionale Identität abbildet. Denn im Konzept von Intersektionalität ist bereits inbegriffen, dass jede Person bezüglich ihrer Identität und Erfahrung eine individuelle Position innehat. Um der Vielfalt möglicher Erfahrungen stärker gerecht zu werden, schlagen Singh et al. (2021) somit einen ergänzenden Ansatz nach qualitativem Design vor.

### **3.4.5 Fazit**

Vorliegende empirische Untersuchung kann als eine Form der konzeptionellen Replikationsstudie (Wirtz, 2022) mit Referenz auf Krammer et al. (2024) aufgefasst werden, welche die Stabilität der Originalbefunde belegt – in Adaption auf eine andere Population und in der Folge mit Variation einzelner Elemente der Operationalisierung. Die hauptsächlichen Charakteristika der Umfrage sowie die Auswertung wurden hierbei in starker Orientierung an Krammer et al. (2024) umgesetzt. Im Ergebnis lassen sich, wie dargelegt, zentrale Parallelen zwischen den Stichproben (angehender) Psychotherapeut\*innen und (angehender) Kunsttherapeut\*innen aufzeigen. Dies betrifft:

- einen geäußerten Bedarf an Vertiefung der gesellschaftsrelevanten Themen von Privilegierung und Diskriminierung,
- ein grundlegendes Bewusstsein für Privilegierung und Diskriminierung, auf welchem künftige Studien- und Fortbildungsangebote für die Zielgruppe aufbauen können,
- den Zusammenhang zwischen eigener Marginalisierungsbetroffenheit und erhöhtem Privilegienbewusstsein, welcher auch stabil bleibt, wenn der Wert des Privilegienbewusstseins der betroffenen Marginalisierungsachse herausgerechnet wird.

Für die Kunsttherapie im deutschsprachigen Raum wurden meiner (JH) Recherche zu Folge mit vorliegender Arbeit erstmals Zusammenhänge zwischen Marginalisierung und Privilegienbewusstsein quantitativ-empirisch veranschaulicht. Darüber hinaus finden sich in Hinblick auf soziodemografische Merkmale von deutschsprachigen Kunsttherapeut\*innen bzw. zur diesbezüglich einseitigen Besetzung von Studienplätzen und Arbeitsstellen Ähnlichkeiten zu Befunden aus den USA und Großbritannien (Awais, 2022; Wood & Mckoy-Lewens, 2023). Für kunsttherapeutische Forschung, Lehre, Fortbildung und Praxis ergibt sich die Implikation, einer Vertiefung der psychosozial und therapeutisch relevanten Themen zu gesellschaftlichen Machtdynamiken und diesbezüglicher Selbstreflexion mehr Raum zu geben.

#### 4 Schlusswort

Sowohl über den Literatur-Anteil vorliegender Arbeit (Kapitel 2) als auch über den empirischen Anteil (Kapitel 3) zeigt sich ein Bedarf an Weiterentwicklung hinsichtlich des Bildungsangebotes für Kunsttherapeut\*innen in Studium und Fortbildung im deutschsprachigen Raum. Kapitel 2 bietet überblicksartig eine Zusammenstellung zu theoretischen Aspekten einer intersektionalen (Kunst-) Therapie mit Fokus auf verschiedene Bereiche. Dargelegt wurde, auf welchen Ebenen die Erfahrungen von Diskriminierung und Privilegierung gesellschaftlich und psychosozial wirkmächtig sind, dass soziale Machtdynamiken aus therapeutischen und sozialen Unterstützungsangeboten nicht heraushaltbar sind und es daher einer umfassenden Auseinandersetzung von Fachkräften dahingehend bedarf, wie sie eigene Diskriminierung-reproduzierende Anteile reflektieren und abbauen können. Hierbei wurde insbesondere auf internationale Literaturbeiträge eingegangen, da das Thema in der deutschsprachigen Kunsttherapie bisher kaum explizit Berücksichtigung fand.

Kapitel 3 legt transparent Prozess, Ergebnis und Analyse einer quantitativen Erhebung dar, welche erstmals das Bewusstsein zu Privilegierung und Diskriminierung von (angehenden) Kunsttherapeut\*innen im deutschsprachigen Raum untersucht – in starker Orientierung an einer Referenzstudie von Krammer et al. (2024), die sich mit diskriminierungssensibler Psychotherapie auseinandersetzt. Deren Ergebnisse konnten mit jenen aus vorliegender Untersuchung bestätigt werden: Personen mit eigener Marginalisierungsbetroffenheit haben in der Tendenz ein höheres Privilegienbewusstsein als Menschen ohne diese Erfahrung. Vorliegende Untersuchung bestätigt zudem die Aufforderung aus der internationalen Literatur, dass die kunsttherapeutische Fachwelt sich in Aus- und Fortbildung, in Forschung sowie Praxis einem intersektionalen Ansatz annimmt, der auf soziale Gerechtigkeit ausgerichtet ist. Im deutschsprachigen Raum braucht es eine Erweiterung der kunsttherapeutischen Fachliteratur zu diesen Themen sowie ein diesbezüglich umfassendes Schulungs- und Selbsterfahrungsangebot für Praktiker\*innen, um die Qualität von Kunsttherapie für Nutzende zu verbessern und sie niedrigschwellig zugänglich zu gestalten.

## 5 Literaturverzeichnis

- Arslanbek, A., Malhotra, B. & Kaimal, G. (2022). Indigenous and traditional arts in art therapy: Value, meaning, and clinical implications. *The Arts in Psychotherapy*, 77, Artikel 101879. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101879>
- Awais, Y. J. (2022). Naming who performs care: Occupational segregation in the creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 80, Artikel 101943. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101943>
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7. Aufl.). Oxford University Press.
- Beigang, S., Fetz, K., Kalkum, D. & Otto, M. (2017). *Diskriminierungserfahrungen in Deutschland: Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung*. Berliner Institut für empirische Integrations- und Migrationsforschung. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Nomos.
- Beller, S. (2016). *Empirisch forschen lernen: Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps* (3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Hogrefe.
- Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. (o.D.). „rekrutieren“. Abgerufen am 11.04.2025: <https://www.dwds.de/wb/rekrutieren>
- Bermeitinger, C. (2022). *Priming*. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/priming>
- Blanz, M. (2021). *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen* (2. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.
- Böhmer, A. (2025). *Soziale Ungleichheit und Bildung: Eine erziehungswissenschaftliche Einführung*. UTB; transcript. <https://doi.org/10.36198/9783838562339>
- Breuer-Umlauf, M. (2013). Voraussetzungen für die kunsttherapeutische Arbeit in interkulturellen Kontexten. *Kunst & Therapie – Zeitschrift für bildnerische Therapien – Kunsttherapie in interkulturellen Kontexten*, (2013/2), 53–65.
- Brown, J., Wiendels, S. & Eyre, V. (2019). Social justice competencies for counselling and psychotherapy: Perceptions of experienced practitioners and implications for contemporary practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(4), 533–543. <https://doi.org/10.1002/capr.12247>
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT). (o.D.). *Startseite des Internetauftritts*. Zugriff am 20. März 2025, verfügbar unter <https://www.bagkt.de/>
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT). (2022). *Künstlerischen Therapien in Europa – Ein kurzer Überblick: unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Deutschland, Österreich und Großbritannien*. [https://bagkt.de/wp-content/uploads/2022/05/2022\\_05\\_10\\_-K%C3%BCnstlerische-Therapien-in-Europa.pdf](https://bagkt.de/wp-content/uploads/2022/05/2022_05_10_-K%C3%BCnstlerische-Therapien-in-Europa.pdf)
- Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. (o.D.). *cis*. Zugriff am 30. April 2025, verfügbar unter <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/geschlechtsidentitaet/cis/>
- Bundesverband Trans\* (Hrsg.). (2024). *Über die Verwendung von geschlechtergerechter Sprache im Bundesverband Trans\**. [https://www.bundesverband-trans.de/geschlechtergerechte\\_sprache/](https://www.bundesverband-trans.de/geschlechtergerechte_sprache/)
- Bundesverband Trans\* und Rowohlt. (o. D.). *Inklusive Wortwahl*. Zugriff am 24. September 2024, verfügbar unter <https://www.rowohlt.de/magazin/empfehlungen/glossar-und-wortwahl-trans-personen>
- Büyükmavi, M. (2022). Rassismus gegen Weiße? Historische Dimensionen und Perspektiven für die rassismuskritische Praxis. *Überblick – Zeitschrift des Informations- und Dokumentationszentrums für Antirassismusbearbeitung in NRW (IDA-NRW)*, 28(3), 3–10. [https://www.ida-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/UEberblick\\_Nr.\\_3\\_\\_Dezember\\_2022.pdf](https://www.ida-nrw.de/fileadmin/user_upload/UEberblick_Nr._3__Dezember_2022.pdf)

- Can, H. (2023). Transformatives Empowersharing: Empowerment und Powersharing als machtkritisches Handeln in sozial und ökologisch-planetarischer Verantwortung. In Y. Chehata & B. Jagusch (Hrsg.), *Diversität in der Sozialen Arbeit. Empowerment und Powersharing: Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 359–369). Beltz Juventa.
- Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- Center for Intersectional Justice & Gunda-Werner-Institut (Hrsg.). (2019). „Reach everyone on the planet...“: Kimberlé Crenshaw und die Intersektionalität. s.n.
- Chamberlain, J., Holroyd, J., Jenkins, B. & Scaife, R. (2024). Implicit bias, intersectionality, compositionality. *Philosophical Psychology*, 37(6), 1432-1458. <https://doi.org/10.1080/09515089.2023.2213245>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.). L. Erlbaum Associates.
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. *The University of Chicago Legal Forum* 140, 139–167.
- Crenshaw, K. (2019). Warum Intersektionalität nicht warten kann. In Center for Intersectional Justice & Gunda-Werner-Institut (Hrsg.), „Reach everyone on the planet...“: Kimberlé Crenshaw und die Intersektionalität (S. 13–17). s.n.
- Curtin, N., Stewart, A. J. & Cole, E. R. (2015). Challenging the Status Quo: The Role of Intersectional Awareness in Activism for Social Change and Pro-Social Intergroup Attitudes. *Psychology of Women Quarterly*, 39(4), 512–529. <https://doi.org/10.1177/0361684315580439>
- Dachverband der Schweizer Berufsverbände für Therapien mit künstlerischen Medien (Oda ARTECURA). (o.D.). *Oda ARTECURA: Info-Seite: Wofür steht die Oda ARTECURA*. Zugriff am 2. Juni 2025, verfügbar unter [https://www.artecura.ch/oda\\_artecura.php](https://www.artecura.ch/oda_artecura.php)
- Dachverband der Schweizer Berufsverbände für Therapien mit künstlerischen Medien (Oda ARTECURA). (2023). *Ihr Weg zum eidgenössischen Diplom in Kunsttherapie*. [https://www.artecura.ch/\\_tmc\\_daten/File/Oda-QSK\\_Info\\_Stud\\_230824.pdf](https://www.artecura.ch/_tmc_daten/File/Oda-QSK_Info_Stud_230824.pdf)
- Dannecker, K. (2003). Die Wirksamkeit der Werte – Ethik in der Kunsttherapie. In K. Dannecker (Hrsg.), *Internationale Perspektiven der Kunsttherapie*. Nausner und Nausner.
- Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie. (o.D.). *Herzlich willkommen! Startseite des Internetauftritts*. Zugriff am 20. März 2025, verfügbar unter <https://www.dfkg.de/page.cfm?id=1434&>
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung. (2023). *Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors*.
- DiAngelo, R. (2021). *Wir müssen über Rassismus sprechen: Was es bedeutet, in unserer Gesellschaft weiß zu sein* (Taschenbuchausgabe). Hoffmann und Campe.
- Dudenredaktion (Hrsg.). (2023). *Gender*, das. Cornelsen Verlag. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Gender>
- Eastwood, C., McDonald, A., Turner, D. & Vernon OBE, P. (2023). Intersectionality and art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 28(1-2), 2–6. <https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2221517>

- Eckart, R. (2013). Bilderflut und Bilderverbot: Kunsttherapie in der internationalen Nothilfe für Kinder und Jugendliche. *Kunst & Therapie – Zeitschrift für bildnerische Therapien – Kunsttherapie in interkulturellen Kontexten*, (2013/2), 12–26.
- El-Mafaalani, A. (2016). Diskriminierung von Menschen mit Migrationshintergrund und Migrantisierten. In A. Scherr, A. e. Mafaalani & E. Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (Living Reference Work, kontinuierlich aktualisierte Ausgabe, S. 1–17). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-11119-9\\_26-2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-11119-9_26-2)
- Enggruber, R. (2023). Empowerment, ein Konzept für Soziale Arbeit im transformierten Sozialstaat? In Y. Chehata & B. Jagusch (Hrsg.), *Diversität in der Sozialen Arbeit. Empowerment und Powersharing: Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 48–58). Beltz Juventa.
- Faissner, M., Hartmann, K. V., Marcinski-Michel, I., Müller, R. & Weßel, M. (2022). Feministische Perspektiven in der deutschsprachigen Medizinethik: eine Bestandsaufnahme und drei Thesen [Feminist perspectives in German-language medical ethics: a review and three hypotheses]. *Ethik in der Medizin: Organ der Akademie für Ethik in der Medizin*, 34(4), 669–686. <https://doi.org/10.1007/s00481-022-00724-8>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A.-G. (2020). *G\*Power for Windows* (Version 3.1.9.7) [Computer software]. <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>
- Flammer, A. (2017). *Entwicklungstheorien: Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung* (5., unveränderte Aufl.). Hogrefe.
- Fromm, S. (2012). *Datenanalyse mit SPSS für Fortgeschrittene 2: Multivariate Verfahren für Querschnittsdaten* (2. Aufl.). *Lehrbuch: Bd. 2*. Springer VS.
- Ganz, K. & Hausotter, J. (2020). *Intersektionale Sozialforschung*. transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839445143>
- Gold, I., Weinberg, E., Rohr, D. & Asen, E. (2021). *Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht- und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Beratung, Coaching, Supervision*. Carl-Auer Verlag GmbH.
- Guan, A., Thomas, M., Vittinghoff, E., Bowleg, L., Mangurian, C. & Wesson, P. (2021). An investigation of quantitative methods for assessing intersectionality in health research: A systematic review. *SSM - population health*, 16, 100977. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100977>
- Hays, P. A. (2024). Four steps toward intersectionality in psychotherapy using the ADDRESSING framework. *Professional Psychology: Research and Practice*, 55(5), 454–462. <https://doi.org/10.1037/pro0000577>
- Heimes, S. (2010). *Künstlerische Therapien: Ein intermediärer Ansatz*. UTB Psychologie: Bd. 3397. Vandenhoeck & Ruprecht; UTB.
- Henriques, A. O., Rafael, S., Almeida, V. M. & Pinto, J. G. (2023). The problem with gender-blind design and how we might begin to address it. In *Extended Abstracts of the 2023 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI EA '23), April 23–28, 2023, Hamburg, Germany*, 1–12. <https://doi.org/10.1145/3544549.3582750>
- Hughes, B., Ling, T. J., Hauck, J. M., Saltzman, S., Pacifico, A., Jones, K. & Eannone, C. (2024). Do we see you? A systematic review of diversity representation in art therapy research conducted between 2010-2020. *The Arts in Psychotherapy*, 90, 102193. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102193>
- Hunter, M. (2007). The Persistent Problem of Colorism: Skin Tone, Status, and Inequality. *Sociology Compass*, 1(1), 237–254. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00006.x>

- IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 27.0) [Computer software]. <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
- lost Internet-Dienstleistungen. (o. D.). *Studiengänge Kunsttherapie*. Zugriff am 26. Juni 2025, verfügbar unter <https://www.studis-online.de/studium/kunsttherapie/studien-gaenge/>
- Jonkisz, E., Moosbrugger, H. & Brandt, H. (2012). Planung und Entwicklung von Tests und Fragebogen. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2. Aufl., S. 27–74). Springer Berlin Heidelberg.
- Jonuz, E. & Weiß, J. (2020). *(Un-)Sichtbare Erfolge: Bildungswege von Romnja und Sin-tize in Deutschland. Interkulturelle Studien*. Springer VS.
- Keller, D. (2016). *Multiple lineare Regression mit SPSS / IBM*. E-Book zur Anleitung. <https://statistik-und-beratung.de/wp-content/uploads/2016/01/E-Book-Multiple-Li-neare-Regressin-mit-SPSSIBM.pdf>
- Klößner, J. & Friedrichs, J. (2014). Gesamtgestaltung des Fragebogens. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 657–685). Springer VS.
- Krammer, T., Saase, S., Berth, H. & Kilian, C. (2024). Diskriminierungssensible Psychotherapie: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut\*innen in Deutschland? [Discrimination-Sensitive Psychotherapy: How High Is The Privilege Awareness Among Psychotherapists?]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 74(3-04), 120–128. <https://doi.org/10.1055/a-2244-7468>
- Landesdemokratiezentrum Niedersachsen. (o. D.). *Glossar: Queerfeindlichkeit*. Zugriff am 19. Juni 2025, verfügbar unter <https://ldz-niedersachsen.de/nano.cms/glossar>
- Lauff, S. M. J. (2020). Die gemiedene Kategorie der Psyche in der intersektionalen Diskriminierungskritik - Psychismus als Diskriminierungsform denken wagen. In J. Hahmann, U. Knobloch, M. Kubandt, A. Orlikowski & C. Plath (Hrsg.), *L'AGENda: Band 5. Geschlechterforschung in und zwischen den Disziplinen: Gender in Soziologie, Ökonomie und Bildung* (S. 63–80). Verlag Barbara Budrich.
- Malchiodi, C. A. (Hrsg.). (2003). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2023a). Frameworks for Expressive Arts Therapy. In C. A. Malchiodi (Hrsg.), *Handbook of expressive arts therapy* (S. 21–39). The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2023b). What Is Expressive Arts Therapy? In C. A. Malchiodi (Hrsg.), *Handbook of expressive arts therapy* (S. 3–20). The Guilford Press.
- McClellan, M. J., Montross-Thomas, L. P., Remer, P., Nakai, Y. & Monroe, A. D. (2019). Development and Validation of the Awareness of Privilege and Oppression Scale–2. *Sage Open*, 9(2), Artikel 2158244019853906. <https://doi.org/10.1177/2158244019853906>
- Medical School Hamburg. (o. D.). *Campus Arts and Social Change*. Zugriff am 13. Juni 2025, verfügbar unter <https://www.arts-and-social-change.de/>
- Meidert, U., Dönnges, G., Bucher, T., Wieber, F. & Gerber-Grote, A. (2023). Unconscious Bias among Health Professionals: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph20166569>
- Menzen, K.-H. (2021). *Grundlagen der Kunsttherapie* (5., aktualisierte Aufl.). *utb Psychologie, Sonderpädagogik: Bd. 2196*. UTB; Ernst Reinhardt Verlag.
- Ogette, T. (2020). *exit RACISM: Rassismuskritisch denken lernen* (9. Aufl.). UNRAST.
- Oster, J. (2019). Künstlerische Therapeut\*innen in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Eine Sekundäranalyse von Befragungsdaten. [Vorab-Onlinepublikation]. *GMS Journal of Arts Therapies*, 1:Doc03. <https://doi.org/10.3205/jat000003>

- Österreichischer Berufsverband Kunsttherapie. (o.D.). *Über den ÖBKT – Österreichischer Berufsverband für Kunsttherapie / Kreativtherapie*. Zugriff am 2. Juni 2025, verfügbar unter <https://www.ikt.or.at/oebkt-oesterreichischer-berufsverband-fuer-kunsttherapie-kreativtherapie>
- Otyakmaz, B. Ö. (2024). Psychotherapeutische Annäherungen an rassismusbedingte Stress- und Traumareaktionen. [Vorab-Onlinepublikation]. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* (2). [https://www.researchgate.net/publication/377768135\\_Psychotherapeutische\\_Annaherungen\\_an\\_rassismusbedingte\\_Stress-\\_und\\_Traumareaktionen](https://www.researchgate.net/publication/377768135_Psychotherapeutische_Annaherungen_an_rassismusbedingte_Stress-_und_Traumareaktionen)
- plus Media. (o. D.). *Dipl. Mal- und Gestaltungstherapie / klin. Kunsttherapie*. Zugriff am 26. Juni 2025, verfügbar unter [https://www.fachhochschulen.at/studium/dipl.\\_mal-\\_und\\_gestaltungstherapie\\_\\_klin.kunsttherapie\\_17120](https://www.fachhochschulen.at/studium/dipl._mal-_und_gestaltungstherapie__klin.kunsttherapie_17120)
- Rath, A. von & Gasser, L. (o. D.). *Race ≠ Rasse: 10 schwierig zu übersetzende Begriffe in Bezug auf Race*. Zugriff am 29. Juli 2025, verfügbar unter <https://www.goe-the.de/ins/no/de/kul/sup/ac/race.html>
- Ravichandran, S. (2019). Radical Caring and Art Therapy: Decolonizing Immigration and Gender Violence Services. In S. K. Talwar (Hrsg.), *Art Therapy for Social Justice: Radical Intersections* (S. 144–160). Routledge.
- Reinecke, J. (2014). Grundlagen der standardisierten Befragung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch. Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 601–617). Springer VS.
- Roig, E. (2021). *Why We Matter: Das Ende der Unterdrückung* (Vollständig überarbeitete Neuauflage). atb.
- Saad, F. & Taheri, P. (2020). Psychosoziale Praxis: Für wen? In Kritische Psychologie Dresden (Hrsg.), *Diversität und Diskriminierung in der Psychotherapie*. (S. 15–22). Ein Magazin von: Therapie mal anders.
- Schütteler, C. & Slotta, T. (2023). *Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung: Basiswissen, Selbsterfahrung, therapeutische Praxis*. Psychotherapie. Springer.
- Singh, R. S., Bhambhani, Y., Skinta, M. D. & Torres-Harding, S. R. (2021). Measurement of Intersectional Microaggressions: Conceptual Barriers and Recommendations. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 16(5), 956–971. <https://doi.org/10.1177/1745691621991855>
- Staub-Bernasconi, S. (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Auf dem Weg zu kritischer Professionalität* (2., vollständig überarbeitete u. aktualisierte Ausgabe). UTB Soziale Arbeit: Bd. 2786. Verlag Barbara Budrich.
- Supik, L. (2017). *Rassismus messen, aber wie? Statistische Sichtbarkeit und Diskriminierungsrisiko*. Heinrich-Böll-Stiftung. <https://heimatkunde.boell.de/de/2017/04/26/rassismus-messen-aber-wie-statistische-sichtbarkeit-und-diskriminierungsrisiko>
- Talwar, S. K. (2010). An Intersectional Framework for Race, Class, Gender, and Sexuality in Art Therapy. *Art Therapy*, 27(1), 11–17. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129567>
- Talwar, S. K. (Hrsg.). (2019a). *Art Therapy for Social Justice: Radical Intersections*. Routledge.
- Talwar, S. K. (2019b). Critiquing Art Therapy: History, Science, and Representation. In S. K. Talwar (Hrsg.), *Art Therapy for Social Justice: Radical Intersections* (S. 17–37). Routledge.
- Talwar, S. K. (2019c). Identity Matters: Questioning Trauma and Violence through Art, Performance, and Social Practice. In S. K. Talwar (Hrsg.), *Art Therapy for Social Justice: Radical Intersections* (S. 38–65). Routledge.

- Talwar, S. K., Clinton, R., Sit, T. & Ospina, L. (2019). Intersectional Reflexivity: Considering Identities and Accountability for Art Therapist. In S. K. Talwar (Hrsg.), *Art Therapy for Social Justice: Radical Intersections* (S. 66–95). Routledge.
- Technische Universität Dortmund (Hrsg.). (2025). *(Neo-)Pronomen*. <https://gleichstellung.tu-dortmund.de/projekte/klargestellt/neo-pronomen/>
- Unipark. (2025). *EFS Survey* [Online-Software]. Tivian XI GmbH. <https://www.unipark.com/umfragesoftware/>
- Vick, R. M. (2003). A Brief History of Art Therapy. In C. A. Malchiodi (Hrsg.), *Handbook of art therapy* (S. 5–15). Guilford Press.
- Winker, G. & Degele, N. (2009). *Intersektionalität: Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. transcript Verlag.
- Wirtz, M. (2022). *Replikationsstudie*. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/replikationsstudie>
- Wirtz, M. (2023). *Kognitive Fehler*. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/kognitive-fehler>
- Wirtz, M. A. (Hrsg.). (2021). *Konstrukt*. *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Hogrefe. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/konstrukt>
- Wood, C. & Mckoy-Lewens, J. (2023). An art therapy education response: linking inequality and intersectional identity. *International Journal of Art Therapy*, 28(1-2), 28–37. <https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2175000>
- Worell, J. & Remer, P [Pam]. (2003). *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women* (2. Aufl.). John Wiley & Sons.
- Yi, C.-S. (2019). Res(crip)ting Art Therapy: Disability Culture as a Social Justice Intervention. In S. K. Talwar (Hrsg.), *Art Therapy for Social Justice: Radical Intersections* (S. 161–177). Routledge.
- Zandt, F. (2024). *Wer sich in Deutschland als LGBTQA+ identifiziert*. Statista. <https://de.statista.com/infografik/27440/anteil-der-befragten-die-ihre-sexuelle-orientierung-wie-folgt-angeben-nach-geburtsjahr/>
- Zick, A. & Mokros, N. (2023a). Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit zwischen Krisen- und Konfliktbewältigung. In A. Zick, B. Küpper, N. Mokros, F. Schröter & S. Achour (Hrsg.), *Die distanzierte Mitte: Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23* (S. 149–184). Dietz.
- Zick, A. & Mokros, N. (2023b). Rechtsextreme Einstellungen in der Mitte. In A. Zick, B. Küpper, N. Mokros, F. Schröter & S. Achour (Hrsg.), *Die distanzierte Mitte: Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23* (S. 53–90). Dietz.

## Anhang

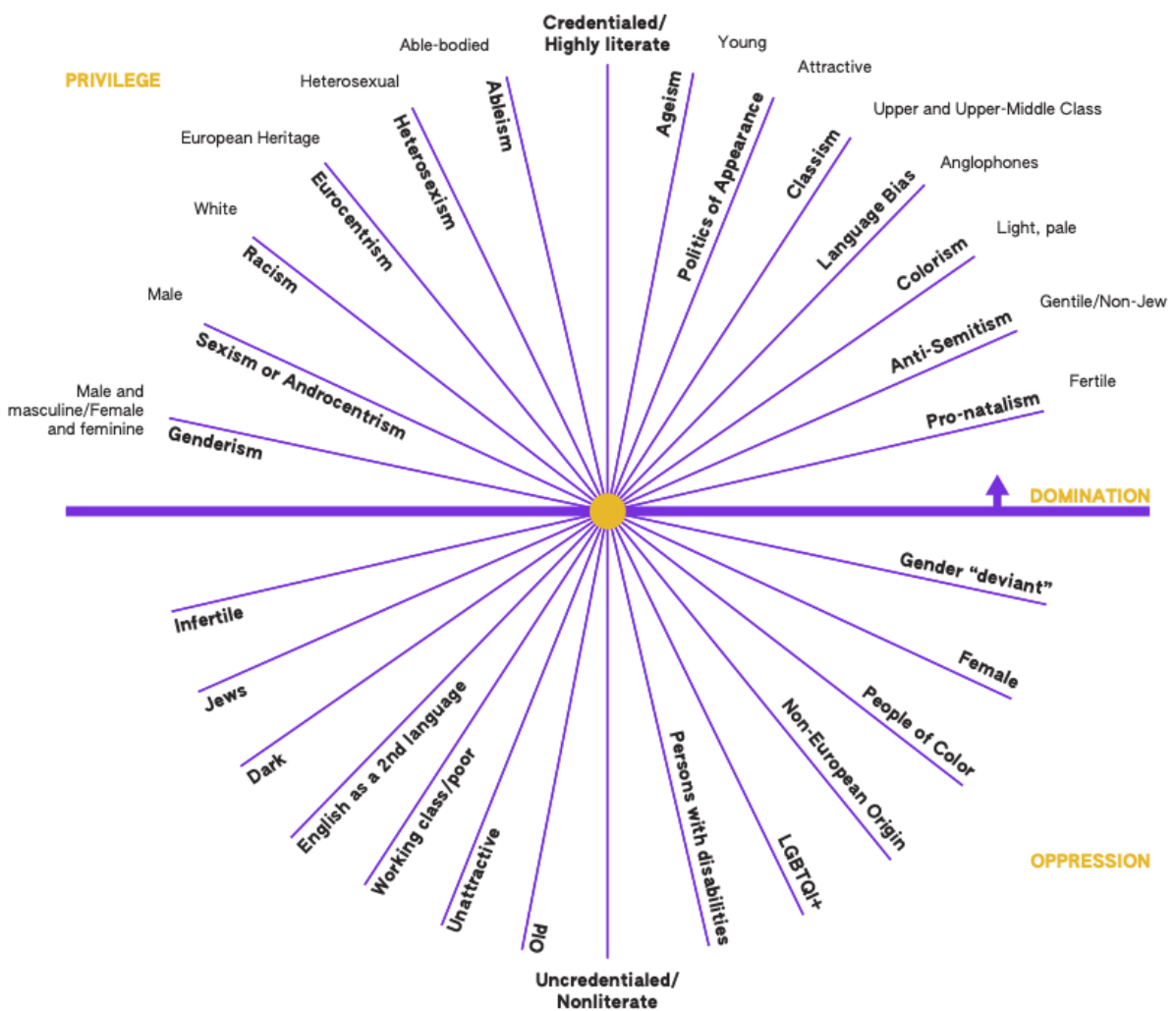
---

### Anhangsverzeichnis

A	Intersektionale Achsen der Privilegierung, Herrschaft und Unterdrückung .....	XI
B	Abstrakt visualisierte Einladung zur Teilnahme an der Umfrage .....	XII
C	Liste der kontaktierten Stellen zur Einladung von Teilnehmenden .....	XIII
D	Online-Umfrage: Struktur .....	XVI
E	Online-Umfrage: Einführung und Datenschutzerklärung .....	XVII
F	Online-Umfrage: Inhalte des Fragebogens .....	XXI
G	Antworten aus den optionalen Freifeldern .....	XXXIV
H	Übersicht zur Verteilung der Mittelwerte zu Privilegienbewusstsein .....	XLII
I	Gegenüberstellung der Mittelwerte zum Privilegienbewusstsein aus H1 und H2 ..	XLIV
J	Material zur Prüfung von Voraussetzungen der multiplen linearen Regression .....	XLV
K	Übersicht zu Variablen in der SPSS-Syntax .....	LII
L	SPSS-Syntax .....	LV

## A Intersektionale Achsen der Privilegierung, Herrschaft und Unterdrückung

Die Visualisierung zeigt eine Übersicht zu einer Reihe von Privilegien im Verhältnis zu Unterdrückung / Diskriminierung. Sicher ließen sich hier ebenso weitere Formen ergänzen, z.B. in Hinblick auf weitere Formen von Religion und Sprache – jeweils die in einer Gesellschaft vorherrschende Ausprägung wird privilegiert, während minorisierte / marginalisierte Formen diskriminiert / unterdrückt werden. Darüber liegen zudem globale Machtgefälle zwischen verschiedenen Gesellschaften, insbesondere im Kontext von Postkolonialismus (Roig, 2021).



Quelle: „Intersecting axes of privilege, domination, and oppression“ nach Morgan (1996, S. 107) in einer aktualisierten Fassung von Henriques et al. (2023, S. 5).

## B Abstrakt visualisierte Einladung zur Teilnahme an der Umfrage

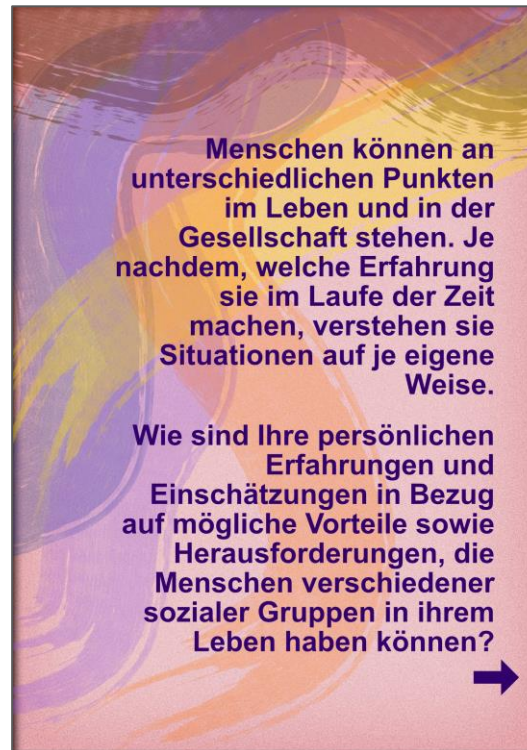
Die nachfolgenden Informationen wurden sowohl über die hier dargestellten Visualisierungen zur Verfügung gestellt als auch über ein rein schriftliches Format, je nachdem, über welche Kanäle potenziell Interessierte erreicht werden konnten.



**Sie sind gefragt:**


anonyme  
Online-Umfrage  
für (angehende)  
Kunsttherapeut\*innen

... mehr Infos? ➔



Menschen können an unterschiedlichen Punkten im Leben und in der Gesellschaft stehen. Je nachdem, welche Erfahrung sie im Laufe der Zeit machen, verstehen sie Situationen auf je eigene Weise.

Wie sind Ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen in Bezug auf mögliche Vorteile sowie Herausforderungen, die Menschen verschiedener sozialer Gruppen in ihrem Leben haben können? ➔



**Wer ist gefragt?**  
(angehende)  
Kunsttherapeut\*innen  
im deutschsprachigen Raum  
(welche mindestens das  
2. Semester eines Studiums  
abgeschlossen haben).

**Vollständig anonym.**

**Dauer:**  
ca. 12 bis 15 Minuten.

**Link über QR:**  
<https://cj2302.customervoice360.com/uc/msh-jh-25051504/bdf5/>



**Wer fragt und warum?**  
Ich bin Johanna Henschelmann  
und schreibe meine Masterarbeit  
in Kunsttherapie an der  
Medical School Hamburg.

Quelle: Eigene Darstellung, 2025.

## C Liste der kontaktierten Stellen zur Einladung von Teilnehmenden

Insgesamt wurden zwölf Einzelpersonen (siehe Zeile 1–6) sowie 38 (Teil-)Institutionen (siehe Zeile 7–44) mit zum Teil mehreren Ansprechpersonen kontaktiert.

Zeile	Land	Berufsverband	Arbeitsgemeinschaft/ -Gruppe	Hochschule mit kunsttherapeutischem Studiengang	Einzelpersonen (privat)	1. Datum - E-Mail
1	D, CH				MSH - eigene Kursgruppe	26.05.2025
2	D				Einzelperson 1	26.05.2025
3	D				Einzelperson 2	27.05.2025
4	D				Einzelperson 3	27.05.2025
5	D				Einzelperson 4	27.05.2025
6	D				Einzelperson 5	28.05.2025
7	D	Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT)				26.05.2025
8	D	Berufsverband Künstlerische Therapien – BKT g.e.V				30.05.2025
9	A	Berufsvereinigung "A C T - Austrian Association of Art and Creativity Therapy"				30.05.2025
10	D	Deutsche Sektion der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT) e.V.				26.05.2025
11	D	Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie / Klinische Kunsttherapie e.V., 2 Ansprechpersonen				30.05.2025
12	D	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie				26.05.2025
13	D	DGKT – Deutsche Gesellschaft für Künstlerische Therapien e. V.				26.05.2025
14	CH	Fachverband für Humanistische Kunsttherapie,				30.05.2025
15	A	Fachverband für Mal- und Gestaltungstherapeut*innen (FMGT)				30.05.2025
16	CH	gpk Fachverband für Kunsttherapie				30.05.2025
17	A	MITKUNST Berufsverband für Kunsttherapie				30.05.2025
18	A	ÖBKT-Österreichischer Berufsverband Kunsttherapie				30.05.2025
19	CH	OdA ARTECURA - Dachverband der Schweizer Berufsverbände für Therapien mit künstlerischen Medien				30.05.2025

Zeile	Land	Berufsverband	Arbeitsgemeinschaft/-Gruppe	Hochschule mit kunsttherapeutischem Studiengang	Einzelpersonen (privat)	1. Datum - E-Mail
20	A	Österreichische Vereinigung Anthroposophisch Orientierter Kunsttherapien (ÖVAOK)				30.05.2025
21	CH	SVAKT Schweizer Verband für Anthroposophische Kunsttherapie				30.05.2025
22	D	VDKT Verband Deutscher Kunsttherapeuten - Fachgesellschaft für Psycho-soziale Kunsttherapie n.e.V.				30.05.2025
23	D		Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e. V.			26.05.2025
24	D	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie	Fachgruppe "Arbeitskreis Interkulturelle Kunsttherapie AGIK"			27.05.2025
25	D	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie	Fachgruppe "Netzwerk junger KunsttherapeutInnen"			26.05.2025
26	D	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie	Fachgruppe für Kunsttherapie und Wissenschaft			27.05.2025
27	D			Akademie der Bildenden Künste München		26.05.2025
28	D			Akademie der Bildenden Künste München		05.06.2025
29	D			Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, 2 Ansprechpersonen		26.05.2025
30	D			Hochschule für Bildende Künste Dresden, 3 Ansprechpersonen		05.06.2025
31	D			Hochschule für Künste im Sozialen (HKS)		05.06.2025
32	D			Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen (2 weitere Ansprechpersonen)		05.06.2025
33	D		Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien e.V.	Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen (Ansprechperson ebenso für Studiengang Richtung Kunsttherapie)		30.05.2025

Zeile	Land	Berufsverband	Arbeitsgemeinschaft/ -Gruppe	Hochschule mit kunsttherapeutischem Studiengang	Einzelpersonen (privat)	1. Datum - E-Mail
34	D	Deutsche Sektion der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT) e.V.		Katholische Hochschule Freiburg (Ansprechperson ebenso für Studiengang an Hochschule)		26.05.2025
35	D			Katholische Hochschule Freiburg, spezifische Ansprechperson		05.06.2025
36	D			Katholische Hochschule Freiburg, allgemein		26.05.2025
37	D			Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, 2 Ansprechpersonen		30.05.2025
38	D			Medical School Hamburg: Akquise Alumnae*Alumni und Studierende		27.05.2025
39	A			MGT-Institut		05.06.2025
40	D			Sigmund Freud Privat-Universität Berlin, allgemein		26.05.2025
41	D			Sigmund Freud Privat-Universität Berlin, 3 Ansprechpersonen		05.06.2025
42	A			Sigmund Freud Privat-Universität Wien , 4 Ansprechpersonen		05.06.2025
43	CH			Verein zur Förderung der Anthroposophischen Kunsttherapie		30.05.2025
44	D			Weißensee Kunst-hochschule Berlin		05.06.2025

## D Online-Umfrage: Struktur

(Hinweis: Die hier als Anhang wiedergegebene Darstellung der Umfrage-Inhalte entspricht zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit im DIN-A4-Format *nicht* dem originalen Web-Layout. Um dennoch nachvollziehen zu können, welche Inhalte zusammen auf einer Seite der Original-Umfrage sichtbar waren, ist nachfolgende Struktur dementsprechend geordnet.)

Seite	Frage	Inhalt
<b>S. 0</b>		Introduktion und Datenschutz-Erklärung
<b>S. 1</b>	Frage 1	D-A-CH
	Frage 2	(begonnenes) Studium im Bereich Kunsttherapie
	Frage 3	kunsttherapeutische Ausrichtung
<b>Filter bei</b>		„nicht aus D / A / CH“ und / oder „kein (begonnenes) kunsttherapeutisches Studium (> 2. Semester)“
<b>S. 2</b>		aAPOS-2 Teil 1 aAPOS-2 Teil 2
<b>S. 3</b>	Frage 1	Alter
	Frage 2	Gender
	Frage 3	sexuelle Orientierung
	Frage 4	Bildungsherkunft
	Frage 5	selbstwahrgenommene Gruppenzugehörigkeit
	Frage 6	selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung
<b>S. 4</b>	Frage 1	Vorbereitung auf Umgang mit Diskriminierungserfahrung
	Frage 2	Thematisierung von Diskriminierung
	Frage 3	Thematisierung von Privilegierung
	Frage 4	Freifeld für Anmerkungen / Rückmeldungen
<b>S. 5</b>		Verabschiedung

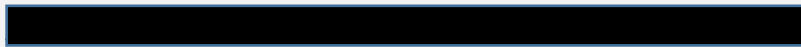
## **E Online-Umfrage: Introduction und Datenschutzerklärung**

### **Willkommen zur Online-Umfrage:**

#### **Perspektiven auf Privilegien in der Kunsttherapie im deutschsprachigen Raum**

Bitte lesen Sie sich die nachfolgenden Informationen genau durch, damit das Vorgehen und die Ziele der Untersuchung für Sie überschaubar und verständlich werden. Sollten Sie Teile der Aufklärung nicht genau verstehen oder genauere Informationen über einzelne Aspekte der Untersuchung wünschen, wenden Sie sich bitte an die Projektleitung:

Johanna Henschelmann, unter:



Die Projektbetreuung erfolgt durch Prof. Dr. phil. Kerstin Schoch.

#### **Inhalt:**

**Im Rahmen o.g. Studie werden Sie als (angehende\*r) Kunsttherapeut\*in nach Ihren Perspektiven auf Privilegien befragt. Um Ihre Angaben diesbezüglich besser einordnen zu können, enthält der Fragebogen zudem einige Items zu Ihren soziodemografischen Daten, wie z.B. Alter, Geschlecht, Bildungsherkunft. Bitte beantworten Sie nach Möglichkeit alle Fragen. Damit unterstützen Sie eine angemessene Datenauswertung.**

#### **Freiwillige Teilnahme, kurze Dauer:**

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme an dieser Studie beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Die Umfrage wird insgesamt ca. 12 bis 15 Minuten Zeit in Anspruch nehmen.

**Hinweise zum responsiven Layout:**

Personen haben individuelle Sehbedürfnisse und nutzen unterschiedliche Bildschirmgeräte. Wenn Sie feststellen, dass ein Umfrage-Element für Ihre Bedürfnisse ungünstig dargestellt wird, können Sie den Zoomfaktor Ihres Browser-Fensters verändern (z.B. bei Betriebssystemen von Windows mit den Tastenkombinationen [Strg] und [+] beziehungsweise [Strg] und [-]). So werden bei Bedarf zum Beispiel bei einem höheren Zoomfaktor einige Umfrage-Elemente nicht mehr in Tabellenform mit Spalten angezeigt, sondern in einer Listen-Ansicht dargestellt. Probieren Sie gern aus, was Ihnen am ehesten entspricht.

**Warum erheben und verarbeiten wir Ihre Daten:**

Die Daten werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken im Rahmen der oben genannten Studie verwendet. Die Daten werden anonym erhoben. Sie brauchen in dem Fragebogen keine persönlichen Daten (Name, Geburtsdatum etc.) anzugeben, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

**Wie können Sie uns kontaktieren:**

MSH Medical School Hamburg - University of Applied Science and Medical University

Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg

info@medicalschooll-hamburg.de

Telefon: 040 36122640

**Wir werden vertreten durch:**

Ilona Renken-Olthoff, Geschäftsführerin

Wenn Sie mehr Information über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wünschen, bitte auf folgenden [Link](#) klicken.

- Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten gemäß den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

Link: *Pop-up-Fenster*

### **Information zur Datenverarbeitung**

#### **Wie lange werden die personenbezogenen Daten verarbeitet: 10 Jahre**

Erhobene Daten dürfen nur so lange gespeichert werden, wie mit ihnen gearbeitet wird („Recht auf Vergessenwerden“), siehe auch <https://dsgvo-gesetz.de/art-17-dsgvo/>

Nach Ablauf der Frist werden die Daten automatisch gelöscht (siehe auch nachfolgende Informationen von UNIPARK)!

Die 10 Jahre entsprechen der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist für Forschungsdaten.

#### **Was für personenbezogenen Daten werden erfasst und verarbeitet: Alter, Geschlecht, beruflicher Qualifikations-Status, Typ der Ausbildungseinrichtung, Ausrichtung der kunsttherapeutischen Tätigkeit.**

Nach europäischem Recht und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sind personenbezogene Daten all jene Informationen, die sich auf eine natürliche Person beziehen oder zumindest beziehbar sind und so Rückschlüsse auf deren Persönlichkeit erlauben“ (Quelle: <https://www.datenschutz.org/personenbezogene-daten/> ).

Je nach verwendetem Fragebogen z.B.:

Persönliche Daten (Alter, Geschlecht, ...), Wirtschaftliche Daten (Gehalt, ...), Konsument\*innen-Daten.

#### **Welche besonderen Kategorien personenbezogener Daten werden erfasst und verarbeitet: sexuelle Orientierung, Bildungsherkunft, selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung.**

Siehe oben.

Je nach verwendetem Fragebogen. „Intime“ Daten wie Ethnie, sexuelle Orientierung, Religion, politische Einstellung, etc.

## **Gesetzliche Grundlage für die Verarbeitung: Einverständnis der betroffenen Personen**

<https://www.datenschutzbeauftragterinfo.de/datenschutz-grundverordnung-rechtmassigkeit-der-datenverarbeitung/>

## **Empfänger\*innen und Kategorien von Empfänger\*innen von personenbezogenen Daten: Johanna Henschelmann (Projektleitung); Das Team der Bibliothek**

Das Team der Bibliothek besitzt in allen Teams Administratorrechte und hat damit auch Zugriff auf die Daten.

## **Information zu den Rechten der Datensubjekte:**

Sie haben im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger und den Zweck der Datenverarbeitung und ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema personenbezogene Daten können Sie sich jederzeit an die Autor\*in der Studie wenden. Bei auftretenden Problemen können Sie sich unter o.g. Kontaktdaten an uns wenden.

## **Information über das Recht, die Zustimmung zu widerrufen:**

Viele Datenverarbeitungsvorgänge sind nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich. Sie können eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung per E-Mail an die Autor\*in der Studie. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

## **Datenschutzbehörde:**

Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Kurt -Schumacher-Allee 4, 20097 Hamburg

## **Unser Datenschutzbeauftragter:**

MSH Datenschutzbeauftragter [datenschutz@medicalschoollhamburg.de](mailto:datenschutz@medicalschoollhamburg.de)

## G Antworten aus den optionalen Freifeldern

Nachfolgend findet sich die Auflistung aller Eingaben von Teilnehmenden in optionalen Freifeldern, sortiert nach jeweiligem Thema. Es handelt sich hierbei um Direktzitate ohne Korrektur von Rechtschreibung / Grammatik. Die Zeilennummer dient der Zählung aller Eintragungen zur jeweiligen Frage.

Zeile	Zusätzliche Angaben zur kunsttherapeutischen Ausrichtung
1	Psychoanalytische Kunsttherapie
2	machtkritisch
3	Integrative Methode
4	Phsychoanalytisch
5	iac
6	integrativ
7	ich habe mich noch nicht endgültig Festgelegt welche Ausrichtung ich verfolge, ich finde aber den Humanistischen Ansatz (systemisch) sehr spannend!
8	Ressourcen-orientierte Kunsttherapie
9	wilde Mischung aus den oben ausgewählten
10	Malen und Gestalten, Prozessorientierte therapeutische Methode
11	Prozessorientiertes Malen und Gestalten
12	eklektisch/ Stilmix

Zeile	Zusätzliche Angaben zur Gender-Identität
1	weiblich (ich lehne den Begriff cis ab)
2	Questioning
3	Gender fluid
4	Ich identifiziere mich vor allem wie ich mich wohlfühle, statt nach einer normierten Vorstellung von Weiblichkeit
5	manchmal cis-männlich, manchmal nicht-binär

Zeile	Zusätzliche Angaben zur sexuellen Orientierung
1	Kann mich mit keinem identifizieren
2	Questioning
3	Ich fühle mich zu Menschen hingezogen, die ich schön finde.
4	manchmal homosexuell, manchmal queer
5	in einer Hetero-Beziehung, kann jodch nicht ausschließen, dass auch eine lesbische Beziehung eingehen könnte

Zeile	Zusätzliche Angaben zur selbstwahrgenommenen Gruppenzugehörigkeit
1	Arbeiter*innen klasse
2	christliche Menschen
3	Ausländer, Frau
4	Menschen aus Südamerika (Latinos)
5	weiß
6	Afrodiasporisch
7	traumatisierten Menschen, Frauen, alleinerziehenden Müttern
8	Queere Community
9	Ich bin einfach nur Mensch
10	Südafrika
11	Europäisch
12	italienisch
13	Ehemals DDR, "in den Westen gezogen"
14	Multi-kulti
15	Ich bin zwar deutsch, fühle mich dieser Gruppe aber nicht zugehörig. Passend finde ich eher: weiß und berlinerisch.
16	es ist eigentlich immer nicht abhängig davon, woher jemand kommt, sondern wie er sich verhält
17	humanoides Lebewesen
18	russisch
19	Familiärer Migrationshintergrund
20	multikulturelle Familie
21	ostdeutsch
22	Zugehörigkeit kann ich nicht der Nationalität zu ordnen
23	Ost-deutsch (ich habe noch die DDR-Erziehung voll und ganz erlebt, lebe aber seit über 20 Jahren in NRW // ich wurde nicht selten auf meine Herkunft reduziert)
24	Mir ist es egal wo jemand herkommt. Sympathie und respektvoller Umgang auf Augenhöhe sind entscheidend für ein Miteinander.
25	Mensch
26	Menschen, mit denen ich in echten Kontakt und Austausch komme, fühle ich mich zugehörig - das ist weniger von einer bestimmten Ethnie/Volksgruppe abhängig; eher vom Kontakt
27	nicht relevant für mich, Europa ist meine Komfortzone, das Bekannte
28	europäisch, ostdeutsch
29	Deutscher Teil einer binationalen Familie

Zeile	Zusätzliche Angaben zur Thematisierung von Diskriminierung (Aus- / Fortbildung)
1	wurde nicht thematisiert
2	Wurde angeschnitten, jedoch kein ausreichender Bezug zwischen diskriminierung und mentaler Gesundheit hergestellt. Das habe ich freiwillig gemacht.
3	Keine Thematisierung bis auf eine Dozierende Person, welche auch keine Pflichtseminar hatte.
4	Lerne viel durch meinen normalen Job darüber
5	Angesprochen, aber nicht vertieft
6	Thematisierung in nur einem Seminar (8. Semester)
7	Wurde im Studium nur angerissen
8	Lapidar wenig im Studium.
9	Transkulturelle Aspekte wurden aufgegriffen. Auch besondere Belastung aufgrund von Flucht/Migration. Weiteres nicht.
10	Es wurde thematisiert, mir ist der Stellenwert zu gering gewesen. Es gehört noch viel getan.
11	nicht explizit thematisiert, jedoch in Diskussionen (hauptsächlich von uns Studierenden initiiert) präsent
12	wenig
13	Politische Bildung im Sozialen umkreis
14	Diskriminierung wurde in manchen Seminaren besprochen ich finde aber es wird zu wenig darüber informiert. Und hoffe sehr das für diese Thematik speziell ein Seminar angeboten wird!
15	Haltung der Neugier und Offenheit ist bei uns zentral, und intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschenbild und dem Menschenbild der Mitstudierenden im Studium. Auch Soziologie im Studium.
16	wenig Thematisierung
17	Zwar im Studium, auf jeden Fall nicht ausreichend

Zeile	Zusätzliche Angaben zur Thematisierung von Privilegierung (Aus- / Fortbildung)
1	nein
2	Siehe Antwort bei vorheriger Frage.
3	Thematisierung in nur einem Seminar (8. Semester)
4	Nicht Inhalt des Studium, aber es wurde in Abschlussarbeiten von den Studierenden behandelt
5	Aus meiner Sicht, noch zu wenig.
6	Nein
7	Angeschnitten definitiv, aber nicht als spezielles Thema
8	grundsätzlich schon, aber nicht im Detail
9	in der Schweiz muss man eine Zusatzversicherung haben, um KST durch die Krankenkasse bezahlt zu kriegen. Daher sind viele Klienten privilegiert oder geniessen Zugang zur KST.
10	Privilegien wurden in einer Studieneinheit (1Tag) behandelt

Zeile	Zusätzliches Freifeld für Rückmeldungen zu Themen der Umfrage
1	Ich hätte mir in meiner Kunsttherapie-Ausbildung ein vertiefteres Studium zum Thema Transkulturalität gewünscht. Als positiv empfinde ich die therapeutische Haltung, die uns vermittelt und vorgelebt wurde, die es möglich macht, Menschen offen zu begegnen und eigene Vorurteile zu reflektieren.
2	Viel Erfolg für Ihre Masterarbeit!
3	Vielen Dank für diese Studie. Ich habe es leider so empfunden, dass in meinem Studium kaum Bezug zwischen Gesundheit und diskriminierung hergestellt wurde, obwohl es ein Seminar zu Rassismus/Kolonialismus gab. Was in diesem Seminar komplett gefehlt hat, war die klassenperspektive. Durch eigene Recherche bin ich noch sensibler geworden auf die Verbindung zwischen relativer Armut und psychischer Gesundheit. Gerade an einer Privat-Universität in der hauptsächlich finanziell privilegierte, hauptsächlich Personen aus der bildungsklasse, studieren ist es Mm das wichtigste diesen Zusammenhang herzustellen, da viele Menschen, die in ihrem Leben psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen müssen, aus arbeiter-armuts-Klassen kommen und dadurch vielzähligen Hürden in dieser kapitalistischen Gesellschaft begegnen die im Gegensatz zur Aufrechterhaltung einer allumfassenden Gesundheit stehen. Menschen, die von diskriminierung betroffen sind, zu helfen bedeutet eben auch diese Faktoren mit einzubeziehen und sie in der jetzigen Lage, auf die akute Hilfe der Menschen bezogen, als unveränderlich hinzunehmen, bzw als Faktor der nicht von der Person selbst geändert werden kann. Die meisten meiner Kommiliton*innen haben im Studium nicht diese Sensibilität erworben.
4	Auch wenn ich anerkenne, dass es auf gesellschaftlicher Ebene im Vergleich zu früheren Jahrzehnten bedeutende Fortschritte im Umgang mit Rassismus gegeben hat, wurde mir durch den Fragebogen bewusst, dass ich weiterhin – und auch in meinem Umfeld – Formen von Rassismus auf subtilere, weniger offensichtliche Weise erlebe. Diese ‚kleinen Dosen‘ rassistischer Haltungen erscheinen oft beinahe vertraut – im negativen Sinne – und sind gerade deshalb schwerer zu erkennen und zu hinterfragen.
5	Die Fragen zu meiner persönlichen Einschätzung hätte ich gerne mit „weiß ich nicht“ beantwortet, so ist es ja reine Spekulation, ich verlasse mich lieber auf Fakten. Im therapeutischen Setting begegne ich meinem Gegenüber unabhängig von Geschlecht oder Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen. Auch krankheitsverursachende Faktoren werte ich nicht besonders sondern individuell, egal ob Diskriminierung in der Ausbildung thematisiert wurde. Unvoreingenommenheit ist doch generell Bestandteil der therapeutischen Haltung.
6	Aufgrund persönlicher Auffassung bin ich gegen Diskriminierung aktiv. Dadurch ergibt sich für mich , interkulturelles Arbeiten, von selbst. Ich bemerke allerdings, das im Team oft nicht daran gedacht wird.
7	Ich fand die Frage interessant formuliert, wo es darum ging, dass Personen nicht eingestellt werden können, um potentiell Käufer*innen nicht zu verärgern (hab den Wortlaut nicht mehr). Denke, hier ist es dennoch eine Entscheidung die getätigt wird und Strukturen, die nicht kritisiert werden eben durch die Institution selbst. Auch die Bezeichnung „asiatische Person“ war für mich etwas schwammig - da es sehr viele Regionen und Personen simplifiziert? Ihre Kontexte unsichtbar macht/hält?
8	Vielen Dank für die Studie. Ich würde gerne Informationen, wenn möglich, zum Abschluss/ Ergebnis dieser erhalten. Gerne an folgende Email Adresse : Datennutzung erlaubt ->...@... [Adresse wurde zu Zwecken des Datenschutzes vor Veröffentlichung in vorliegendem Anhang von JH gelöscht.]
9	Manche Antwortmöglichkeiten finde ich pauschal bzw vermisse die Option „dazu kann ich nichts sagen“. An der HfBK DD (KT) darf ich selbst ein kleines Seminar zu Diversität in KT halten, in dem intersektionale Perspektiven erarbeitet werden.
10	Die Betonung der Intersektionalität ist noch wichtig! Außerdem entstand ein Großteil meines Verständnisses über Privilegien und Machtkritik durch den Austausch mit ebenfalls Betroffenen und unseren eigeninitiierten Wissenserwerb. Die vertiefende Frage nach Aufwand und Aufklärung wäre an dieser Stelle vielleicht noch interessant.

Zeile	Zusätzliches Freifeld für Rückmeldungen zu Themen der Umfrage
11	Weiterer Fragen Block zu dem Thema : Was denken Sie wie sie ihre kunsttherapeutische Praxis diskriminierungssensibel gestalten könnten ? Um herauszuarbeiten welche Themen spontan / oder bereits vorher überlegt aus Perspektive der Befragten ins Studium integriert werden könnte und nach dem Ausbildungsprogramm fragen, um konkrete Vorschläge an die curricular der entsprechenden Hochschule zurück melden zu können als outcome dieser Befragung... Danke für den Einsatz zu diesem Thema ;)
12	Mir fehlt tatsächlich die Sensibilisierung für diverse soziale Schichten und die darin liegenden Herausforderung
13	Ich habe im Studium viel über Diskriminierung gelernt. Würde aber gerne mehr erfahren wie man mit Diskriminierung im Alltag umgeht und würde mich in dem Bereich weiterbilden wollen. Habe schon viel von Workshops und Fortbildungen gehört.
14	Thema Sprache/Ansprache/Kommunikation im Zusammenhang mit Ihrem Thema wäre mir wichtig.
15	Viel Erfolg :)
16	Mir ist die Relevanz der Themen lediglich aufgrund meines Abschlusses in Bildungswissenschaften bewusst. Im Kontakt mit anderweitig ausgebildeten Kunsttherapeut*innen fällt mir oftmals der blinde Fleck für diese Themen auf. Ich würde mir wünschen, dass sie auch in der KT Weiterbildung einen geregelten Platz finden würden.
17	Da sowohl die Sexualität, als auch die Geschlechter immer auch mehrfach zutreffend sein können (vorallem, wenn man Begriffe wie 'queer' anbringt), sollten Mehrfach-Nennungen möglich sein. Weiter fände ich hier Privilegien, wie Beziehungsstatus und Klassifizierungen sehr passend und nennenswert. Neben Studiengängen, gibt es nach wie vor auch anerkannte "Weiterbildungen", die dem Bildungsumfang der Studiengänge entsprechen. Schade, dass das ausgeschlossen wird.
18	Ich fand die Frage zu homosexuellen Männern und Frauen schwierig zu beantworten, da meiner Meinung nach homosexuelle Beziehungen zwischen Männern und Frauen in der Gesellschaft unterschiedlich akzeptiert sind. Ich habe den Eindruck, dass Frauen da viel akzeptierter sind als Männer. Daher wären hier zwei separate Fragen besser gewesen. Zudem empfand ich es schwierig und irgendwie auch anmaßend zu beurteilen, welche Erfahrungen People of colour im Alltag machen, da ich selbst nicht zu dieser Personen-Gruppe gehöre und somit ja nur vermuten kann.
19	Wie bei vielen Themen denke ich, diese Thematiken sollten in einer Ausbildung angeschnitten werden und man kommt auch in Berührung damit. Darüberhinaus obliegt es der eigenen Recherche und Auseinandersetzung sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen. Insbesondere wenn man beruflich mit unterschiedlichsten Menschen zu tun hat. Durch die aktuellen Medienkunst Verfügbarkeit diverser Informationen erlebe ich es als sehr zugänglich, Informationen hierzu selbst zu generieren.
20	Ich finde es herausfordernd einzuschätzen wie hoch die Rassismuserfahrungen anderer Menschen sind. Ich habe die Tendenz gehabt diese eher hoch einzuschätzen, weil ich Angst hatte die Lebensrealität anderer Menschen einzuschätzen. Auch kann ich schlecht beurteilen wie hoch die Problematik für Menschen mit nicht heteronomer Sexualität ist, da ich diese Menschen nicht ansehe. Kann mir aber dennoch vorallem in Ländlichen Regionen dies als Problematisch vorstellen...
21	Ich habe Situationen erlebt, in denen ich mich als Deutsche in Deutschland diskriminiert gefühlt habe. Ich wünsche mir Studien zu rassistischen Gedanken und rassistischem Verhalten von People of Colour gegenüber Deutschen. Ich verabscheue die oftmals aufgezwungene Verstümmelung der deutschen Sprache durch Gendern . Das grammatikalische Geschlecht eines Wortes hat nichts mit dem biologischen Geschlecht zu tun!

Zeile	Zusätzliches Freifeld für Rückmeldungen zu Themen der Umfrage
22	Ich hätte mir gewünscht, dass der Fragebogen sich nicht nur auf kunsttherapeutische Master-, Bachelor- und Diplomstudiengänge bezieht, da es auch Weiterbildungen/Ausbildungen in dem Bereich gibt und diese in dem Fragebogen ausgeschlossen werden, was die Datenerhebung einschränkt. Dabke trotzdem für diese sinnvolle Umfrage. Die Problematik welche hier angesprochen wird beschäftigt mich ebenfalls.
23	eine zusätzliche Einheit bzw. Fortbildung zu Diskriminierung und Rassismus während des Studiums wäre optimal
24	Aus meiner Sicht wird das Thema Diskriminierung und Privilegien im Studium viel zu wenig thematisiert. Besonders schwierig finde ich, dass aufgrundder tiefenpsychologischen Ausrichtung archetypische Stereotype thematisiert werden, jedoch die Einbettung in die heutige Gesellschaft und die Wandlung und Fluidität der Geschlechter zu wenig angeschnitten bzw. thematisiert. Dadurch werden noch zu stark Rollenbilder und patriarchale Muster reproduziert. Auch der Fakt, dass unsere Klasse eine rein cis-weiss zusammengesetzte Personengruppe ist, könnte vertiefter angeschaut werden. Wer hat die Möglichkeit, sich ein solches Studium zu leisten? Woher kommen wir?
25	Mir fehlt noch der Aspekt Ableistischer Diskriminierung und Einflüsse die Mehrfach Betroffenheit auf Patient*innen hat.
26	Ein verpflichtendes Seminar (oder sogar mehrere!) zum Thema Diskriminierungserfahrungen von Patient*innen/Klient*innen oder gar zu eigenen Diskriminierungserfahrungen habe ich in meinem Master- Studium sehr vermisst. Ich erinnere mich an eine Diskussion in meiner Studi- Gruppe in einem Seminar zum Thema Rassismus, das jedoch zu wenig von der Dozentin begleitet worden ist. Ich erinnere mich außerdem an mehrere diskriminierende Begriffe und diskriminierenden Aussagen von Dozent*innen. Insofern freue ich mich über diese Forschungsarbeit und wünsche alles Gute!
27	Meiner Meinung nach wir das Diskriminierungs Thema viel zu wenig thematisiert in der Ausbildung
28	Schwierige Lebenserfahrungen sind auch Chancen. Das meine ich keineswegs ironisch. Ich möchte eher davor warnen, ein höheres Potential, abgewertet oder ausgegrenzt zu werden zu problematisieren. Das schadet aus meiner Sicht mehr, als es nützt. Alles Gute bei dieser tollen Arbeit.
29	Meine Eltern sind Mitte der 1960er Jahre aus dem damaligen Jugoslawien in die Schweiz ausgewandert. Als Kind/Jugendliche damals in den 1970er/1980er Jahren habe ich in der Schweiz sehr stark unter Diskriminierung/Ausgrenzung gelitten. Es herrschte eine allgemeine Fremdenfeindlichkeit. Die Lehrpersonen in der Grundstufe/Oberstufe haben uns Ausländerkinder bewusst nicht gefördert für einen allfälligen Übertritt in ein Gymnasium. Meine Eltern waren bildungsfremd und sie wurden von den Lehrpersonen bewusst nicht über die Möglichkeiten für eine weiterführende akademische Ausbildung ihrer Kinder informiert - im Gegensatz zu schweizer Familien.
30	Mir ist es wichtig, dass sich das wunderbare Angebot der Kunsttherapie an alle Gesellschaftsgruppen richtet (unabhängig des sozialen Status). Genau wie in der Medizin darf das kein Privileg sein. Da gilt es allerdings, nich einiges zu erkämpfen. In meiner Einrichtung, in der ich als Handwerkerin arbeite und wahrscheinlich die Kunsttherapiestelle übernehmen werde, ist es leider auch so, dass das Angebot nicht von der Einrichtung selbst angeboten wird, sondern die Eltern der Klienten (es ist eine Wohn-und Arbeitseinrichtung für behinderte Menschen) die Therapien selbst zahlen müssen.

Zeile	Zusätzliches Freifeld für Rückmeldungen zu Themen der Umfrage
31	<p>Ich habe mein Kunsttherapie Studium zusammen mit dem Studiengang Freie Kunst vor 20 Jahren begonnen und musste aus finanziellen Gründen den Bereich der Kunsttherapie immer wieder unterbrechen (Alanus Hochschule, Kölner Schule für Kunsttherapie, IKT München, aktuell Akademie Artig). Ich komme aus nicht privilegierten Verhältnissen und bin selbst alleinerziehende Mutter eines seit diesem Jahr volljährigen Sohnes. Nach meinem Kunststudium war ich über 10 Jahre freischaffend als Künstlerin tätig. Durch einen Nebenjob in einer Gartenbaumschule habe ich für den Beruf der Gärtnerin Feuer gefangen und nach 5 Jahren Nebentätigkeit in dieser Gärtnerei die Prüfung zur Gärtnerin für Baumschule erfolgreich abgeschlossen. Jetzt, wo ich Vollzeit in der Gartenpflege + Gestaltung genug Geld verdiene und freie Wochenenden habe, kann ich endlich ein berufsbegleitendes Studium in Kunsttherapie abschließen und freue mich sehr darüber!</p>
32	<p>Meine Erfahrungen bzgl der Ausgrenzung bzw Ablehnung im gesellschaftlichen Kontext beziehen sich auf ehemalige Grenzen im deutschen Raum. Bis heute werde ich immer noch mit der Frage: Woher kommst du? Konfrontiert, welche mitunter in der Vergangenheit zu Ausgrenzungen geführt hat und teilweise noch immer führen kann.</p>
33	<p>Meine Erfahrung ist, dass Menschen mit höherer Bildung insgesamt aufgeschlossener sind Kunsttherapie zu nehmen (bemerkt bei UkrainerInnen, SchweizerInnen, KurdInnen, MuslimInnen, UngarInnen, CubanerInnen, PeruanerInnen). Das hat auch finanzielle Gründe (in der Schweiz nur über Zusatzversicherung finanziert). Aber ebenso Kunsttherapie in Asylunterkünften funktioniert - also spricht an und macht den Klienten ihre Themen bewusst. Sowohl junge traumatisierte Frauen als auch viele muslimische junge Männer machen begeistert mit und kommen regelmässig zu den kunsttherapeutischen und kreativen Angeboten. Privilegierte Gruppen gehen direkt zur Kunsttherapeutin in die Praxis. Im Asylbereich geht die KunsttherapeutIn i.d.R. in die Unterkünfte. Für den Asylbereich gibt es keine konkreten Standards, da oft nicht gut über Sprache kommuniziert werden kann, man immer individuell schauen muss. Ohne sprachlichen Austausch funktioniert bei mir persönlich die Kunsttherapie nicht, und ich bekomme die Mädchen nicht zu greifen - es stellt sich kein richtiger Kontakt ein, trotz Sympathie, wenn ich nichts mit ihnen sprechen kann. Bei mir sind das vor allem SchwarzafrikanerInnen (die m.E. extrem traumatisiert sind und so eine bestimmte Art Abschalten als Schutz haben - das konnte ich auch bei v.a. schwarz-afrikanischen Männern beobachten ausserhalb der Kunsttherapie), zu denen ich keinen Zugang finde - dort bekomme ich keine Antwort, ich spüre sie wenig. Das ist mir aufgefallen im Vergleich mit anderen Ausländern . Vielleicht kann ich ihre Mimik nicht lesen? Vielleicht kann ich sie nicht richtig lesen ? Ich habe auch Kontakte zu schwarzafrikanischen Frauen ausserhalb der Kunsttherapie, die gut sind und herzlich und wo Austausch passiert. Mir scheint aber auch, dass man vorsichtig damit sein sollte, diese Unterschiede auf Diskriminierung zu schieben - es könnten auch andere Gründe sein, dass kein Kontakt zustande kommt und der Afrikaner fühlt sich dann diskriminiert - und je mehr man das wiederholt und betont, desto mehr macht man den Afrikaner zu einem Opfer ohne die tatsächlichen Gründe zu finden, und nimmt ihm seine Eigenverantwortung. Insgesamt möchte ich noch sagen, dass ich bei meinen Klienten i. d. R eine Resonanz zu deren Themen feststellen kann, auch wenn es nicht gleich ersichtlich ist. Das sind Menschen unterschiedlichster Herkunft und Nationalität, SES. Das kann ich nicht auf eine Ethnie oder Herkunftsland zurückführen. Bei Menschen anderer Kultur muss ich viel genauer nachfragen, was mit bestimmten Farben und Motiven, Metaphern gemeint ist, und wenn Sprache nicht funktioniert, reden wir aneinander vorbei bzw ich kann sie in ihrer Bildsprache nicht führen und leiten und im Prozess halten. Ich hoffe, sie verstehen, was ich meine.</p>
34	<p>Mir fehlte mehrfach die Option: „Weiß nicht“ Ich kann und möchte keine Angaben über andere Personen machen, z.B. ob homosexuelle Personen mehr Zeit investieren müssen usw. Das Anliegen der Umfrage finde ich gut, die Ausführung hätte ich mir mit mehr Fokus auf Therapie statt Politik gewünscht. Viel Erfolg trotzdem.</p>

Zeile	Zusätzliches Freifeld für Rückmeldungen zu Themen der Umfrage
35	Ich habe den Eindruck, dass die Fragestellungen eher tendenziös sind und das Ergebnis schon absehbar ist. So gibt es doch noch andere ausgegrenzte Personengruppen, die hier nicht erwähnt werden und die den im Fragebogen genannten Gruppen scheinbar gegenüberstehen: Familien, Frauen, Ostdeutsche, Südeuropäer, jüdische Bürger, Behinderte.... Das Thema Diskriminierung ist komplexer.
36	Diskriminierung kann man in dieser Gesellschaft auch als weiße heterosexuelle Frau erleben.
37	warum um alles in der Welt stellt ihr diese Fragen, gesunder Menschenverstand sollte ein Studienfach sein, wenn es, das implizieren die Fragen, bei jüngeren Studierenden nicht mehr selbstverständlich ist, ihn zu haben. Dennoch: Akademie,isieren sollte man den gesunden Menschenverstand bitte nicht!
38	Im Studium kamen diese Themen leider nicht wirklich vor, allerdings habe ich beruflich viel im transkulturellen Bereich gearbeitet und mich dort fortgebildet, als auch privat. Daher würde ich sagen, mein Blick auf das Thema ist nicht durch das kunsttherapeutische Studium geprägt.

## H Übersicht zur Verteilung der Mittelwerte zu Privilegienbewusstsein

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig	2,92	1	,7	,7	,7
	3,08	2	1,4	1,4	2,1
	3,17	3	2,1	2,1	4,2
	3,25	3	2,1	2,1	6,3
	3,33	1	,7	,7	6,9
	3,50	1	,7	,7	7,6
	3,58	6	4,2	4,2	11,8
	3,67	2	1,4	1,4	13,2
	3,75	2	1,4	1,4	14,6
	3,83	1	,7	,7	15,3
	3,92	3	2,1	2,1	17,4
	4,00	4	2,8	2,8	20,1
	4,08	9	6,3	6,3	26,4
	4,17	6	4,2	4,2	30,6
	4,25	3	2,1	2,1	32,6
	4,33	6	4,2	4,2	36,8
	4,42	5	3,5	3,5	40,3
	4,50	7	4,9	4,9	45,1
	4,58	2	1,4	1,4	46,5
	4,67	2	1,4	1,4	47,9
	4,75	3	2,1	2,1	50,0
	4,83	9	6,3	6,3	56,3
	4,92	8	5,6	5,6	61,8
	5,00	7	4,9	4,9	66,7

Fortsetzung folgt auf nächster Seite.

Fortsetzung: Übersicht zur Verteilung der Mittelwerte zu Privilegienbewusstsein.

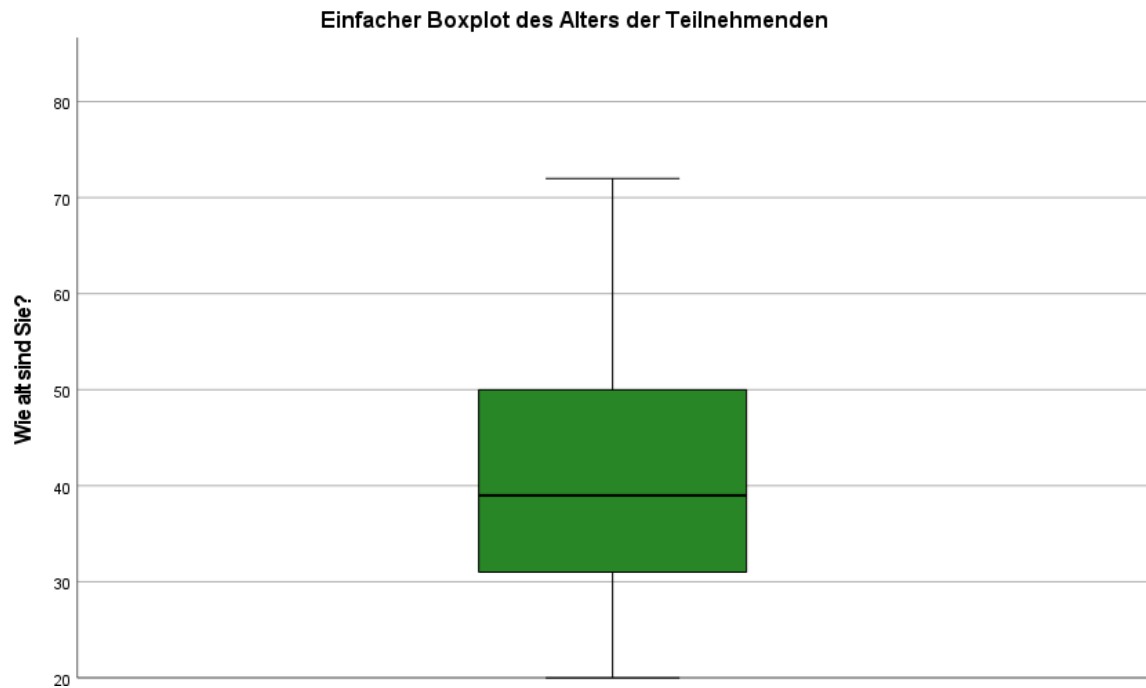
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig	5,08	5	3,5	3,5	70,1
	5,17	5	3,5	3,5	73,6
	5,25	5	3,5	3,5	77,1
	5,33	2	1,4	1,4	78,5
	5,42	11	7,6	7,6	86,1
	5,50	1	,7	,7	86,8
	5,58	5	3,5	3,5	90,3
	5,67	4	2,8	2,8	93,1
	5,83	4	2,8	2,8	95,8
	5,92	3	2,1	2,1	97,9
	6,00	3	2,1	2,1	100,0
	Gesamt	144	100,0	100,0	

**I Gegenüberstellung der Mittelwerte zum Privilegienbewusstsein aus H1 und H2**

Marginalisierung		Privilegienbewusstsein_Gesamt	H2_APOS2_Gesamt
,00	Mittelwert	4,4085	4,4085
	N	71	71
	Std.-Abweichung	,72418	,72418
1,00	Mittelwert	4,8995	4,9500
	N	73	70
	Std.-Abweichung	,71240	,77184
Insgesamt	Mittelwert	4,6574	4,6773
	N	144	141
	Std.-Abweichung	,75694	,79352

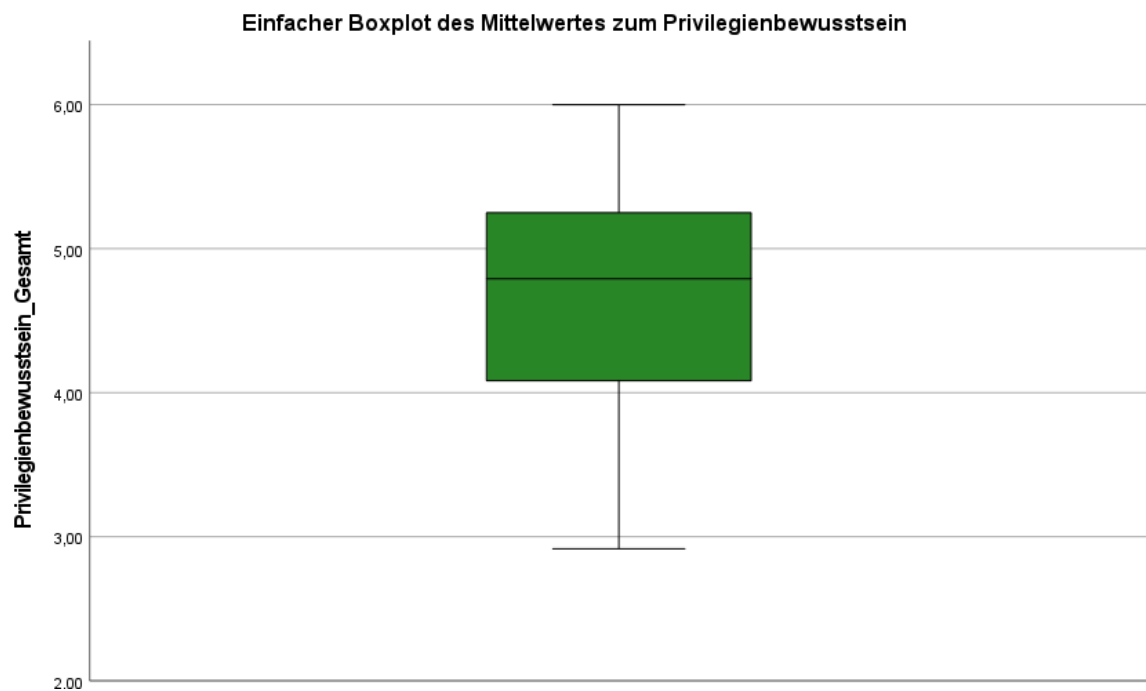
## J Material zur Prüfung von Voraussetzungen der multiplen linearen Regression

### Voraussetzung allgemein: Keine Ausreißer in den Daten – Alter



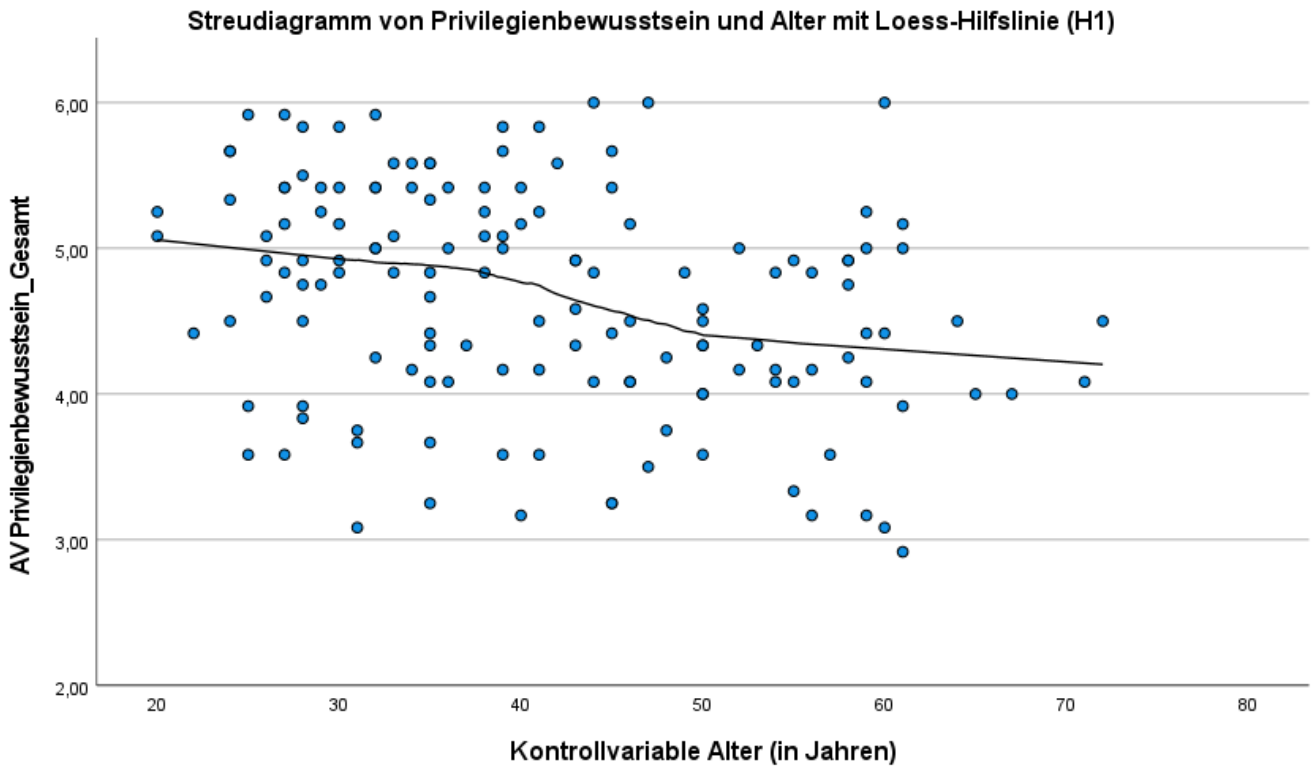
Bezüglich des Alters (UV als Kovariate) sind keine Ausreißer verzeichnet.

### Voraussetzung Hypothese 1: Keine Ausreißer in den Daten – Privilegienbewusstsein



Bezüglich des Privilegienbewusstseins (AV) sind keine Ausreißer verzeichnet.

**Voraussetzung Hypothese 1: Linearität zwischen Privilegienbewusstsein und Alter**



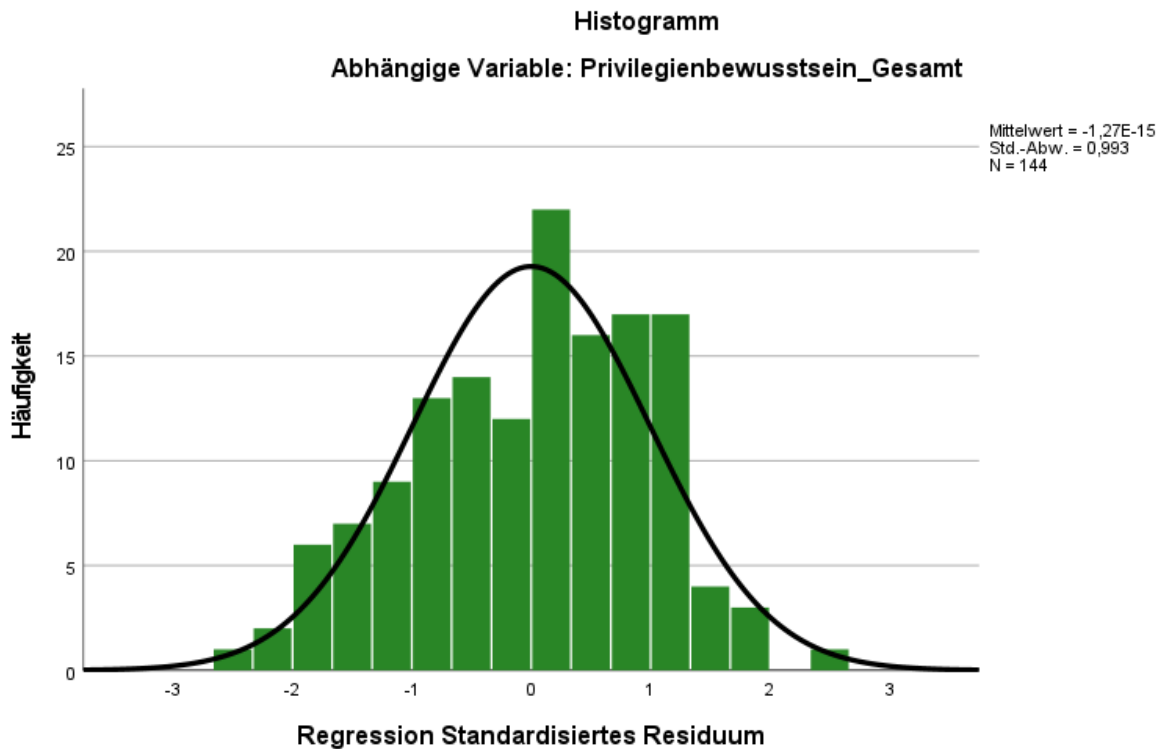
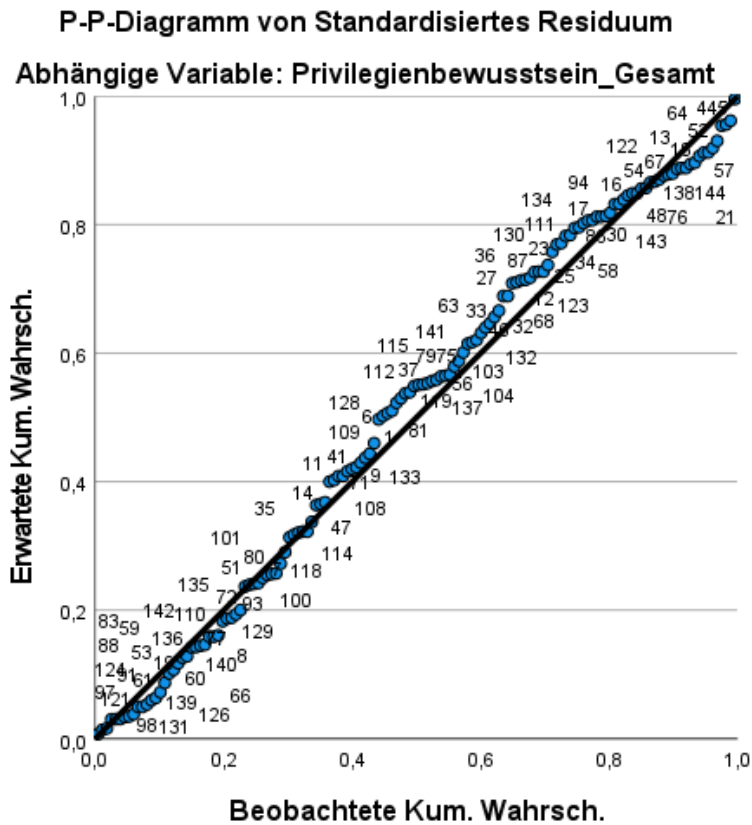
**Voraussetzung Hypothese 1: Keine Ausreißer in den Residuen**

**Fallweise Diagnose<sup>a</sup>**

Fallnummer	ID	Standardisierte Residuen	Privilegienbewusstsein_Gesamt	Nicht standardisierter vorhergesagter Wert	Nicht standardisierte Residuen
44	44	2,630	6,00	4,1671	1,83292
91	91	-2,197	3,08	4,6144	-1,53108
97	97	-2,138	3,58	5,0730	-1,48969
121	121	-2,448	3,17	4,8725	-1,70583

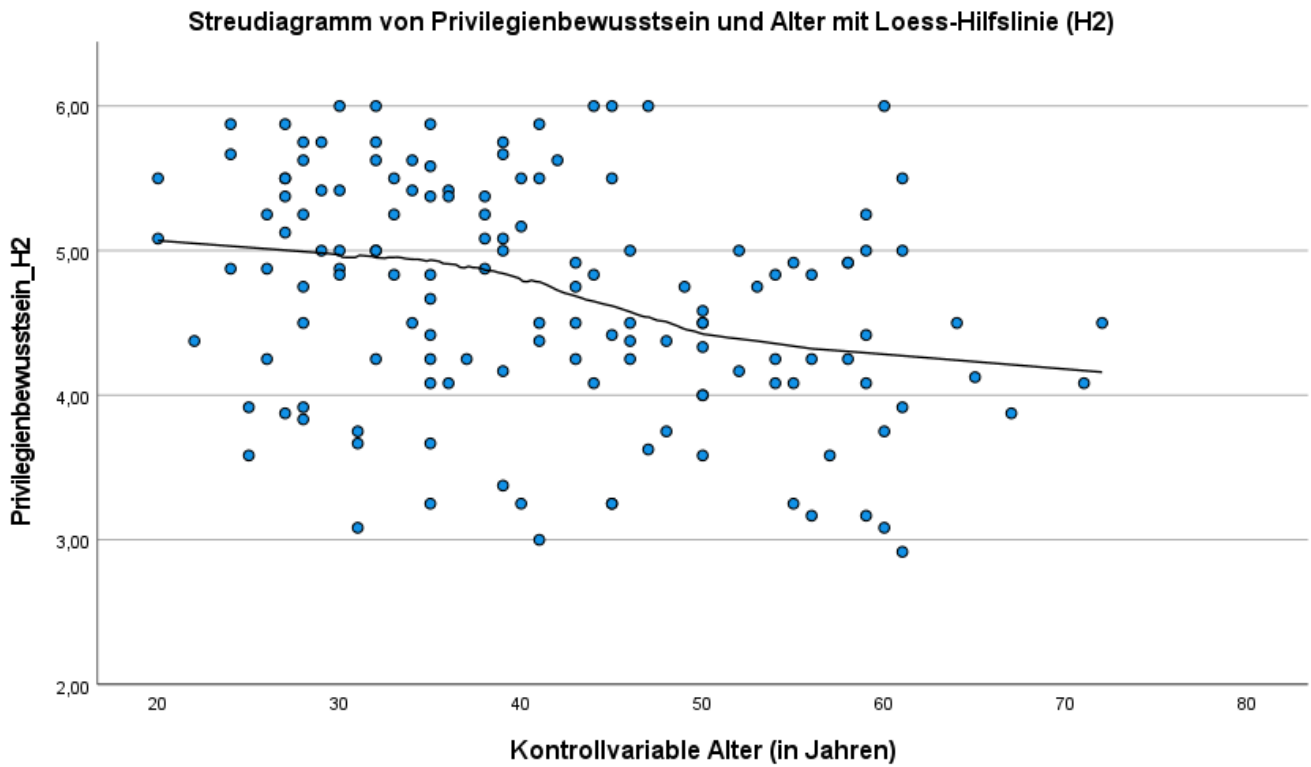
a. Abhängige Variable: Privilegienbewusstsein\_Gesamt

## Voraussetzung Hypothese 1: Normalverteilung der Residuen





## Voraussetzung Hypothese 2: Linearität zwischen Privilegienbewusstsein und Alter



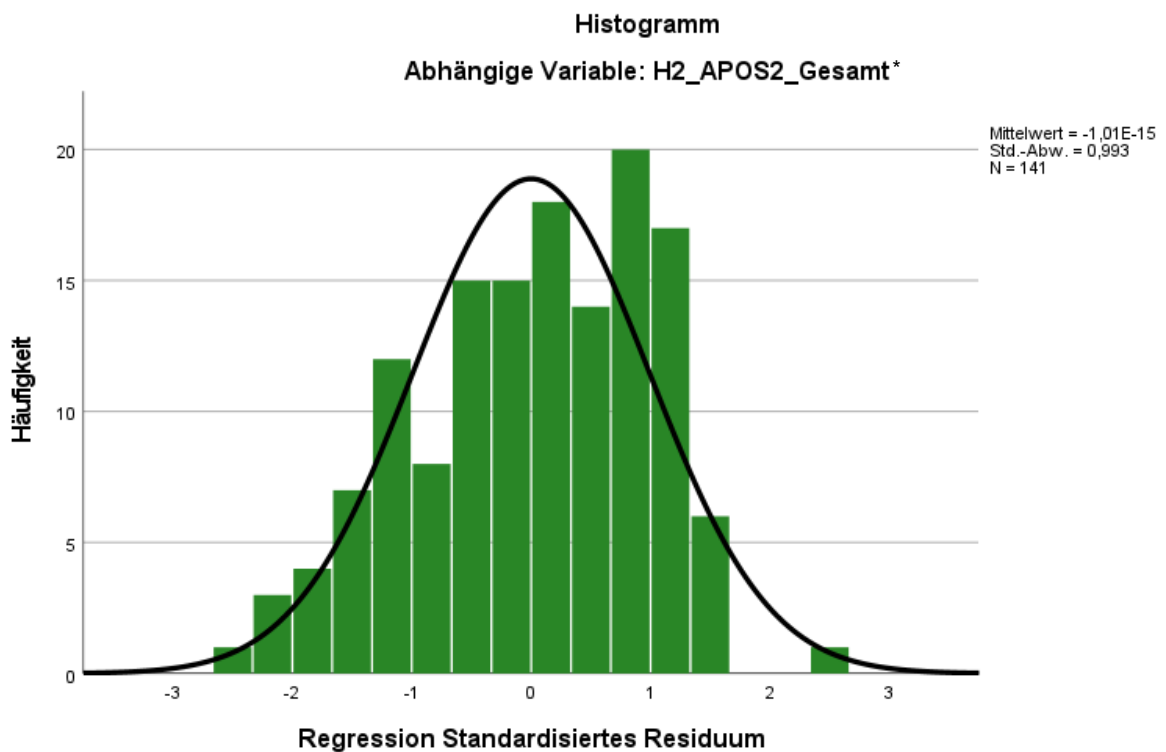
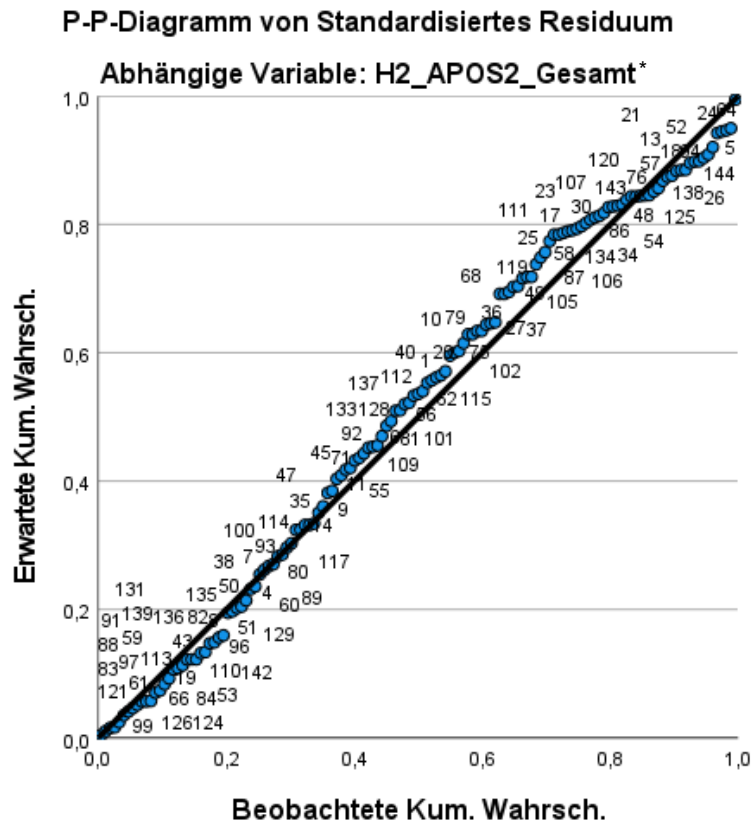
## Voraussetzung Hypothese 2: Keine Ausreißer in den Residuen

### Fallweise Diagnose<sup>a</sup>

Fallnummer	ID	Standardisierte Residuen	H2_APOS2_Gesamt	Nicht standardisierter vorhergesagter Wert	Nicht standardisierte Residuen
44	44	2,548	6,00	4,1515	1,84854
83	83	-2,628	3,00	4,9066	-1,90660
88	88	-2,157	3,38	4,9394	-1,56444
91	91	-2,129	3,08	4,6277	-1,54440
121	121	-2,306	3,25	4,9230	-1,67302

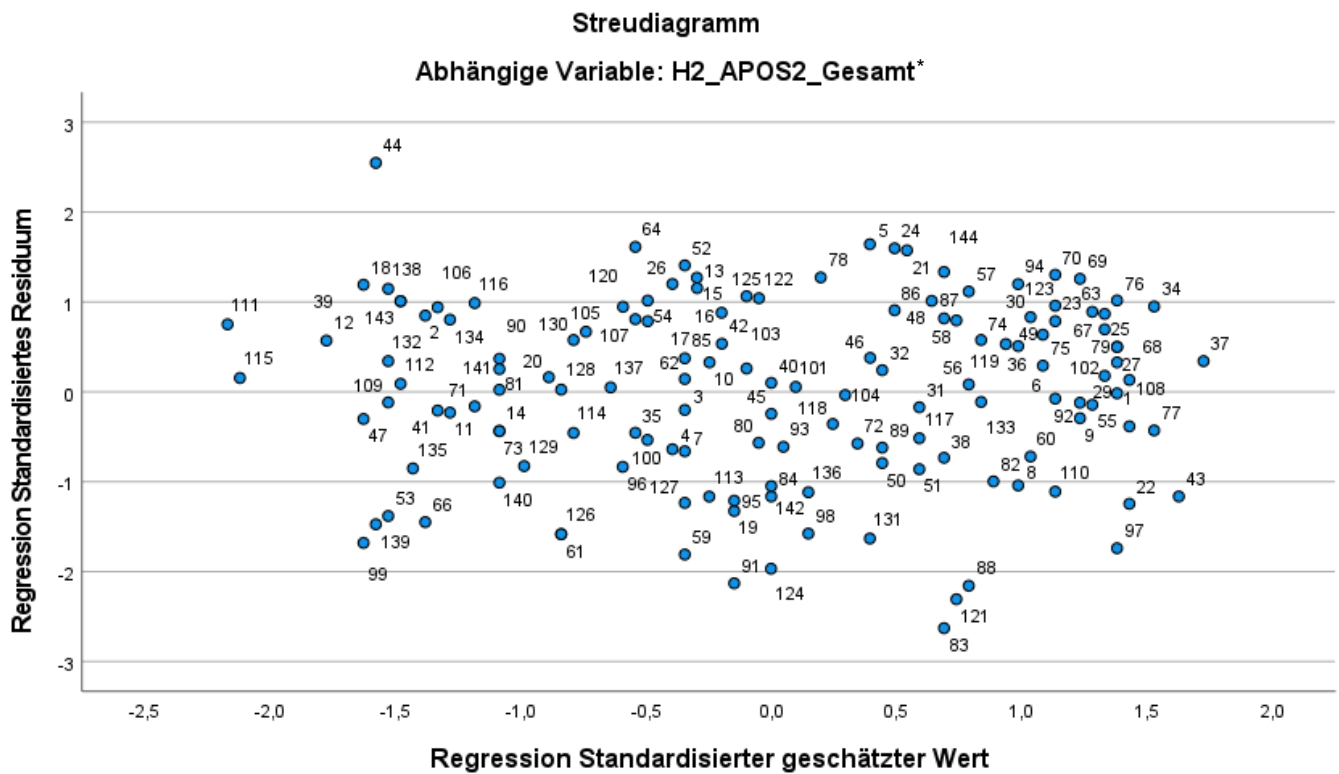
a. Abhängige Variable: H2\_APOS2\_Gesamt

**Voraussetzung Hypothese 2: Normalverteilung der Residuen**



\*„H2\_APOS2\_Gesamt“ ist der Variablenname für das Neuberechnete Privilegienbewusstsein gemäß Hypothese 2.

## Voraussetzung Hypothese 2: Linearität und Homoskedastizität



\*„H2\_APOS2\_Gesamt“ ist der Variablenname für das Neuberechnete Privilegienbewusstsein gemäß Hypothese 2.

## K Übersicht zu Variablen in der SPSS-Syntax

aAPOS-2 Variablen in der Syntax der Software SPSS (IBM Corp., 2020)	
R1	People of Color erleben ein hohes Ausmaß an Stress aufgrund der Diskriminierung, mit der sie konfrontiert sind.
K1	Menschen, die Geld haben, haben eine höhere Lebenserwartung als Menschen, die nicht viel Geld haben.
R2	Rassismus spielt nach wie vor eine bedeutende Rolle in der Gesellschaft.
HS1	Homosexuelle Männer und Frauen haben oft Bedenken, ihre Partner*innen in der Öffentlichkeit zu küssen.
K2	Eine Person aus einer wohlhabenden Familie wird mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Universitätsabschluss erzielen als eine Person aus einer armen Familie.
R3	Light-skinned People of Color werden in Unternehmen eher befördert als dark-skinned People of Color.
HS2	Homosexuelle Männer sind im Vergleich zu heterosexuellen Männern einem höheren Risiko ausgesetzt, ausschließlich aufgrund ihrer sexuellen Orientierung aus einem Arbeitsverhältnis entlassen zu werden.
R4	People of Color erhalten weniger medizinische Informationen von ihren Ärzt*innen als weiße Menschen.
HS3	Wenn sie neue Leute kennenlernen, müssen homosexuelle Männer und Frauen zusätzliche Zeit aufbringen, um herauszufinden, ob es sicher ist, ihre sexuelle Orientierung zu offenbaren.
K3	Arme Menschen leiden mit höherer Wahrscheinlichkeit unter psychischen Erkrankungen aufgrund der Art und Weise, wie sie in der Gesellschaft behandelt werden.
HS4	Manche Arbeitgeber*innen könnten homosexuelle Arbeitnehmer*innen nicht einstellen, um negative Reaktionen von Kund*innen zu vermeiden.
K4	In einer Familie mit niedrigem Einkommen aufzuwachsen, verschlechtert die Chancen einer Person auf eine Arbeitsstelle, die sie glücklich machen wird.
Abfrage zu Ein- und Ausschlusskriterien	
D_A_CH	Befindet sich Ihr Lebensmittelpunkt aktuell in einem deutschsprachigen Land (Deutschland, Österreich, Schweiz)?
KTH_study	Ich befinde mich in einem Studium im Bereich Kunsttherapie (Bachelor, Master, Diplom) und habe das zweite Semester bereits abgeschlossen.
KTH_finish	Ich habe (mindestens) ein Studium im Bereich Kunsttherapie abgeschlossen (Bachelor, Master, Diplom) bzw. wurde in diesem Bereich promoviert.
No_KTH	Keine der genannten Optionen trifft zu.

Variablen zur Beschreibung der Stichprobe	
<b>Kunsttherapeutische Ausrichtungen</b>	
Anthrop	Anthroposophisch
Human	Humanistisch (z.B. systemisch, personzentriert, ...)
Int_EXA	Intermediale Ausrichtung / Expressive Arts Therapy
ProzessO	Künstlerisch-prozessorientiert
Tiefenpsych	Tiefenpsychologisch-psychodynamisch
KTH_AusR_andere	Andere Antwort und zwar ...
KTH_AusR_Text	Freifeld
<b>Soziodemografische Daten</b>	
Alter	ganzahlige Eingabe in Jahren (18-99)
Gender	Gender
Gender_Text	Freifeld
Sexuelle_O	Sexuelle Orientierung
Sexuelle_O_Text	Freifeld
Bildungsherkunft	Bildungsherkunft
<b><i>Selbstgeschriebene Gruppenzugehörigkeit:</i></b>	
Gruppe_Asiatisch	asiatische Menschen
Gruppe_Juedisch	jüdische Menschen
Gruppe_Muslimisch	muslimische Menschen
Gruppe_Sintizze_Romnja	Sinti*zze und Rom*nja
Gruppe_osteurop	osteuropäische Menschen
Gruppe_PoC	People of Color
Gruppe_BIPoC	Black, Indigenous and People of Color
Gruppe_mit_Zuw	Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
Gruppe_ohne_Zuw	Menschen ohne Zuwanderungsgeschichte
Gruppe_deutsch	deutsch
Gruppe_oesterreich	österreichisch
Gruppe_schweiz	schweizerisch
Gruppe_andere	andere Antwort und zwar:
Gruppe_Text	Freifeld
Selbstwahrg_Fremdzuschr	Selbstwahrgenommene Fremdzuschreibung

Variablen zu Forschungsfrage 1	
<b>Gefuehlte_Vorbereit</b>	Vorbereitet auf Diskriminierungserfahrungen im Therapie-Setting
<i>Thematisierung von Diskriminierung in...</i>	
<b>Thema_Diskri_Studi</b>	Studium
<b>Thema_Diskri_FoBi_pfl</b>	verpflichtende Fortbildung
<b>Thema_Diskri_FoBi_fre</b>	freiwillige Fortbildung
<b>Thema_Diskri_NICHT</b>	keine Thematisierung
<b>Thema_Diskri_andere</b>	andere Antwort und zwar:
<b>Thema_Diskri_Text</b>	Freifeld
<i>Thematisierung von Privilegierung in...</i>	
<b>Thema_Privi_Studiu</b>	Studium
<b>Thema_Privi_FoBi_pfl</b>	verpflichtende Fortbildung
<b>Thema_Privi_FoBi_fre</b>	freiwillige Fortbildung
<b>Thema_Privi_NICHT</b>	keine Thematisierung
<b>Thema_Privi_andere</b>	andere Antwort und zwar:
<b>Thema_Privi_Text</b>	Freifeld
<b>Option_Freifeld</b>	Freifeld am Ende
Variablen zu Forschungsfrage 2 und Hypothese 1	
<b>APOS2_Gesamt</b>	Privilegienbewusstsein_Gesamt nach H1
<b>APOS2_Race</b>	Privilegienbewusstsein_Rassismus
<b>APOS2_Class</b>	Privilegienbewusstsein_Klassismus
<b>APOS2_HSex</b>	Privilegienbewusstsein_Heterosexismus
Variablen zu Hypothese 1 und 2	
<b>Marg_Race</b>	Marginalisierung durch Rassismus
<b>Dummy_Marg_Gender</b>	Dummy-Variable für Marginalisierung aufgrund von Gender
<b>Dummy_Marg_Sexu_O</b>	Dummy-Variable für Marginalisierung aufgrund von sexueller Orientierung
<b>Marg_Hsex</b>	Marginalisierung durch Heterosexismus
<b>Marg_Class</b>	Marginalisierung durch Klassismus
<b>Marg_Gesamt</b>	Marginalisierung (auf 0-3 der 3 Achsen)
Variablen zu Hypothese 2	
<i>zur Berechnung des auf H2 angepassten Mittelwertes des Privilegienbewusstseins:</i>	
<b>H2_APOS2_Race</b>	Hilfsvariable H2_Privilegienbewusstsein_Race
<b>H2_APOS2_Class</b>	Hilfsvariable H2_Privilegienbewusstsein_Class
<b>H2_APOS2_Hsex</b>	Hilfsvariable H2_Privilegienbewusstsein_HSex
<b>H2_APOS2_Gesamt</b>	Privilegienbewusstsein nach H2

## L SPSS-Syntax

Syntax in der Software SPSS (IBM Corp., 2020):

\* Encoding: UTF-8.

\*\*Nachfolgende Syntax orientiert sich z.T. an der von T. Krammer erstellten und für die Zwecke vorliegender Masterarbeit zur Verfügung gestellten Original-Syntax, insbesondere bezüglich der multiplen linearen Regression.\*\*

\*\*Anzahl der Gesamtstichprobe: N = 160\*\*

\*\*START: AUFBEREITUNG UND BEREINIGUNG DES DATENSATZES\*\*

\*\*Alle Fälle (= Zeilen im Datensatz) zu Personen, die angegeben haben, NICHT in D-A-CH ihren Lebensmittelpunkt zu haben UND NICHT mindestens das zweite Semester eines kunsttherapeutischen Studiums abgeschlossen zu haben, werden ausgefiltert.\*\*

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$=(D\_A\_CH = 1 & (KTH\_study = 1 | KTH\_finish = 1)).

VARIABLE LABELS filter\_\$ 'D\_A\_CH = 1 & (KTH\_study = 1 | KTH\_finish = 1) (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter\_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter\_\$ (f1.0).

FILTER BY filter\_\$.

EXECUTE.

\*\*Die ausgefilterten Fälle werden nach einer Sichtprüfung entfernt. Es verbleiben N = 144.\*\*

FILTER OFF.

USE ALL.

SELECT IF (D\_A\_CH = 1 & (KTH\_study = 1 | KTH\_finish = 1)).

EXECUTE.

\*\*Mithilfe eines Filters für die Gender-Variable wird auf Sicht geprüft, was Personen in das optionale Freifeld eingetragen haben, wenn sie die Option "andere Antwort und zwar" gewählt haben.\*\*

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$=(Gender = 6).

VARIABLE LABELS filter\_\$ 'Gender = 6 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter\_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter\_\$ (f1.0).

FILTER BY filter\_\$.

EXECUTE.

\*\*Der Filter trifft auf n = 5 Teilnehmende zu.\*\*

\*\*Bei einer Person hiervon findet sich im Freifeld der Vermerk "weiblich (ich lehne den Begriff cis ab)" - folglich ist sie in der Dummy-Variable für Marginalisierung in Bezug auf Gender als "nicht betroffen" zu markieren.\*\*

\*\*Bei den anderen Fällen finden sich Eintragungen, die auf Marginalisierung in Bezug auf Gender schließen lassen.\*\*

\*\*Filter wird wieder aufgehoben.\*\*

```
FILTER OFF.  
USE ALL.  
EXECUTE.
```

\*\*Auf selbe Weise wird geprüft, inwiefern die Angaben bezüglich der sexuellen Orientierung plausibel scheinen.\*\*

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$=(Sexuelle_O = 7).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'Sexuelle_O = 7 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

\*\*n = 6 Teilnehmende nutzen die Option "andere Antwort und zwar".\*\*

\*\*n = 1 dieser Teilnehmenden verwendet gleichzeitig NICHT das Freifeld, weshalb entsprechend nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie potenziell von Marginalisierung betroffen sein könnte.\*\*

\*\*n = 5 dieser Teilnehmenden nutzen das Freifeld für Eintragungen, die eine Marginalisierung potenziell einschließen.\*\*

\*\*Filter wird wieder aufgehoben.\*\*

```
FILTER OFF.  
USE ALL.  
EXECUTE.
```

\*\*Eine neu fortlaufende Fallnummer wird erstellt, nachdem nun die Datenbereinigung abgeschlossen ist, da die alten Fallnummern nicht mehr mit der Reihenfolge im Datensatz übereinstimmen.\*\*

```
COMPUTE ID = $CASENUM.  
FORMAT ID (F8.0).  
VARIABLE LEVEL ID (NOMINAL).  
EXECUTE.
```

\*\*ENDE: AUFBEREITUNG UND BEREINIGUNG DES DATENSATZES\*\*

\*\*START: DESKRIPTIVE STATISTIK\*\*

\*\*Aus Gründen der Übersichtlichkeit in der Datenanalyse werden nacheinander einige Häufigkeitsangaben abgerufen.\*\*

\*\*Zunächst werden Häufigkeitsangaben zum Studierenden-Status bzw. Abschluss-Status der Teilnehmenden ausgegeben.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=KTH_study KTH_finish  
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*Per kombiniertem Filter wird ermittelt, wie viele Teilnehmende bereits ein kunsttherapeutisches Studium abgeschlossen haben UND sich gleichzeitig aktuell mindestens im dritten Semester eines weiteren solchen Studiums befinden.\*\*

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$=(KTH_study = 1 & KTH_finish = 1).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'KTH_study = 1 & KTH_finish = 1 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

\*\*Der gesetzte Filter trifft auf n = 4 zu.\*\*  
\*\*Filter wird wieder aufgehoben.\*\*

```
FILTER OFF.  
USE ALL.  
EXECUTE.
```

\*\*Häufigkeitsangaben zu den kunsttherapeutischen Ausrichtungen der Teilnehmenden werden ausgegeben.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=Anthrop Human Int_EXA ProzessO Tiefenpsych  
KTH_AusR_andere  
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*Zum Alter wird der Mittelwert, Standardabweichung, jüngstes und ältestes Alter ausgegeben.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=Alter  
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN  
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*Häufigkeitsangaben zu Gender und sexueller Orientierung werden ausgegeben.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=Gender Sexuelle_O  
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*Häufigkeitsangaben zur Bildungsherkunft werden ausgegeben.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=Bildungsherkunft  
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*Häufigkeitsangaben zur selbstgeschriebenen sozialen Gruppenzugehörigkeit werden ausgegeben.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=Gruppe_Asiatisch Gruppe_Juedisch Gruppe_Muslimisch  
Gruppe_Sintizze_Romnja  
Gruppe_osteurop Gruppe_PoC Gruppe_BIPoC Gruppe_mit_Zuw Gruppe_ohne_Zuw  
Gruppe_deutsch  
Gruppe_oesterreich Gruppe_schweiz Gruppe_andere  
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*Anzahl der Fälle wird ermittelt, welche alle 12 geschlossenen Antwortoptionen bezüglich der selbstgeschriebenen sozialen Gruppenzugehörigkeit gewählt haben.\*\*

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Gruppe_Asiatisch = 1 & Gruppe_Juedisch = 1 & Gruppe_Muslimisch
= 1 &
Gruppe_Sintizze_Romnja = 1 & Gruppe_osteurop = 1 & Gruppe_PoC = 1 & Gruppe_BI-
PoC = 1 &
Gruppe_mit_Zuw = 1 & Gruppe_ohne_Zuw = 1 & Gruppe_deutsch = 1 & Gruppe_oester-
reich = 1 &
Gruppe_schweiz = 1 ).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Gruppe_Asiatisch = 1 & Gruppe_Juedisch = 1 &
Gruppe_Muslimisch = 1 & '+
'Gruppe_Sintizze_Romnja = 1 & Gruppe_osteurop = 1 & Gruppe_PoC = 1 & Gruppe_BI-
PoC = 1 & '+
'Gruppe_mit_Zuw = 1 & Gruppe_ohne_Zuw = 1 & Gruppe_deutsch = 1 & Gruppe_oester-
reich = ... (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

\*\*Der gesetzte Filter trifft auf n = 1 zu.\*\*

\*\*Filter wird wieder aufgehoben.\*\*

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.

```

\*\*Anzahl der Fälle wird ermittelt, welche bezüglich der selbstgeschriebenen sozialen Gruppenzugehörigkeit ausschließlich die Antwortoption "Andere Antwort" gewählt haben.\*\*

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Gruppe_Asiatisch = 0 & Gruppe_Juedisch = 0 & Gruppe_Muslimisch
= 0 &
Gruppe_Sintizze_Romnja = 0 & Gruppe_osteurop = 0 & Gruppe_PoC = 0 & Gruppe_BI-
PoC = 0 &
Gruppe_mit_Zuw = 0 & Gruppe_ohne_Zuw = 0 & Gruppe_deutsch = 0 & Gruppe_oester-
reich = 0 &
Gruppe_schweiz = 0 & Gruppe_andere = 1).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Gruppe_Asiatisch = 0 & Gruppe_Juedisch = 0 &
Gruppe_Muslimisch = 0 & '+
'Gruppe_Sintizze_Romnja = 0 & Gruppe_osteurop = 0 & Gruppe_PoC = 0 & Gruppe_BI-
PoC = 0 & '+
'Gruppe_mit_Zuw = 0 & Gruppe_ohne_Zuw = 0 & Gruppe_deutsch = 0 & Gruppe_oester-
reich = ... (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

\*\*Der gesetzte Filter trifft auf n = 7 zu.\*\*

\*\*Es wird geprüft, wie viele dieser Teilnehmenden gleichzeitig der Aussage, sie würden in D-A-CH als "nicht-weiß" wahrgenommen, "nicht" oder "überhaupt nicht" zustimmten.\*\*

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Gruppe_Asiatisch = 0 & Gruppe_Juedisch = 0 & Gruppe_Muslimisch
= 0 &
Gruppe_Sintizze_Romnja = 0 & Gruppe_osteurop = 0 & Gruppe_PoC = 0 & Gruppe_BI-
PoC = 0 &
Gruppe_mit_Zuw = 0 & Gruppe_ohne_Zuw = 0 & Gruppe_deutsch = 0 & Gruppe_oester-
reich = 0 &
Gruppe_schweiz = 0 & Gruppe_andere = 1 & (Selbstwahrg_Fremdzuschr = 1 | Selbst-
wahrg_Fremdzuschr =
2)).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Gruppe_Asiatisch = 0 & Gruppe_Juedisch = 0 &
Gruppe_Muslimisch = 0 & '+
'Gruppe_Sintizze_Romnja = 0 & Gruppe_osteurop = 0 & Gruppe_PoC = 0 & Gruppe_BI-
PoC = 0 & '+
'Gruppe_mit_Zuw = 0 & Gruppe_ohne_Zuw = 0 & Gruppe_deutsch = 0 & Gruppe_oester-
reich = ... (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

\*\*Der gesetzte Filter trifft auf n = 4 zu.\*\*

\*\*Filter wird wieder aufgehoben.\*\*

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.

```

\*\*Das Item zur selbstwahrgenommenen Fremdzuschreibung wird deskriptiv ausgewer-  
tet.\*\*

```

FREQUENCIES VARIABLES=Selbstwahrg_Fremdzuschr
/ORDER=ANALYSIS.

```

\*\*Die nächsten drei Beschreibungen befassen sich mit Forschungsfrage 1.\*\*

\*\*Das Item zur Thematisierung von Diskriminierung in Studium und Fortbildung wird de-  
skriptiv ausgewertet.\*\*

```

FREQUENCIES VARIABLES=Thema_Diskri_Studi Thema_Diskri_FoBi_pflcht
Thema_Diskri_FoBi_frei
Thema_Diskri_NICHT Thema_Diskri_andere
/ORDER=ANALYSIS.

```

\*\*Das Item zur Thematisierung von Privilegierung in Studium und Fortbildung wird de-  
skriptiv ausgewertet.\*\*

```

FREQUENCIES VARIABLES=Thema_Privi_Studiu Thema_Privi_FoBi_pflcht
Thema_Privi_FoBi_frei
Thema_Privi_NICHT Thema_Privi_andere
/ORDER=ANALYSIS.

```

\*\*Das Item zur subjektiv eingeschätzten Vorbereitung auf den Umgang mit Diskriminie-  
rung wird deskriptiv ausgewertet.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=Gefuehlte_Vorbereit
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*Die nächste Analyse beschäftigt sich mit Forschungsfrage 2 und bereitet den Test für Hypothese 1 vor.\*\*

\*\*Vier neue Variablen werden erstellt: Für die gesamte aAPOS-2 wird der Mittelwert gebildet. Für jede der drei Subskalen der aAPOS-2 werden Mittelwerte gebildet.\*\*

\*\*Anders als bei einem ersten Testdurchlauf orientieren sich die Namen der neuen Variablen an der von T. Krammer freundlicherweise zur Verfügung gestellten Syntax, um Verwechslung in nachfolgenden Berechnungen zu vermeiden.\*\*

```
COMPUTE APOS2_Gesamt=MEAN(R1,R2,R3,R4,HS1,HS2,HS3,HS4,K1,K2,K3,K4).
VARIABLE LABELS APOS2_Gesamt 'Privilegienbewusstsein_Gesamt'.
EXECUTE.
```

```
COMPUTE APOS2_Race=MEAN(R1,R2,R3,R4).
VARIABLE LABELS APOS2_Race 'Privilegienbewusstsein_Rassismus'.
EXECUTE.
```

```
COMPUTE APOS2_Class=MEAN(K1,K2,K3,K4).
VARIABLE LABELS APOS2_Class 'Privilegienbewusstsein_Klassismus'.
EXECUTE.
```

```
COMPUTE APOS2_HSex=MEAN(HS1,HS2,HS3,HS4).
VARIABLE LABELS APOS2_HSex 'Privilegienbewusstsein_Heterosexismus'.
EXECUTE.
```

\*\*Für Forschungsfrage 2: Die Gesamthöhe des Privilegienbewusstseins der Stichprobe wird deskriptiv ausgegeben. Das Histogramm wird händisch in das gewünschte Layout überführt.\*\*

```
FREQUENCIES VARIABLES=APOS2_Gesamt
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/HISTOGRAM
/ORDER=ANALYSIS.
```

\*\*ENDE: DESKRIPTIVE STATISTIK\*\*

\*\*START: INFERENZSTATISTIK\*\*

\*\*Für Hypothesen 1 und 2: Die Dummy-Variablen zum Vorliegen von Marginalisierung werden erstellt\*\*

\*\*Die Variable für Marginalisierung durch Rassismus wird erstellt. Marginalisierung liegt vor, wenn Teilnehmende der Aussage zur selbstwahrgenommenen Fremdwahrnehmung zustimmen (5) oder voll und ganz zustimmen (6).\*\*

```
COMPUTE Marg_Race=Selbstwahrg_Fremdzuschr = 5 | Selbstwahrg_Fremdzuschr = 6.
VARIABLE LABELS Marg_Race 'Marginalisierung durch Rassismus'.
EXECUTE.
```

\*\*Die Variable für Marginalisierung durch Heterosexismus wird über zwei Dummy-Variablen erstellt.\*\*

\*\*Zunächst wird eine Dummy-Variable für Marginalisierung aufgrund des Genders erstellt. Marginalisierung liegt vor, wenn Teilnehmende sich NICHT als cis identifizieren.\*\*

\*\*Cis ist im Datensatz codiert mit 1 (cis-weiblich) bzw. 2 (cis-männlich).\*\*

```
COMPUTE Dummy_Marg_Gender=Gender > 2.  
EXECUTE.
```

\*\*Fall 31 teilt über das Freifeld mit, weiblich zu sein, aber den Begriff cis abzulehnen. Deshalb wird der Wert von Fall 31 in der Dummy-Variable händisch von 1 auf 0 gesetzt.\*

\*\*Dann wird eine Dummy-Variable für Marginalisierung aufgrund der sexuellen Orientierung erstellt. Marginalisierung liegt vor, wenn Teilnehmende sich NICHT als hetero identifizieren.\*\*

\*\*Hetero ist im Datensatz codiert mit 4.\*\*

```
COMPUTE Dummy_Marg_Sexu_O=Sexuelle_O = 1 | Sexuelle_O = 2 | Sexuelle_O = 3 |  
Sexuelle_O = 5 | Sexuelle_O = 6 | Sexuelle_O = 7.  
EXECUTE.
```

\*\*Diese beiden Dummy-Variablen werden zu einer zusammengeführt, welche darauf hinweist, dass für Gender und / oder sexuelle Orientierung ein Marginalisierungsmerkmal vorliegt.\*\*

```
COMPUTE Marg_HSex=Dummy_Marg_Gender = 1 | Dummy_Marg_Sexu_O = 1.  
VARIABLE LABELS Marg_HSex 'Marginalisierung durch Heterosexismus'.  
EXECUTE.
```

\*\*Die Variable für Marginalisierung durch Klassismus wird erstellt. Marginalisierung liegt vor, wenn höchstens eine primäre Bezugsperson von Teilnehmenden einen beruflichen, nicht-akademischen Abschluss hat (Code 1 oder 2).\*\*

```
COMPUTE Marg_Class=Bildungsherkunft = 1 | Bildungsherkunft = 2.  
VARIABLE LABELS Marg_Class 'Marginalisierung durch Klassismus'.  
EXECUTE.
```

\*\*Eine dichotome Variable wird erstellt, welche das Vorliegen von Marginalisierung aufgrund mind. einer der drei Diskriminierungsformen angibt.\*\*

```
COMPUTE Marg_Gesamt=Marg_Race = 1 | Marg_HSex = 1 | Marg_Class = 1.  
VARIABLE LABELS Marg_Gesamt 'Marginalisierung'.  
EXECUTE.
```

\*\*Die Voraussetzungen der multiplen linearen Regression unter H1 werden geprüft.\*\*

\*\*Die UV Alter wird grafisch auf Ausreißer überprüft mittels Boxplot\*\*

```
GGRAPH  
/GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=Alter MISSING=LISTWISE RE-  
PORTMISSING=NO  
/GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.  
BEGIN GPL  
SOURCE: s=userSource(id("graphdataset"))  
DATA: Alter=col(source(s), name("Alter"))  
DATA: id=col(source(s), name("$CASENUM"), unit.category())
```

```
GUIDE: axis(dim(2), label("Wie alt sind Sie?"))
GUIDE: text.title(label("Einfacher Boxplot des Alters der Teilnehmenden"))
ELEMENT: schema(position(bin.quantile.letter(1*Alter)), label(id))
END GPL.
```

\*\*Die AV Privilegienbewusstsein\_Gesamt wird grafisch auf Ausreißer überprüft mittels Boxplot\*\*

```
GGRAPH
/GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=APOS2_Gesamt MISS-
ING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
/GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
BEGIN GPL
SOURCE: s=userSource(id("graphdataset"))
DATA: APOS2_Gesamt=col(source(s), name("APOS2_Gesamt"))
DATA: id=col(source(s), name("$CASENUM"), unit.category())
GUIDE: axis(dim(2), label("Privilegienbewusstsein_Gesamt"))
GUIDE: text.title(label("Einfacher Boxplot des Mittelwertes zum Privilegienbewusstsein"))
ELEMENT: schema(position(bin.quantile.letter(1*APOS2_Gesamt)), label(id))
END GPL.
```

\*\*Es wird überprüft, ob Alter und Privilegienbewusstsein in einem linearen Zusammen-  
hang stehen.\*\*

```
GGRAPH
/GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=Alter APOS2_Gesamt MISS-
ING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
/GRAPHSPEC SOURCE=INLINE
/FITLINE TOTAL=NO SUBGROUP=NO.
BEGIN GPL
SOURCE: s=userSource(id("graphdataset"))
DATA: Alter=col(source(s), name("Alter"))
DATA: APOS2_Gesamt=col(source(s), name("APOS2_Gesamt"))
GUIDE: axis(dim(1), label("Kontrollvariable Alter (in Jahren)"))
GUIDE: axis(dim(2), label("Privilegienbewusstsein_Gesamt"))
GUIDE: text.title(label("Streudiagramm von Privilegienbewusstsein und Alter mit Loess-
Hilfslinie (H1)"))
ELEMENT: point(position(Alter*APOS2_Gesamt))
END GPL.
```

\*\*HYPOTHESE H1\*\*

\*\*Das Regressionsmodell für H1 wird berechnet, auf das Vorliegen der Voraussetzungen  
geprüft und anschließend ausgewertet.\*\*

```
REGRESSION
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT APOS2_Gesamt
/METHOD=ENTER Alter
/METHOD=ENTER Marg_Gesamt
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID) ID(id)
```

```
/CASEWISE PLOT(ZRESID) OUTLIERS(2)
/SAVE ZRESID.
```

```
**HYPOTHESE H2**
```

```
**Zur Berechnung des Privilegienbewusstsein gemäß den Voraussetzungen der H2 werden Hilfsvariablen erstellt.**
```

```
**Es wird eine neue Variable erstellt mit dem Mittelwert der Skala Race der APOS2. Wenn eine Marginalisierung durch Rassismus besteht, wird anstelle des Mittelwerts ein fehlender Wert eingefügt**
```

```
DO IF (Marg_Race = 0).
RECODE APOS2_Race (ELSE=Copy) INTO H2_APOS2_Race.
END IF.
VARIABLE LABELS H2_APOS2_Race 'Hilfsvariable H2_Privilegienbewusstsein_Race'.
EXECUTE.
```

```
**Mit gleichem Vorgehen werden die Variablen APOS2_Class und APOS2_HSex gemäß der H2 recodiert, wobei die jeweiligen Betroffenheiten von den Marginalisierungsformen berücksichtigt werden.**
```

```
DO IF (Marg_Class = 0).
RECODE APOS2_Class (ELSE=Copy) INTO H2_APOS2_Class.
END IF.
VARIABLE LABELS H2_APOS2_Class 'Hilfsvariable H2_Privilegienbewusstsein_Class'.
EXECUTE.
```

```
DO IF (Marg_HSex = 0).
RECODE APOS2_HSex (ELSE=Copy) INTO H2_APOS2_HSex.
END IF.
VARIABLE LABELS H2_APOS2_HSex 'Hilfsvariable H2_Privilegienbewusstsein_HSex'.
EXECUTE.
```

```
**Aus den Hilfsvariablen wird die Variable H2_APOS2_Gesamt berechnet. Sie beschreibt das Privilegienbewusstsein_Gesamt unter den Voraussetzungen der H2.**
```

```
**Jene Marginalisierungsachsen, von denen ein*e Teilnehmende*r betroffen ist, fließt nicht in den Mittelwert ein.**
```

```
COMPUTE
H2_APOS2_Gesamt=MEAN(H2_APOS2_Race,H2_APOS2_HSex,H2_APOS2_Class).
EXECUTE.
```

```
**Es wird geprüft, für welche Fälle in H2_APOS2_Gesamt kein Mittelwert berechnet wurde, weil sie von allen drei Marginalisierungsachsen betroffen sind.**
```

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(MISSING(H2_APOS2_Gesamt)).
VARIABLE LABELS filter_$ 'MISSING(H2_APOS2_Gesamt) (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

**\*\*Dies trifft auf 3 Fälle zu.\*\***

**\*\*Zu deskriptiven Zwecken wird ihr Mittelwert des Privilegienbewusstsein\_Gesamt (unter H1) ausgegeben.\*\***

#### CROSSTABS

```
/TABLES=ID BY APOS2_Gesamt  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/CELLS=COUNT  
/COUNT ROUND CELL.
```

**\*\*Der Filter wird aufgehoben, da die 3 Fälle in der multiplen linearen Regression aufgrund der fehlenden Werte automatisch unberücksichtigt bleiben.\*\***

```
FILTER OFF.  
USE ALL.  
EXECUTE.
```

**\*\*Die Voraussetzungen der multiplen linearen Regression unter H2 werden geprüft.\*\***

**\*\*Die AV H2\_APOS2\_Gesamt wird grafisch auf Ausreißer überprüft mittels Boxplot\*\***

#### GGRAPH

```
/GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=H2_APOS2_Gesamt MISS-  
ING=LISTWISE REPORTMISSING=NO  
/GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.  
BEGIN GPL  
SOURCE: s=userSource(id("graphdataset"))  
DATA: H2_APOS2_Gesamt=col(source(s), name("H2_APOS2_Gesamt"))  
DATA: id=col(source(s), name("$CASENUM"), unit.category())  
GUIDE: axis(dim(2), label("H2_APOS2_Gesamt"))  
GUIDE: text.title(label("Einfacher Boxplot von H2_APOS2_Gesamt"))  
ELEMENT: schema(position(bin.quantile.letter(1*H2_APOS2_Gesamt)), label(id))  
END GPL.
```

**\*\*Es wird überprüft, ob Alter und Privilegienbewusstsein nach H2 in einem linearen Zusammenhang stehen.\*\***

#### GGRAPH

```
/GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=Alter H2_APOS2_Gesamt  
MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO  
/GRAPHSPEC SOURCE=INLINE  
/FITLINE TOTAL=NO SUBGROUP=NO.  
BEGIN GPL  
SOURCE: s=userSource(id("graphdataset"))  
DATA: Alter=col(source(s), name("Alter"))  
DATA: H2_APOS2_Gesamt=col(source(s), name("H2_APOS2_Gesamt"))  
GUIDE: axis(dim(1), label("Kontrollvariable Alter (in Jahren)"))  
GUIDE: axis(dim(2), label("Privilegienbewusstsein_H2"))  
GUIDE: text.title(label("Streudiagramm von Privilegienbewusstsein und Alter mit Loess-  
Hilfslinie (H2)"))  
ELEMENT: point(position(Alter*H2_APOS2_Gesamt))  
END GPL.
```

**\*\*HYPOTHESE H2\*\***

**\*\*Das Regressionsmodell für H2 wird berechnet, auf das Vorliegen der Voraussetzungen geprüft und anschließend ausgewertet.\*\***

```
REGRESSION
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT H2_APOS2_Gesamt
/METHOD=ENTER Alter
/METHOD=ENTER Marg_Gesamt
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID) ID(id)
/CASEWISE PLOT(ZRESID) OUTLIERS(2)
/SAVE ZRESID.
```

\*\*Die Mittelwerte der H1 (APOS2\_Gesamt) und der H2 (H2\_APOS2\_Gesamt) werden einander gegenübergestellt.\*\*

```
MEANS TABLES=APOS2_Gesamt H2_APOS2_Gesamt BY Marg_Gesamt
/CELLS=MEAN COUNT STDDEV.
```

\*\*ENDE: INFERENZSTATISTIK\*\*

# Eigenständigkeitserklärung

Name, Vorname: Henschelmann, Johanna

Matrikelnummer: 221707005

Titel der Abschlussarbeit:

*Intersektional sensible Kunsttherapie:  
Ansätze für soziale Gerechtigkeit im internationalen Diskurs  
und Privilegienbewusstsein von Kunsttherapeut\*innen  
im deutschsprachigen Raum*

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit eigenständig ohne fremde Hilfe und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle sinngemäß und wörtlich übernommenen Textstellen aus der Literatur bzw. dem Internet habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ich versichere, dass ich keine KI-basierten Hilfsmittel verwendet habe, um die vorliegende Abschlussarbeit ganz oder in Teilen zu erstellen. Diese Versicherung umfasst dabei jegliche Stufen der Recherche, Konzeption, Strukturierung und inhaltlichen Ausgestaltung der Arbeit. Auf keiner dieser Bearbeitungsstufen habe ich Inhalte verwendet, welche durch KI-basierte Hilfsmittel erstellt wurden.

Ort, Datum: Hamburg, 29.07.2025

Unterschrift:



# Elektronische Veröffentlichung meiner Abschlussarbeit

## 1. Rechtseinräumung

Ich räume der MSH Medical School Hamburg GmbH (im Folgenden: die Hochschule) das nicht exklusive, kostenfreie, zeitlich unbefristete Recht ein, (a) die Abschlussarbeit und (b) zugehörige Metadaten und Abstracts, die von mir geliefert und/oder durch die Hochschule ergänzt werden,

- auf ihrem Publikationsserver zu veröffentlichen,
- im Internet öffentlich zugänglich zu machen,
- in andere Datenformate zu konvertieren,
- elektronische Vervielfältigungsstücke anzufertigen und zu speichern.

Die Hochschule darf dabei Dritte als Hilfspersonen einschalten. Sie ist nicht zur Nutzung der genannten Rechte verpflichtet und ist insbesondere frei in der Entscheidung, ob und wann sie die Abschlussarbeit veröffentlicht und wie lange sie diese öffentlich zugänglich macht.

Sollte die Abschlussarbeit veröffentlicht werden, so ist mir bewusst, dass die Hochschule gesetzlich dazu verpflichtet ist, die Abschlussarbeit an die Deutsche Nationalbibliothek sowie die Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg zu liefern.

## 2. Kein Verstoß gegen gesetzliche Vorschriften oder Rechte Dritter

Ich versichere, dass der Nutzung der in Ziffer 1 eingeräumten Rechte durch die Hochschule keine Rechtshindernisse entgegenstehen. Sollte ich Kenntnis von etwaigen Rechtshindernissen erlangen, setze ich die Hochschule davon unverzüglich in Kenntnis. Sollte die Hochschule dies verlangen,

übergebe ich ihr unverzüglich alle notwendigen Informationen und Daten zur Klärung eventueller Rechtshindernisse, die der Nutzung der in Ziffer 1 eingeräumten Rechte entgegenstehen könnten. Von etwaigen Ansprüchen Dritter, die sich aus der Verletzung ihrer Rechte durch die Veröffentlichung meiner Abschlussarbeit ergeben, stelle ich die Hochschule frei.

## 3. Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Hochschule für die Dauer der Nutzung der in Ziffer 1 eingeräumten Rechte, also zeitlich unbefristet, meinen Namen und geeignete Metadaten zur Abschlussarbeit (personenbezogene Daten im Sinne der Datenschutzgrundverordnung, DSGVO) verarbeitet. Insbesondere können diese Daten im Internet öffentlich zugänglich gemacht werden und an die Deutsche Nationalbibliothek, die Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg und an Hilfspersonen der Hochschule im Sinne der Ziffer 1 weitergegeben werden.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 lit. b und lit. c DSGVO.

Mir stehen hinsichtlich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gegenüber der Hochschule Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu sowie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Den Datenschutzbeauftragten der Hochschule erreiche ich unter [datenschutz@medicalschoollhamburg.de](mailto:datenschutz@medicalschoollhamburg.de).

Ort, Datum: Hamburg, 29.07.2025

Unterschrift:

