

Kreativität und Krise

Zum Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung und Kreativität

Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades eines
Doctor philosophiae (Dr. phil.)
für das Promotionsfach Psychologie
an der Fakultät für
Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften
der
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Vorgelegt von
Dipl.-Psych. Frank-Hagen Hofmann
Heidelberg, Juli 2010

Erster Gutachter: Prof. Dr. rer. nat. Joachim Funke

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. med. Rainer M. Holm-Hadulla

Danksagung

Zur Entstehung dieser Arbeit haben viele Menschen auf ganz unterschiedliche Weise beigetragen. Ihnen allen ist zu danken, denn ohne ihre Beiträge wäre die Arbeit in dieser Form nicht zu realisieren gewesen.

An erster Stelle bedanke ich mich bei der Klaus Tschira-Stiftung, welche die Durchführung des Projektes „Beratung und Kreativität“, aus dem die vorliegende Dissertation hervor gegangen ist, über drei Jahre hinweg großzügig finanziert hat.

Mein Dank gebührt auch Prof. Dr. med. Rainer M. Holm-Hadulla, der die Durchführung des Projekts „Beratung und Kreativität“ in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg erst ermöglicht hat. Darüber hinaus gingen viele wertvolle Impulse für das Gesamtprojekt wie auch für diese Arbeit von ihm aus.

Weiter bedanke ich mich bei Prof. Dr. rer. nat. Joachim Funke, der die Entstehung dieser Arbeit mit großem Interesse verfolgt und bei den Vorträgen im Rahmen des Kolloquiums der Allgemeinen und Theoretischen Psychologie wichtige – und hilfreiche – Fragen gestellt hat.

Meinem Kollegen Michael Sperth bin ich ebenfalls zu großem Dank verpflichtet. Ohne ihn wäre das Projekt nicht durchführbar gewesen, aber ebenso danke ich ihm für seine große Unterstützung in vielfältiger Form. Der Austausch mit ihm war und ist jederzeit bereichernd, sei es in fachlicher oder persönlicher Hinsicht.

Ebenso möchte ich mich beim ganzen Team der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg bedanken, ohne deren Rücksichtnahme auf das Projekt und deren Bereitschaft zur ausführlichen Dokumentation es nicht möglich gewesen wäre, so umfangreiche Daten zu erheben. Besonders zu erwähnen ist hier die Unterstützung durch Angela Eichhorn, die mich und die Kollegen unermüdlich an fehlende und unvollständige Datensätze erinnerte.

Zuletzt möchte ich mich bei meiner wunderbaren Ehefrau Christine bedanken, die über die gesamte Dauer des Projekts eine große Stütze für mich war und immer die richtige Mischung aus Geduld und Ansporn fand.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gemeinsamkeiten zwischen künstlerischer und wissenschaftlicher Kreativität.....	23
Tabelle 2: Begriffspaare der kreativen Persönlichkeit nach Csikszentmihalyi (1997).....	26
Tabelle 3: Eigenschaften des hyperthymen und zylothymen Temperaments nach Akiskal (2007)....	57
Tabelle 4: Auflistung der Items der Psychosozialen Beschwerdeliste	99
Tabelle 5: Auflistung der Items der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala.....	100
Tabelle 6: Interne Konsistenz (Cronbach's alpha) der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala	101
Tabelle 7: Übersicht über wichtige GAF-Kategorien mit Beschreibung	104
Tabelle 8: Vergleich der ABCDE-Ratings von Klient und Therapeut.....	106
Tabelle 9: Gliederung der Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens	107
Tabelle 10: Maximaler Stichprobenumfang nach Subgruppen.....	111
Tabelle 11: Deskriptive Statistiken zur Psychosozialen Beschwerdeliste	119
Tabelle 12: Faktorenanalyse Lebens- und Studienzufriedenheitsskala	119
Tabelle 13: Deskriptive Statistik der Items der Lebens- und Studienzufriedenheit.....	120
Tabelle 14: Deskriptive Statistik der SCL90-R.....	121
Tabelle 15: Korrelation zwischen PSB, LSZ und SCL90-R	122
Tabelle 16: ausgewählte Korrelationskoeffizienten zwischen Items der Psychosozialen Beschwerdeliste, Lebens- und Studienzufriedenheit.....	122
Tabelle 17: Korrelationen zwischen den Kennwerte von SCL90-R und LSZ mit Subskalen.....	124
Tabelle 18: Mittelwertsvergleich für den Beeinträchtigungsschwerescore	127
Tabelle 19: Übersicht über Diagnosekategorien nach ICD-10.....	128
Tabelle 20: Darstellung der Häufigkeit der Diagnosen aus Kategorie F3	129
Tabelle 21: Darstellung der Häufigkeit der Diagnosen aus Kategorie F6	129
Tabelle 22: ANOVA Diagnosekategorie und Symptombelastung.....	130
Tabelle 23: Deskriptive Statistik der ASK-Kennwerte inklusive Subskalen	133
Tabelle 24: Deskriptive Statistik ausgewählter CCS-Items in Bezug auf die letzten sieben Tage.....	135
Tabelle 25: Mittelwertsvergleich (t-Test für abhängige Stichproben) ausgewählter Items des State- und Trait-Moduls der CCS in Abhängigkeit vom Zeithorizont.....	136
Tabelle 26: Korrelationen zwischen ASK-Kennwerten und SAM-Dimensionen.....	139
Tabelle 27: Korrelationskoeffizienten zwischen PSB-Items und ASK-Kennwerten	140
Tabelle 28: Korrelationskoeffizienten zwischen ausgewählten PSB-Items und ASK-Subtests.....	141
Tabelle 29: Korrelationskoeffizienten zwischen SCL90-R Subskalen und ASK-Kennwerten	142
Tabelle 30: Korrelationskoeffizienten zwischen SCL90-R-Skalen und ASK-Subtests.....	143
Tabelle 31: Korrelationskoeffizienten zwischen ASK-Kennwerten und Therapeuteneinschätzungen der psych. Beeinträchtigung.....	144
Tabelle 32: Korrelationskoeffizienten zwischen PSB-Items und CCS-State.....	145
Tabelle 33: Korrelationskoeffizienten zwischen Lebens- und Studienzufriedenheitsskala und Creative Conditions Scale	145
Tabelle 34: Korrelationskoeffizienten zwischen SCL90-R und CCS-State	146
Tabelle 35: Korrelationskoeffizienten zwischen CCS und Therapeuteneinschätzungen	147
Tabelle 36: Mittelwerte, Standardabweichungen und ANOVA für Effekte der Diagnosekategorie auf ASK-Kennwerte.....	148
Tabelle 37: ANOVA für ASK-Subtests und Diagnosekategorien	148
Tabelle 38: ANOVA Diagnosekategorien auf Creative Conditions Scale (7 Tage)	149
Tabelle 39: Kontrastwerte zur ANOVA Creative Conditions Scale (7 Tage) und Diagnosekategorien	149
Tabelle 40: ANCOVA für ausgewählte CCS-Items und Diagnosegruppen	150

Tabelle 41: Einfach-Kontraste für Items der Creative Conditions Scale aus Tab. 40	150
Tabelle 42: Deskriptive Statistik des Prä-Post-Vergleichs der Psychosozialen Beschwerdeliste bei Beratungsklienten	153
Tabelle 43: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich ausgewählter PSB-Items	154
Tabelle 44: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der LSZ-Kennwerte.....	154
Tabelle 45: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der SCL-Kennwerte	155
Tabelle 46: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich des Beeinträchtigungsschwerescores mit Subskalen	156
Tabelle 47: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der GAF-Werte.....	157
Tabelle 48: Korrelationen zwischen Veränderungen der Symptombelastung und Zufriedenheit mit den Dimensionen des ABCDE-Modells.....	158
Tabelle 49: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der ASK-Kennwerte.....	159
Tabelle 50: Korrelationen zwischen Prä-Post Differenzwerten der Symptomcheckliste90-R und Kennwerten der Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens.....	161
Tabelle 51: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der CCS-Module	162
Tabelle 52: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich ausgewählter PSB-Items	163
Tabelle 53: Korrelation der Differenzwerte von Creative Conditions Scale, Psychosozialer Beschwerdeliste und Lebens- und Studienzufriedenheitsskala.....	164
Tabelle 54: Korrelationen der Differenzwerte von Creative Conditions Scale und Symptomcheckliste90-R; Benennung der CCS-Items analog zu Tabelle 53.....	165
Tabelle 55: Vier zentrale Probleme kreativen Schaffens nach Csikszentmihalyi (1997).....	192

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: TTCT-Beispielitems	21
Abbildung 2: BWAS-Beispielitems	21
Abbildung 3: Zusammensetzung der Erfolgsintelligenz nach Sternberg.....	32
Abbildung 4: ABCDE-Modell integrativer Beratung	76
Abbildung 5: Ablauf der Erhebung mit verwendeten Instrumente/Skalen	97
Abbildung 6: Grafische Repräsentation der ersten SAM-Dimension	102
Abbildung 7: Theoretische Faktoren der Creative Conditions Scale	109
Abbildung 8: Altersverteilung der Klienten der PBS Heidelberg	112
Abbildung 9: Verteilung der Abiturnote der Klienten der PBS Heidelberg	113
Abbildung 10: Auflistung der Studienfächer der Klienten der PBS Heidelberg.....	114
Abbildung 11: Verteilung der Fachsemesterzahl der Klienten der PBS Heidelberg	115
Abbildung 12: Verteilung der Zwischenprüfungsnoten in Notenabschnitten	116
Abbildung 13: Verteilung der GAF-Ratings im 7 Tage/12 Monats-Vergleich.....	125
Abbildung 14: Verteilung der BSS-Summenscores.....	126
Abbildung 15: Verteilung der BSS-Summenscores im Prä-Post-Vergleich	156
Abbildung 16: Verteilung der GAF-Werte verschiedener Zeitspannen.....	157

Abkürzungsverzeichnis

ASK	Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens
BSS	Beeinträchtigungsschwerescore
CCS	Creative Conditions Scale
GAF	Global Assessment of Functioning-Skala
ICD	International Classification of Diseases
LSZ	Lebens- und Studienzufriedenheitsskala
PBS	Psychotherapeutische Beratungsstelle
PSB	Psychosoziale Beschwerdeliste
SAM	Self-Assessment Manniquin
SCL90-R	Symptomcheckliste90-R

Inhalt

Danksagung	i
Tabellenverzeichnis	ii
Abbildungsverzeichnis	iv
Abkürzungsverzeichnis	v
Einleitung.....	1
1. Kreativität	3
1.1 Was ist Kreativität?.....	3
1.1.1 Definition von Kreativität	6
1.1.2 Ebenen der Kreativität: Person, Prozess, Produkt.....	9
1.1.3 Erfassung von Kreativität.....	16
1.1.4 Kreativität in unterschiedlichen Domänen.....	22
1.2 Umfassende Kreativitätskonzepte	24
1.2.1 Kreativitätstheorie Csikszentmihalyi	24
1.2.2 Kreativitätstheorien Sternberg.....	29
1.2.3 Kreativitätstheorie Holm-Hadulla.....	37
1.3 Kreativität und psychische Belastungen.....	39
1.3.1 Kreativität aus psychoanalytischer Sicht	39
1.3.2 Krisen aus Sicht der Problemlöseforschung	41
1.3.3 Stimmung und Kreativität	44
2. Kreativität und psychische Störungen.....	49
2.1 Allgemeine Aspekte.....	49
2.2 Befunde zu spezifischen Störungsbildern	58
2.2.1 Affektive Störungen.....	58
2.2.2 Angststörungen	65
2.2.3 Schizophrenie	68
3. Beratung und Kreativität	74
3.1 Was ist Beratung?.....	74
3.2 Das ABCDE-Modell integrativer Beratung.....	76
3.2.1 Theoretischer Hintergrund.....	77
3.2.2 Angewandte integrative Beratung	88
3.3 Kreativität im therapeutischen Prozess	89
4. Hypothesen und Methoden	92
4.1 Hypothesen	92

4.1.1 Querschnitt.....	92
(1) psychische Beeinträchtigungen bei Studierenden.....	92
(2) Zusammenhänge zwischen psychischer Beeinträchtigung, schlussfolgerndem und kreativem Denken sowie kreativer Alltagsgestaltung	93
4.1.2 Längsschnitt.....	94
(1) Veränderung der psychischen Beeinträchtigung.....	95
(2) Veränderungen im schlussfolgernden und kreativen Denken und in der kreativen Alltagsgestaltung	95
4.2 Stichprobe und Durchführung.....	96
4.3 Klinisch orientierte Instrumente	98
4.3.1 Psychosoziale Beschwerdeliste (PSB).....	98
4.3.2 Lebens- und Studienzufriedenheitsskala (LSZ).....	99
4.3.3 Self-Assessment Manikin (SAM).....	101
4.3.4 Symptomcheckliste90-R (SCL90-R).....	103
4.3.5 Global Assessment of Functioning (GAF)	103
4.3.6 Beeinträchtigungsschwerescore (BSS)	104
4.3.7 ABCDE-Rating	105
4.4 Kreativitätsmaße	106
4.4.1 Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens (ASK).....	107
4.4.2 Creative Conditions Scale (CCS).....	108
4.5 Auswertung	109
5. Ergebnisse.....	111
5.1 Demographische Daten	112
5.1.1 Alter und Geschlechterverteilung	112
5.1.2 Abiturdurchschnitt	113
5.1.3 Studienfach.....	113
5.1.4 Fachsemester	115
5.1.5 Zwischenprüfung	115
5.1.6 Nebentätigkeit.....	116
5.2 Psychische Beeinträchtigung.....	118
5.2.1 Selbstrating.....	118
5.2.2 Experteneinschätzungen	125
5.2.3 Zusammenfassung.....	131
5.3 Problemlösekompetenz und Kreativität	133
5.3.1 Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens (ASK)	133

5.3.2 Creative Conditions Scale	134
5.3.3 Zusammenhang zwischen ASK und CCS	136
5.3.4 Zusammenfassung	137
5.4 Psychische Beeinträchtigung und Kreativität	139
5.4.1 Psychische Beeinträchtigung und kreatives Denken	139
5.4.2 Psychische Beeinträchtigung und kreative Alltagsgestaltung	144
5.4.3 Kreatives Denken und Diagnose	147
5.4.4 Kreative Alltagsgestaltung und Diagnose	149
5.4.5 Zusammenfassung	151
5.5 Prä-Post-Vergleich	152
5.5.1 Veränderung Symptomatik	152
5.5.2 Veränderung des schlussfolgernden und kreativen Denkens	159
5.5.3 Veränderung der Alltagskreativität	162
5.5.4 Zusammenfassung	166
6. Diskussion	168
6.1 Psychische Beschwerden von Studierenden	168
6.1.1 Einordnung der Ergebnisse in die bisherige Forschung	175
6.1.2 Psychotherapeutische Versorgung der Studierenden	178
6.2 Schlussfolgerndes Denken und Kreativität	180
6.2.1 Analytisches und kreatives Denken	180
6.2.2 Kreative Alltagsgestaltung	182
6.3 Psychische Beeinträchtigung und Kreativität	183
6.3.1 Psychische Beeinträchtigung & kreatives Denken	184
6.3.2 Psychische Beeinträchtigung & kreative Alltagsgestaltung	187
6.3.3 Erklärungsmodelle	190
6.4 Veränderung von Symptombelastung und Kreativität	195
6.4.1 Veränderungen in der Symptomatik	195
6.4.2 Veränderung der Kreativität	199
6.4.3 Kreativität im ABCDE-Modell	204
6.5 Kritische Bewertung der Methodik	208
6.5.1 Kreativität	209
6.5.2 Methodische Aspekte	211
6.5.3 weitere Aspekte	213
7. Stellenwert der Arbeit und Ausblick	216
Literaturverzeichnis	218

Einleitung

Während wir miteinander sprachen, wurde ich auf die Bilder an den Wänden aufmerksam.

„Ja“, sagte Frau P., „er war nicht nur Sänger, sondern auch ein talentierter Maler. Seine Bilder wurden jedes Jahr in der Hochschule ausgestellt.“

Neugierig betrachtete ich die Gemälde. Sie waren chronologisch geordnet. Alle seine früheren Werke waren realistisch, wirklichkeitsgetreue Darstellungen. Sie drückten Stimmungen aus und gaben eine Atmosphäre wieder, waren aber detailliert und konkret. Über die Jahre aber trat die Lebhaftigkeit, der konkrete, naturalistische Stil immer mehr hinter den abstrakten, ja geometrischen und kubistischen Formen zurück. Die letzten Bilder schließlich waren, wenigstens für mich, völlig unverständlich: Sie bestanden nur noch aus chaotischen Linien und Farbklecksen. Ich sprach Frau P. darauf an. „Ach, was seid ihr Ärzte doch für Philister!“, rief sie. „Sehen Sie denn nicht seine *künstlerische Entwicklung*? Er hat den Realismus früherer Jahre abgestreift und sich der abstrakten, stilisierten Kunst zugewandt.“

Nein, das ist es nicht, dachte ich (hütete mich aber, dies vor Frau P. auszusprechen). Ihr Mann hatte tatsächlich dem Realismus den Rücken gekehrt und sich der stilisierten Wiedergabe des Abstrakten zugewandt, aber es handelte sich hierbei nicht um eine künstlerische, sondern eine pathologische Entwicklung – um die Entwicklung einer tiefgreifenden visuellen Agnosie. (...) Diese Bilder waren Zeugnis einer pathologischen Entwicklung, die nicht in den Bereich der Kunst, sondern in den der Neurologie fiel.

Oliver Sacks „Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte“ (2009, 30. Aufl., S.36f)

In diesem kurzen Auszug sind bereits wesentliche Kernfragen der vorliegenden Arbeit berührt. Hängen künstlerische beziehungsweise kreative Entwicklung und psychopathologische Entwicklung zusammen? Ist es vorstellbar, dass Hr. P. zu Anfang nur gemalt hat und erst mit fortschreitender psychopathologischer Entwicklung zum Maler wurde? Die wesentliche Frage, die sich im Falle des Dr. P. stellt, ist: „Wie viel Pathologie steckt in einem Kunstwerk, kann oder muss dort sein?“ Eine ähnliche Frage werfen die in der Heidelberger „Sammlung Prinzhorn“ ausgestellten Malereien und Zeichnungen von Patienten psychiatrischer Kliniken auf, die durchaus als Mittel zur „Sinnsetzung eigener Art unter erschwerten Bedingungen“ (Mundt, 2008, p.111) verstanden werden können. Es handelt sich um Kunstwerke psychisch kranker Menschen, angefertigt in Phasen, in denen die Krankheit das Denken und Fühlen der Patienten bestimmt hat. Das wiederum macht Kreativität bzw. künstlerisches Schaffen als Bewältigungsversuch für (psychische) Krisen interpretierbar, zumindest aber als künstlerische Repräsentation.

Ein möglicher Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischer Beeinträchtigung beschäftigt die Phantasie der Menschen schon seit langer Zeit. Bei den Griechen hatte „Verrücktheit“ verschiedene Bedeutungen, wobei eine krankhafte und beeinträchtigende Verrücktheit als auch eine „gute“, besondere Zustände ermöglichende Verrücktheit unterschieden wurden. Die „divine madness“, von der Platon sprach, wurde unterschiedlich ausgestaltet und mit verschiedenen Göttern in Verbindung gebracht: „prophetic madness“ durch Apollo, „ritual madness“ durch Dionysos, „erotic madness“ durch Aphrodite/Eros und die „poetic madness“ durch Muse (Ludwig 1989, p.4). Solche Zustände von

gottgegebener Verrücktheit machten die außergewöhnlichen Leistungen in Kultur, Kunst oder Politik nach Vorstellung der Griechen erst möglich.

Seit Platon und Aristoteles durchzieht die europäische Kultur- und Wissenschaftsgeschichte das Thema des Zusammenhangs von außergewöhnlicher Kreativität mit psychischen Störungen. Platon sprach von der „heiligen Manie bedeutender Männer“, Aristoteles stellte bei *„allen außergewöhnlichen Männer in Philosophie oder Politik oder Dichtung oder in den Künsten“* eine ausgeprägte Melancholie fest und Seneca resümierte: *„Nie war ein Genie ohne Beimischung von Wahnsinn.“* In der Neuzeit war das Buch von Lombroso (1887) mit dem Titel *„Genie und Irrsinn“* lange diskussionsleitend, in dem er *„... sonderbare Übereinstimmungen zwischen den großen Gehirnen begabter Persönlichkeiten und den Gehirnen primitiver Verbrecher und erblich veranlagter Geisteskranker“* erörterte.

Seit jeher spielt ein möglicher, gemeinhin positiver Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischer Beeinträchtigung besonders in den Künsten, in der Musik und der Literatur eine Rolle. Immer noch populär sind die Vorstellungen des „mad scientist“ und des „verrückten Künstlers“, die sich auf vielfältige Weise in der Popkultur niederschlagen. In Büchern oder Filmen ist herausragend kreativen, aber eben auch „verrückten“ Wissenschaftlern zumeist die Rolle des Bösewichts zugeordnet – Beispiele finden sich unter anderem in den Geschichten über die genial-schrecklichen Taten von Dr. Jekyll, Dr. Frankenstein oder Dr. Moreau. Viele Sänger oder Schauspieler machen durch Drogen- oder Alkoholexzesse und ihr exzentrisches Auftreten ebenso viele Schlagzeilen wie durch ihre künstlerischen Leistungen. Die Annahme, dass psychische Labilität oder psychische Erkrankungen für Kreativität förderlich sein können, entstammt häufig anekdotischen Berichten der Künstler oder Wissenschaftler selbst. Immer wieder wurde auch versucht, sich diesem Themenkomplex wissenschaftlich zu nähern.

Es finden sich jedoch auch zunehmend empirische Anhaltspunkte, dass kreative Menschen nicht häufiger psychisch beeinträchtigt sind als die Durchschnittsbevölkerung. Vereinzelt existieren sogar Studien, die zeigen, dass Kreativität ein gesund erhaltender Faktor ist. Ebenso unbeantwortet blieb bisher die Frage nach dem Einfluss von Emotionen auf kreatives und schlussfolgerndes Problemlösen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, sich dem Zusammenhang von Kreativität und Krise aus einer neuen Richtung zu nähern. Kreativität wird bei Studierenden untersucht, die unter psychischen Beeinträchtigungen leiden und deshalb psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen. Eminent kreative Leistungen stehen nicht im Zentrum dieser Arbeit, vielmehr geht es um das kreative Potential der Klienten und seine Umsetzung im Alltag. Auf Basis bisheriger theoretischer Rahmenkonzepte und Forschungsbefunde soll dadurch ein weiterer Beitrag zur schon lange geführten Debatte im Themenbereich „Kreativität und Krise“ gegeben werden.

1. Kreativität

Um sich diesem umfassenden Thema zu nähern, bietet es sich an, zunächst auf das Konstrukt „Kreativität“ einzugehen und es aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Nach der Darstellung umfassenderer Theorien zur Kreativität, wie sie etwa von Mihaly Csikszentmihalyi oder Robert Sternberg vorgelegt wurden, werden ergänzende theoretische Konzeptionen und Forschungsergebnisse zur Kreativität diskutiert. Dann soll kurz auf kreatives Denken und den kreativen Prozess eingegangen werden, im Anschluss folgen Überlegungen zur Erfassung von Kreativität und damit verbundenen Schwierigkeiten. Zuletzt wird der Bogen zwischen Kreativität und psychischer Beeinträchtigung geschlagen. Zunächst geschieht dies anhand allgemeiner Aspekte und Überlegungen, bevor Forschungsbefunde für einzelne psychische Erkrankungen dargestellt werden, welche für die Frage nach einem Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischer Beeinträchtigung von Bedeutung sind.

1.1 Was ist Kreativität?

Die in der Zwischenüberschrift gestellte und so einfach klingende Frage ist nicht so leicht zu beantworten. Traditionell nähert man sich einem Gegenstandsbereich so, dass man zunächst mit einer Definition beginnt. Wie schon in der Einleitung dargestellt wurde, wird kreatives Schaffen in jeglicher Form, sei es in Kunst, Wirtschaft oder Politik, seit jeher interessiert verfolgt. Man sollte also eigentlich davon ausgehen können, dass sich mittlerweile ein Konsens darüber gebildet hat, was Kreativität eigentlich ist. Dies ist aber nicht der Fall, denn bislang hat das Konstrukt „Kreativität“ jedem Versuch einer letztgültigen Definition widerstanden. Stattdessen existieren zahlreiche Definitionen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen. Eine Ursache für die große Zahl und Unterschiedlichkeit der existierenden Definitionen mag sein, dass so viele unterschiedliche Gruppen am Konstrukt Kreativität interessiert sind und in ihren jeweiligen Auffassungen für sie relevante Aspekte besonders betonen. Weitere Gründe dafür, dass bislang keine einheitliche und allgemein akzeptierte Definition von Kreativität entwickelt werden konnte, sind sicherlich in der Vielgestaltigkeit von Kreativität, aber auch in der Unterschiedlichkeit der kreativen Produkte über verschiedene Domänen hinweg zu suchen. Es hat aber auch den Anschein, dass in der Popkultur nicht unbedingt ein großes Interesse an der Vereinheitlichung der verschiedenen Auffassungen über Kreativität und deren wissenschaftlicher Erforschung vorhanden ist. Zwar wird sie häufig geschätzt, in manchen Bereichen wie der Werbeindustrie oder am Theater auch eingefordert. Dennoch ist das Bild von Kreativität im Allgemeinen und dem kreativen Prozess im Speziellen allzu oft geprägt durch eine gewisse Bewunderung und hat den Anschein des Geheimnisvoll-Unerklärlichen, zuweilen erscheint das Kreative aber auch fast etwas unheimlich. „The creative act is often portrayed as a mysterious and even mystical process, more akin to divine inspiration than to mundane thought.“ (Simonton, 2000, p.152). Eine solche Sichtweise transportiert auch die Auffassung, dass Kreativität letztlich nur von „besonderen“, durch göttliche Inspiration dazu befähigten Menschen gezeigt werden könne. Dieser Exklusivitätscharakter kreativer Fähigkeiten mag dazu beigetragen haben, dass sich ein durch Stereotype geprägtes Bild der Kreativität in der Popkultur entwickelt hat.

Mehr und mehr hat sich auch die Wissenschaft dem Konstrukt „Kreativität“ zugewandt, spätestens seit der bekannten APA-Rede von Guilford (1950) finden sich immer wieder Beiträge zur Kreativitätsforschung. Wissenschaftliche Methoden stehen dabei allerdings vor dem Problem, dass Kreativität überaus vielgestaltig ist. Die damit verbundenen Schwierigkeiten für die Erforschung von Kreativität fasst Sternberg (2002) gut zusammen, wenn er – nicht frei von Ironie – feststellt: „A bit of a problem in the field of creativity is that so many things seem to be true about at least some creative people, although not necessarily all of them.“ (p.376). Damit spricht er an, dass es in diesem Bereich eine

Vielzahl von unterschiedlichen, sich teilweise auch widersprechenden Befunden gibt, welche sich mitunter auch nicht replizieren oder generalisieren lassen. Daher ist es von Bedeutung, Kreativität und ihre Produkte im Kontext ihrer Entstehung zu betrachten.

Die Folgen kreativen Schaffens sind allgegenwärtig, jedoch nicht notwendigerweise in Form von Musik oder Kunstwerken. Vielmehr begegnen uns kreative Produkte überall und werden allzuhäufig nicht als solche wahrgenommen: „[H]omes and offices are filled with furniture, appliances, and other conveniences that are the products of human inventiveness.“ (Simonton, 2000, p.151). Es zeigt sich hier erstmals, dass Kreativität zu Produkten führt, die auf ganz unterschiedlichen Ebenen verortet werden können – die menschliche Fähigkeit zum kreativen Denken spiegelt sich im technologischen Fortschritt wider und ist der Ursprung von Erfindungen, aber auch das Herzstück von Design und Kultur. Eben weil so vieles, das uns im Alltag vertraut und angenehm, mitunter auch unverzichtbar ist, das Ergebnis von Kreativität ist, wird sie als Eigenschaft geschätzt. Interessanterweise passt dies nur schlecht zum immer noch vorhandenen Bild des Kreativen als „verrückter Wissenschaftler“, „zerstreuter Professor“ oder „drogensüchtiger, labiler Künstler“. Damit stehen wir vor einem gewissen Widerspruch – der kreativ Tätige wird häufig mit Vorurteilen bedacht, das kreative Produkt dagegen sehr geschätzt. An dieser Stelle wird zugleich deutlich, dass man sich Kreativität auf verschiedenen Ebenen nähern kann, hier der Ebene des kreativen Produkts oder der kreativen Person.

Denkt man an die kreative Person, kommt einem sofort das Bild eines Künstlers oder eines Erfinders in den Sinn, eines Menschen, der über außergewöhnliche Schaffenskraft verfügt und außerhalb bekannter und ausgetretener Wege Neues gestaltet. Neben dieser herausragenden, der sogenannten eminenten Kreativität gibt es jedoch auch so etwas wie eine Alltagskreativität, welche tagtäglich von jedem Menschen gezeigt wird oder gezeigt werden könnte. Pinker (1999) spricht kreative Fähigkeiten jedem Einzelnen zu: „All of us are creative. Every time we stick a handy object under the leg of a wobbly table or think up a new way to bribe a child into his pyjamas, we have used our faculties to create a novel outcome.“ (p.360). Hierin zeigt sich die Annahme, dass Kreativität auch einen gewissen Zweck verfolgt und das kreative Produkt einen Nutzen hat: Indem man etwas unter einen wackelnden Tisch legt, hat man ein alltägliches Problem auf neue Weise gelöst. Auch die Psychologie als wissenschaftliche Disziplin hat Kreativität in Beziehung gesetzt mit Ergebnissen aus der (komplexen) Problemlöseforschung: „Nearly all forms of creativity, in fact, involve problem-solving effort. Musicians are challenged by how to create a novel sound with traditional instruments, filmmakers with how to create a mood behind a common scene, and writers with how to create a vivid scene in the mind’s eye of readers, with mere words on a page.“ (Henderson, 2004, p.107). Kreatives Denken führt im Ergebnis zu Innovationen, die von einfachen, aber neuen Problemlösungen bis zu die Welt verändernden Ideen reichen können; Innovationen, welche das Leben nur einer einzelnen Person oder die der ganzen Menschheit verbessert. Alle Annehmlichkeiten, welche wir heute genießen können, sind das Ergebnis kreativer Menschen, die an der Umsetzung ihrer Ideen gearbeitet haben. Dies gilt für die Fortschritte in Wissenschaft, Technik und Medizin ebenso wie für die kulturellen und künstlerischen Dinge, die das Leben der Menschen bereichern.

Die Hinwendung der Wissenschaft zur Kreativität in der Form, wie wir sie heute kennen, geschah erst zu einem vergleichsweise späten Zeitpunkt. Lange Zeit befassten sich nur Philosophen, Schriftsteller und Künstler mit dem Phänomen Kreativität, zumeist mit der Beschreibung des kreativen Prozesses. Mit Beginn der wissenschaftlichen Erforschung von Kreativität stellten sich einige wichtige Fragen. Man hatte einen neuen Forschungsgegenstand, der bisher sehr unklar und unterschiedlich definiert war. Andreasen (2005) schreibt hierzu: „Psychologists began to bump into several critical issues. One

of these was how creativity should be conceptualized. Is it a special gift given to only a few geniuses, or is it something that all human beings share?" In dieser Frage steckt ein wichtiger Aspekt, welcher die Forschungsmethodik unmittelbar beeinflusst: Ist Kreativität ein dimensionales Konzept und die Menschen befinden sich irgendwo auf dem Kontinuum von „nicht kreativ“ bis „hoch kreativ“ oder ist es eine kategoriale Variable mit diskreten Ausprägungen, was bedeuten würde, dass man entweder kreativ ist oder eben nicht. Auswirkungen auf die Erforschung von Kreativität hat dies, weil von der Konzeptualisierung abhängt, welche Stichprobe man untersuchen muss. Im Falle einer kontinuierlichen Dimension kann man „mehr oder weniger kreative“ Probanden untersuchen, falls Kreativität eine diskrete kategoriale Variable ist, muss man dagegen einige wenige, ausgewiesene kreative Menschen untersuchen, um den kreativen Prozessen nachspüren zu können. Guilfords berühmte APA-Rede im Jahre 1950 führte schließlich zu intensiveren Bemühungen, Kreativität empirisch fassbar zu machen. Zu dieser Zeit dominierte die Intelligenzforschung, sodass sich die beginnende empirische Erforschung der Kreativität zunächst an deren Konzepten und Methoden orientierte. Der starke Bezug zwischen Intelligenzforschung und Kreativitätsforschung zeigt sich unter anderem in den Arbeiten von Terman (1925) oder Cattell (1971), welche zu beiden Bereichen beigetragen haben. In der als Terman-Studie bekannten Untersuchung stellte Lewis Terman fest, dass Genie und Intelligenz zwei getrennte Konstrukte sind. Terman selbst hatte die Untersuchung im Jahre 1921 noch unter der Annahme gestartet, dass beide Begriffe identisch seien. "Conceived in the era during which intelligence testing was born, the Terman study of genius provided the first clear scientific evidence that genius (in the sense of creativity) was not the same as a high level of intelligence." (Andreasen, 2005, p.13). Zwar befanden sich in der Kohorte, deren Entwicklung über viele Jahre beobachtet wurde, einige Kinder, die später durch Kreativität auf sich aufmerksam machten, die große Mehrheit der Kinder war jedoch trotz hoher intellektueller Leistungsfähigkeit nicht herausragend kreativ. Dabei konnte auch das Bild des hochintelligenten Kindes als körperlich und psychisch eher schwächlich korrigiert werden – die begabten Kinder waren eher gesünder und erfolgreicher als der Durchschnitt. Cattell (1971) unterschied in seiner Konzeption der allgemeinen Intelligenz zwischen kristalliner und fluider Intelligenz. Kristalline Intelligenz bildet gut gelernte Fähigkeiten und erworbenes Wissen ab, fluide Intelligenz umfasst die für das Lösen von abstrakten Problemen notwendigen Fähigkeiten und steht damit den für Kreativität wichtigen divergenten kognitiven Prozessen nahe. Kreatives Denken ist in der Vorstellung von Cattell (1971) also ein Teil der allgemeinen Intelligenz. Mittlerweile spielen Intelligenz- und Persönlichkeitsforschung allerdings wieder eine geringere Rolle in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Kreativität (Runco, 2004). Obwohl sie sich aus ihr entwickelt hat, stellt die Kreativitätsforschung inzwischen eher ein „Gegenstück zur Intelligenzforschung“ (Seiffge-Krenke, 2009, S.97) dar: „Während es bei der Intelligenz um eine richtige Lösung geht, ist für die kreative Produktion das Finden möglichst vieler ungewöhnlicher Lösungswege charakteristisch.“ (S.97). Seiffge-Krenke (2009) bezieht sich dabei auf die Begrifflichkeiten des konvergenten und divergenten Denkens, welche kognitive Prozesse beschreiben, die entweder zielgerichtet oder öffnend sind.

Die Schwierigkeiten bei der begrifflichen Bestimmung und wissenschaftlichen Betrachtung von Kreativität haben zu einer Vielgestaltigkeit an Forschungsbemühungen und Forschungsergebnissen geführt, die Sternberg (2001, p .360) lakonisch mit den Worten zusammenfasst: „So many threads, so few clearly emergent patterns.“ Man könnte aus diesen Worten fast seine gewisse Resignation über die bisher eher dürftigen, vielleicht aber besser als „uneinheitlich“ zu bezeichnenden Ergebnisse herauslesen.

1.1.1 Definition von Kreativität

Andreasen (2005) nutzt zu Beginn ihres Buches „The creating brain“ zunächst die recht breite Definition von Kreativität als „the capacity to see something new that others could not“ (p.2), was sie zunächst auf die Entwicklung von Werkzeugen durch die prähistorischen Menschen bezieht. Kreativität bedeutete damals, in einem spitzen Stein auch eine Waffe zu sehen. Insofern ist hier auch eine wichtige Funktion von Kreativität als „Werkzeug“ im Problemlöseprozess angesprochen. Damals wie heute spielt die Kreativität des Menschen für die (Weiter-)Entwicklung des Menschen/der Gesellschaft eine wichtige Rolle. Andreasen (2005) zeichnet die Veränderungen des Kreativitätskonzepts über die Menschheitsgeschichte nach (siehe dazu auch die Ausführungen zur Kreativitätstheorie Holm-Hadullas, Kapitel 1.2.3), über die göttliche Schöpfungskraft bei den alten Griechen über die Verwendung des Begriffs „Genie“ als Bezeichnung für Menschen mit außergewöhnlichen intellektuellen oder künstlerischen Fähigkeiten bis zum Versuch der Psychologie, sich der Kreativität wissenschaftlich zu nähern.

Eine interessante Auflistung von Merkmalen der Kreativität legen Cropley und Cropley (2008) vor. Die Autoren geben insgesamt vier Kriterien an, welche als Indikatoren für Kreativität gelten können: die Nützlichkeit, die Neuartigkeit, die Eleganz und die „Genesis“. Die Effektivität eines kreativen Produktes ist dann gegeben, wenn es einen „useful social purpose“ erfüllt, d.h. einen Nutzen für die Gesellschaft aufweist. Aufgrund dieser Zweckgebundenheit sprechen die Autoren auch von „functional creativity“ (p.156). Ein kreatives Produkt ist umso eleganter, je eher es einer einfachen Problemlösung entspricht – ganz ähnlich zur schlichten Eleganz einer mathematischen Formel, die einen komplexen Sachverhalt beschreiben kann. Mit Genesis bezeichnen die Autoren die Eigenschaft des kreativen Produktes, auch in einer anderen als der ursprünglichen Domäne angewandt werden zu können, um dort entweder auch Probleme zu lösen oder bislang verborgene Probleme sichtbar zu machen. Für eine weiterführende Darstellung der Wirkungen dieser Merkmale auf den Beobachter sei auf den Artikel von Cropley und Cropley (2008) verwiesen. Aus einer anderen Perspektive ist Kreativität „als Fähigkeit zu verstehen, Denkergebnisse hervorzubringen, die vorher unbekannt waren.“ (Ripke, 2005, S.29). Damit ist Kreativität eine Eigenschaft einer Person, die Denkprozesse laufen im Individuum ab und auch die Ergebnisse in Form von Ideen oder Zusammenhängen sind zunächst in der Person selbst zu verorten. Da Kreativität aber immer auch im gesellschaftlichen Kontext stattfindet, kann Kreativität umfassender als „Gestaltungsprozess der interpersonellen Beziehungen“ (Hau, 2005, S.59) bezeichnet werden. Hierbei kann eine Parallele zur Position Holm-Hadullas (2007) gezogen werden, denn der Gestaltungsprozess ist zweifelsohne eine im wörtlichen Sinne „alltägliche“ Aufgabe.

Traditionell werden die Künste als Feld für kreatives Wirken angesehen. Der Poet, der Autor, der Komponist oder der Schauspieler, sie alle arbeiten mit ihrer Kreativität und erschaffen dadurch Werke, die Menschen bewegen. Große Romane, ergreifende Musik, herausragende Gemälde und Skulpturen fesseln die Phantasie der Menschen und lösen vielgestaltige Emotionen aus. Die Bedeutung und Wertschätzung für künstlerische Kreativität geht im Allgemeinen über die Anerkennung bloßer Ästhetik hinaus. Allerdings ist Kreativität nicht auf Kunst und Kultur beschränkt, auch in den Wissenschaften gibt es herausragend kreative Persönlichkeiten wie Einstein oder Hawking. Diese finden häufig Anerkennung, zumeist aber von Kollegen und in den seltensten Fällen in einem mit Künstlern vergleichbaren Maße. Ein Grund dafür, dass vor allem künstlerische Kreativität im Fokus der Allgemeinheit steht, könnte sein, dass ein Bild, eine Skulptur oder ein Musikstück der Gesellschaft eher zugänglich und eine Bewertung/Anerkennung als kreatives Werk dadurch leichter möglich ist als bei kreativen Leistungen in den Wissenschaften (beispielsweise der String-Theorie oder ähnlichem).

Holm-Hadulla (2000) gibt eine Definition der Kreativität, welche trotz ihrer relativen Kürze vielschichtig ist und einen Bereich mit einbezieht, der bislang noch nicht genannt wurde: „Kreativität ist eine Eigenschaft des Lebendigen, eine alltägliche Aufgabe und eine dämonische Kraft.“ (S.1). Sie ist eine Eigenschaft, die (Weiter-)Entwicklung möglich macht, und weil sie in enger Verbindung mit der Existenz steht, ist sie prinzipiell jedem Menschen zugänglich, sie wird dadurch zu einem Mittel, das eigene Leben zu gestalten. Allerdings ist in dieser Definition auch das Mystische der Kreativität angeklungen, etwas, das sich der Erklärung entzieht. Eine besondere Bedeutung für „das Lebendige“ kommt der Kreativität auch deshalb zu, weil sie einen flexiblen Umgang mit den Eigenschaften und Gegebenheiten der Umgebung ermöglicht. Das erlaubt es, Kreativität als „a useful and effective response to evolutionary changes“ (Runco, 2004, p.358) aufzufassen, womit die grundlegende Bedeutung für die Entwicklungsfähigkeit des Menschen noch einmal deutlich hervorgehoben wird. Allerdings darf hier nicht übersehen werden, dass Kreativität nicht nur eine Reaktion auf Umweltbedingungen darstellt, sondern durchaus eigenständige Beiträge liefert, welche ihrerseits eher Veränderungen in der Umwelt anstoßen. Auch Funke (2005) setzt die kreative Schaffenskraft in Beziehung zum menschlichen Dasein, indem er formuliert: „...Kreativität ist ein auszeichnendes Merkmal des menschlichen Lebens.“ (S.159). Im Gegensatz zur Definition von Holm-Hadulla (2000) fehlt hier allerdings der Verweis auf die „dämonische Kraft“, auf das Unheimliche und vielleicht auch Unbegreifliche, das der Kreativität inne wohnt.

Schon die wenigen, bisher dargestellten Definitionen oder Umschreibungen zeigen, dass Kreativität als Konzept sehr uneinheitlich verstanden wird. Begriffliche Unklarheiten ergeben sich vor allem aus der Vielzahl an Konzepten, die mit Kreativität in Beziehung gesetzt wurden oder immer wieder als Synonym verwendet werden. So stellt Huber (2000) fest: „Kreativität in der Literatur – wie der Kunst überhaupt – hat viele Namen.“ (S.205); Talent, Begabung, Phantasie, Originalität oder Erfindungsgabe seien einige davon (siehe auch Lauronen et al., 2004). Wann immer Künstler den kreativen Prozess, der zur Entstehung ihrer Werke geführt hat, beschreiben, verwenden sie ihr eigenes Vokabular, welches immer auch ihre eigene Interpretation der verwendeten Worte beinhaltet. Gerade bei Schriftstellern und Dichtern, für die der Umgang mit Sprache den Inhalt des kreativen Schaffens darstellt, kann davon ausgegangen werden, dass deren Beschreibungen naturgemäß eher poetisch ausfallen und reichlich Raum für Interpretationen lassen. Ripke (2005) konstatiert gar, dass bis heute „nur Umschreibungen“ (vgl. S.8) von Kreativität, jedoch keine einheitliche Definition existieren, dass man das Wesen der Kreativität also noch immer nicht genauer fassen kann. Diese Ausgangsposition ist für die wissenschaftliche Untersuchung der Kreativität problematisch, da sich in Abhängigkeit von der Konzeptualisierung dieses Konstrukts unterschiedliche Methoden anbieten, welche ihrerseits verschiedene Ergebnisse liefern. Damit gilt ein Ergebnis eigentlich nur für die jeweils verwendete Definition von Kreativität, sodass nur ein (kleiner) Teilaspekt abgebildet wird.

Kreativität als Zufallsprodukt

An dieser Stelle soll noch eine weitere, sehr interessante Ansicht über das Wesen von Kreativität erwähnt werden. Simonton (2003) betont die Rolle von Zufallsprozessen bei der Entstehung kreativer Produkte. Grundgedanke seines Artikels ist, dass der kreative Prozess mehr oder weniger stark durch den Zufall geprägt ist. Wie stark die Rolle des Zufalls ist, hängt von den Umgebungsbedingungen ab (der Domäne und dem Feld). Der Ansatz von Simonton (2003) ist anregend, weil er Befunde zur kreativen Person wie auch zum kreativen Prozess selbst integriert, das verbindende Element jedoch der Zufall ist – eine Größe, die im kreativen Prozess schon immer eine Rolle gespielt hat, jedoch nie so prominent als wesentlich für kreative Produkte dargestellt wurde wie in der genannten Arbeit. So geht Simonton (2003) davon aus, dass der kreative Prozess letztlich die Neukombination von bekann-

ten Elementen beinhaltet. Unter der großen Zahl an Kombinationsmöglichkeiten gibt es nur wenige, die kreativ im eigentlichen Sinne (neuartig, nützlich) sind. Dies bedeutet, dass die Auftrittswahrscheinlichkeit solcher kreativer Neukombinationen sehr gering ist. Insofern erklärt sich auch die steigende Auftrittswahrscheinlichkeit kreativer Ideen bei steigender Zahl an Ideen, Qualität ist somit eine probabilistische Funktion von Quantität (vgl. Simonton, 2003, p.477), und zwar sowohl in der Wissenschaft als auch in den Künsten. Zur Erklärung dienen vier Grundannahmen: Die Domäne besteht aus einer Vielzahl von Ideen, Regeln und Methoden, das Feld besteht aus Individuen, die mit diesen Ideen arbeiten. Jedes Individuum, das ein Element des Felds darstellt, verfügt über eine individuelle Auswahl an Ideen (=set) der Domäne. Zudem verfügen manche Individuen über ein größeres Set, andere über ein kleineres Set. Die einzelnen Elemente dieser Sets werden dann in einem quasi-zufälligen Prozess neu kombiniert, wobei kreative Neukombinationen sehr selten sind (was teilweise durch eine hohe Zahl an Kombinationsdurchgängen kompensiert wird). Ein größeres Set an Ideen ist vorteilhaft, weil die Zahl potentieller Neukombinationen exponentiell mit der Zahl der Elemente ansteigt (Simonton, 2003, p.478). Wenn mit Blick auf ein stochastisches Modell des kreativen Prozesses ein größeres Set an Ideen, Regeln oder Heuristiken von Vorteil ist, dann kann dies durchaus auch als Argument für die Wichtigkeit von Expertise und Wissen über eine Domäne verstanden werden. Gleichzeitig wird dadurch aber auch klar, dass kreative Beiträge tatsächlich erst nach einer längeren Auseinandersetzung mit einem Gegenstandsbereich möglich (im Sinne von ‚wahrscheinlich‘) werden – nämlich dann, wenn das Set an Ideen groß genug ist, damit sich unter den möglichen Neukombinationen auch einige kreative finden lassen.

Hinsichtlich der kreativen Person gibt es noch weitere Faktoren neben der Expertise, die sich als kreativitätsförderlich erwiesen haben und die den „Zufallsprozess“ Kreativität beeinflussen. Der immer wieder nachgewiesene flachere Assoziationsgradient kreativer Menschen führt dazu, dass für einen beliebigen Stimulus mehr Elemente aktiviert werden können, welche alle mit ähnlicher Wahrscheinlichkeit erinnert werden können. Es führt allerdings auch dazu, dass die Zufallskomponente im kreativen Prozess an Bedeutung gewinnt, weil das Ergebnis weniger vorhersagbar ist. Zudem variiert die Erinnerungswahrscheinlichkeit einzelner Elemente in Abhängigkeit von zusätzlichen externalen oder internalen Stimuli, sodass Assoziationsketten zusätzlich instabiler und damit schlechter vorhersagbar werden. Auch Persönlichkeitsfaktoren, welche mit Kreativität assoziiert sind, führen dazu, dass Zufallseinflüsse auf den kreativen Prozess größer werden können. So führe die höhere „openness to experience“ von kreativen Personen dazu, dass schlicht mehr Reize wahrgenommen und damit mehr Assoziationen ausgelöst werden, was das Ergebnis der assoziativen Denkprozesse zufälliger mache (Simonton, 2003, p.484). Auch psychopathologische Auffälligkeiten kreativer Menschen sind gleichbedeutend mit einem größeren Zufallsanteil im kreativen Prozess, weil sie von traditionellen Bahnen abweichen und somit ebenfalls schlechter vorhersagbar sind.

Während die bisherigen Ausführungen grundsätzlich sowohl für die künstlerische wie auch für die wissenschaftliche Kreativität haltbar sind, besteht doch ein Unterschied zwischen beiden Bereichen, der sich darin ausdrückt, wie groß die Rolle des Zufalls im kreativen Prozess werden kann. Simonton (2003) geht davon aus, dass sich Domänen dahingehend unterscheiden, wie viele Ideen/Elemente in einen Assoziationsprozess einfließen können, in welchem Ausmaß der Kombinationsprozess zufällig ist und welche Kriterien existieren, nach denen bewertet wird, ob eine Neukombination kreativ ist (vgl. p. 484). Alle drei erwähnten Größen sind im wissenschaftlichen Sektor so ausgeprägt, dass der Einfluss des Zufalls reduziert wird, weshalb Simonton (2003) auch von einem „constrained stochastic process“ spricht. Demgegenüber existieren im künstlerischen Bereich weniger Setzungen und Regeln, sodass der Zufall hier größeres Gewicht erhält.

1.1.2 Ebenen der Kreativität: Person, Prozess, Produkt

In der wissenschaftlichen Untersuchung von Kreativität haben sich drei unterschiedliche Ebenen herauskristallisiert. So lässt sich das Phänomen „Kreativität“ auf Ebene des Individuums untersuchen, was Aufschluss darüber geben soll, welche Eigenschaften eines Menschen dazu führen, dass er kreative Leistungen erbringen kann. Die Untersuchung des kreativen Prozesses soll dagegen Aufschluss über den genauen Ablauf der Entstehung des kreativen Produktes geben. Die Auseinandersetzung mit Kreativität auf Ebene des kreativen Produkts hingegen versucht die Frage zu klären, nach welchen Kriterien das Ergebnis des kreativen Prozesses bewertet werden kann und welche Erscheinungsformen es hat.

Die kreative Person

Was macht einen kreativen Geist aus? Die Frage nach Persönlichkeitseigenschaften von kreativen Menschen hat wie die Beschäftigung mit einem möglichen Zusammenhang von Kreativität und psychischen Störungen eine lange Tradition. Die Suche nach personenbezogenen Merkmalen, welche kreative Personen von weniger kreativen Personen unterscheiden, ist vermutlich so populär, weil man diese Eigenschaften auch bei sich finden könnte. Dies hieße dann, dass man selbst prinzipiell auch in der Lage wäre, bedeutende kreative Beiträge zu liefern.

Auch wenn es sicherlich schwierig ist, eine genaue Darstellung dessen zu liefern, was einen kreativen Menschen kreativ macht, so gibt es dennoch Eigenschaften, welche zweifelsohne wichtig sind. Funke (2005) sieht gewisse intellektuelle Fähigkeiten, (Vor-)Wissen, bestimmte Persönlichkeitseigenschaften und auch eine besondere Motivation als unabdingbar für kreative Menschen. Immer wieder wird genannt, dass Kreative über eine besondere intrinsische Motivation verfügen (Holm-Hadulla, 2007; Runco, 2004) müssen, um trotz der auftretenden Widrigkeiten im Verlauf des kreativen Prozesses an der Verfolgung ihrer Ziele festzuhalten. Trotzdem kann auch extrinsische Motivation kreativitätsförderlich sein – allerdings ist es nötig, dass diese externen Anreize „die Aufmerksamkeit eben auf das infrage kommende Problem [richten], der Arbeitsfortschritt wird hierbei als belohnend empfunden.“ (Funke, 2005, S.159). Laut Ripke (2005) verfügt die kreative Person über „Energiepotential, denkt bis zum Undenkbaren, ..., verknüpft ganze Gedankenketten, hat Konflikt- und Frustrationstoleranz, ist erfolgsmotiviert und mutig im Denken und Verhalten, aber auch kritikfähig“ (S.11). Dass eine kreative Person kritikfähig sein muss, ergibt sich aus mehreren Aspekten. So wird sie im Verlauf des kreativen Prozesses immer wieder auf ablehnende Reaktionen anderer Personen treffen. In diesen Situationen kann es von Bedeutung sein, sich auf eine kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Ideen einzulassen; auch können Ratschläge oder Anregungen anderer aufgegriffen und das eigene Vorgehen entsprechend modifiziert werden. Ein weiteres wichtiges Persönlichkeitsmerkmal ist eine ausgeprägte Ambiguitätstoleranz, d.h. die Fähigkeit, auch Unsicherheiten auszuhalten (Holm-Hadulla, 2007). Diese Eigenschaft ist besonders deshalb von Wichtigkeit, weil der kreative Prozess durch vielfältige Unklarheiten geprägt ist, durch Unsicherheiten und „Schwebezustände“. Die kreative Person muss in der Lage sein, diese Spannungszustände auszuhalten und den kreativen Prozess weiter voran zu treiben. Häufig wird „Offenheit für neue Erfahrungen“ im Sinne des Big Five-Traits als wichtiges Persönlichkeitsmerkmal genannt, aber auch Abenteuerlust, eine gewisse Aufsässigkeit, Eigenwilligkeit, Empfindsamkeit, Verspieltheit, Neugier und sogar eine gewisse Naivität (vgl. Andreasen, 2005, p. 30) scheinen von Bedeutung zu sein. Funke (2005) nennt als wichtige Persönlichkeitseigenschaften kreativer Menschen eine erhöhte Ambiguitätstoleranz, eine große Ausdauer auch bei Schwierigkeiten, eine Offenheit für neue Erfahrungen und Anregungen, eine gewisse Risikobereitschaft und einen starken Glauben an die eigene Person (der sich z.B. im Festhalten an einer Mindermeinung zeigen kann). Ergänzend dazu spielt auch das Selbstverständnis als kreative Person eine wichtige Rolle, wel-

ches im Sinne einer Rollenidentität in einem konkreten Kontext Anwendung finden kann, beispielsweise im Selbstverständnis als kreativer Arbeitnehmer oder Erfinder (vgl. Henderson, 2004; Hofmann, 2006). Ein Selbstverständnis als „kreative Person“ ist gewissermaßen die Grundlage dafür, dass das eigene kreative Potential genutzt wird, weil es für das Selbstverständnis der Person von einiger, mitunter auch zentraler Bedeutung ist.

Der kreative Prozess

Der kreative Prozess umfasst alle Abläufe, die dazu führen, dass eine Person unter Nutzung ihrer Ressourcen ein kreatives Produkt entwickelt. Theorien darüber, wie der kreative Prozess eigentlich abläuft, sind daher immer auch Vorstellungen davon, wie Kreativität „passiert“. Einen Überblick über verschiedene Theorien gibt beispielsweise Simonton (2000). Von Bedeutung ist besonders der „Creative Cognition Approach“ von Smith, Ward & Finke (1995), der besagt, dass auch im kreativen Prozess gewöhnliche Denkprozesse zur Anwendung kommen. Daher ist es möglich, kreatives Denken mit den gleichen Methoden zu erfassen wie „normale“ kognitive Prozesse; zum anderen folgt aus dieser Position auch, dass Kreativität prinzipiell jedem zugänglich ist und nicht zwangsläufig auf eine sehr geringe Zahl an Personen mit einem „göttlichen Geschenk“ beschränkt ist. Kreativität erlaubt es, Neues zu schaffen und flexibel auf Situationen zu reagieren. Diese Flexibilität ist wichtig, um auch mit Situationen umgehen zu können, die bislang unbekannt waren. Kreativität versetzt uns in die Lage, genau dies zu tun und neue Strategien auszuprobieren - damit wird der kreative Prozess auch zu einem Problemlöseprozess. Dörner (1984) gibt die folgende Definition von Problemlösen, in der einige der bereits genannten Elemente vorhanden sind: „Problemlösen besteht darin, dass man einen Versuch unternimmt eine Situation zu bewältigen, für deren Bewältigung a priori keine Verhaltensweisen zur Verfügung stehen. Problemlösen besteht aus einer Synthese neuer Verhaltensweisen oder aus einer „Neuprogrammierung“ der psychischen Prozesse.“. Lamb (1991) vertritt die Auffassung, „...[that] discovery and creativity are amenable to rational investigation and that they can be analysed as a species of problem solving.“ (p.81). Zwischen „normalem“ und kreativem Problemlösen besteht also kein qualitativer Unterschied, beide „Arten“ des Problemlösens bestehen aus den gleichen kognitiven Prozesse (Creative Cognition Approach; Smith, Ward & Finke, 1995). Im Allgemeinen wird kreatives Problemlösen also als ein Spezialfall „normalen“ Problemlösens konzipiert. Entsprechend werden die allgemeinen konsensuell akzeptierten Kreativitätskriterien auch im Rahmen des kreativen Problemlösens angewandt: „A creative response to a problem is new, good, and relevant.“ (Kaufman & Sternberg, 2007, p.55). Kreatives Problemlösen ist damit als ein kontinuierlicher Prozess zu begreifen und nicht als ein kurzer Moment göttlicher Eingebung; kreative Problemlösungen sind aus Zwischenschritten zusammengesetzt, die jeweils durch etablierte Denkprozesse gelöst werden.

Phasen des kreativen Prozesses

Wenn es also zwischen „normalem“ und kreativem Problemlösen keine qualitativen Unterschiede im Sinne fundamental anderer Denkprozesse gibt, kann beispielsweise das Stufenmodell des (normalen) Problemlöseprozesses auch auf kreatives Problemlösen übertragen werden. Das Stufenmodell (vgl. Funke, 2000) unterteilt den Problemlöseprozess in fünf Stadien: *Vorbereitung*, *Inkubation*, *Einsicht*, *Bewertung* und *Ausarbeitung*. Darin nicht enthalten ist eine vorgelagerte Phase der *Problemfindung* (vgl. Ochse, 1990, p.185-192). Im Folgenden findet sich eine Darstellung der fünf Phasen des kreativen Prozesses nach Wallas (1926), welche um die vorgeschaltete Phase der Problemfindung erweitert wird.

Problemfindung. Die Phase der Problemfindung bezeichnet das Auffinden und Formulieren von Problemen und wird häufig als kreativere Leistung bewertet als die Problemlösung selbst (vgl. Ochse,

1990). Es ist unmittelbar einsichtig, dass Probleme umso eher erkannt werden, je mehr Wissen (akademisch oder im Sinne von Alltagserfahrungen) über einen bestimmten Bereich vorhanden ist. Kreative Leistungen können also erst nach einer Zeit der Vorbereitung in der Domäne erbracht werden, weil das Vorwissen es erleichtert, bedeutende von unbedeutenden Problemen zu unterscheiden. Neben dem Wissen, das nötig ist, um zu erkennen, dass ein Problem besteht, ist aber auch die Motivation zur Problemsuche wichtig, also der Antrieb, Inkonsistenzen zu identifizieren. Inkonsistenz wird wahrgenommen, wenn Ereignisse nicht mit auf Vorwissen basierenden mentalen Modellen übereinstimmen. Kreativen Personen wird mitunter eine besondere Sensibilität für Probleme unterstellt (vgl. Ochse, 1990, p.187), sie finden die nicht offensichtlichen „offenen Fragen“ eines Gegenstandsbereiches. Darüber hinaus dient das Wissen zur Erstellung mentaler Modelle, d.h. Vorhersagen oder Erwartungen.

Vorbereitung. Zur Vorbereitungsphase zählen alle Prozesse und Entwicklungen, die eine Person in die Lage versetzen, kreativ zu sein. Je nach Breite des Verständnisses der Vorbereitungsphase ist die Überlappung mit der Phase der Problemfindung unterschiedlich groß. Funke (2003) nennt als Beispiele für die Vorbereitung die intensive Beschäftigung des Künstlers mit Werken seiner Vorgänger, auch das Studium und das über lange Zeit erworbene Fachwissen des Wissenschaftlers kann der Vorbereitungsphase zugeordnet werden. Darauf bezieht sich auch Lamb (1991), wenn er feststellt, dass „there is frequently a great amount of luck in the discovery process, but it can never outweigh the preparation, anticipation, familiarity with the problem, together with an awareness of the numerous blind alleys“ (p.83). Zahlreiche Befunde zur Wichtigkeit der Vorbereitungsphase liefert die Expertise-Forschung (Lamb, 1991; Simonton, 2000; Feldman, 1999; Weisberg, 1993).

Inkubationsphase. Die Inkubationsphase ist dadurch gekennzeichnet, dass die bewusste Auseinandersetzung mit dem Problem unterbrochen und es „zur Seite gelegt“ wird, Gedächtnis- und Denkprozesse sich aber weiter mit dem Problem beschäftigen. Was genau in der Inkubationsphase geschieht, ist bislang noch nicht eindeutig geklärt. Die diskutierten Theorien zu den Vorgängen in der Inkubationsphase lassen sich danach unterscheiden, ob sie bewusste oder unbewusste Wirkmechanismen annehmen (Sio & Omerod, 2009). Zu den bewussten Wirkmechanismen zählen beispielsweise Erholungseffekte oder die verdeckte Weiterbeschäftigung mit dem Problem, während Theorien zu unbewussten Wirkmechanismen von sich ausbreitender Aktivierung im Gedächtnis, einer Restrukturierung des Problems oder von selektivem Vergessen ausgehen. In Abhängigkeit vom angenommenen Wirkmechanismus lassen sich unterschiedliche Hypothesen darüber ableiten, ob die Inkubationsphase eher durch Ruhe oder durch Anforderungen geprägt sein sollte. Es existieren zahlreiche, sich widersprechende Befunde darüber, ob die Inkubationsphase tatsächlich existiert und welche Prozesse in ihr ablaufen. So haben beispielsweise Sio & Rudowicz (2007) Ergebnisse vorgelegt, die auf einen spreading activation-Effekt während der Inkubationsphase hinweisen, während Segal (2004) die Attention Withdrawal-Hypothese experimentell untermauern konnte. Eine mit über 100 Studien zur Inkubationsphase durchgeführte Meta-Analyse (Sio & Ormerod, 2009) konnte zeigen, dass die widersprüchlichen Befunde zur Inkubationsphase auf Unterschiede in den Studiendesigns zurückzuführen waren. Als relevante Einflussfaktoren erwiesen sich unter anderem die Art des bearbeiteten Problems, die initiale Bearbeitungszeit des Problems vor der Inkubationsphase sowie die zu bearbeitenden Aufgaben während der Inkubationsphase. Je nach Beschaffenheit des zu bearbeitenden Problems kommen sowohl der spreading activation-Effekt als auch die selective forgetting- und die restructuring-Hypothese als Wirkmechanismen in der Inkubationsphase in Frage. Dijksterhuis und Meurs (2006) fanden, dass kreative Leistungen eher aus einer Inkubationsphase heraus entstehen als durch fokussiertes Denken, was die Bedeutung der Inkubationsphase für Kreativität und kreatives Problem-

lösen unterstreicht. Fokussierte, bewusste Denkprozesse zeichnen sich dadurch aus, dass zielgerichtet und systematisch vorgegangen wird, das Denken konvergent ist und stark vorgegebenen cues folgt. Im Gegensatz dazu ist *unconscious thought* eher divergenter Natur und führt daher zu mehr Kreativität: „Whereas conscious thought stays firmly under the searchlight, unconscious thought ventures out to the dark and dusty nooks and crannies of the mind“ (p.138). Ein Teil des „cognitive unconscious“ (vgl. Simonton, 2000, p.152) besteht aus subliminaler Informationsverarbeitung und „spreading activation“-Effekten auf Ebene der neuronalen Netzwerke im Gedächtnis, welche zu den kreativen Einsichten in der Inkubationsphase beitragen, sie vielleicht sogar ausmachen. Zumindest in Bezug auf Kreativität und kreatives Problemlösen lässt sich festhalten, dass „[t]he finding of a positive impact of an incubation period on solving creative thinking problems supports the contention that incubation periods help the elicitation of new ideas.“ (Sio & Ormerod, 2009, p.110).

Einsichtsphase. Die Einsichtsphase, auch als Illuminationsphase bezeichnet, wird zusammen mit der Inkubationsphase im Allgemeinen als die kritische Phase kreativen Denkens angesehen. Sie stellt gewissermaßen das Ergebnis der unbewussten Prozesse der Inkubationsphase dar, welche fließend in die Einsichtsphase übergeht. Zum Einsichtsphänomen existieren eine Vielzahl autobiographischer Berichte von bedeutenden Wissenschaftlern und Künstlern, beispielsweise der anekdotische Bericht Kekulé zur plötzlichen Entdeckung des Benzolrings im Traum. Der Person selbst ist nicht ersichtlich, was zu dieser Einsicht geführt hat, sie kommt plötzlich. „Insight may be characterized as a sudden, unpredictable and nonverbalizable solution discovery.“ (Sio & Ormerod, 2009, p.94). Aufgrund dieser Merkmale stellt sie sich dem kreativen Individuum häufig als ein Aha-Moment dar, das *Heureka!* im kreativen Prozess. Plötzlich sind Zusammenhänge zwischen Elementen klar, die vorher nicht miteinander in Verbindung zu bringen waren – „eine rekombinierte Assoziation [durchdringt] die Schwelle zum Bewusstsein und liefert den Moment der Erleuchtung – die Illumination.“ (Funke, 2000, S. 289). Bei der Erörterung der Frage nach einem (kausalen) Zusammenhang von Kreativität und psychischen Störungen wurde häufig auf die Einsichtsphase Bezug genommen, „since it suggests why psychoses, mental anguish and intoxication may sometimes confer an advantage over sanity.“ (Ludwig, 1989, p.10). Wenn kreative Leistungen auf Einsicht oder Inspiration angewiesen sind, dann könnten „außerordentliche“ Gemütsverfassungen tatsächlich einen Vorteil darstellen. Naheliegender ist allerdings, dass sowohl die Plötzlichkeit der Einsicht als auch die Unerklärlichkeit des Zustandekommens der Einsicht den zum größten Teil unbewussten Prozessen in der Inkubationsphase geschuldet sind. Weil der Problemlöseprozess nicht bewusst vollzogen wurde, kann auch nur schlecht berichtet werden, wie die Verbindung zwischen den Elementen schließlich hergestellt wurde; weil die Zwischenschritte nicht bewusst vollzogen und erlebt wurden, erscheint die Einsicht so plötzlich und unvorhergesehen. Letztlich geht aber die Einsicht, wie die Lösung für das Problem sein muss, aus einer (bewussten oder unbewussten) kontinuierlichen Modifikation bisheriger Problemlöseschritte in der Inkubationsphase hervor, „the epiphany is not a masterstroke but a tweaking of an earlier attempt.“ (Pinker, 1999, p.361).

Bewertungsphase. In der Bewertungsphase werden die Ideen und Lösungsansätze, welche im Laufe der vorherigen Phasen generiert wurden, schließlich kritisch bewertet. Während bisher eher divergente Denkprozesse im Vordergrund standen, beinhaltet die Bewertungsphase notwendigerweise eine starke konvergente Komponente, weil die Ideen und Lösungsansätze kritisch analysiert und in ihren Implikationen geprüft werden müssen. Anhand von Normen und Kriterien werden die in der Einsichtsphase gewonnenen kreativen Einsichten bewertet und je nach Ergebnis der Bewertung verworfen oder weiterverfolgt.

Ausarbeitungsphase. In der Ausarbeitungsphase wird die ausgewählte und für gut befundene Idee schließlich in eine konkrete Problemlösung transformiert. Hierunter sind alle Schritte zusammengefasst, die erforderlich sind, um die kreative Einsicht letztlich zu einem verwertbaren kreativen Produkt zu machen, welches zum Erreichen eines bestimmten Ziels oder zur Lösung eines bestimmten Problems eingesetzt werden kann. Dabei ist es unerheblich, ob die Ausarbeitung der Idee auf der kognitiven Ebene verbleibt oder in ein physisches Produkt überführt wird.

Kreatives Denken

Der kreative Prozess besteht, gerade auch im Sinne des Problemlösens, aus einer Folge von Denkprozessen. Zur Erklärung von Kreativität auf kognitiver Ebene werden zumeist Theorien herangezogen, welche entweder auf interindividuelle Unterschiede in der Ausprägung intellektueller Faktoren Bezug nehmen oder Kreativität als assoziativen Prozess auffassen (Ochse, 1990). Guilfords Theorie zum kreativen Denken zählt zur ersten Kategorie. Sie ergibt sich direkt aus Guilfords Konzeption von Intelligenz als Zusammenwirken diskreter intellektueller Fähigkeiten (Guilford, 1956, 1959). Kreatives Problemlösen beinhaltet Problemsensitivität, Fluency (Wortflüssigkeit), Flexibility (Flexibilität) und Originality (Neuartigkeit) als wesentliche Komponenten, die unter dem Begriff „divergentes Denken“ zusammengefasst werden. An dieser Stelle sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass divergentes Denken nicht synonym mit Kreativität verwendet werden kann (vgl. Runco 2008), da Kreativität neben dem Generieren vieler neuer Ideen auch die Selektion/Bewertung und das Verwerfen von Ideen beinhaltet (Ochse, 1990, p. 206). Anderen Theorien zum kreativen Denken liegt die Annahme zugrunde, dass kreatives Denken im Wesentlichen aus der Bildung von neuen Assoziationen besteht, also einer Neukombination von bereits bestehenden Wissens-elementen, „rather than producing something that is new in every respect“ (Ochse, 1990, p.207). Die Zahl entwickelter Ideen ist von Bedeutung, da die Wahrscheinlichkeit wächst, dass die „passende“ Problemlösung darunter ist. Der „remote associations“-Ansatz (Mednick, 1962) als Vertreter assoziationalistischer Theorien bezieht sich explizit darauf, dass Assoziationen zwischen Elementen ganz verschiedener Bereiche hergestellt werden. Dies kann auf drei verschiedene Arten geschehen: zufällig, aufgrund von Ähnlichkeiten zwischen den Elementen oder über eine gemeinsame Verbindung mit einem dritten Element. Je weiter die kombinierten Elemente voneinander entfernt sind, umso kreativer ist die Kombination zu bewerten. Divergentes Denken und die damit verbundene Generierung vieler verschiedener Elemente kann als wichtige Vorstufe zur eigentlichen kreativen Neukombination eben jener Elemente angesehen werden (Ochse, 1990). Rothenberg (2001) unterscheidet bei kreativen Denkprozessen einen „Janusian process“ von einem „homospacial process“. Beide Prozesse sind gemeinsam an der Entstehung kreativer Produkte beteiligt und veranschaulichen die Unterscheidung in divergente und konvergente Prozesse. Der Janus-Prozess beschreibt das gleichzeitige aktive Denken in verschiedene, mitunter auch gegensätzliche Richtungen. Die Besonderheit besteht darin, dass die einzelnen Elemente parallel im Bewusstsein der kreativen Person stehen und gewissermaßen die möglichen Grundthemen des kreativen Produkts darstellen. Insofern besteht hier zwar eine begriffliche Unterscheidung, letztlich ist der Janusische Prozess jedoch nur eine inhaltliche Beschreibung dessen, was während der Phase der Ideengenerierung geschieht. Der Homospacial-Process bezeichnet die gedankliche Verschmelzung mindestens zweier diskreter Einheiten, sodass diese den gleichen Vorstellungsraum einnehmen und eine neue Einheit als Synthese der bisher diskreten Objekte entsteht. Beide Prozesse sind bewusst und können flexibel eingesetzt werden. Damit heben sie sich von pathologischen Denkprozessen ab, welche rigide und irrational sind.

Fiedler (2004) beschreibt kreatives Denken am Beispiel wissenschaftlicher Theorieentwicklung als Wechselspiel zwischen divergenten und konvergenten Prozessen, benennt diese jedoch mit „loose-

ning“ (Generierung verschiedener Alternativen) bzw. „tightening“ (kritisch-rationale Auswahl einer Alternative). Für jede der beiden Komponenten zeigt Fiedler (2004) Möglichkeiten auf, die es ermöglichen, die Kreativität spielerisch zu steigern und verdeutlicht damit, dass kreative Fähigkeiten erlernbar sind. In den Bereich der divergenten Prozesse fällt die Diskussion der Theorie mit möglichst vielen Wissenschaftlern (= viele verschiedene Perspektiven) oder das Übertragen und die Verwendung von Begriffen aus ganz anderen Bereichen. Die konvergenten Prozesse dagegen lassen sich stimulieren durch die kritische Auseinandersetzung mit Forschungsbefunden oder der Entwicklung analytischer Techniken zur Prüfung einer Theorie. Bei der Theoriebildung sieht sich der Wissenschaftler der scientific community gegenüber. Neue Theorien, welche mit zu starkem „loosening“ verbunden sind, werden während der konvergenten Prozesse auf starken Widerstand treffen. Eine Theorie, welche aus weniger starken loosening-Prozessen hervorgeht, wird es dagegen einfacher haben, sich durchzusetzen, weil sie etablierten und akzeptierten Theorien näher steht.

Das kreative Produkt

Bei der Bewertung eines Produkts als „kreativ“ besteht zunächst die Schwierigkeit, einen Maßstab zu definieren, an dem die Kreativität gemessen werden kann. Handelt es sich bei einem Gemälde wirklich um ein Kunstwerk oder nur um eine bizarre Kombination von Farben? Hierin zeigen sich die bereits genannten Schwierigkeiten bei der Definition von Kreativität am deutlichsten.

Im Vorwort zu „The Picture of Dorian Gray“ schreibt Oscar Wilde: „The artist is the creator of beautiful things.“ und gibt damit fast schon eine Minimaldefinition künstlerischen Schaffens. Dennoch ist Kreativität mehr als Ästhetik. Dies ist auch deshalb nötig, weil Schönheit bei kreativen Produkten aus Wissenschaft und Technik als Bewertungsmaßstab nicht recht passen will. Eine etwas breitere Auswahl an Begriffen zur Beschreibung des kreativen Produkts gibt Ripke (2005): „Kreativität manifestiert sich am augenfälligsten im innovativen Gehalt ihrer Produkte, die mit Attributen wie originell, neu, künstlerisch, wertvoll, brauchbar belegt sind.“ (S.40). Auch Funke (2005) merkt an, dass es „vor allem zwei Kriterien [sind], die kreative Produkte auszeichnen: 1. die *Neuigkeit* und 2. die *Angemessenheit* bzw. *Nützlichkeit* des Produkts im Sinne der Problemstellung.“ (S.160). Die Neuartigkeit ist dabei sicherlich jene Eigenschaft, welche zuerst in den Sinn kommt, wenn man über Merkmale kreativer Produkte nachdenkt (Cropley & Cropley, 2008). Daneben können aber noch weitere, sogenannte Nebenbedingungen wie die Qualität, die Bedeutung und die Entstehungsgeschichte des kreativen Produkts berücksichtigt werden. Neuartigkeit und Originalität werden zwar am häufigsten als Kriterien zur Beurteilung eines kreativen Produkts genannt, Lamb (1991) hat jedoch zurecht darauf hingewiesen, dass „Novelty and originality are not essential features of a creative problem solving process; they are characteristics associated with being first. If imitation and plagiarism are excluded the problem solving process may be independently identical for more than one problem solver.“ (p.90). Das Kriterium der exklusiven Neuheit wird zurückgewiesen und durch das weniger strenge Kriterium der relativen Neuheit ersetzt, sodass Einsichten nur für die Person selbst neu sein müssen, um als kreativ zu gelten. Der kreative Prozess unabhängig davon, ob andere diese Entdeckung schon vorher gemacht haben.

Cropley und Cropley (2008) weisen darauf hin, dass die Nützlichkeit eines Produkts als Kriterium für kreative Produkte im Bereich von Wissenschaft und Technik (d.h. für Erfindungen im klassischen Sinne) durchaus naheliegend ist, die Anwendung auf Kunstwerke jedoch schwieriger ist. Oscar Wilde vertritt gar eine radikale Ansicht zum Nutzen von Kunstwerken: „We can forgive a man for making a useful thing as long as he does not admire it. The only excuse for making a useless thing is that one admires it intensely.“ Er geht sogar darüber hinaus und beendet sein Vorwort zu „The Picture of Do-

rian Gray“ mit der Aussage: „All art is quite useless.“ Dies macht deutlich, dass Nützlichkeit als Kriterium für ein kreatives Produkt ein eher technisches Merkmal ist, welches eher für Problemlösungen denn für Kunstwerke eine Rolle spielt. Dennoch können auch Kunstwerke einen Nutzen haben – dieser wird aber gelegentlich anders definiert. Bei Kunst geht es häufig darum, dass sie den Betrachter anspricht, dass sie Emotionen auslöst und Menschen berührt. Zwar fällt es schwer, diese Wirkung als „nützlich“ im Sinne einer angemessenen Problemlösung zu bezeichnen. Man könnte jedoch durchaus vertreten, das Auslösen emotionaler Reaktionen beim Betrachter als Zweck von Kunstwerken zu bezeichnen. Neben den Schwierigkeiten bei der Entwicklung von Merkmalen, anhand derer kreative Produkte bewertet werden können, ist eine solche Bewertung immer auch vom Zeitgeist abhängig. Da Expertenurteile ebenfalls dem Zeitgeist unterliegen, stellt das Vorgehen, die Bewertung kreativer Produkte durch Sachverständige (zumeist anerkannt kreative Menschen, d.h. Künstler oder Wissenschaftler) keine substantielle Verbesserung dieser Problematik dar (vgl. Ripke, 2005, S. 43). Da die Bewertung eines Produktes maßgeblich durch die Umwelt geprägt wird, ist es zudem schwierig, Neuartigkeit/Andersartigkeit als Kriterium zu setzen. Die Vision des Künstlers oder die neue Theorie des Wissenschaftlers muss so umgesetzt werden, dass sie für andere trotzdem zugänglich und (zumindest in Ansätzen) verstehbar ist, sodass sie als kreatives Produkt anerkannt werden kann. Damit ist auch unmittelbar die Streitfrage verbunden, ob Kreativität zugleich auch Nutzen (d.h. einen Sinn) beinhalten muss. Diese Frage ist insbesondere zur Abgrenzung schizophrener Ideenvielfalt und kreativer Einfälle von Bedeutung. So vielfältig und notwendig die Bemühungen zur Beschreibung des kreativen Produktes auch sind – Runco (2004) hat darauf hingewiesen, dass die Fokussierung auf das kreative Produkt dazu führen kann, dass weniger über Kreativität geforscht wird und eher die Produktivität im Mittelpunkt steht; dies ist gerade auch deshalb problematisch, weil „what it takes to be productive might differ from what it takes to be creative.“ (p.663). Produktivität alleine ist kein Zeichen für Kreativität und kann es auch gar nicht sein, weil Originalität keine Voraussetzung für Produktivität ist.

Kreative Produkte können auch dahingehend bewertet werden, welchen Einfluss sie auf die Umwelt ausüben. Alltagskreativität (little-c) führt zu kreativen Produkten, die im Alltag durchaus neuartige und nützliche Problemlösungen darstellen, die darüber hinaus aber kaum Einfluss auf die Gesellschaft haben. Dem steht die eminente Kreativität herausragender Forscher und Künstler entgegen, die mit ihren Beiträgen Domänen verändern und voranbringen (big-c). Während kreative Beiträge auf Ebene von little-c von den meisten Menschen erbracht werden können, sind die eminent kreativen Beiträge wenigen, besonders kreativen Menschen vorbehalten. Während die Unterscheidung zwischen eminent creativity (big-c) und everyday creativity (little-c) unmittelbar einsichtig und auch wertvoll für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Kreativität ist, so greift sie doch mitunter zu kurz. Ohne Zweifel ist es angemessen, zwischen außergewöhnlichen, in ihrem Einfluss weitreichenden kreativen Beiträgen (eminent creativity) und solchen kreativen Beiträgen zu unterscheiden, welche weitaus häufiger vorkommen, aber nicht ganz so revolutionär sind (everyday creativity). Die Unterscheidung zwischen beiden Formen der Kreativität wird zumeist anhand der Bedeutsamkeit des Beitrags getroffen. Allerdings liegt dem implizit auch eine Unterscheidung hinsichtlich der Zugänglichkeit und somit der Frequenz kreativer Leistungen aus beiden Bereichen zugrunde. Als „big-c“ gelten eindeutige kreative Beiträge wie die Werke von Einstein, Da Vinci oder Proust. Leistungen mit diesem kreativen Gehalt stechen heraus, weil sie selten und nur wenige Menschen so kreativ sind. Kreativität auf der Ebene von little-c ist dagegen weitaus mehr Menschen zugänglich und bewirkt die kontinuierlichen, schrittweisen Veränderungen, welche eine Gesellschaft, eine Wissenschaft oder eine Kunst voranschreiten lassen. Dieses Exklusivitätskriterium, dass eminent kreative Leistungen nur

von einem ganz kleinen Teil der Menschen erbracht werden können, beinhaltet zwei recht kritische Annahmen. Zum einen führt es dazu, dass big-c und little-c nicht auf einem Kontinuum konzeptualisiert werden, also der Eindruck entsteht, es handle sich um zwei fundamental verschiedene Arten von Kreativität; für jedes der beiden Konzepte seien also verschiedene Denkprozesse verantwortlich. Dem widerspricht beispielsweise Weisberg (2006), der davon ausgeht, dass die Denkprozesse von kreativen Durchschnittsmenschen sich nicht wesentlich von denen kreativer Genies unterscheiden – damit wird auch festgestellt, dass jeder zu kreativen Leistungen prinzipiell befähigt ist. Eminenz erfordert zudem eine Einschätzung der Bedeutsamkeit des kreativen Beitrages. Beghetto & Kaufman (2007a) argumentieren, dass eine wirklich fundierte Bewertung einer Leistung als eminent kreativ mitunter viel Zeit bedürfe, sodass es eigentlich nicht möglich sei, eine Studie zu big-c mit noch lebenden Menschen durchzuführen – man könne schlicht nicht wissen, ob deren Beiträge sich nicht doch als weitaus weniger revolutionär herausstellen werden.

Als Ergänzung dieser klassischen Zweiteilung von big-c und little-c schlagen Beghetto & Kaufman (2007b) daher das *mini-c*-Konzept vor, welches für die vorliegende Arbeit von einiger Bedeutung ist. Während die Bewertung der kreativen Leistung im Falle von big-c und little-c jeweils nach interpersonellen Maßstäben erfolgt, also durch das unmittelbare Umfeld oder gar durch die Gesellschaft, so liegt der Bewertungsmaßstab für mini-c-Kreativität innerhalb der Person: „we define mini-c creativity as the novel and personally meaningful interpretation of experiences, actions, and events.“ (p.73). Insofern markiert mini-c den Beginn eines kreativen Kontinuums, welches über little-c hin zu big-c reicht. Dadurch ist es möglich, Kreativität auf einer Ebene zu konzeptualisieren, auf der andere Personen noch nicht involviert sind. Es wird Bezug genommen auf den Lernprozess, in dem neue, wichtige Einsichten gewonnen und Informationen neuartig kombiniert werden, ohne dass dies von Bedeutung für jemand anderen als das Individuum selbst ist; dieser Lernprozess ist jedoch gleichzeitig die Grundlage für kreative Beiträge, die für das Umfeld oder gar die Gesellschaft innovativ erscheinen. Mini-C bedeutet also, dass eine Einsicht oder Idee zunächst einmal nur idiosynkratisch von Bedeutung sein muss, nur für das Individuum neu und von Nutzen zu sein braucht. Beiträge auf der Ebene von little-c sind dann von Bedeutung für das Umfeld der Person, während big-c schließlich den ganzen Gegenstandsbereich verändert. Das mini-c-Konzept widerspricht dabei nicht den Ergebnissen aus der Expertiseforschung. Statt dessen wird die Notwendigkeit von Übung und des Erarbeitens einer (umfänglichen) Wissensbasis gerade dadurch betont, dass mini-c der Anfangspunkt eines Kontinuums ist, auf dem man sich durch beständiges Üben und Verbessern zunächst zu little-c und vielleicht irgendwann einmal zu big-c weiterentwickelt (siehe Beghetto & Kaufman, 2007a/b).

1.1.3 Erfassung von Kreativität

Eng verbunden mit der Definition von Kreativität als Konstrukt ist die Frage, wie Kreativität zu erfassen und zu quantifizieren ist. In der bisherigen Darstellung ist deutlich geworden, dass es sich bei Kreativität um ein Konstrukt handelt, für das bislang noch keine einheitliche und „richtige“ Definition existiert. Zwar gibt es durchaus allgemein akzeptierte Charakteristika, dennoch besteht ein gewisser Spielraum dafür, was man nun genau unter Kreativität versteht – es entwickeln sich Definitionen mit unterschiedlichen Akzentsetzungen. Entsprechend vielfältig sind auch die Möglichkeiten und Vorgehensweisen, Kreativität zu messen, da sich die Methoden aus den vielfältigen Definitionen von Kreativität ableiten. Die enge Verwandtschaft von Definition und Messung von Kreativität zeigt sich auch darin, dass die Probleme, welche bei der Definition von Kreativität benannt wurden, hier erneut eine Rolle spielen und gewissermaßen den Kern der Schwierigkeiten bei der Erfassung von Kreativität darstellen. Die folgende Darstellung kann daher auch als eine Fortführung der Definition von Kreativität verstanden werden, allerdings mit einem stärkeren Blick hinsichtlich der Messung von Kreativität.

„I suspect that most creativity researchers, in their heart of hearts (or brain of brains), would agree that there is no gold standard for creativity.“ (Silvia, 2008, p.141). Dieses Zitat deutet an, dass es in Bezug auf die Erfassung von Kreativität, kreativen Fähigkeiten und kreativen Prozessen eine überwältigende Vielfalt an Definitionen, Konzepten und Methoden gibt, welche aber auch zu einer ebenso großen Vielfalt an daraus resultierenden Schwierigkeiten führen. Amelang und Zielinski (2002) machen den Gegensatz deutlich, dass Kreativität zwar von großer Bedeutung „für die persönliche und berufliche Position jedes Einzelnen, dessen Zufriedenheit und Selbstverwirklichung sowie den Bestand und die Fortentwicklung einer Gesellschaft als Ganzes“ (S.257) sei, dies aber bislang nicht zu einem der Bedeutung von Kreativität angemessenen Bestand an Forschungsergebnissen geführt habe. Die Autoren führen dies im Wesentlichen auf die Probleme bei der Operationalisierung von Kreativität zurück. Die großen Schwierigkeiten bei der Entwicklung einer allgemein gültigen, „richtigen“ Definition von Kreativität sind im Grunde ein Kriterienproblem. Als solches stellt es natürlich auch den Kern der Probleme bei der Messbarmachung von Kreativität dar, weil es letztlich den Gegenstand darstellt, der gemessen werden soll. Unklarheiten in der Definition eines Konstrukts machen es schwieriger, das Konstrukt zu operationalisieren und einer Erfassung zugänglich zu machen. Das führt dazu, dass mitunter nicht ganz klar ist, was ein Kreativitätstest eigentlich abbilden soll, sodass Marneros (2002) feststellt: „manche Kreativitätsskalen ... können nichts anderes darstellen als einen Kompromiss.“ (S.110). Die Kombination verschiedener Instrumente zur Erfassung verschiedener Facetten der Kreativität bietet eine Möglichkeit, ein besseres Bild dieses komplexen Konstrukts zu erhalten. Dadurch wird der Aufwand, der in Kreativitätsstudien betrieben werden muss, allerdings größer. Bei allen Schwierigkeiten, welche mit der Messung von Kreativität und damit auch der Bewertung von Produkten als kreativ verbunden ist, scheint es durchaus nachvollziehbar, wenn Ripke (2005) erklärt: „deshalb meint die Kreativitätsforschung, dass die Bewertung kreativer Produkte selbst ein kreativer Akt sei“ (S.43).

In der traditionellen Dreiteilung lässt sich Kreativität auf Ebene der kreativen Person, des kreativen Prozesses oder des kreativen Produkts untersuchen, mittlerweile wurde dies ergänzt um die kreative Umwelt. Je nach Konzeptualisierung und Definition von Kreativität existieren unterschiedliche Methoden. Mumford und Gustafson (1988) sehen die Herstellung von neuen und sozial wertgeschätzten Produkten als das Ziel von Kreativität, sodass es naheliegend ist, Produkte nach bestimmten Merkmalen zu bewerten oder von Experten bewerten zu lassen. Simonton (2003) stellt fest, dass sich zwei grundsätzliche Herangehensweisen an das Phänomen Kreativität unterscheiden lassen. So gebe es eine wissenschaftliche Forschungstradition, welche Kreativität als das Ergebnis eines Zusammenspiels intellektueller Fähigkeiten, Dispositionen und Persönlichkeitszügen verstehe; vornehmlich untersucht durch die Korrelation verschiedener, kreativitätsförderlicher Faktoren. Dem gegenüber stehe die Perspektive, die Kreativität auf der Grundlage von rationalen kognitiven Prozessen verstehe und als „normalen“ Problemlösemodus begreife, was wiederum zu Experimenten als methodischem Mittel der Wahl führe. Letztlich beziehen sich die beiden genannten Methoden auf die kreative Person beziehungsweise auf den kreativen Prozess. Die Untersuchung der kreativen Umwelt macht es notwendig, Faktoren zu identifizieren, die in der Interaktion mit der kreativen Person dazu führen, dass kreatives Verhalten wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher wird. Ein solches, eher systemisches Verständnis von Kreativität, wie es beispielsweise von Csikszentmihalyi (1997) vertreten wird, hat zur Folge, dass traditionelle psychometrische Methoden nicht mehr so gut anwendbar sind, weil das zu erfassende Konstrukt sehr komplex ist. Die Problematik der Interaktion von Person und Umwelt im kreativen Prozess greift Raven (2002) auf und bezweifelt, dass ein einzelner Punktwert oder eine Kombination von Punktwerten jemals eine bedeutungsvolle Beschreibung kreativer Personen

zulässt, notwendigerweise auch deshalb, weil die Interaktion von Person und Umwelt unberücksichtigt bleibt. Fallstudien dagegen seien in der Lage, genau diese Interaktionen zu beschreiben und die wechselseitige Beeinflussung zwischen Person und Umgebung darzustellen. Kreativität beinhaltet auch emergente Anteile und resultiert nicht aus einer bloßen Kombination distinkter Fähigkeiten, welche von psychometrischen Instrumenten gemessen werden können.

Trotz des bislang nicht befriedigend gelösten Kriterienproblems gelangen in der Kreativitätsforschung die traditionellen Methoden der Psychologie – u.a. (strukturierte) Interviews, Fragebögen, Leistungstests, Experimente – zum Einsatz. Während man sich mittels (strukturierter) Interviews der Phänomenologie der Kreativität nähern kann, gestaltet sich die Konstruktion von Fragebögen und Testverfahren schwierig. Die große Zahl und Unterschiedlichkeit der Definitionen führt dazu, dass eine Vielzahl von Kreativitätstests entwickelt werden, welche jeweils nur kleine Facetten des Konstrukts messen und abseits des Anspruchs, Kreativität zu erfassen, kaum miteinander in Verbindung stehen. So kommt man letztlich zur wenig befriedigenden Aussage, dass Kreativität das ist, was der jeweilige Kreativitätstest misst – womit die normale Richtung der Operationalisierung umgekehrt wäre. Entsprechend weisen Amelang und Zielinski (2002) darauf hin, dass die Reliabilität der bisher existierenden Kreativitätstests eher niedrig ist. Dies mag auf die Vielgestaltigkeit kreativer Leistungen zurückzuführen sein, die es erschweren, ein Instrument in mehreren Kontexten einzusetzen; es mag aber durchaus auch mit nicht präzise formulierten Kriterien bei der Bewertung von Leistungen als „kreativ“ zusammenhängen.

Kreativität ist „... not an objective fact like length or weight“ (Cropley & Cropley, 2008, p.155) und die Bedeutung der Bezeichnung eines Produkts als kreativ ergibt sich eher aus der subjektiven Bewertung. Testverfahren dienen aber gerade der Objektivierung und sollen eine Vergleichbarkeit ermöglichen, sodass sich hier unmittelbar ein Widerspruch ganz grundlegender Art ergibt. Das Vorhaben, Kreativität zu messen, wird zusätzlich durch die Vielgestaltigkeit der kreativen Produkte erschwert. Ein Bild, ein Musikstück, eine Skulptur, ein Roman oder eine Theorie – all das kann das Ergebnis des kreativen Prozesses sein, ist aber so unterschiedlich, dass es fraglich ist, inwieweit man dieselben Kriterien zur Bewertung und damit auch dieselben Instrumente zur Erfassung anwenden kann. Überhaupt besteht eine ganz grundsätzliche Schwierigkeit hinsichtlich des Maßstabs, an dem ein (kreatives) Produkt gemessen wird. Aufgrund einer bisher fehlenden einheitlichen Definition von „Kreativität“ gibt es auch keine verbindlichen Kriterien zur Überprüfung, ob ein Produkt nun kreativ ist oder nicht. Eine Beurteilung erfolgt nur für die jeweils zugrunde gelegten Maßstäbe, die sich von Studie zu Studie unterscheiden können und die Vergleichbarkeit reduzieren. Darüber hinaus besteht hier eine logische Schwierigkeit: eine häufig genannte Eigenschaft von kreativen Produkten ist ihre Neuartigkeit und Originalität. Um das Maß an Originalität abseits eines subjektiven Eindrucks in einem Testverfahren beurteilen zu können, müsste a priori eine Skala dafür entwickelt werden, gewissermaßen eine „Beurteilung des noch nicht Gedachten“ möglich gemacht werden. Um die Neuartigkeit eines kreativen Produkts angemessen berücksichtigen zu können, müssten Kreativitätstests etwas messen, was potentiell alles sein kann. Die Auswahl von Kriterien für und die Definition von Kreativität ist also sehr schwierig - Amelang und Bartussek (2001) stellen allerdings fest, dass die konzeptuellen Unklarheiten „einer Intensivierung der Arbeit kaum im Wege“ (S.266) standen.

Die einfachste Möglichkeit, den „Kreativitätsgehalt“ eines Produktes zu messen, ist es sicherlich, Menschen direkt zu fragen, für wie kreativ sie ein Produkt halten. Es gibt einige Studien, welche zeigen, dass die Übereinstimmung von Experten- und Laienurteilen hinreichend gut ist, sodass festgestellt werden kann, dass jede Person eine gewisse Fähigkeit besitzt, die Kreativität eines Produktes

abzuschätzen (vgl. Copley & Copley, 2008; Silvia, 2008). Auch wenn die Nutzung von Expertenurteilen unmittelbar einsichtig ist, diese Methode ist auch kritisch zu betrachten. Andreasen (2005) greift dies auf und fragt: "Must we require that a creative person, and creative work, win external confirmation by publishers, critics, and other arbiters in order to judge the presence of genuine creativity?" (p.14). Ist es nötig, dass ein kreatives Produkt von anderen Menschen als solches angesehen wird? Ist fehlende Anerkennung gleichzusetzen mit fehlender Kreativität? Es gibt einige Gründe, diese Frage zu bejahen, andererseits gibt es auch Argumente, diese Bedingung als zu streng zurückzuweisen. Die Anerkennung der Gesellschaft lässt mitunter auf sich warten, sodass ein Mensch möglicherweise erst post mortem zum Künstler wird, wenn seine Ideen beginnen, sich in der Gesellschaft durchzusetzen. Dennoch ändert dies nichts an der Kreativität der Person zu dem Zeitpunkt, als sie das kreative Produkt erschaffen hat: "Most of us would argue, I think, that these individuals, and many others who have gone unrecognized during their lifetimes or whose popularity waxes and wanes, should be defined as exhibiting creativity at the time they were creating." (Andreasen, 2005, p.14f). Zudem stellt sich das Problem, dass es mit zunehmender Kreativität der Idee immer schwieriger wird, andere Menschen dafür zu gewinnen, weil die Idee zu weit weg vom Status Quo oder der Vorstellungswelt anderer ist. Besonders kreative Ideen haben es auch besonders schwer, sich durchzusetzen, wenn es erforderlich ist, dass der kreative Gehalt einer Idee von Vertretern der Branche anerkannt wird. Es handelt sich bei radikal neuen Ansätzen zunächst immer um die Meinung einer Minderheit, eines einzelnen Forschers oder einer kleinen Forschergruppe (vgl. Fiedler, 2004).

Neben der Einschätzung der Kreativität eines Produktes ist es natürlich auch möglich, die Person in den Mittelpunkt des Interesses zu rücken und abschätzen zu lassen, wie kreativ sie ist. Dies geschieht zumeist durch Befragung von Kollegen oder Freunden, sodass man zu einer Fremdbeurteilung der kreativen Person gelangt. Je nach Ausrichtung der Untersuchung kann eingeschätzt werden, welche Merkmale eine Person kreativ machen oder – allgemeiner gehalten – wie kreativ eine Person im Sinne einer Eigenschaft ist. Hierbei besteht jedoch die Gefahr, dass Kreativität von anderen Merkmalen der Person (Intelligenz, extrovertiertes Verhalten o.ä.) überstrahlt und die Einschätzung durch Dritte dadurch verzerrt wird. Bei der Untersuchung der kreativen Person kamen und kommen aber auch Interviews oder Fallstudien zum Einsatz. Positiv hervorzuheben ist, dass sie gleichzeitig etwas über die Eigenschaften der kreativen Person als auch über deren Wahrnehmung des kreativen Prozesses verraten. Auch der historiometrische Ansatz fällt in diese Kategorie. Die Bestimmung der Kreativität erfolgt meist über eine Produktivitätsanalyse, d.h. an der Zahl der Romane, Gedichte, Gemälde, Symphonien oder Patente. Häufig wird auch die „eminence“ der Person berücksichtigt, d.h. die Berühmtheit und Anerkennung der Person in ihrer jeweiligen Domäne. Interviews und Fallstudien sind eine gute Möglichkeit, um einen ersten Eindruck des Forschungsgegenstandes zu bekommen beziehungsweise sich mit der Materie vertraut zu machen. Man erhält eine Vielzahl von Informationen, die es leichter machen kann, Hypothesen zu entwickeln. Zudem sind die Berichte von Künstlern und Wissenschaftlern darüber, wie sie den kreativen Prozess empfinden, mitunter sehr spannend.

Marneros (2002) hebt hervor, dass der gängige Ansatz der biographischen Studien einer Reihe von systematischen Verzerrungen unterliegt (selektive Auswahl von Personen, über die überhaupt Biographien geschrieben werden; Diagnosevergabe retrospektiv etc.). Auch Pinker (1999) äußert Zweifel an der Verlässlichkeit von Biographien und stellt fest: "Unfortunately, creative people are at their most creative when writing their autobiographies." (p.361). Die Verwendung von Interviews mit (anerkannt) kreativen Menschen und Fallstudien ist also nicht unproblematisch. Zwar umgehen sie das Problem, die Kreativität messen zu müssen (vgl. Andreasen, 2005, p.29), indem von Experten oder der Gesellschaft als kreativ eingeschätzte Menschen untersucht werden. Allerdings können die Nar-

rative der interviewten Personen durch romantische Vorstellungen eines Zusammenhangs von Kreativität & Krise oder dem Bild des entrückten Künstlers geprägt sein, da sowohl die Interviews als auch die Fallstudien/Kasuistiken auf verbalen Selbstauskünften beruhen. Bei Interviews sind auch Gedächtniseffekte durch selektives Erinnern möglich, die der Tendenz entspringen, die eigene Vergangenheit als kohärentes Ganzes zu erleben.

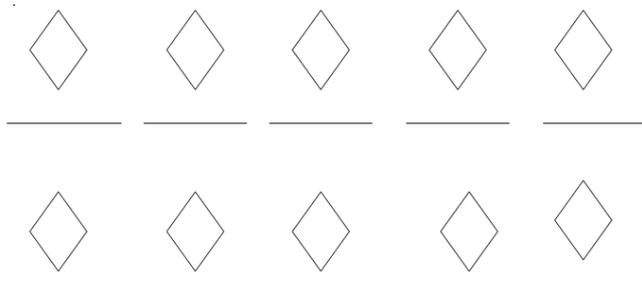
Durch die Konzeptualisierung von Kreativität als divergentem Denken und der damit einher gehenden Nähe zum traditionellen Intelligenzbegriff wurden einige Testverfahren konstruiert, die sich in Aufbau und Aufgabenauswahl an etablierten Intelligenztests orientieren. Dieses Vorgehen hat allerdings dazu geführt, dass Kreativitätstests manchmal nicht von Intelligenztests zu unterscheiden sind (Funke, 2005). Die große Ähnlichkeit kann auf die Operationalisierung von Kreativität und damit auch auf die dahinterstehende Definition von Kreativität als Teilaspekt kognitiver Leistungsfähigkeit zurückgeführt werden. Häufig wird versucht, divergentes Denken über offene Aufgabenstellungen zu erfassen, welche Raum für verschiedene Lösungsmöglichkeiten lassen. Allerdings besteht hierbei das Problem, dass mit zunehmender Zahl der Lösungsmöglichkeiten die Bewertung ebendieser schwieriger wird. Die Forderung von Amelang und Zielinski (2002), dass Kreativitätstests in Bezug auf die Validität einen „Erklärungs-Mehrwert“, d.h. inkrementelle Validität gegenüber gebräuchlichen Intelligenztests aufweisen müssen, ist häufig nicht erfüllt. Zudem ist nicht unbedingt gesagt, dass sich divergentes Denken im Rahmen des kreativen Prozesses als Wortflüssigkeit äußert oder abbilden lässt (Ochse, 1990). Im Rahmen von psychometrischen Tests solche Aufgaben zu konstruieren, die Kreativität messen, kann als besondere Schwierigkeit bezeichnet werden. Hier schlagen sich die definitiven Schwierigkeiten des Konstrukts „Kreativität“ sehr stark nieder, unter anderem auch bei der Feststellung der Konstruktvalidität des konstruierten Instruments

Ripke (2005) beschreibt eine Dreiteilung der Kreativitätsdiagnostik: die Erfassung divergenten Denkens in Anlehnung an Guilford, geistiger Flexibilität im Sinne von Mednick (1962) oder Torrance (1974) sowie der Erfassung kreativer Problemlösekompetenz nach Dörner (1984). Divergentes Denken wird anhand von Tests gemessen, welche eine große Zahl an Antworten erlauben, die Verschiedenheit der Antworten ist oftmals auch ein Kriterium, um die Kreativität einzuschätzen. Tests zum divergenten Denken erfassen zumeist auch die fluency-Komponente der Intelligenz, da innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens möglichst viele Antworten produziert werden sollen – der Testscore ist dann häufig die Zahl der Antworten. In dieser Logik ist eine Person umso kreativer, je mehr verschiedene Antworten sie liefern kann. Nach Ripke (2005) konnten zwar „geeignete Tests zur Messung divergenter Denkfähigkeiten entwickelt werden, doch erwies sich deren Brauchbarkeit [zur Vorhersage kreativer Leistungen] als begrenzt“ (S.67). Auch Runco (2008) wehrt sich gegen eine Gleichsetzung von divergentem Denken und Kreativität, vielmehr könne ein Test zum divergenten Denken nur das Potential für Kreativität messen. Zur Messung der geistigen Flexibilität werden zumeist Wortlisten vorgegeben mit der Aufgabe, das mehrere Begriffe verbindende Element zu benennen. Kreatives Problemlösen schließlich fällt in den Bereich des komplexen Problemlösens. Die Untersuchungsmethode für kreative Problemlösekompetenz ist häufig ein computersimuliertes komplexes System, welches eine Vielzahl von Variablen enthält, deren Wechselbeziehungen unklar sind.

Um einen kurzen Eindruck davon zu vermitteln, wie Kreativitätstests aussehen können, sollen nachfolgend drei bekanntere Kreativitätstests, im Einzelnen der Remote Associates Test, der Torrance Test of Creative Thinking sowie die Barron Welsh Art Scale in aller Kürze beschrieben werden.

Remote Associates Test. Die geistige Flexibilität einer Person wird häufig mit dem Remote Associates Test (RAT) gemessen, welcher von Mednick (1962) entwickelt wurde. Zu drei vorgegebenen, nur schwach assoziierten Wörtern, soll ein viertes Wort gefunden werden, welches in Verbindung mit allen drei vorgegebenen steht. Beispiele für solche Ketten sind „Humor – Pech – Nacht“ (Lösung: schwarz) oder „Hütte – Blau – Maus“ (Lösung: Käse). Eine Person ist umso kreativer, je weiter die einzelnen assoziierten Elemente voneinander entfernt sind.

Torrance Test of Creative Thinking. Der Torrance Test of Creative Thinking (Torrance, 1974) stellt



den wohl bekanntesten Kreativitätstest dar. Der TTCT ist der am häufigsten eingesetzte Test zur Erfassung von Kreativität. Er besteht aus einem verbalen und einem non-verbalen Aufgabenteil. Eine Beispielaufgabe (siehe Abbildung 3) lautet, 10 Rauten mit Details auszugestalten und dadurch verschiedene Bilder zu entwickeln.

Abbildung 1: TTCT-Beispielitems

Die **Barron Welsh Art Scale** (Barron & Welsh, 1952) besteht aus 82 Schwarz-Weiß-Bildern, welche hinsichtlich ihrer Komplexität und Symmetrie variieren. Die Versuchspersonen sollen die Bilder jeweils mit „Like“ oder „Dislike“ bewerten. Höhere „Like“-Werte spiegeln die Präferenz von asymmetrischen und komplexen Figuren im Vergleich zu symmetrischen und einfachen Figuren wider. In verschiedenen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die Präferenz asymmetrischer und komplexer Figuren unter Künstlern größer ist als unter Nichtkünstlern. Die Barron Welsh Art Scale beinhaltet neben der visuellen Informationsverarbeitung durch die grafische Präsentation der Figuren auch eine affektive Komponente durch die Entscheidung, ob einem die Figuren gefallen oder nicht. Die Barron Welsh Art Scale misst somit im Wesentlichen, ob die Person eine gewisse Präferenz für Komplexität aufweist. Während nun die Verbindung von Komplexität und Kreativität unmittelbar auf der Hand liegt, wurde ein Zusammenhang doch schon oft diskutiert. Zunächst einmal ist der Anregungsgehalt komplexer Bilder höher als der von eher einfachen, sie bieten daher mehr, mit dem der Geist arbeiten kann. Csikszentmihaly betont, dass psychische Komplexität wichtig für Kreativität ist und gibt ausführliche Ratschläge, mit welchen Mitteln man die psychische Komplexität erhöhen kann. Mit dem Creative Functioning Test von Smith & Carlsson 1990 existiert auch ein weiteres Testverfahren, welches Komplexität in der Wahrnehmung misst und zu Kreativität in Beziehung zu setzen versucht. Ferner ist die Barron Welsh Art Scale eines der wenigen psychologischen Testverfahren, für die Korrelationen mit kreativen Leistungen in der Wissenschaft nachgewiesen sind (Root-Bernstein & Root-Bernstein, 2004). Eine Präferenz für komplexe Bilder lässt somit auch auf eine gewisse Präferenz für Komplexität im Denken schließen.

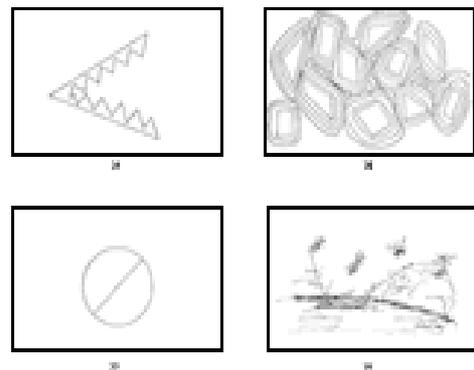


Abbildung 2: BWAS-Beispielitems

Gerade im Zusammenhang mit dem Themengebiet „Kreativität und Krise“ bereitet die Erfassung von Kreativität große Schwierigkeiten. Die Tatsache, dass bislang keine allgemein akzeptierte, einheitliche

Definition des Konstrukts Kreativität existiert, hat daran großen Anteil. Aus den in diesem Kapitel genannten Gründen gestaltet sich die Konstruktion psychometrischer Instrumente zur Erfassung von Kreativität schwierig, eine einzelne „beste“ oder richtige Methode zur Messung von Kreativität gibt es nicht (und wird es wahrscheinlich auch niemals geben). Die existierenden Testverfahren sind so unterschiedlich wie die jeweiligen zugrunde liegenden Definitionen von Kreativität. In der vorliegenden Arbeit kommen zwei unterschiedliche Instrumente zur Erfassung von Kreativität zum Einsatz, welche sich in der Abbildung verschiedener Facetten von Kreativität ergänzen. Dieses Vorgehen stellt sich aufgrund der unterschiedlichen Schwerpunktsetzung der verschiedenen Verfahren als beste Möglichkeit dar. Eine ausführliche Beschreibung der beiden genutzten Instrumente findet sich bei der Darstellung der Methode (siehe Kapitel 4).

1.1.4 Kreativität in unterschiedlichen Domänen

Die Vielgestaltigkeit von Kreativität, des kreativen Prozesses und der kreativen Produkte zeigt sich wohl an keiner anderen Stelle so deutlich wie beim Vergleich zweier so unterschiedlicher Domänen wie der Kunst und der Wissenschaft. Unbestritten ist Kreativität in beiden Domänen eine zentrale Größe, Kreativität in den Wissenschaften unterscheidet sich in ihrer Erscheinungsform allerdings deutlich von der Kreativität, die sich in den Künsten zeigt (Cropley & Cropley, 2008). Runco und Bahleda (1986) untersuchten implizite Theorien über künstlerische und wissenschaftliche Kreativität. Die Autoren fanden, dass Künstler und Wissenschaftler ganz unterschiedliche Vorstellungen davon haben, was Kreativität in den beiden Domänen bedeutet. Auch wenn der Prozess, der kreativen Produkten zugrunde liegt, universell sein sollte, implizite Theorien darüber unterscheiden sich je nach Domäne und zeigen dadurch auch den Einfluss von Stereotypen auf. Wissenschaft und Kunst unterscheiden sich darüber hinaus atmosphärisch. Während in der Wissenschaft Objektivität und Rationalität gefordert und betont werden, lässt die Kunst es eher zu, subjektive Wahrnehmungen und Empfindungen in die (kreativen) Produkte einfließen zu lassen (Sheldon, 1995; Feist, 1991). Künstlerische Produkte werden teilweise sogar danach beurteilt, ob sie in der Lage sind, Emotionen auszulösen und eine Vorstellung davon zu vermitteln, was der Künstler damit ausdrücken möchte. Gerade aufgrund der Unterschiede in der Erscheinung von Kreativität ist es schwierig, Aussagen zu machen, welche sich auf beide Bereiche gleichermaßen anwenden lassen. Feist (1999) beschäftigt sich mit den Unterschieden zwischen künstlerischer und wissenschaftlicher Kreativität und stellt fest, dass sich die Persönlichkeitsprofile von kreativen Künstlern und kreativen Wissenschaftlern deutlich unterscheiden. Künstler sind in der Regel offen für Erfahrung, verfügen über Fantasie und große Vorstellungskraft und vereinen Attribute wie impulsiv, wenig gewissenhaft, emotional labil, manisch, expressiv, gefühlsbetont, sensibel in sich. Wissenschaftler sind dagegen besonders flexibel im Denken, sind getrieben und ehrgeizig, selbstbewusst bis arrogant, dominant, sind häufig zupackend und offen für neue Erfahrungen. Unterschiede zwischen künstlerischer und wissenschaftlicher Kreativität sieht Feist (1999) besonders in der Tiefe affektiver Zustände und dem Ausmaß der Nonkonformität, während die Gemeinsamkeiten der Kreativität in beiden Bereichen in einer relativ hohen Ausprägung asozialer Eigenschaften wie Introversion, Unabhängigkeit, Feindseligkeit und Arroganz, Antrieb, Ambition, Selbstvertrauen bei den kreativen Personen liegt.

Root-Bernstein und Root-Bernstein (2004) beschäftigten sich nicht mit den Unterschieden zwischen künstlerischer und wissenschaftlicher Kreativität, sondern mit den Gemeinsamkeiten beider Formen von Kreativität. Die Grundannahme der Autoren ist dabei, dass sich zwar die kreativen Produkte in Wissenschaft und Kunst deutlich unterscheiden, der kreative Prozess jedoch sehr ähnlich ist. Dabei stützen sie sich auch auf die Beobachtung, dass ein großer Teil eminenten Wissenschaftler auch

künstlerische Interessen hat und umgekehrt. Um ihre These zu untermauern, führen Root-Bernstein und Root-Bernstein (2004) fünf zentrale Argumente an (siehe Tab. 1).

Kreativität in Kunst und Wissenschaft - Ähnlichkeiten	
1.	Erfolgreiche Wissenschaftler und erfolgreiche Künstler sind häufig umfassend gebildet und haben außergewöhnliche und breit gefächerte Interessen und eine multidisziplinäre Ausbildung.
2.	Wissenschaftler und Künstler zeigen in psychologischen Tests ähnliche Werte.
3.	Künstlerische Neigungen sagen wissenschaftlichen Erfolg voraus (wie jede andere intellektuell stimulierende Tätigkeit).
4.	Wissenschaftler und Künstler sprechen in ähnlicher Art und Weise über ihre kreativen Arbeitsgewohnheiten und nutzen Disziplinen-übergreifende Denkprozesse und Techniken.
5.	Wissenschaftler betonen häufig, dass sich ihre künstlerischen Interessen positiv auf ihre Arbeit auswirken, Künstler sagen das Gleiche über ihre wissenschaftlichen Interessen.

Tabelle 1: Gemeinsamkeiten zwischen künstlerischer und wissenschaftlicher Kreativität

Erfolgreiche Wissenschaftler und Künstler sind häufig an ganz unterschiedlichen Sachen interessiert und üben häufig auch verschiedene Tätigkeiten (sei es auch nur als Hobby) aus. Sowohl Wissenschaftler als auch Künstler sind häufig so etwas wie „Universalgelehrte“, welche sich im wissenschaftlichen oder künstlerischen Bereich durchaus in mehr als einem Bereich bewegen können. Ein großer Teil der Literaturnobelpreisträger (vgl. Root-Bernstein und Root-Bernstein, 2004, p.130-132) hat neben der Literatur auch noch ein anderes künstlerisches Tätigkeitsfeld, sei es beruflich oder in der Freizeit, und ist darüber hinaus auch im naturwissenschaftlichen Bereich tätig (gewesen). Aufgrund der genannten Ähnlichkeiten ist auch anzunehmen, dass sich künstlerische und wissenschaftliche Interessen gegenseitig befruchten, dass einem Wissenschaftler seine kreativen Interessen auch im Beruf nutzen und dass Künstler von ihren wissenschaftlichen Interessen profitieren können. Auch losgelöst von Personen, die sich sowohl künstlerisch als auch wissenschaftlich betätigen, beeinflussen sich Kunst und Wissenschaft gegenseitig. Root-Bernstein und Root-Bernstein (2004) zeigen auf, dass sich wissenschaftliche Erkenntnisse (Wahrnehmung, Perspektive etc.) auch auf den künstlerischen Bereich auswirken, indem neue Arbeitstechniken entstehen, dass sich aber auch künstlerische Weiterentwicklungen mitunter auf die Wissenschaft auswirken und Forschung stimulieren. Möglichst breites Interesse an der Welt scheint also günstig für die kreative Entwicklung zu sein: „By exploring many different ways of being „small c“ creative, polymaths master an unusually wide range of imaginative and technical skills that reveal unexpected analogies between weakly related fields.“ (Root-Bernstein & Root-Bernstein, 2004, p.146). Vielseitig interessierte Menschen mit einer umfassenden Bildung verfügen über eine Vielzahl an kognitiven Techniken und Strategien, an Eindrücken und Wissen. Dies erlaubt es in der Kombination, neue Verbindungen herzustellen und somit kreativer als andere Menschen zu sein, die diesen breiten Hintergrund nicht haben.

Hinsichtlich der Ähnlichkeit von Wissenschaftlern und Künstlern zitieren Root-Bernstein und Root-Bernstein (2004) eine Studie (Eiduson, 1962, 1966; zit. nach Root-Bernstein & Root-Bernstein, 2004), welche zeigen konnte, dass sich Wissenschaftler und Künstler in 2 von 50 psychologischen Merkmalen signifikant unterschieden, sich im Vergleich mit Geschäftsleuten aber bei mehr als 15 dieser Merkmale signifikante Unterschiede ergaben. Wissenschaftler und Künstler sind sich also in ihrem psychologischen Profil sehr ähnlich, was auch beinhaltet, dass sie ähnlich an Probleme herangehen und ähnliche Denkprozesse nutzen. So scheinen beide Gruppen eine besondere Sensitivität für Sineseeindrücke zu haben und auch auf andere Modalitäten als die visuelle zu achten. Ebenso wichtig ist die Fähigkeit, Stimuli und damit verbundene (multimodale) Empfindungen auch in ihrer Abwesenheit mental präsent zu halten. Man könnte also sagen, dass eminente Wissenschaftler und Künstler eine

größere Aufmerksamkeit für Äußeres, aber auch für intrapsychische Elemente aufweisen. Weil daraus komplexe Informationen entstehen, ist auch eine gute Abstraktionsfähigkeit von Bedeutung, um Informationen zu selektieren, auf die wesentlichen Bestandteile zu reduzieren und dadurch besser bewältigbar zu machen. Daraus erwächst wiederum die Möglichkeit, Muster zu erkennen, die es erlauben, das Wissen losgelöst von den aktuellen Bedingungen in mehreren Kontexten nutzbar zu machen.

Zum Zusammenhang zwischen künstlerischer und wissenschaftlicher Kreativität lässt sich weiterhin sagen, dass beruflicher Erfolg eng mit dem intellektuell stimulierenden Hobbies korreliert ist. Das deutet ebenfalls auf die Konzeption von kreativen Menschen als in vielen Bereichen gebildeten „Universalgelehrten“ hin, denn durch die Auseinandersetzung mit einem Gegenstandsbereich in der Freizeit erwirbt man ebenfalls fundiertes Wissen über diesen Bereich. Besonders zum Zusammenhang zwischen künstlerischer und wissenschaftlicher Kreativität zitierten Root-Bernstein und Root-Bernstein (2004) einen eigenen Befund, nach dem der Erfolg im Sinne von Eminenz bei Wissenschaftlern wahrscheinlicher wurde, je mehr künstlerische Hobbies sie hatten (vgl. p.135). Auf Ebene der Denkprozesse scheint künstlerische Kreativität in Form eines visuell orientierten Problemlöseverhaltens einem rein verbalen oder symbolischen Denken überlegen zu sein (Root-Bernstein et al., 1995).

1.2 Umfassende Kreativitätskonzepte

Es hat sich gezeigt, dass Kreativität sehr unterschiedlich wahrgenommen und definiert wird. Entsprechend vielfältig sind die Beiträge der psychologischen Kreativitätsforschung. Nachfolgend sollen globale Kreativitätstheorien von drei Autoren (Csikszentmihalyi, Sternberg und Holm-Hadulla) vorgestellt werden, welche für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind. Die Theorien werden zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgegriffen, sollen jedoch schon jetzt ausgeführt werden, um das Konstrukt „Kreativität“ besser greifbar zu machen.

1.2.1 Kreativitätstheorie Csikszentmihalyi

Csikszentmihalyi (1993) vertritt die Auffassung, „that it is impossible to build a viable model of creativity ... with only intrapsychic elements.“ (p.189) und hat entsprechend ein umfassendes multidimensionales Konzept von Kreativität vorgelegt, welches die drei Dimensionen Individuum, Domäne und Feld enthält. Das Individuum bewegt sich dabei in der Domäne, die Teil des umfassenderen Felds ist. Der kreative Prozess findet zwar im Individuum statt, besteht jedoch eigentlich in der Interaktion zwischen den drei Dimensionen (Feldman, 1999), sodass Kreativität zwar im Einzelnen entsteht, über eine Beeinflussung des Felds aber auch eine Domäne verändern kann (Runco, 2004). Wenn Kreativität immer vor dem Hintergrund der Domäne stattfindet, dann bedeutet das auch, dass sich die spezifischen Talente und Eigenschaften, welche für kreative Leistungen in einer Domäne benötigt werden, über die Zeit verändern (Feldman, 1999), wenn sich die Domäne weiterentwickelt. Dies bedeutet auch, dass ein bestimmtes Profil aus Stärken und Schwächen zu bestimmten Zeiten kreative Leistungen wahrscheinlicher macht als zu anderen Zeiten, weil die Gelegenheit gewissermaßen gerade „günstig“ ist. Dem Feld kommt eine wichtige Bedeutung für die Kreativität des Individuums zu, weil es letztlich die Bewertungsinstanz ist - das Feld bewertet potentiell kreative Produkte und entscheidet damit unmittelbar über die Relevanz des Beitrags (Feldman, 1999). In der folgenden Darstellung wird die kreative Persönlichkeit betont, weil sie verdeutlicht, was kreative Menschen auszeichnet und welche Voraussetzungen der Einzelne erfüllen muss, um kreativ sein zu können.

Die kreative Persönlichkeit

Csikszentmihalyi (1997) beginnt seine Ausführungen zur kreativen Persönlichkeit mit einer eher unbefriedigenden Aussage: weil kreative Personen so vielschichtig und verschieden seien, sei eine klare Definition „der“ kreativen Persönlichkeit eigentlich nicht möglich. So ist es auf den ersten Blick auch nur schwer möglich, Ähnlichkeiten zwischen Kafka, Wilde oder Mozart festzustellen, welche ganz konkrete Persönlichkeitszüge betreffen. Noch schwieriger wird es, wenn man versucht, kreative Wissenschaftler mit kreativen Künstlern zu vergleichen. Dennoch, die Suche nach Merkmalen der Persönlichkeit, welche Menschen zu kreativen Menschen macht, hat eine lange Tradition. Die erste und ganz grundlegende Gemeinsamkeit kreativer Personen sieht Csikszentmihalyi (1997) in einer genetischen Veranlagung, welche gewissermaßen zu kreativen Leistungen in einer bestimmten Domäne prädisponiert. Dadurch hat die Person in eben jener Domäne einen gewissen Vorteil, welcher sich auch in motivationalen Faktoren niederschlagen kann, indem Erfolgserlebnisse wahrscheinlicher werden. Dies führt wiederum zu einem zweiten Faktor, der kreativen Menschen gemein ist: Interesse an der Domäne. In einen breiteren persönlichkeitspsychologischen Zusammenhang gestellt spricht Csikszentmihalyi (1997) damit auch eine Dimension der „Big Five“ (z.B. Costa & McCrae, 1992), Offenheit für neue Erfahrungen, an. Verstanden wird darunter „a broad and general dimension, seen in vivid fantasy, artistic sensitivity, depth of feeling, behavioral flexibility, intellectual curiosity, and unconventional attitudes“ (McCrae, 1996, p.323). Etwas konkreter gefasst: „Individuals high in openness are thus tolerant of ambiguity and able to make remote and unusual associations; they are also curious, innovative, and imaginative.“ (McCrae, 2007, p. 6). Der positive Wert einer hohen openness-Ausprägung für Kreativität besteht darin, dass sie es ermöglicht, sich in eine Domäne zu begeben und dort auch lange genug zu verbleiben, um die Grenzen des Etablierten erkennen und die richtigen Fragen stellen zu können. Alle Motivation, genetische Ausstattung und Offenheit für Neues nützen jedoch nichts, wenn die Person keinen *Zugang zur Domäne* hat - ein Faktor, bei dem laut Csikszentmihalyi (1997) das Glück eine nicht unbeträchtliche Rolle spielt. Verwandt damit ist ein anderer wichtiger Zugang, der *Zugang zum Feld*. Damit ist gemeint, Kontakt zu anderen Menschen in der Domäne herstellen zu können, also mit anderen Künstlern, Wissenschaftlern etc. Dies ist wichtig, weil individuelle kreative Leistungen von genau diesen Personen wahrgenommen und als kreativ anerkannt und ernst genommen werden müssen. In beiden Fällen entscheiden mitunter für Kreativität irrelevante Faktoren darüber, ob die Person Zugang zu Domäne und Feld erhält oder nicht und ob das, was sie tut, Aufmerksamkeit erhält (vgl. Csikszentmihalyi, 1997, p55).

Weil es sich bei Csikszentmihalyis Verständnis von Kreativität um ein systemisches Konzept handelt, tut er sich schwer, einzelne konkrete Persönlichkeitseigenschaften zu benennen: „The personality of an individual who is to do something creative must adapt itself to the conditions of a particular field, which vary at different times and from domain to domain.“ (Csikszentmihalyi, 1997, p.56). Eben diese Anpassungsleistung, die das kreative Individuum vornehmen muss, ist durch (Persönlichkeits-) Eigenschaften der Person beeinflusst und gelingt leichter, wenn man bereits adaptive Skills und flexible Verhaltensmuster mitbringt. Andererseits gibt es die genannten „conditions of the field“, also die Spielregeln einer bestimmten Gemeinschaft, sei es die der Wissenschaftler oder die der Künstler. Damit verbunden sind mitunter ziemlich genaue Vorstellungen darüber, wie man sich zu verhalten hat – und wie nicht. Damit ist die Bewegung in einem bestimmten Feld immer eine Gratwanderung zwischen der Notwendigkeit, anders und dadurch in der Masse wahrnehmbar zu sein, und der Notwendigkeit, noch „angepasst genug“ zu sein, um ernst genommen zu werden. Diese Gratwanderung kann auf viele verschiedene Arten erfolgen, und Csikszentmihalyi (1997) sieht darin wenig Einfluss der Persönlichkeit: „one cannot assume the mantle of creativity just by assuming a certain personali-

ty style.“ (p.56). Inwieweit ein Persönlichkeitszug tatsächlich „angenommen“ werden kann, ist fraglich, der relevante Punkt in Csikszentmihalyis Auffassung ist jedoch, dass einzelne Persönlichkeitsmerkmale nicht als kreativitätsförderlich oder gar notwendig für kreative Leistungen isoliert werden können. Aus seiner Sicht, und hierin zeigt sich wieder das systemische Grundmodell seiner Kreativitätskonzeption, ist es vielmehr die globalere Eigenschaft der „psychischen Komplexität“, welche kreative Menschen verbindet und von anderen unterscheidet. Mit „psychischer Komplexität“ ist die Fähigkeit gemeint, (scheinbar) gegensätzliche Dinge in sich zu vereinen und diese innere Ambivalenz auch aushalten zu können.

Nach Ansicht von Csikszentmihalyi (1997) werden wir gewöhnlich angehalten, psychische Komplexität aufzugeben und stattdessen einen Pol unserer Persönlichkeit als Stärke zu betonen – beispielsweise werden künstlerische Seiten vernachlässigt und zielstrebiges berufliches Voranschreiten gefördert. Die Entwicklung psychischer Komplexität erfordert in der Kreativitätstheorie Csikszentmihalyis somit auch das Stützen und Fördern von „verkümmerten“ Persönlichkeitsanteilen, damit scheinbar gegensätzliche Pole der Persönlichkeit gleichzeitig in einer Person vorhanden sind. Dies erleichtert auch einen situations- und anforderungsspezifischen, flexiblen Umgang mit der jeweils „passenderen“ Persönlichkeitseigenschaft. So kann der Mensch aggressiv und kooperativ sein oder extrovertierte und introvertierte Züge aufweisen. Dies sollte, so Csikszentmihalyi, jedoch nicht mit einer ausgewogenen Persönlichkeit im Sinne einer mittleren Ausprägung von scheinbar gegensätzlichen Eigenschaften verwechselt werden. Vielmehr können kreative Personen beide Extreme erleben und verspüren dabei keinen inneren Konflikt. Im Folgenden sollen zehn solcher vermeintlicher Gegenpole menschlicher Persönlichkeit vorgestellt werden, die Csikszentmihalyi (1997) in kreativen Menschen sieht.

Zunächst beschreibt Csikszentmihalyi (1997), dass kreative Menschen häufig zwischen unterschiedlichen Energieniveaus pendeln. Es gibt Zeiten, in denen die Person stunden- und tagelang konzentriert und interessiert an etwas arbeitet, und dann gibt es wieder Zeiten der völligen Ruhe. Die Dualität findet sich gerade darin, dass kreative Menschen nicht ständig getrieben „auf Achse“ sind oder sein müssen, sondern sich auch willentlich Zeiten der Ruhe verordnen: „The important thing is that the energy is under their own control...“ (p.58). Damit geht die Fähigkeit einher, die Energie zu nutzen und lenken, wenn es nötig ist, und sich auszuruhen und die Kräfte regenerieren zu können, wenn Zeit dafür ist.

Dimensionen psychischer Komplexität	
Energie	Tatendrang vs Ruhe
Intellekt	intelligent vs naive
Arbeitsstil	spielerisch vs diszipliniert
Orientierung	Fantasie vs Realität
Persönlichkeit	introvertiert vs extrovertiert
Haltung	Demut vs Stolz
Androgynie	Maskulin vs feminin
Charakter	Rebellion vs Tradition
Distanz	Leidenschaft vs Objektivität
Empfinden	Schmerz vs Freude

Tabelle 2: Begriffspaare der kreativen Persönlichkeit nach Csikszentmihalyi (1997)

Die zweite Dualität, welche in kreativen Personen vorhanden ist, besteht in den intellektuellen Fähigkeiten: Kreative sind gleichermaßen intelligent wie naiv. „Intelligent“ wird hierbei verstanden als *hinreichende intellektuelle Fähigkeiten* und nicht im Sinne einer vorhandenen Hochbegabung von kreativen Personen. Entsprechend ist „naiv“ hier nicht gleichzusetzen mit dumm oder einfach, vielmehr beschreibt es das Bewahren einer fragenden, offenen Grundhaltung gegenüber der Welt und dem, was es darin zu finden gibt. Während die intelligente Seite orientiert ist an bestehendem Wissen und akzeptierten Regeln und Erklärungen, offenbart die naive Seite des Kreativen einen neuen, unvoreingenommenen Blick auf die Welt. An dieser Stelle zieht Csikszentmihalyi (1997) einen Vergleich dieser beiden

Pole mit der Dualität aus konvergentem und divergentem Denken. Es muss betont werden, dass divergentes und konvergentes Denken nur im Verbund zu kreativen Leistungen führen können – divergentes Denken, so Csikszentmihalyi (1997), „is not much use without the ability to tell a good idea from a bad one – and this selectivity involves convergent thinking.“ (p.60f). Neben dem reinen Entwickeln von neuen Elementen geht es auch um die Entscheidung für eine vielversprechende Idee und deren Ausarbeitung. Die gesunde Naivität des Kreativen hilft dabei, Neues und Überraschendes zu finden, die intellektuellen Fähigkeiten helfen bei der Bewertung und der Ausarbeitung der Idee.

In der Auseinandersetzung mit Ideen und Aufgaben zeigen kreative Menschen häufig einen Wechsel zwischen spielerischem und diszipliniertem Verhalten. Das Spielerische findet sich in der unvoreingenommenen Beschäftigung und Manipulation der Idee, das disziplinierte Verhalten bekommt dann eine größere Wichtigkeit, wenn es gilt, Widerstände zu überwinden und die Idee auszuarbeiten. Während die „Playfulness“ also stärker den künstlerischen Teil des kreativen Prozesses betont, bezieht sich Disziplin auf den Teil des kreativen Produktes, der aus harter Arbeit besteht.

Die vierte Dualität, welche sich in der kreativen Person vereint, ist die Kombination aus Fantasie und Vorstellungskraft auf der einen Seite und einer gewissen Realitätsorientierung auf der anderen. Fantasie ermöglicht, sich Neues vorzustellen und das bisher noch nicht Gedachte zu denken; eine Orientierung an der Realität schützt jedoch davor, den Kontakt zum Etablierten und Vertrauten zu verlieren. Csikszentmihalyi (1997) sieht die kreativitätsförderliche Wirkung dieser Dimension darin, dass sie es ermöglicht: „...to go beyond what we consider now real, and create a new reality.“ (p.62). Es ist möglich, sich gedanklich auf neue Wege zu begeben, dabei jedoch fest genug im Hier und Jetzt verwurzelt zu sein. Hier benennt Csikszentmihalyi ein weiteres zentrales Merkmal: durch die Realitätsorientierung bleiben kreative Menschen in ihrem Schaffen im Bereich des Neuartigen, ohne ins Bizarre abzugleiten; ihre Kreationen bleiben originell und lassen weiterhin einen Bezug zum Ausgangspunkt (der gegenwärtigen Realität) erkennen. Implizit ist dadurch die Abgrenzung kreativer Produkte von den künstlerischen Ausdrücken schizophrener Patienten angesprochen, welche eben gerade diesen Realitätsbezug vermissen lassen.

Das nächste, scheinbar gegensätzliche Begriffspaar, das bei kreativen Menschen dennoch gemeinsam vorkommt, bezieht sich auf die Persönlichkeitsdimension Introversion/Extraversion. Extrovertierte Menschen fühlen sich in Gesellschaft anderer Menschen wohler, sind tendenziell eher expressiv und mögen Trubel. Introvertierte hingegen bleiben lieber für sich, betrachten die Dinge lieber von außen. Gleichermaßen extrovertiert wie introvertiert zu sein ist für einen kreativen Menschen wichtig, weil der Austausch mit anderen es erlaubt, Anregungen zu sammeln und Ideen und Ansätze über den Diskurs (weiter) zu entwickeln; die Ausarbeitung der Idee erfordert jedoch auch, dass man sich zurückzieht, um alleine und ungestört arbeiten zu können – dabei hilft es, wenn die Einsamkeit nicht als unangenehm empfunden wird. Die extrovertierte Seite des kreativen Individuums sucht das Anregende im Austausch mit anderen, die introvertierte Seite dagegen ermöglicht es, sich zurückzuziehen und sich mit seiner Vorstellungswelt auseinanderzusetzen. Das Pendeln zwischen Extraversion und Introvertiertheit lässt sich auch auf die Aufmerksamkeitszuwendung übertragen, welche mal nach außen (extrovertiert), mal nach innen (introvertiert) gerichtet wird. Beides ist zu unterschiedlichen Zeitpunkten im kreativen Prozess wichtig, und der flexible Umgang mit dieser Fähigkeit zahlt sich aus.

Csikszentmihalyi (1997) sieht in kreativen Menschen zudem eine interessante Mischung aus Demut und Stolz verwirklicht. Die Demut bezieht sich dabei auf das Bewusstsein, dass die eigenen kreativen Leistungen aus einem langen, mitunter zähen und anstrengenden Prozess hervorgegangen sind, bei

dem auch glückliche Umstände ihren Teil beigetragen haben. Demut entsteht auch daraus, dass sich herausragende Künstler oder Wissenschaftler auch bewusst sind, auf welchen großartigen Leistungen von Vorgängern ihre eigenen Arbeiten beruhen. Da der Blick des Kreativen nach vorne gerichtet ist, werden die eigenen Verdienste in der Vergangenheit nicht als so wichtig erachtet – das nächste Projekt steht an und verlangt nach Aufmerksamkeit. Dennoch findet sich in den Interviews, welche Csikszentmihalyi (1997) mit „eminent individuals“ geführt hat, dass deren Demut mit einem gewissen Stolz konkurrierte. Dabei scheint es jedoch nicht so zu sein, dass Stolz sich im Sinne von Arroganz oder Überheblichkeit äußert, vielmehr scheinen kreative Menschen den Stolz, den sie angesichts ihrer bisherigen Erfolge und Leistungen empfinden, in eine Form von Sicherheit zu transformieren, der sie einigermaßen gelassen auf neue Herausforderungen und Projekte zugehen lässt, in dem Wissen, dafür gewappnet zu sein.

Es scheint so zu sein, als verfügten kreative Personen über eine ausgewogene Mischung aus maskulinen und femininen Eigenschaften, über etwas, das Csikszentmihalyi (1997) „psychological androgyny“ (p.71) bezeichnet. Darunter versteht er die Möglichkeit, unabhängig vom tatsächlichen Geschlecht der Person dem Männlichen zugerechnete Eigenschaften wie Aggressivität und Dominanz zu zeigen, aber gleichermaßen auch eher weibliche Eigenschaften wie besondere Sensibilität oder Fürsorglichkeit in ihrem Verhaltensrepertoire zu haben. Darin sieht Csikszentmihalyi (1997) gerade den Vorteil dieser Androgynie – sie vergrößert die Verhaltensoptionen und ermöglicht der Person eine größere Flexibilität. Entsprechend seien kreative Frauen zugleich männlicher als andere Frauen, kreative Männer dagegen weiblicher als andere Männer.

Kreativ zu sein erfordert eine weitere scheinbar widersprüchliche Kombination aus Charaktereigenschaften: kreative Menschen sind häufig so etwas wie rebellische Traditionalisten. Der „traditionelle“ Aspekt spielt besonders in der Anfangszeit eine große Rolle, da hierin die Verbundenheit zur Domäne, der Erwerb und das Interesse am etablierten Wissen Ausdruck findet. Eine übermäßige Orientierung an der Tradition kann aber eine Fortentwicklung der Domäne behindern, weil sie rückwärtsgerichtet ist. Hier kommt der rebellische Anteil kreativer Personen zum Tragen, der es erleichtert, sich von den Vorbildern zu lösen und die Domäne voranzutreiben. Ständige Rebellion ohne Respekt vor dem „Althergebrachten“ ist ebenfalls problematisch, weil die Verbindung zur Domäne nur schwach ausgeprägt ist und es somit unwahrscheinlicher wird, dass die kreativen Leistungen des Rebellen von den Mitgliedern der Domäne akzeptiert werden, was eine Voraussetzung dafür ist, dass sich die Domäne verändern und weiterentwickeln kann. Sinnvoll ist es also, eine moderate, überlegte Rebellion unter Anerkennung und Wertschätzung der bisherigen Entwicklung in Angriff zu nehmen.

Leidenschaft und zugleich Objektivität bei der Betrachtung des eigenen Schaffens ist eine andere Dualität, welche kreative Personen in sich tragen. Leidenschaft ist subjektiv, sie hält das Interesse bei der Sache und bewegt uns dazu, Zeit darauf zu verwenden. Gleichzeitig verstellt die Subjektivität manchmal den Blick für bestimmte Aspekte, die nur durch einen objektiven Blick wahrgenommen werden können. In Leidenschaft fließen die emotionalen Anteile zusammen, die eine kreative Person mit ihrem Vorhaben verbindet, in der Objektivität bündeln sich die rationalen Anteile und bilden ein Gegengewicht. Der Wechsel zwischen beiden Polen dynamisiert die Entwicklung, macht sie interessant und (be-)lohnend für die Person; das Bemühen um Objektivität verhindert dabei, dass die kreativen Produkte an Glaubwürdigkeit verlieren, weil die subjektive Komponente von der Umgebung nicht geteilt werden kann.

Das letzte Begriffspaar, das Csikszentmihalyi (1997) als charakteristisch für Kreative ansieht, ist die Kombination aus Schmerz und Freude in Bezug auf das, was sie tun. Besonders die Verbindung von Schmerz und Kreativität kommt in dem immer noch kolportierten Bild des psychisch kranken Künstlers zum Ausdruck. Unangenehme Gefühlslagen und großartige Leistungen scheinen Hand in Hand zu gehen, beispielsweise im Begriff der Melancholie des Dichters, der seinen Weltschmerz in poetische Zeilen gießt. Da kreative Persönlichkeiten häufig empfindsamer sind als andere, sind sie entsprechend leichter „verwundbar“, beispielsweise durch Ablehnung oder Kritik. Sie sind aber auch empfindsamer in der Auseinandersetzung mit der Welt, spüren Probleme und offene Fragen. Darüber hinaus sind Kreative durch ihre kreativen Produkte auch in besonderem Maße exponiert und damit ein besonders gutes oder leichtes Ziel für Kritik und Spott. Ihre Kreativität macht sie besonders, aber auch einsam; wenn Anerkennung ausbleibt, kann dies zu Krisen führen. Kreative Menschen sind jedoch in der Lage, neben diesen aversiven Empfindungen eine ebenso starke Freude zu empfinden, wenn sie kreativ sind. Sie schätzen den kreativen Prozess um seiner selbst willen, nicht unbedingt wegen des kreativen Produkts, das vielleicht an dessen Ende stehen mag. Die Freude ist es, welche kreative Menschen schwierige Phasen durchstehen lässt, sie immer wieder dazu treibt, sich nicht mit dem Status Quo abzufinden. Csikszentmihalyi (1990/1991) hat für den positiven emotionalen Zustand beim Ausführen kreativer Arbeiten den Begriff des „Flow“ geprägt und ausführliche Arbeiten dazu vorgelegt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass kreative Menschen nach Ansicht von Csikszentmihalyi vor allem eine gewisse „psychische Komplexität“ gemeinsam haben, welche es ihnen ermöglicht, scheinbar widersprüchliche Verhaltensweisen und Denkmuster zu zeigen. Insofern ist es letztlich die Flexibilität, sich frei zwischen beiden Polen einer Persönlichkeitsdimension bewegen zu können, die kreative Menschen von anderen Menschen unterscheidet. Kreativitätsförderlich ist diese Fähigkeit, weil die Person dadurch auf die sich verändernden Anforderungen einer Situation flexibel reagieren und dadurch bessere Ergebnisse erreichen kann. Im Vergleich zur Normalbevölkerung verfügen kreative Menschen damit über ein breiteres Verhaltensrepertoire und mehr bereichernde Erfahrungen und Empfindungen (weil sie die ganze Dimension ausschöpfen und erfahren können). Den Vorteil von aus Komplexität resultierender (kognitiver) Flexibilität beschreibt Runco (2004) als „the capacity to cope with the advances, opportunities, technologies, and changes that are part of our current day-to-day lives.“ (p.658). Flexibilität im Denken (und damit auch zu einem gewissen Teil im Verhalten, weil mehr Verhaltensoptionen denkbar sind) versetzt die kreative Person in die Lage, auf Charakteristika der Umwelt so zu reagieren, dass sie zum eigenen Vorteil im Sinne eines Fortschreitens im kreativen Prozess nutzbar gemacht werden können. Dies beinhaltet, alte und ausgetretene Pfade zu verlassen, weil neue Vorgehensweisen möglich geworden sind – man könnte auch sagen, dass kognitive Flexibilität es leichter macht, Traditionelles aufzugeben und Risiken einzugehen.

1.2.2 Kreativitätstheorien Sternberg

Auch Robert Sternberg hat sich mit Kreativität auseinandergesetzt und mehrere Theorien dazu vorgeschlagen. Diese Theorien weisen alle eine gewisse Nähe zur Intelligenzforschung auf, sie befinden sich also in der Nähe von Catells (1971) Konzeption, Kreativität als Komponente der intellektuellen Leistungsfähigkeit zu sehen. Drei dieser Theorien, namentlich die Investment-Theory, die Theorie der Erfolgsintelligenz und das WICS-Modell, sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

„Investment Theory“

An der Börse lässt sich viel Geld verdienen, besonders wenn man in Aktien eines Unternehmens investiert, das aktuell nicht besonders populär ist, aber über Potential und Perspektive verfügt. Die zu

einem niedrigen Kurs gekauften Unternehmensanteile lassen sich dann zu einem späteren Zeitpunkt mit hohen Gewinnen verkaufen, nachdem das Potential des Unternehmens von der breiten Masse der Anleger erkannt worden ist. Im Rahmen der Investment-Theorie (Sternberg & Lubart, 1995, 1996) überträgt Sternberg diese Logik auf den Bereich von Ideen und Problemlösungen, also von kreativen Prozessen und Produkten. Dabei bedient er sich auch der ökonomischen Begrifflichkeiten des „buy low – sell high“, um zu verdeutlichen, wie kreative Ideen aufgegriffen, entwickelt und letztlich dem „Massenmarkt“ zugeführt werden. In der „Investment Theory“ der Kreativität geht es darum, sich verfolgenswerte Ideen und Ansätze dann zu eigen zu machen, wenn sich kaum einer dafür interessiert („buy low“) und sie dann, wenn die Zeit reif dafür ist, gewinnbringend wieder abzugeben („sell high“). In dieser Ansicht ist die Auffassung enthalten, dass man sich bewusst gegen den Mainstream stellt, um die „übersehenen“, vorschnell verworfenen Ideen aufzugreifen und für sich zu nutzen, gerade nicht dahin zu schauen, wo alle anderen das tun. Vielleicht hat das Sternberg und Lubart (1995) dazu bewogen, dass sie mit ihrem Buch „der Masse trotzen“ (engl. *Defying the crowd*). Da unpopuläre Ideen aufgegriffen und entwickelt werden, muss man damit rechnen, zunächst auf den Widerstand der Masse zu treffen, welche die Idee zunächst als wertlos verworfen hatte. Das Interesse daran ist also zunächst gering. Die kreative Person überwindet die Widerstände aber, entwickelt die Idee weiter und arbeitet sie schließlich so gut aus, dass sie einen echten Gewinn und wichtigen, kreativen Beitrag zum Gegenstandsbereich darstellt. Kreativität entsteht in dieser theoretischen Konzeption auf Grundlage von sechs Faktoren: diese sind intellektuelle Fähigkeiten, Wissen, Denkstile, Persönlichkeit, Motivation und Umgebungsbedingungen (Sternberg & Lubart, 1995, 1996).

Zu den wichtigen intellektuellen Fähigkeiten zählen jene, die Sternberg (1999a, 2003) später im Konzept der Erfolgsintelligenz noch prominenter ausführt. Im Wesentlichen handelt es sich um Fähigkeiten der Synthese, die es der Person ermöglichen, Probleme zu redefinieren und aus einer anderen Perspektive zu betrachten - einsichtsfördernde Denkprozesse (selektives Enkodieren, selektives Kombinieren, selektives Vergleichen) erleichtern es, Probleme in neuem Licht zu sehen. (Sternberg & Lubart, 1993); es handelt sich um analytische Fähigkeiten, welche die Unterscheidung zwischen wirklich wertlosen Ideen und solchen mit Potential ermöglichen und es fallen praktische Fähigkeiten darunter, welche es dem kreativen Individuum ermöglichen, die breite Masse davon zu überzeugen, dass der eigene Beitrag von Bedeutung ist. Hier sollte betont werden, dass alle drei Fähigkeiten zusammenwirken und jede in einem gewissen Maß ausgeprägt sein muss.

Wissen als Ressource für Kreativität ist ein zweischneidiges Schwert. Einerseits ist es nötig, zu wissen, wo sich das Feld gegenwärtig befindet. „One cannot move beyond where a field is if one does not know where the field is.“ (Sternberg & Lubart, 1996, p.684), zudem besteht die Gefahr, bereits Bekanntes neu zu entdecken, weil man nicht wusste, dass es schon zum etablierten Wissen gehört. Gleichzeitig steigt mit zunehmendem Wissen die Gefahr, zu tief in gängigen Strukturen zu verwurzeln und einen Tunnelblick zu entwickeln, der keinen Raum für neue Perspektiven mehr lässt. Optimal ist also ein Wissensbestand, der es ermöglicht, zentrale Zusammenhänge in einem Bereich zu erfassen und auf Grundlage etablierter Erkenntnisse weiterzudenken, aber dabei flexibel genug ist, um neue Perspektiven noch möglich zu machen. Eine weitere wichtige kognitive Variable ist der Denkstil. Ein Denkstil beschreibt die bevorzugte Art, seine kognitiven Ressourcen einzusetzen. Es hat sich gezeigt, dass ein legislativer Denkstil für Kreativität von Vorteil ist: eine Person mit einem solchen Denkstil „is someone who enjoys formulation problems and creating new systems of rules and new ways of seeing things.“ (Sternberg & Lubart, 1993, p.229). In dieser Beschreibung sind zwei Bestandteile des legislativen Denkstils angesprochen. Zum einen die Fähigkeit, Probleme in einem neuen Licht zu betrachten und neue Erklärungen zu suchen, zum anderen kommt darin aber auch ein hedonistischer

Aspekt zum Ausdruck, weil die Person auch Freude daran hat, ihre intellektuellen Fähigkeiten und ihr Wissen so einzusetzen.

Sternberg und Lubart (1993, 1996) nennen eine Reihe kreativitätsförderlicher Persönlichkeitsmerkmale, welche zur Überwindung einiger, dem kreativen Prozess innewohnender Schwierigkeiten hilfreich sind. Der Wille, Hindernisse zu überwinden, ist wichtig, weil es immer eine Anstrengung bedeutet, sich gegen etablierte Abläufe zu stellen. Neues bringt unbekannte Herausforderungen und Probleme mit sich, welche überwunden werden müssen. Ein weiteres Persönlichkeitsmerkmal ist die Fähigkeit und der Wille, sinnvolle Risiken einzugehen, dessen Bedeutung sich aus der Tatsache ergibt, dass kreative Prozesse nicht vorhersagbar und damit unsicher sind. Es ist immer möglich, dass aus den eigenen Bemühungen kein kreatives Produkt erwächst, und dieses Risiko muss man eingehen. Einer ausgeprägten Selbstwirksamkeit kommt Bedeutung zu, da man kreative Wege häufig alleine gehen muss und die Unterstützung von anderen fehlt. Das auszuhalten fällt leichter, wenn man selbst von dem überzeugt ist, was man tut, wenn man das Gefühl hat, etwas bewegen und verändern zu können. Eine gewisse Toleranz für Mehrdeutigkeit ist notwendig, weil kreative Projekte meist durch Zeiten der Unklarheit geprägt sind. Man ist sich unsicher, ob der eingeschlagene Weg der richtige ist, trifft auf Widerstände und Schwierigkeiten und erhält wenig oder keine Anerkennung für das, was man tut. Eine ausgeprägte Ambiguitätstoleranz hilft, die damit verbundenen aversiven Emotionen so lange auszuhalten, bis man eine neue Einsicht oder Problemlösung so weit entwickelt hat, dass andere etwas mit ihr anfangen können. Ebenso wichtig wie die Fähigkeit, ein kreatives Projekt trotz aller Widerstände zu verfolgen, ist nach Sternberg und Lubart (1993, 1996) eine „willingness to grow“, also die Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln. Damit meinen die Autoren, dass man eine einmal optimal ausgearbeitete Idee auch wieder loslassen können sollte, also gewissermaßen bereit sein sollte, sie zu „verkaufen“ und sich einem neuen Bereich zuzuwenden. Intrinsische Motivation für kreatives Verhalten erleichtert es, sich auf die Aufgabe/Idee zu fokussieren und verfügbare Ressourcen dafür aufzuwenden, weil es dann Freude bereitet, sich damit auseinanderzusetzen. Zudem wird kreatives Verhalten wahrscheinlicher, wenn man es aus persönlichen Beweggründen möchte und nicht wegen möglicher Belohnung oder Anerkennung. Die intrinsische Bereitschaft, kreativ zu sein, ist von großer Bedeutung, wenn extrinsische Motivation in Form von Belohnung oder Anerkennung fehlt. Ohne intrinsische Motivation bestimmt allein das Vorhandensein externer verstärkender Bedingungen, ob man sein kreatives Potential nutzt – man bleibt unter Umständen unter seinen Möglichkeiten. Dies leitet direkt über zu den Umgebungsfaktoren. Damit Kreativität überhaupt möglich wird, sollte die Umwelt zumindest in geringem Maße supportiv sein und kreatives Verhalten anerkennen, zumindest aber akzeptieren. Damit ist nicht unbedingt eine direkte Belohnung gemeint, eher die Möglichkeit und den Freiraum, die eigene Kreativität auch zeigen zu können (vgl. Sternberg & Lubart, 1996). Das Vorhandensein der zuerst genannten und in der Person liegenden Faktoren führt ohne eine entsprechende Umwelt nicht dazu, dass Kreativität auch offen gezeigt wird – und Kreativität, die nur im Individuum stattfindet, verändert wenig. Weil unterschiedliche Umgebungen in ihrem Grad an Unterstützung variieren, kommt der Gestaltung der Umwelt eine wichtige Rolle zu. Durch die Einbettung des kreativen Prozesses in die Umwelt besteht auch eine Verbindung zum Csikszentmihalyi'schen Konzept von Domäne und Feld, die mit dem Individuum interagieren und kreatives Verhalten fördern oder behindern können.

Die von Sternberg und Lubart (1993, 1995, 1996) genannten Faktoren sind nicht isoliert voneinander zu sehen. Ist ein Schwellenwert überwunden, ist es möglich, geringe Ausprägungen auf einem Faktor durch höhere Ausprägungen auf einem anderen Faktor zu kompensieren. Ergänzend ist es aber auch

durchaus möglich, dass hohe Ausprägungen auf zwei oder mehreren Faktoren interagieren und sich der positive Effekt multipliziert.

„Erfolgsintelligenz“

Einen etwas anderen Blick auf Kreativität und ihr Verhältnis zu Intelligenz wirft Sternberg in seinem Konzept der Erfolgsintelligenz, welches einige der Ideen der Investment-Theorie aufgreift und weiter ausarbeitet. Im Rahmen seiner Arbeit zur Erfolgsintelligenz (Successful Intelligence, z.B. 1999a, 2003) geht Sternberg von einer relativ breiten Definition von Intelligenz aus: „... intelligence is the ability to

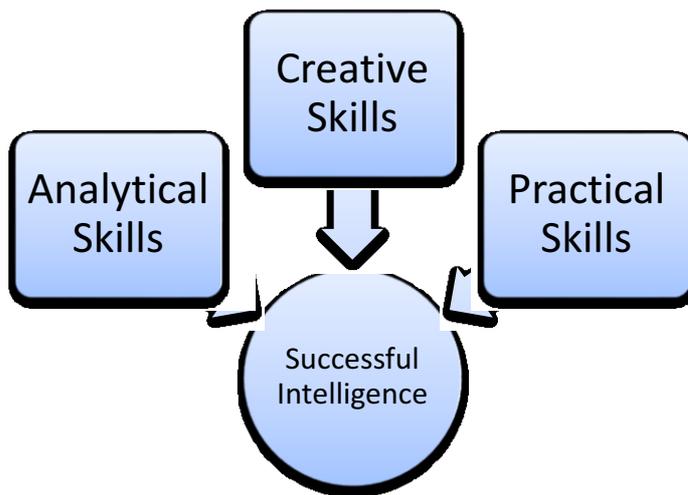


Abbildung 3: Zusammensetzung der Erfolgsintelligenz nach Sternberg

achieve succes in life, given one’s personal standards, within one’s sociacultural context.“ (Sternberg, 1999a, p. 293). Um erfolgreich zu sein, bedürfe es einer Kombination aus analytischer, kreativer und praktischer Fähigkeit, die es der Person erlauben, sich flexibel auf seine Umwelt einzustellen, diese aber auch zu verändern. Diese Fähigkeiten sind in den bisherigen Intelligenzkonzepten nicht vorhanden: „it would seem that factors other than intelligence als traditionally defined contribute to success.“ (Sternberg, 2003, p.140). Für die Kreativitätsforschung ist die Konzeptualisierung von Intelligenz als Fähigkeit zur Anpassung an Umwelten unter anderem deshalb interessant, weil vermutet werden kann, dass Anpassungsleistungen umso besser gelingen, je kreativer mit den Charakteristika der Umwelt umgegangen werden kann. Gleichermaßen kann die Anpassungsleistung als „Problem“ interpretiert werden, dessen Lösung aufgrund der Neuartigkeit divergentes Denken und damit Kreativität erfordert. Indem Sternberg (1999a) kreative Fähigkeiten unter den Mantel der Intelligenz fasst, zeigt er aber auch, dass die Kreativitätsforschung aus der Intelligenzforschung hervorgegangen und erste Ergebnisse dazu mit Namen wie Cattell oder Terman verbunden sind. Sternbergs Theorie der Erfolgsintelligenz (1997, 1999a, 2003) beinhaltet 4 Kernelemente:

- 1) Intelligenz ist die Fähigkeit, im Leben erfolgreich zu sein, gemessen an den eigenen Standards und den Möglichkeiten, die die Umwelt bietet.
- 2) Erfolgreich zu sein gelingt dann, wenn es das Individuum schafft, auf seinen Stärken aufzubauen und seine Schwächen zu kompensieren.
- 3) Erfolg wird erreicht, wenn analytische, kreative und praktische Kompetenzen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.
- 4) Die Balance der drei Kompetenzen ermöglicht es dem Individuum, sich an die Umwelt anzupassen, seine Umwelt aber auch zu verändern oder eine passendere Umwelt auszuwählen.

Das erste Kernelement der Erfolgsintelligenz umfasst durch die Betonung subjektiver Standards zur Bemessung des Erfolges auch subjektive Auffassungen darüber, was Intelligenz bedeutet. Dies ist notwendig, weil Menschen unterschiedliche Neigungen und Interessen haben und sich entsprechend darauf konzentrieren. Allerdings ist es dadurch auch möglich, dass die bisher verwendeten sozialen Erfolgskriterien wie Schulnoten oder Höhe des Einkommens nicht den Indikatoren entsprechen, die

die Person selbst für Erfolg hat, sodass herkömmliche Intelligenzdefinitionen und –messungen gewissermaßen „am Erfolg vorbei messen“. Eine breitere Definition von Erfolg wird den unterschiedlichen Lebensentwürfen eher gerecht, wenn sie den Grad der Erreichung persönlicher Ziele in der gegebenen Umwelt ins Zentrum stellt (vgl. Sternberg, 2003).

Das zweite Element im Konzept der Erfolgsintelligenz bezieht sich auf die Stärken und Schwächen des Individuums. Das, was die Person gut kann, soll ausgebaut werden, und das, was sie weniger gut kann, in seinem hinderlichen Einfluss gemildert und kompensiert werden. Es ist dieses zweite Element, welches es ermöglicht, auf viele verschiedene Arten erfolgreich zu sein: Menschen verfügen über unterschiedliche Stärken und Schwächen, und sie gehen unterschiedliche Wege, um ihre Schwächen auszugleichen. Hierdurch lässt Sternbergs Verständnis von Intelligenz genug Raum für intraindividuelle Varianz, während konventionelle Konzepte von einer fixen Zahl an notwendigen Faktoren ausgehen.

Eine Balance aus analytischen, kreativen und praktischen Fähigkeiten ermöglicht es dem Individuum, in seiner Umwelt im Sinne seiner Ziele erfolgreich sein zu können. Dabei hat jede der drei Komponenten bestimmte „Aufgaben“. Analytische Intelligenz ist wichtig „to analyse, evaluate, judge or compare and contrast“ (Sternberg, 1999a, p.302) und findet Anwendung, wenn es um die Lösung von eher bekannten Problemstellungen geht. Analytische Intelligenz beinhaltet logische Ableitungen und rationale Problemlöseversuche. Kreative Intelligenz dagegen kommt bei neuartigen Problemstellungen zum Tragen. Der relevante Punkt ist die Neuartigkeit des Problems, es kann sich daher sowohl um ein Problem handeln, welches eher divergenter Art ist, als auch um eines, das sich mittels konvergenter Denkprozesse lösen lässt. Es zeigt sich also, dass kreative Intelligenz in Sternbergs Verständnis (1999a) nicht gleichzusetzen ist mit divergentem Denken. In umfangreichen Studien zur kreativen Intelligenz zeigte sich, „that creativity is relatively, although not wholly, domain specific“ (Sternberg, 1999a, p.304); auch scheinen Unterschiede in der kreativen Intelligenz nicht alleine durch Unterschiede in der intellektuellen Leistungsfähigkeit erklärbar, sondern sind auch auf Persönlichkeitseigenschaften und motivationale Faktoren zurückzuführen. Praktische Intelligenz schließlich bezieht sich auf die Anwendung von Fähigkeiten im Umgang mit Problemen des täglichen Lebens. Durch praktische Intelligenz passt sich das Individuum an die Umwelt an, verändert sie oder wechselt seine Umwelt. In den Bereich der praktischen Intelligenz fällt auch der Erwerb von und der Umgang mit impliziten Regeln der Umwelt.

Die Auffassung von Erfolg als Anpassung beinhaltet mehrere Anpassungsleistungen: zum einen kann damit die Fähigkeit des Individuums gemeint sein, sich an die Umwelt(-bedingungen) anzupassen, zum anderen aber auch die Fähigkeit, die Umwelt so zu verändern, dass sie besser zum eigenen Stärken-Schwächen-Profil passt. In einem dritten Sinne zählt auch das Suchen und Finden einer neuen, passenderen Umwelt als Anpassungsleistung. Wenn es nun bei Intelligenz im Kern um die Fähigkeit zur Anpassung an die Umwelt geht, in der sich das Individuum bewegt, dann ist damit implizit auch gesagt, dass unterschiedliche Umwelten auch verschiedenartige Anpassungen nötig machen. Ebenso sind „Intelligenzunterschiede“ denkbar, wenn die Person die Umwelt wechselt und sich plötzlich aufgrund der neuen situativen Merkmale nicht mehr so gut anpassen kann – unterschiedliche Umwelten fordern verschiedene Ausprägungskombinationen der drei Skills. Es ist gut vorstellbar, warum eine solche Anpassungsleistung umso besser gelingen kann, je kreativer mit der Umgebung umgegangen werden kann. Die Fähigkeit, auf neuartige Weise mit Umweltbedingungen umzugehen, erhöht die Wahrscheinlichkeit, bisherige Limitierungen zu überwinden und erfolgreich zu sein.

Sternberg (1999a, 2003) liefert mit dem Konzept der Erfolgsintelligenz auf den ersten Blick eine Erweiterung des klassischen Intelligenzbegriffs, indem er kreative und praktische Fähigkeiten in sein Modell integriert. Es stellt aber auch eine Erweiterung des Kreativitätsbegriffs dar, weil kreative Fähigkeiten in Beziehung zu intellektuellen Faktoren und lebenspraktischen Problemen gesetzt werden. Kreativität wird somit mehr in die „Normalität“ geholt, in dem Sinne, dass es nicht nur um künstlerische und ästhetisch wertvolle oder überraschende Produkte geht, sondern dass Kreativität es dem Individuum erlaubt, ein erfolgreicherer Leben (in der oben gegebenen Definition) zu führen. Zudem lassen sich die von Sternberg angeführten practical skills sehr gut in den kreativen Prozess integrieren, weil kreative und praktische Fähigkeiten ineinandergreifen „to generate ideas and to persuade other people of their value“ (Sternberg, 2003, p.142).

„WICS“

Dem Verhältnis von Intelligenz und Kreativität hinsichtlich einer Anpassung an die Umwelt widmet sich Robert Sternberg auch im Bereich von Organisationen und Führungspersönlichkeiten. Ein diesbezügliches Konzept legt Sternberg unter dem Namen „WICS – Wisdom Intelligence Creativity Synthesized“ vor (2001, 2005, 2007). Wie sich aus dem Namen ableiten lässt, beinhaltet dieses Konzept als wesentliche Teile Weisheit, Intelligenz und Kreativität, welche in einer Synthese dazu führen, dass angemessene Entscheidungen getroffen werden. Das WICS-Modell stellt eine konzeptuelle Weiterentwicklung der Erfolgsintelligenz dar und greift auch auf deren Komponenten zurück: Kreativität als Fähigkeit zur Entwicklung neuer Ideen, analytische Intelligenz als Fähigkeit zur Evaluation dieser Ideen und praktische Intelligenz als Fähigkeit zur Umsetzung der Ideen. Weisheit schließlich dient als ergänzende Fähigkeit „...to ensure that the decisions and their implementation are for the common good of all stakeholders.“ (Sternberg, 2005, p.29). Entworfen wurde WICS, um ein Modell dafür zu haben, was erfolgreiche Führungskräfte/Führungspersönlichkeiten von den weniger erfolgreichen unterscheidet.

Intelligenz wird ähnlich in Übereinstimmung zum Erfolgsintelligenz-Konstrukt (siehe oben) als Fähigkeit verstanden, welche eine erfolgreiche Anpassung an die Umwelt ermöglicht; der Intelligenzbegriff geht also über die traditionellen Definitionen hinaus. Es stellt sich die Frage, ob diese Anpassungsfähigkeiten nur für eine Domäne gelten oder domänenübergreifend die Anpassung an die Umwelt erleichtern; Sternberg (2001) beantwortet sie dahingehend, dass er Anteile von beidem in diesen Fähigkeiten sieht. Fähigkeiten, welche gemeinsam die Intelligenz der Person bilden, ermöglichen die Anpassung an die Umwelt und dadurch auch, erfolgreich im Sinne der Regeln dieser Umwelt zu sein. In Bezug auf die Intelligenz-Komponente kann auch von einer Haltung gesprochen werden, wenngleich Sternberg einschränkt, dass es im Wesentlichen die Entscheidung ist, seine Intelligenz auch zu nutzen (vgl. 2005, p.34). Innerhalb des WICS-Modells sind die beiden Erfolgsintelligenz-Bestandteile der analytischen und praktischen Intelligenz zusammengefasst. Analytische Intelligenz, im WICS als akademische Intelligenz bezeichnet, enthält im Wesentlichen die Elemente des konventionellen Intelligenzverständnisses, dazu zählen vor allem Gedächtnis und analytische Fähigkeiten. In der Summe beschreibt akademische Intelligenz alle Fähigkeiten, welche bei Abruf, Analyse und Bewertung von Informationen von Wichtigkeit sind (Sternberg, 1999a, 2005, 2007). Praktische Intelligenz beschreibt, wie bereits oben ausgeführt, ein „set of skills and attitudes to solve everyday problems by utilizing knowledge gained from experience purposefully to adapt to, shape, and select environments.“ (Sternberg, 2005, p.35). Praktische Intelligenz ist also unmittelbar an den Anpassungsprozessen beteiligt, welche unter Berücksichtigung der individuellen Ziele und Standards sowie der gegebenen Umwelt den Erfolg definieren (vgl. Sternberg, 1999a, 2003). Implizites Wissen spielt eine große Rolle

für praktische Intelligenz; solches Wissen wird zu einem großen Teil durch Erfahrung erworben und korreliert nur minimal mit akademischer/analytischer Intelligenz (Sternberg, 2000, 2007).

Kreativität wird definiert als „ability to produce products that are not only high in quality but also novel“ (Sternberg, 2001, p.360) und geht aufgrund der Neuartigkeit über reine Intelligenzleistungen hinaus. Ein weiteres Kriterium für kreative Produkte ist die Nützlichkeit für ein aktuell gegebenes Problem (vgl. Sternberg, 1995, 2005, 2007). In Übereinstimmung mit Csikszentmihalyis (1997) Position existiert Kreativität immer im Spannungsfeld von Individuum und Umwelt, somit ist „kreativ“ auch ein Attribut, welches an einen situativen Kontext gebunden ist – eine kreative Leistung muss vom Umfeld als solche anerkannt werden. Dabei spielt auch der Zeitgeist eine wichtige Rolle, sodass der kreative Wert einer künstlerischen oder wissenschaftlichen Leistung mitunter erst einige Jahre oder Jahrzehnte später erkannt wird; eben dann, wenn die Zeit reif dafür ist und das Umfeld sich weiterentwickelt hat. Aufgrund der Vorreiter-Position, die kreative Personen häufig innehaben und die das Einbringen neuer Ideen mit sich bringt, stoßen diese Menschen vielfach auf Widerstand und müssen eine mangelnde Würdigung ihrer Verdienste hinnehmen. Ursache dafür ist gerade die Neuartigkeit der Gedanken, welche den kreativen Aspekt ausmacht, aber auch eine Abkehr vom traditionellen Denken des Umfelds darstellt. Insofern kann die Abkehr vom Bestehenden auch als mangelnde Wertschätzung der geleisteten Arbeit etablierter Künstler oder Wissenschaftlicher empfunden werden und deshalb Ressentiments erzeugen. Sternberg (2001) betont aber den Anteil, den kreative Menschen an den ihnen entgegenschlagenden Reaktionen haben: sie tragen selbst dazu bei, indem sie Ideen vorschlagen, welche gewissermaßen einen Gegenentwurf zum Bisherigen darstellen. Der Widerstand gegen neue Ideen ist umso größer, je umwälzender die Implikationen der Idee sind; für eine Klassifikation kreativer Beiträge hinsichtlich des Grads an Bewahrung und Veränderung hat Sternberg ein „Propulsion Model“ vorgelegt (1999b, 2007). Alle Kreativität beginnt nach Sternberg (2001, 2002) mit der Entscheidung, kreativ zu sein. Damit steht es jedem Menschen prinzipiell offen, eine kreative Haltung einzunehmen und sich in der Folge entsprechend zu verhalten. Eine solche kreative Haltung zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass Probleme in einem neuen Licht betrachtet werden und dass die eigenen Lösungsansätze kritisch hinterfragt werden; es gehören aber auch Durchhaltevermögen und der Glaube an die eigenen Fähigkeiten dazu (Sternberg, 1999a, 2005, 2007). Auch wenn diese Entscheidung für Kreativität getroffen wurde, können Umweltfaktoren dazu führen, dass die kreativen Bemühungen nicht gesehen oder nicht wertgeschätzt werden. Neben der kreativen Haltung führt Sternberg (2007) noch drei weitere Fähigkeiten auf, über die kreative Menschen in der Regel verfügen: *selective encoding*, *selective comparison* und *selective combination*. Selektives Enkodieren bedeutet, dass aus der Flut von Information relevante Teile gefiltert und abgespeichert werden, es handelt sich also um einen Filtermechanismus. Selektives Vergleichen beschreibt die Fähigkeit, vorhandene Informationen mit neuen Informationen in Zusammenhang zu bringen, beispielsweise im Rahmen von kreativen Analogien (Sternberg, 2007). Selektive Kombination schließlich meint die Neukombination enkodierter (= relevanter) Informationen „in a novel and productive way“ (Sternberg, 2007, p.37), sodass eine Problemlösung entstehen kann.

Das Element der *Weisheit* hat in vorliegendem Modell eine verbindende Funktion, dient als Umklammerung von Intelligenz und Kreativität. Dem Verständnis von Weisheit kann man sich auf unterschiedliche Arten nähern: über das philosophische Konzept der Weisheit, über die Auffassung von Weisheit in der Allgemeinbevölkerung (implizite Theorien) oder die Auffassung von Weisheit bei Experten/Wissenschaftlern (explizite Theorien). Eine Studie zu impliziten Weisheitskonzepten fand, dass Weisheit die fünf Faktoren außergewöhnliche Einsicht, Bewertungs- und Kommunikationsfähigkeiten, allgemeine Kompetenz, interpersonelle Fähigkeiten sowie soziale Unaufdringlichkeit beinhaltet.

te (Holliday & Chandler, 1986, zit. nach Sternberg, 1998). Sternberg (2007) zitiert Forschungsbefunde, nach denen sich Weisheit aus den folgenden fünf Bestandteilen zusammensetzt: umfangreiches prozedurales und Faktenwissen, Wissen um Veränderungen in einzelnen Lebensabschnitten, Wissen um die Verschiedenheit von Zielen und Werten sowie das Wissen um die Unsicherheit von Vorhersagen über das Leben allgemein. Wie auch im Konzept der Erfolgsintelligenz ist das Optimum eine Balance, hier inhaltlich gefasst als Gleichgewicht aus zukunftsorientierten Veränderungen durch kreative Impulse und Stabilität oder Fortführung des Bestehenden durch Intelligenz. Weisheit repräsentiert insofern eine Synthese aus Kreativität, welche eher auf eine Veränderung der Umwelt ausgerichtet ist, und Intelligenz, welche eine Anpassung an die Umwelt erleichtert. Sowohl Intelligenz als auch Kreativität können als isolierte Fähigkeiten gut ausgeprägt sein, aber erst in der nötigen Balance werden sie zu Weisheit. Es ist wichtig zu betonen, dass der dialektische Prozess, die Interaktion zwischen Intelligenz und Kreativität, nicht zum Ende kommt: „The ideas of today’s intelligence will be questioned by the ideas of tomorrow’s creativity, only to be synthesized by the ideas of posttomorrow’s wisdom.” (Sternberg, 2001, p.362). Als weitere Qualität von Weisheit benennt Sternberg (2005) die Entscheidung, die genannten Komponenten so zu nutzen, dass sie der Allgemeinheit kurz- und langfristig nutzen, d.h. die Motive der Person gehen über intrapersonelle Beweggründe hinaus und sind darauf gerichtet, die Bedingungen für Allgemeinheit zu verbessern, ohne dabei eigene Interessen zu vernachlässigen – auch hier spielt die Balance eine wichtige Rolle.

Synthese. Wie oben dargestellt können Intelligenz, Kreativität und Weisheit in unterschiedlichen Ausprägungen vorkommen. Um erfolgreich zu sein, ist es nicht nötig, besonders kreativ oder weise zu sein, einigermaßen intelligent zu sein reicht häufig aus. Andererseits kann man auch kreativ sein, ohne herausragende intellektuelle Fähigkeiten mitzubringen oder weise Entscheidungen zu treffen. Kreativität entsteht zwar auf dem Hintergrund von (fachlichen) Kompetenzen und Fähigkeiten, sie muss sich aber daraus nicht zwangsläufig ergeben. Vielmehr ist es von Bedeutung, dass sich die Person auch dafür entscheidet, kreativ zu sein. Die große Bedeutung, die Sternberg (2006) der intentionalen Zuwendung zu kreativem Arbeiten zumisst, zeigt sich, wenn er feststellt: „Creativity is as much a decision about and an attitude toward life as it is a matter of ability.” (p.7). Mehr noch, Sternberg bezeichnet die Entscheidung, kreativ zu sein, in einem Kommentar von 2002 als das „key attribute“ (p.376), welches alle kreativen Menschen besäßen. Damit wird deutlich, dass die Person sich selbst auch als Menschen mit kreativem Potenzial einschätzen und den Willen zur Umsetzung dieses Potenzials haben muss, um wirklich kreativ zu sein. Neben einer grundlegenden Fähigkeit zur Kreativität ist auch eine „kreativitätsfreundliche“ Einstellung wichtig. Sie sei gemeinsames Merkmal kreativer Personen; die teilweise widersprüchlichen Forschungsergebnisse zu Persönlichkeitsmerkmalen oder psychischen Zuständen müssten gewissermaßen notwendigerweise unterschiedlich sein, weil die Menschen so verschieden seien (vgl. Sternberg, 2002), sich aber in eben jener bewussten Entscheidung für Kreativität entsprechen. Es sollte also nicht nur das Ziel sein, möglichst kreativitätsförderliche Bedingungen zu schaffen. Diese sind zwar wichtig, zentral ist aber die Entscheidung, sein kreatives Potential zu nutzen, „In other words, to a large extent, people decide to be creative.” (Sternberg, 2007, p.36). Ohne diese Entscheidung kann kreatives Potential in einer Person ungenutzt schlummern, auch wenn die Ausstattung im Hinblick auf intellektuelle Fähigkeiten und (Vor-)Wissen sowie Umfeld vielversprechend ist. Das Individuum ist frei in der Entscheidung, seine Ressourcen in kreativer Art und Weise für das eigene und das Wohl der Umwelt einzusetzen. Erfolg im Sinne von Sternbergs Auffassung kann sich dann einstellen, wenn sich eine Person dafür entscheidet, Intelligenz, Kreativität und Weisheit zusammenzufügen und entsprechend zu handeln.

1.2.3 Kreativitätstheorie Holm-Hadulla

Auch Holm-Hadulla (2007) hat eine Kreativitätstheorie vorgelegt, welche eine Synthese aus bisherigen Forschungsergebnissen und theoretischen Konzeptionen zum Kreativitätsbegriff darstellt. Unter Rückgriff auf biologische, psychologische und kulturhistorische Aspekte wird die kreative Persönlichkeit in Beziehung gesetzt zum kreativen Prozess. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Konzeptualisierung von Kreativität im Spannungsfeld der beiden lateinischen Begriffe *creare* und *crescere*, welche jeweils unterschiedliche Aspekte der Kreativität beschreiben. Während *creare* den aktiven Anteil der Kreativität, nämlich das „Schaffen“, „Erzeugen“ oder „Gestalten“ beschreibt, beinhaltet *crescere* den von Einflussnahme freien Teil des „Gedeihens“, „Wachsen lassens“ und „Werdens“. Im kulturhistorischen Abriss, den Holm-Hadulla in seinem Buch „Kreativität – Konzept und Lebensstil“ (2007) gibt, setzt er diese beiden gegensätzlichen Anteile von Kreativität in Beziehung zu Kreativitätsvorstellungen in unterschiedlichen Kulturen. So sei das östliche Verständnis von Kreativität von einem kontinuierlichen Schaffensprozess geprägt, woran der Mensch auch durch tägliche Rituale einen großen Anteil habe. Das westliche Verständnis von Kreativität sei dagegen durch die biblische Schöpfungsgeschichte geprägt. Insofern kann auch festgestellt werden, dass die westliche Auffassung dem kreativen Prozess etwas Mystisches zuschreibt: Gott erschafft, der Mensch ist in den Prozess der Schöpfung nicht eingebunden. Dies steht im Gegensatz zur altägyptischen Vorstellung, nach der der Mensch kontinuierlich in die Schöpfungsaufgabe einbezogen war (Assmann, 2000; Holm-Hadulla, 2007). Erst in der Mitte des 18. Jahrhunderts sieht Holm-Hadulla (2003) eine gewisse Veränderung dahingehend, dass sich das Selbstverständnis von kreativen Menschen wandelt: sie sind nicht mehr nur Teil der göttlichen Schöpfungsgeschichte, „Staatsmänner, Wissenschaftler und Künstler verstehen sich jetzt als freie Schöpfer.“ (S. 5) und erlangen dadurch eine gewisse Unabhängigkeit. Gleichzeitig halten um diese Zeit die schmerzlichen und dunklen, abgründigen Aspekte der Kreativität Einzug in Kunst, Literatur und Musik, von Holm-Hadulla (2007) exemplarisch kurz ausgeführt anhand von Nietzsche und Wagner und umfassend ausgearbeitet am Beispiel von Goethe (Holm-Hadulla, 2008). Mitte des 19. Jahrhunderts schließlich wird auch die Debatte um den Zusammenhang von „Genie und Wahnsinn“, wie sie schon bei Platon geführt wurde, wieder aufgegriffen.

Dabei sieht Holm-Hadulla (2007) im kreativen Schaffen durchaus „ein elementares Bedürfnis des Menschen, sich über seine Person in der Welt kreativ zu verständigen.“ (S.22). In dieser kurzen Darstellung der menschlichen Motivation, kreativ tätig zu werden, klingen drei wichtige Funktionen an. Zum einen geht es darum, sich „Erklärungen für den Aufbau der Welt“ (a.a.O.) zu verschaffen. Andererseits erfüllt kreatives Schaffen auch eine Kommunikationsfunktion, der Mensch teilt sich über seine Kreativität mit. Zuletzt kann in der oben angeführten Aussage auch ein doppelter Interaktionsaspekt ausgemacht werden: so steht der Mensch über sein kreatives Tun in Verbindung mit der Welt, gleichzeitig handelt es sich aber auch um die Auseinandersetzung des kreativen Menschen mit dem kreativen Produkt.

Vielleicht kann in diesem „elementaren Bedürfnis“ auch der Grund dafür gesehen werden, warum viele Künstler die Wichtigkeit des kreativen Schaffens für den Ausdruck und die Überwindung seelischer Krisen betonen. In einer Phase psychischer Instabilität scheint einer „Verortung“, der Klärung der Position der eigenen Person in der Welt, eine wichtige Funktion zuzukommen. Kreatives Arbeiten kann es als Interaktion mit der Welt ermöglichen, sich seiner selbst klarer zu werden, sich vielleicht gar wieder besser zu spüren. Wenn Goethe in den „Marienbader Elegien“ schreibt

"Und wenn der Mensch in seiner Qual verstummt,
Gab mir ein Gott zu sagen was ich leide"

dann zeigt sich, welche fast schon gesundheitsförderliche Kraft in der Kreativität liegen kann. Die bereits erwähnte kommunikative Funktion kreativen Schaffens kann in diesen beiden Zeilen ebenfalls erkannt werden; man teilt sich mit, um sein Leid zu lindern. Kreativität kann in diesem Zusammenhang als eine Ausdrucksform betrachtet werden, die gewählt wird, wenn herkömmliche Formen der Kommunikation nicht mehr ausreichen. Holm-Hadulla (2007) beschreibt in seinem Buch die Möglichkeit der Transformation dramatischer Ereignisse durch den kreativen Prozess. Aus einer psychoanalytischen Perspektive kann Kreativität bei der Bewältigung schmerzlicher Erfahrungen helfen, weil die künstlerisch-gestalterische Auseinandersetzung mit dem subjektiven Erleben und Empfinden eine bessere Mentalisierung (z.B. Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) ermöglicht.

In der Dualität von *creare* und *crescere* ist auch eine gewisse Nähe zu den Konzepten des konvergenten und divergenten Denkens vorhanden. Konvergentes Denken beschreibt das zielgerichtete, analytisch geprägte Denken, während im divergenten Denken eher das zieloffene Entwickeln von Alternativen, zunächst noch ohne konkrete zielführende Komponente und ohne eine besondere Vorstellung vom Ergebnis, von Bedeutung ist. „Im Sinne des *crescere* muss der Kreative von gerichteten Zielvorstellungen absehen und seine natürliche und spontane Kreativität geschehen und wachsen lassen. Mit anderen Worten: „Kreativität kann man nicht wollen, sondern man muss sie zulassen.“ (Holm-Hadulla, 2007, S.26).

Die Arbeit von Holm-Hadulla (2007) liefert eine interessante Ergänzung zu den bislang aufgeführten Theorien von Csikszentmihalyi und Sternberg, da er sich insbesondere für die kreative Bewältigung psychischer Konflikte interessiert. Es lässt sich durchaus feststellen, dass Kreativität in seiner Vorstellung ein salutogenetischer Faktor ist, der es ermöglicht, psychische Krisen besser zu bewältigen. Letztlich heißt dies aber auch, dass Kreativität auch in einer Krise noch möglich ist, da sie genutzt werden kann, um produktiv mit den psychischen Problemen umzugehen. Hier differenziert Holm-Hadulla (2007) jedoch nach dem Schweregrade der Erkrankung: „Schwere psychische Erkrankungen wie schizophrene Störungen behindern in der Regel die Kreativität und bringen sie meist zum Erliegen.“ (S.139). Als Beispiel hierfür wird Hölderlin angeführt, der seine Kreativität zwischen einzelnen Phasen psychischer Krankheit nutzen konnte, sie allerdings im späteren chronischen Verlauf zum Erliegen kam. Psychische Krisen haben somit einen negativen Einfluss auf die kreative Leistungsfähigkeit, gleichzeitig kann Kreativität ein protektiver Faktor sein, der die Schwere der psychischen Beeinträchtigung mindern oder sie schneller beenden kann. Weiter schreibt Holm-Hadulla (2007): „Selbstverständlich können viele schizophren Erkrankte kreativ sein, insbesondere wenn die Erkrankung nicht sehr ausgeprägt ist. Sie sind dann aber nicht kreativ, weil sie schizophren sind, sondern obwohl sie schizophren sind.“ Hier wird der Annahme, dass psychische Erkrankungen generell kreativitätsförderlich sein könnten, eine klare Absage erteilt, indem festgestellt wird, dass psychische Krisen widrige Bedingungen darstellen – Kreativität ist nur trotz dieser Bedingungen möglich. Den Gedanken, dass Kreativität vor psychischer Krankheit zu schützen vermag, hat Holm-Hadulla (2008) am Beispiel von Goethe umfassend ausgearbeitet.

Interessanterweise macht Holm-Hadulla (2007) beim Störungsbild der Schizophrenie deutlich, dass die kreative Leistungsfähigkeit durch die psychische Erkrankung beeinträchtigt ist. Im Falle einer depressiven Verstimmung sieht er stattdessen vielmehr einen positiven Zusammenhang, insbesondere auf motivationaler Ebene: „Viele Kreative haben beschrieben, dass ihr Schaffensdrang aus einer gewissen Beunruhigung, Angst und Verstimmung resultiert.“ (S.140). Allerdings schränkt er ein, dass auch hier die Ausprägung der psychischen Erkrankung von Bedeutung ist und sich dieser leichte kreativitätsförderliche Effekt allenfalls bei leichten depressiven Störungen finden ließe. Kreativität kann

jedoch auch als Risikofaktor zur Ausbildung psychischer Störungen interpretiert werden. So seien Abhängigkeitserkrankungen manchmal eine Folge der kreativen Tätigkeit, weil die kreative Person versuche, die mit dem kreativen Prozess verbundene innere Anspannung durch den Konsum psychotroper Substanzen zu regulieren.

Damit die kreativen Fähigkeiten der Person einen positiven Einfluss auf den Umgang mit psychischen Krisen haben können, ist es erforderlich, dass die Person introspektionsfähig ist und die kreativen Produkte so gestalten kann, dass sie Bezüge zum kreativen Individuum aufweisen. Es ist unmittelbar einsichtig, dass dies allenfalls bei leicht ausgeprägten psychischen Störungen gegeben sein kann. Ist dies aber der Fall, so ist es möglich, dass ein Schriftsteller seine Romanfiguren stellvertretend für sich selbst Probleme und psychische Krisen lösen lässt, dass er sein Leiden in Kreativität transformiert. Mehr noch als die Bewältigung psychischer Krisen, „die ästhetische Gestaltung schmerzlicher Erfahrungen vertieft das Lebensgefühl.“ (S.147). Im Nachklang der Krise erlaubt es kreatives Schaffen, das Erlebte in eine Weiterentwicklung zu überführen, wieder in Bewegung zu kommen. Bewegung ist Veränderung und damit letztlich auch das Überwinden von Hindernissen, die Lösung von Konflikten.

1.3 Kreativität und psychische Belastungen

Eine erste Möglichkeit, sich der zentralen Frage der vorliegenden Arbeit zum Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischer Beeinträchtigung zu nähern, besteht darin, Kreativität zunächst in Beziehung zu setzen mit psychischen Belastungen, die jedoch nicht krankheitswertig ausgeprägt sind. Waren die bisherigen Ausführungen zur Kreativität allgemeinpsychologisch geprägt, so erfolgt nun ein Schritt näher an die klinisch-psychologische Perspektive, die Kreativität vor dem Hintergrund psychischer Störungen untersucht. Die nachfolgende Darstellung der psychoanalytischen Sicht auf Kreativität, dem Verständnis psychischer Krisen aus Sicht der Problemlöseforschung und des Zusammenhangs von Stimmung und Kreativität nehmen daher eine gewisse Mittelstellung zwischen allgemeiner und klinischer Psychologie ein, sie leiten aber auch über zum nachfolgenden Kapitel, das sich dem Zusammenhang von Kreativität und psychischen Störungen widmet.

1.3.1 Kreativität aus psychoanalytischer Sicht

Auch in der psychoanalytischen Theorienwelt wurde Kreativität als Thema aufgegriffen und besonders mit Bezug zur psychischen Gesundheit untersucht; dies vor allem deshalb, weil Kreativität auf (gesunde) psychische Prozesse zurückgeführt wird, welche in ihrer Ausgestaltung aber auch krankheitswertig sein können. Die Grundlage der psychoanalytischen Kreativitätstheorien bildet Freuds Sublimationskonzept (vgl. Ripke, 2005), welches die Lenkung sexueller Triebimpulse weg von den ursprünglichen sexuellen Zielen hin zu sozial höheren Zielen beschreibt. Damit steht auch das Konzept der Libidoverschiebung in Verbindung: durch Verschiebung wird ein Lustgewinn möglich, welcher nicht durch eine Erfüllung der sexuellen Triebe bedingt ist. Kreativität und künstlerisches Schaffen ist in diesem Sinne eine Ersatzhandlung mit dem Ziel, Triebwünsche auf sozial anerkannte Weise zu befriedigen. Damit ist auch das motivationale Element angesprochen, das Menschen kreativ tätig werden lässt. Hau (2005) unterscheidet zwei aus psychoanalytischer Sicht relevante Beweggründe für kreatives Verhalten: zum einen kann Kreativität narzisstisch motiviert sein. Dann dient Kreativität dazu, sich selbst immer wieder zu dokumentieren, dass man eigenen Ansprüchen und Erwartungen tatsächlich auch gerecht wird, was aber ein unermüdliches kreatives Tätigsein erfordert. Kreativität kann aber auch aus einer Anerkennung der eigenen Grenzen und der bewussten Annahme der Möglichkeit, auch scheitern zu können, entstehen. Dies ermögliche eine gewisse Freiheit, die es erlaube, sich Neuem zuzuwenden und schöpferisch tätig zu sein. Insofern steht die zweite Möglichkeit auch in

Verbindung mit dem Thema von Kreativität und Krise, da in ihr die „Frage des kreativen Umgangs mit Verlust, mit Grenzen und dem Scheitern“ (Hau 2005, S. 53) berührt ist.

Ähnlich der Differenzierung zwischen konvergentem und divergentem Denken in der Kognitionspsychologie unterscheidet die Psychoanalyse zwischen Primärprozessen und sekundären Denkprozessen. Nach Leichsenring (2008) handelt es sich bei Primär- und Sekundärprozessen um „spezifische Funktionsweisen von Triebimpulsen, Affekten, Handlungen und Denkvorgängen“ (S.597). Primärprozesse sind „durch einen freien Fluss der Energie gekennzeichnet“ und ermöglichen auch das einfache Verschieben dieser Energie „von einem Objekt zum anderen“ (S.597). Sekundärprozesse entsprechen im Grunde dem logischen, rationalen Denken von Erwachsenen; „primärprozesshaftes Denken ist dagegen viel stärker bildhaft und symbolisch. Es folgt nicht den Regeln der rationalen Logik: Gegensätze können nebeneinander und Teile können für das Ganze stehen und umgekehrt.“ (S.597). Mit Blick auf die Struktur der menschlichen Psyche lässt sich anführen, dass Freud die Primärprozesse dem Es, die Sekundärprozesse aber dem Ich zuordnete. Primärprozesse sind unbewusste Prozesse, Sekundärprozesse sind dagegen vorbewusst bzw. bewusst. Das Primärprozessdenken brachte Freud unter anderem in Zusammenhang mit schizophrenen Psychosen, aber auch mit Witz und Kunst (Leichsenring, 2008, S. 598). Damit Kreativität entstehen kann, müssen Primär- und Sekundärprozesse verbunden werden (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S.97), was in leichten dissoziativen Zuständen einfacher erreicht werden kann. „In order to create, many creative people slip into a state of intense concentration and focus. In psychiatric terms, this could be described as a “dissociative state.” (Andreasen, 2005, p.37). Diese leichten dissoziativen Zustände finden sich auch im Alltag beim Lesen eines Buches oder während man einen spannenden Film sieht und fungieren als „geöffnete Fenster für unser Unbewusstes, für unsere Phantasien, ...“ (Seidl, 2003, S.149). Während nicht-pathologische Derealisation und Depersonalisation in der Allgemeinbevölkerung häufig vorkommen, treten pathologische dissoziative Zustände häufig komorbid mit depressiven Störungen und (phobischen) Angststörungen auf (Michal & Beutel, 2009).

In solchen leichten dissoziativen Zuständen, auf die sich Andreasen (2005) bezieht, sind die Assoziationen gelockert, die Gedanken können freier fließen und spielerisch gestaltet werden. Um sich willentlich in einen dissoziativen Zustand zu begeben, müsse man einen gewissen Mut haben, Zweifel, Unsicherheit und Ungewissheit zulassen und aushalten können und damit einen Spannungszustand herstellen, der dann kreativ-produktiv genutzt werden kann (Seidl, 2003, S.156). Die erwähnten dissoziativen Zustände – wie auch weiter gefasst kreatives Wirken – können als „Zustände des Rückzugs, der Erholung, der Regeneration verstanden werden, als Zustände, die einen Zugang zu unseren unbewussten Phantasien, zu inneren Ereignissen eröffnen und damit die Funktionsfähigkeit und Lebendigkeit unseres Seelenlebens ermöglichen“ (Seidl, 2003, S.157). Hierin angedeutet findet sich das Verständnis von Kreativität als gesundheitsförderlicher Faktor, gleichzeitig aber auch als wichtiger Bestandteil der Lebensführung. Jedoch sieht auch Seidl (2003) diese Phantasietätigkeit, das Schweißenlassen der Gedanken nicht als Selbstzweck und betont, dass zum schöpferischen Prozess auch die „Bereitschaft und Fähigkeit, diese Entdeckungsräume wieder zu verlassen und das gewonnene Material der Phantasien durcharbeiten und zu formen“ (S.155) gehöre und spricht damit indirekt (Steuerungs-)Prozesse an, welche dem Bereich des konvergenten Denkens zugeordnet werden können. Ein zentraler Unterschied zwischen „normalen“ und pathologischen dissoziativen Zuständen mit assoziativer Lockerung, wie sie zum Beispiel im Rahmen schizophrener Psychosen vorkommen, besteht nach Seidl (2003) darin, dass selbst in dissoziativen Zuständen die Ich-Kontrolle bei gesunden Personen noch intakt ist und die Dissoziation deshalb auch jederzeit willentlich beendet werden kann. Es findet sich also auch hier die Handlungskontrolle als wesentliche Komponente, welche das Individu-

um in die Lage versetzt, „mit jeweils unterschiedlichen Bewusstseinszuständen und damit auch wechselnden Ich-Zuständen gleichsam dialogisch [zu spielen] in seinem Hin-und-her-Wandern zwischen seiner inneren und äußeren Welt.“ (Seidl, 2003, S.152). Im Rahmen pathologischer Depersonalisation kann es zu einem Verlust der Intentionalität kommen, auch neuropsychologische Funktionsbeeinträchtigungen wie verminderte Konzentrationsfähigkeit, schlechteres visuelles und verbales Kurzzeitgedächtnis sowie ein beeinträchtigtes räumliches Vorstellungsvermögen konnten nachgewiesen werden (vgl. Michal & Beutel, 2009).

Ein weiteres psychoanalytisches Konzept, welches für Kreativität von Bedeutung ist, stellt die Fähigkeit zur Symbolisierung dar (vgl. Seiffge-Krenke, 2009). Symbolisierung bedeutet die „Vergegenwärtigung in indirekter Form“ (Löchel, 2008, S. 733), d.h. ein Gegenstand bzw. die Bedeutung dieses Gegenstandes kann auch in Abwesenheit dieses Gegenstandes in der Vorstellungswelt vorhanden sein. Symbole, bzw. die Fähigkeit der Symbolisierung ist von großer Wichtigkeit, da sie ein mentales Ausprobieren, ein „so tun als ob“ (Löchel, 2008, S.736) und damit spielerische Verhaltensweisen überhaupt erst möglich machen. Das kreative Spiel mit kognitiven Elementen, ihren Eigenschaften und den Beziehungen zwischen den Symbolen findet im Übergangsraum (Winnicott, 1979) statt, einem geschützten Raum zwischen der psychischen und der externen Realität. Kreative Produkte können als Übergangsobjekte im Sinne von Winnicott (1979) betrachtet werden, der kreative Prozess als „spielerisches Erschließen“ (Seidl, 2003, S.157) eben jener Übergangsräume innerhalb und außerhalb der kreativen Person. Seiffge-Krenke (2009) sieht im Übergangsraum gar „eine notwendige Vorbedingung für die Symbolisierung und Prozesse der Kreativität“ (S.93).

1.3.2 Krisen aus Sicht der Problemlöseforschung

Eine weitere Möglichkeit, sich dem Zusammenhang von Kreativität und psychischen Beeinträchtigungen auf Basis bislang dargestellter Befunde und Theorien zu nähern, ist die Überlegung, welche Ähnlichkeiten zwischen Kreativität und psychischen Belastungen bestehen könnten. Wenn man sich mit Kreativität aus Sicht der komplexen Problemlöseforschung beschäftigt, fallen Parallelen auf, die nahelegen, dass sich Krisen durchaus als komplexe Probleme interpretieren lassen. Um diesen Gedanken zu illustrieren, sollen zunächst die Merkmale komplexer Probleme genannt und etwas näher beschrieben werden, bevor im Anschluss diskutiert wird, in welcher Form die Merkmale komplexer Probleme bei psychischen Krisen vorhanden sind.

Komplexe Probleme sind durch fünf Merkmale (Funke, 2003; Funke & Holt 2006) gekennzeichnet. Dies ist zunächst die *Komplexität* des Problems, häufig gemessen an der Anzahl beteiligter Variablen. Ein Problem ist umso komplexer, je mehr relevante Elemente es beinhaltet. Das zweite Merkmal komplexer Probleme besteht in der *Vernetztheit* der Variablen, welche untereinander in Wechselbeziehungen stehen können. In diesem Merkmal ist auch erfasst, dass die Veränderung einer Variablen auch den Zustand anderer Variablen und den Gesamtzustand des Systems verändern kann. Dazu kommt als drittes Charakteristikum die *Intransparenz* hinzu, d.h. beispielsweise die Unklarheit, welche Variablen bei der Bewältigung des Problems von Bedeutung sind oder wie beteiligte Variablen aktuell ausgeprägt sind. Das vierte Kennzeichen ist die *Dynamik* komplexer Probleme und beschreibt die Veränderung des Problems über die Zeit hinweg. Dazu kann es aufgrund äußerer Einflüsse kommen, die Veränderungen können aber auch aus der systemimmanenten Eigendynamik des komplexen Problems wie Abbauprozessen bei beteiligten Variablen und deren Auswirkungen auf andere Elemente resultieren. Das fünfte Merkmal komplexer Probleme ist die *Polytelie*. Durch die Vernetztheit der Variablen wie auch durch die Dynamik des Problems ergibt sich nicht ein einzelnes Ziel, die Problemlösung muss auf die Optimierung vieler Kriterien ausgerichtet werden.

Die genannten Merkmale können auch hinsichtlich des Vorhandenseins bei psychischen Krisen diskutiert werden. Das Merkmal der Komplexität ist in psychischen Krisen gegeben: es ist anzunehmen, dass die Faktoren, welche einen Klienten letztlich in die Krise geführt haben (und sie aufrecht erhalten), ebenso verschieden wie zahlreich sind. Sie können gleichermaßen im Klienten wie auch im ihm umgebenden System liegen, zumeist handelt es sich um Interaktionen von Variablen im Klienten und denen des Systems. Das integrative Modell von Beratung (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) berücksichtigt diese Komplexität, indem es davon ausgeht, dass in jeder Krise Verhaltensanteile, Kognitionen, (unbewusste) Dynamiken, systemische Anteile und existentielle Themen in unterschiedlichem Ausmaß an der Problematik beteiligt sind. Damit ist auch das zweite Merkmal komplexer Probleme, die Vernetztheit der beteiligten Variablen, erfüllt. Veränderungen des Klienten führen zu Veränderungen im ihm umgebenden System und umgekehrt. Vernetztheit ist auch intraindividuell gegeben, da sich Denken, Fühlen und Verhalten beeinflussen. Diagnosekriterien von psychischen Störungen beinhalten häufig sowohl kognitive als auch emotionale und verhaltensbasierte „Symptome“; Ätiologiemodelle sind zumeist multikausale Modelle, in denen ganz verschiedene Faktoren zusammenwirken. Innerhalb des integrativen Modells von Beratung (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) ist die Vernetztheit der Variablen berücksichtigt, indem die Ebenen als in rekursiver Wechselbeziehung zueinander stehend gedacht werden; Veränderungen auf einer Ebene können zu Veränderungen auf anderen Ebenen und hinsichtlich des Gesamtzustandes des Klienten führen. Intransparenz als weiteres Merkmal komplexer Probleme wird häufig von den Klienten selbst verspürt: der Ursprung der Problematik ist den Klienten unklar, teilweise haben sie nur vage Vorstellungen, was zur Krise geführt hat. Intransparenz besteht meist auch in Bezug auf die für die Auflösung der Problematik relevanten Variablen. Die Klienten wissen nicht, was bei der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten zu berücksichtigen ist. Ein wichtiger Teil der therapeutischen Arbeit liegt darin, die Intransparenz zumindest zum Teil durch Klärungsprozesse aufzulösen. Störungsmodelle können hier Anhaltspunkte über mögliche Zusammenhänge und Ursachen liefern und mit dem Klienten individuell angepasst werden. Mit zunehmender Informationsbasis durch das Gespräch lassen sich Intransparenz reduzieren und relevante Faktoren identifizieren. Im ABCDE-Modell (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) können die einzelnen Ebenen als Gliederungspunkte verstanden werden, welche der Intransparenz entgegenwirken. Dynamik als viertes Merkmal komplexer Probleme ist bei psychischen Krisen gegeben, da sie zeitlich nicht stabil sind und auf Veränderung des Klienten oder des Systems reagieren. Viele Klienten reagieren sehr sensibel auf kleine Veränderungen in ihrer Umwelt, die positiven oder negativen Folgen dieser Veränderungen stehen oft in keinem Verhältnis zu ihrer Größe. Die Dynamik psychischer Krisen kann therapeutisch genutzt werden, indem Veränderungen angestoßen werden und sich die Situation dann weiterentwickelt. Auch zeigt sich die Eigendynamik psychischer Störungen beispielsweise bei Rückfällen oder Spontanremissionen. Darüber hinaus verändert sich die Schwere der (subjektiv empfundenen) Beeinträchtigung häufig innerhalb kurzer Zeit, die Wichtigkeit einzelner Aspekte der Lebensführung wechseln – damit verändert sich auch die Problemstellung. Die Arbeit auf den verschiedenen Ebenen des ABCDE-Modells (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009), insbesondere aber auch der Wechsel zwischen den Ebenen steht in Verbindung mit der Dynamik psychischer Krisen. Das letzte Merkmal komplexer Probleme, die Polytelie oder Vielzieligkeit, ist ebenso gegeben. Häufig benennen Klienten in einer Krise als Veränderungswunsch, die Krise möge doch zu Ende sein; depressive Klienten wollen nicht mehr traurig und antriebslos sein, Klienten mit Angststörungen wollen keine Angst mehr haben. Diese auf den ersten Blick eng umschriebenen Ziele sind bei genauer Betrachtung jedoch komplexerer Natur, da es um Veränderungen auf mehreren Ebenen (Denken, Fühlen und Handeln) geht. Zur Symptomreduktion/-freiheit kommen gewöhnlich Stabilisierung der Klienten, Steigerung der Selbstkontrollfähigkeiten (vgl. Kanfer 2006)

und Rückfallprophylaxe. Das integrative Modell von Beratung (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) versucht, auf den spezifizierten Ebenen jeweils eine Stabilisierung zu erreichen, sodass auch hier von einer gewissen Vielzieligkeit gesprochen werden kann. Zudem sind die genannten Ziele des Klienten letztlich auch die des Therapeuten und damit auch Behandlungsziele.

Psychische Krisen können also durchaus als komplexe Probleme angesehen werden, als ins Stocken geratene Problemlöseprozesse. Die bisherigen Strategien eines Individuums sind plötzlich nicht mehr geeignet, um das eigene Leben erfolgreich zu gestalten. Krisen entstehen, wenn aufgrund von Veränderungen in der Person oder der Situation bisherige Problemlösungen beziehungsweise bisherige Vorgehensweisen zur Entwicklung von Lösungen nicht mehr adaptiv sind. Eine mögliche Problemlösestrategie ist Kreativität, da sie neue Lösungsmöglichkeiten generiert und damit das Verhaltensrepertoire des Individuums vergrößert. Dies ist gerade deshalb wichtig, weil alte Verhaltensweisen nicht mehr weiterhelfen. Divergentes Denken und Kreativität sind besonders relevant für die Lösung psychischer Probleme, da diese an sich eher einen offenen, komplexen Charakter haben. Die richtige Lösung für problematische Situationen ist in psychischen Krisen nicht unmittelbar ersichtlich, häufig ist das eigene Denken auch derart eingeengt, dass man nur mit großen Schwierigkeiten (oder mit professioneller Begleitung) Lösungsmöglichkeiten erarbeiten kann.

Aus jedem der genannten Merkmale lassen sich auch emotionale und kognitive Konsequenzen ableiten, welche die Krise möglicherweise noch verschlimmern. Funke und Holt (2006, S.86f) nennen als mögliche Folgen der beiden Merkmale Komplexität und Vernetztheit eine Überforderung der kognitiven Kapazitäten des Problemlösers, welche zu Ängsten und Unsicherheit führen kann. Intransparenz kann mit negativen Empfindungen einhergehen, weil sie letztlich in einem Mangel an wichtigen Informationen besteht und ein Unvollständigkeitsgefühl bleibt; bei gesteigertem Aufwand zur Beschaffung der fehlenden Informationen (falls dies überhaupt gelingen kann) reduziert sich die für die eigentliche Lösung des Problems nutzbare Energie; ein klinisches Beispiel hierfür könnte die depressive Grübelneigung sein, welche sich als eine ständige Beschäftigung mit den Aspekten eines einzelnen Themas darstellt. Man kann annehmen, dass einige Alternativen generiert werden, aber keine Energie mehr zur Entscheidung und damit zur Beendigung des Grübelns zur Verfügung steht. Die Dynamik eines komplexen Problems kann Stress auslösen, weil die sich verändernden Situationen das Individuum zu ständig neuen Anpassungsleistungen zwingen, auch beinhaltet die Dynamik die Gefahr einer plötzlichen oder stetigen Verschlimmerung des Zustandes, was äußerst entmutigend sein kann. Polytelie schließlich kann eine psychische Krise verschlimmern, weil Widersprüche zwischen den Zielen toleriert werden müssen, welche mitunter nicht lösbar sind. Daraus ergeben sich erneut Ansatzpunkte für die Therapie, welche aufgrund der Verwandtschaft von komplexen Problemen und psychischen Krisen durchaus auch als gemeinsamer Problemlöseprozess von Klient und Therapeut verstanden werden kann. Es ist denkbar, dass Beeinträchtigungen der Problemlösefähigkeiten zu den vorhandenen Schwierigkeiten in einer psychischen Krise beitragen, diese manchmal sogar ausmachen. Die Probleme zu lösen ist eine zeitintensive Aufgabe und gerade durch das Verständnis von Krisen als komplexe Probleme schwierig, „geht es doch dort neben den kognitiven Operationen einerseits um die Aufrechterhaltung einer Lösungsmotivation, die angesichts komplexer Situationen nach einem langen Atem verlangt, andererseits um die Regulation auftauchender Emotionen im Angesicht von möglichen Misserfolgen im Umgang mit der Problemsituation.“ (Funke & Holt, 2006, S.85). Hier ist der Therapeut gefordert, den Klienten in dieser schwierigen Zeit zu unterstützen, seine Expertise zu nutzen und mit dem Klienten gemeinsam konstruktive Schritte zur Auflösung des Problems zu erarbeiten.

1.3.3 Stimmung und Kreativität

Aufgrund der Verwandtschaft von kreativem Prozess und komplexem Problemlösen wie auch von komplexen Problemen und psychischen Krisen, ist es naheliegend, den Einfluss von Emotionen und Stimmungen auf den Problemlöseprozess und damit auch auf Kreativität näher zu beleuchten. Ausgeprägte affektive Zustände stellen einen wichtigen Aspekt psychischer Krisen dar. Wie sie sich auf die Problemlösefähigkeiten auswirken, ist bislang nicht eindeutig geklärt. Die Perspektive von Kreativität als Bewältigungsstrategie für psychische Krisen legt nahe, dass ausgeprägte (negative) affektive Zustände den Problemlöseprozess nicht beeinträchtigen, während die Interpretation von Kreativität als Ausdruck von Gesundheit eher vermuten lässt, dass intensive affektive Zustände in psychischen Krisen dem Problemlöseprozess schaden können. Ist der Schriftsteller so kreativ, weil er sein Leid in Worte fasst und dadurch künstlerisch zu bewältigen versucht? Könnte der Schriftsteller vielleicht kreativer sein, wenn er sich nicht so sehr leiden würde? Beides ist denkbar. Die Frage, ob positive oder negative Stimmung kreatives Problemlösen fördert oder hemmet, konnte bislang noch nicht in befriedigender Art und Weise beantwortet werden.

Sowohl die Intensität der Stimmung als auch die Valenz können den Problemlöseprozess beeinflussen. Freude wie auch Traurigkeit können das Denken und Verhalten eines Menschen stark beeinflussen. Insbesondere die affektiven psychischen Störungen stellen auffällige Veränderungen in der Stimmung ins Zentrum. Eine psychische Erkrankung mit besonders negativer Stimmung ist die Major Depression; im Rahmen der Beck'schen Theorie der Depression finden sich eine Vielzahl von charakteristischen kognitiven Verzerrungen beschrieben, die im Rahmen einer Depression auftauchen. Umgekehrt existiert mit der Manie ein Störungsbild, bei dem eine übermäßig positive Stimmung vorhanden ist und das Urteilsvermögen des Erkrankten so stark trübt, dass diesem sogar die Geschäftsfähigkeit aberkannt werden kann. Teilweise gehen psychische Erkrankungen auch mit einer ausgeprägten Affektlabilität einher, sodass starke, aber auch stark fluktuierende Einflüsse der Stimmung das Erleben und Verhalten inkonsistent werden lassen. Emotionen wurden bislang eher als den Problemlöseprozess beeinträchtigende Faktoren angesehen wurden. Funke und Holt (2006) weisen jedoch zu Recht darauf hin, dass es vielmehr Beeinträchtigungen der an Emotionen und Emotionsregulation beteiligten Hirnstrukturen sind, welche sich nachteilig auf Planungs- und Problemlösefähigkeiten auswirken – nicht deren Funktionieren. Im „Normalzustand“ kann die eigene Stimmung als zusätzliche Informationsquelle genutzt werden und damit zu schnelleren und vielleicht auch besseren Entscheidungen und Problemlösungen führen, besonders „in einer komplexen, ungewissen und manchmal auch gefährlichen Welt“ (Funke & Holt, 2006, p.78). Stimmung fungiert als eine Art Entscheidungshilfe, was für den kreativen Prozess, der als ein mehrstufiger Entscheidungsprozess betrachtet werden kann (Huber, 1995), relevant ist. Beginnend mit der grundlegenden Entscheidung, kreativ zu sein, muss die Person eine Vielzahl generierter Ideen bewerten und vielversprechende Ideen zur weiteren Ausarbeitung auswählen. Dadurch findet sich auch eine Nähe zu Sternbergs Position von „creativity as a decision“ (2002, 2006).

Letztlich stellt sich also eher die Frage, wie verschiedene affektive Zustände unterschiedliche Informationsverarbeitungsprozesse auslösen (Kaufmann, 2003). Der Einfluss der Stimmung auf kreatives Denken scheint dabei sogar größer zu sein als bei anderen Aufgaben zur Messung der intellektuellen Leistungsfähigkeit/Intelligenz (Kaufmann & Vosburg, 1997). Die Befundlage bleibt jedoch uneinheitlich. Zwar zeigen viele Studien, dass positive Stimmung die Wortflüssigkeit (fluency) steigert, divergentes Denken fördert und auch eine breitere Kategorienbildung (overinclusion, loose conceptual boundaries) zulässt, dennoch gibt es auch viele Gegenbefunde, die darauf hindeuten, dass positive Stimmung unter bestimmten Bedingungen zu schlechteren Leistungen führt als negative Stimmung.

So fanden Kaufmann & Vosburg (1997), dass Personen in positiver Stimmung in zwei Experimenten signifikant schlechtere Leistungen bei der Lösung von „Insight“-Problemen zeigten als Personen in negativer Stimmung. Interessanterweise wurde die Leistung in diesen Insight-Problemen auch nicht durch STAI-Scores beeinträchtigt, während ängstlichere Probanden bei den analytischen Aufgaben stärker beeinträchtigt waren. In einer weiteren Studie (Kaufmann & Vosburg, 2002) zu den differentiellen Effekten von Stimmung auf kreatives Denken zeigte sich, dass positive und negative Stimmung zu unterschiedlichen Zeitpunkten im kreativen Prozess förderlich sind. Positive Stimmung ist gerade in der Anfangsphase der Ideengenerierung vorteilhaft, weil dann noch relativ wenige Beschränkungen hinsichtlich der Lösungsmöglichkeiten bestehen und positive Stimmung zur Entwicklung vieler verschiedener Möglichkeiten anregt. Negative Stimmung dagegen verleitet eher zu einer genaueren Analyse und Bewertung der Lösungsmöglichkeiten in Hinblick auf die Qualität (also den „Wert“ einer generierten Lösungsmöglichkeit) und ist daher eher in der späteren Phase der Entscheidung für eine Lösungsmöglichkeit relevant.

Eine Möglichkeit, wie die Stimmung den Problemlöseprozess beeinflusst, ist der Abruf von Informationen aus dem Gedächtnis. Das Mood-Congruent-Recall Modell (Bower, 1981) besagt, dass Gedächtnisinhalte besser erinnert werden, wenn sie emotional in einer Weise besetzt sind, die der gegenwärtigen Stimmung entspricht. Dies könnte eine Erklärung dafür sein, weshalb sich Menschen mit depressiven Störungen in negativen Gedankenspiralen verlieren und Schwierigkeiten haben, in ihrem Leben positive Aspekte zu sehen – sie können es schlicht schwerer erinnern, weil stimmungskongruente negative Erinnerungen leichter zugänglich sind. Entsprechend können Bewertungsprozesse durch Erinnerung von schlechten Erfahrungen negativ beeinflusst und Erfolgchancen pessimistischer eingeschätzt werden (Funke & Holt, 2006). Depressive haben den Eindruck, dass sie nichts gegen ihren Zustand unternehmen können, dass es keinen Ausweg gibt. Alleine sind sie kaum in der Lage, Problemlöseansätze zu entwickeln, von denen sie glauben, dass sie fruchten könnten. Stattdessen erinnern sie unzählige Gelegenheiten des Scheiterns. Der Therapeut kann in so einem Fall die Bewertungsfunktion übernehmen, den Klienten mit geleitetem Entdecken in eine konstruktive Richtung bringen und durch seinen Expertenstatus den negativistischen Betrachtungen des Klienten entgegenstellen.

Die Stimmung beeinflusst auch die Art der Informationsverarbeitung, was Gegenstand des „Zwei-Kräfte“-Modells von Fiedler (2001) ist. Dieses Modell beschreibt die beiden Verarbeitungsstile Assimilation und Akkomodation, welche von positiver und negativer Stimmung in unterschiedlicher Weise beeinflusst werden. Assimilative Verarbeitung beinhaltet die Manipulation von Informationen, das Herstellen neuer Beziehungen und die Entwicklung neuer Ideen. Akkomodative Verarbeitung dagegen zielt auf die möglichst exakte Beibehaltung des Status quo, Informationen werden konserviert statt verändert. Positiver Affekt führt im Modell von Fiedler (2001) zu assimilativer Verarbeitung, negativer Affekt aktiviert dagegen den akkomodativen Verarbeitungsstil, welcher eher auf eine Verbreiterung der Entscheidungsgrundlage (=Informationssuche) und das Vermeiden von Fehlentscheidungen ausgerichtet ist. Welcher Verarbeitungsstil angemessen oder gut ist, hängt von der spezifischen Situation ab – positive Stimmung ist nicht zwangsläufig von Vorteil für den Problemlöseprozess, negative Stimmung nicht notwendigerweise schlecht. In einer psychischen Krise ist eine negative Stimmung vorherrschend und aktiviert einen eher vorsichtigen Verarbeitungsstil, der weniger durch eine nach vorne gerichtete Entwicklung geprägt ist. Gleichzeitig verhindern die dominante, negative Stimmung und das Leiden in einer psychischen Krise, dass der assimilative Verarbeitungsstil aktiviert wird und die vorhandenen Informationen zu einem neuen Problemlöseansatz kombiniert werden. Dies kann dazu beitragen, dass sich Klienten „bewegungsunfähig“ fühlen, weder vor noch zurück

können. Das Vermeiden von Fehlern bekommt in einer psychischen Krise zusätzlich die Bedeutung, den eigenen Zustand nicht noch zu verschlimmern, indem man Risiken (=Veränderungen) eingeht. Der natürliche Wechsel zwischen den Verarbeitungsstilen, welcher situationsabhängig und durch die Schwankungen der Stimmungen über den Tag hinweg gegeben ist, ist in der psychischen Krise durch die einseitig ausgeprägte Stimmung erschwert, sodass das flexible Reagieren auf Anforderungen der Umwelt nicht mehr gelingt. Die differentiellen Effekte der Stimmung auf den Problemlöseprozess bei unterschiedlichen Aufgaben zeigt, wie wichtig die von Sternberg (1999, 2003, 2005) betonte Anpassungsleistung an Umweltbedingungen ist. Es lässt sich auch ein Bogen schlagen zur psychischen Komplexität, die von Csikszentmihalyi (1997) als Fähigkeit zum flexiblen Wechseln zwischen verschiedenen Polen der Persönlichkeit beschrieben wurde. In allen drei Konzeptionen nimmt die Flexibilität eine zentrale Stellung im (kreativen) Problemlöseprozess ein.

Im Rahmen des Cognitive Tuning-Modell schreibt Schwarz (1990, 2002) dem affektiven Zustand selbst Informationsgehalt zu: „Like many other elements of a given situation, our feelings inform us about the processing requirements we face – and our thought processes are tuned to meet these requirements.“ (Schwarz, 2002, p.161). Die Stimmung dient demnach als Planungshilfe bei der Entwicklung von (Verhaltens-)Alternativen und legt durch die transportierte Information jeweils bestimmte Bewertungen und Verarbeitungsmodalitäten nahe. Dem Modell liegt die Annahme zugrunde, dass positive Stimmung „gutartige“ Umwelt signalisiert, während negative Stimmung anzeigt, dass eine problematische Situation vorliegt. Um die problematische Situation zu beseitigen, ist es nötig, zunächst eine detaillierte Analyse vorzunehmen, mögliche Zusammenhänge und Ansatzpunkte zu identifizieren und eventuelle Ergebnisse von Lösungsschritten zu antizipieren. Schwarz (2002) zitiert Befunde, wonach negative Stimmung mit einem engeren Aufmerksamkeitsfokus, gesteigertem kausalen Denken und eher informationsorientiertem („data-driven“) Denken einhergeht. Aufgaben zum analytischen Denken werden in schlechter Stimmung besser gelöst. In unproblematischen Situationen, die durch positive Stimmung signalisiert werden, sieht Schwarz (2002) dagegen Spielräume, Neues auszuprobieren – „... we may be willing to take some risk, given that the general situation is considered safe.“ (p.147). In positiver Stimmung konnten eine breitere Kategorienbildung und bessere Leistungen im Remote Association Test sowie bei Einsichtsproblemen nachgewiesen werden.

Die Interpretation von Stimmung als Information impliziert, dass der Einfluss des Affekts auf kognitive Prozesse abnimmt, wenn sich die Person über die Ursache ihres affektiven Zustandes im Klaren ist und diese in keinem Zusammenhang mit der gegenwärtigen Situation steht (Funke & Holt, 2006). In einer psychischen Krise steht die Intensität der Stimmung oftmals in keinem Verhältnis zur Situation - diagnostisch häufig als eine über das Normalmaß hinausgehende Niedergestimmtheit oder Angst beschrieben. Die ausgeprägte Stimmung ist in einer psychischen Krise mehr ein Ausdruck der Erkrankung und weniger eine Folge problematischer Situationen. Das Bewusstwerden dieses Sachverhalts sollte entsprechend zu einer Verringerung des Einflusses der Stimmung auf das Denken führen, weil der Informationsgehalt sinkt. In der Behandlung psychischer Störungen findet dies seine Entsprechung in der Bedeutung psychoedukativer Elemente, die charakteristische Merkmale des Fühlens und Denkens in Beziehung zum Störungsmodell setzen. Häufig führt Psychoedukation zu einer gewissen Entlastung der Klienten, weil sie beginnen, die starken Affekte (oder auch Stimmungsschwankungen) als Ausdruck einer Erkrankung zu sehen, nicht als Kommentar zur Situation, nicht als in der Situation begründet wahrnehmen.

Ein explizit auf den Einfluss von Stimmung auf Kreativität zugeschnittenes Modell ist das *Dual Pathway to Creativity Model* von De Dreu, Baas und Kollegen (2008). Kernannahme des Modells ist,

dass kreative Leistungen auf zwei unterschiedlichen Wegen erbracht werden können: entweder durch die Exploration einer Kategorie in großer Tiefe oder durch eher oberflächliche Exploration einer großen Zahl an Kategorien. Kreative Leistungen werden im Modell letztlich als Ausdruck von Denkflüssigkeit (fluency) verstanden, d.h. als „the number of nonredundant ideas, insights, problem solutions, or products that are being generated“ (p.740). Innerhalb des Dual Pathway to Creativity-Modells entscheiden sowohl das Aktivierungslevel der Stimmung als auch deren hedonische Qualität darüber, ob man kreativ wird und auf welchem Wege die kreative Leistung erbracht wird. Hinsichtlich des Aktivierungsgrades unterscheiden die Autoren zwischen aktivierenden und deaktivierenden Stimmungen, welche mit gesteigerter beziehungsweise reduzierter Energie einher gehen. Dies beeinflusst insbesondere die Leistungsfähigkeit des Arbeitsgedächtnisses, aber auch die Motivation. Die hedonische Qualität der Stimmung bezieht sich darauf, ob eine Stimmung als angenehm oder unangenehm erlebt wird. Sie entscheidet darüber, auf welchem Wege Kreativität entsteht: indem man mehrere Kategorien nur oberflächlich exploriert (bei positiver Stimmung) oder indem man eine Kategorie tiefer exploriert (in negativer Stimmung). Positive Stimmung erhöht die kognitive Flexibilität und erlaubt es, Dinge aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten, das Springen zwischen Kategorien fällt leichter. Negative Stimmung dagegen signalisiert, dass ein Problem vorliegt, welches systematisch gelöst werden soll, weshalb das Denken viel stärker gebunden ist und auf einen oder wenige Bereich(e) begrenzt bleibt. Kurz zusammengefasst besagt das Modell, dass „activation determines the likelihood of creative performance, and hedonic tone determines whether creative performance comes about because of enhanced cognitive flexibility (in the case of positive tone) or because of enhanced perseverance and persistence (in the case of negative tone)“ (p.752). Auf den Bereich psychischer Beeinträchtigung übertragen könnte eine depressive Verstimmung als deaktivierende Stimmung bezeichnet werden. Angststörungen oder hypomane Zustände fielen dagegen in den Bereich der aktivierenden Stimmungen, da sie eher durch ein gesteigertes Erregungsniveau gekennzeichnet sind. Die hedonische Qualität von psychischen Erkrankungen wie Depression und Angststörung ist negativ, allenfalls für hypomanische Zustände eher positiv. Das Modell von De Dreu, Baas und Kollegen (2008) legt nahe, dass Kreativität bei depressiver Verstimmung aufgrund des geringen Aktivierungslevels unwahrscheinlich ist. Für andere psychische Krisen, die eher mit aktivierender Stimmung einher gehen, kann man aufgrund der vorherrschend negativen Stimmung vermuten, dass Kreativität eher durch tiefere Exploration einzelner Kategorien zustande kommt und weniger durch ein flexibles, aber oberflächliches Explorieren verschiedener Kategorien.

Insgesamt legen die dargestellten Theorien und Befunde nahe, dass negative Stimmung kreatives Denken tendenziell beeinträchtigt. Sowohl im Zwei-Kräfte-Modell nach Fiedler (2001) als auch im Cognitive Tuning-Modell von Schwarz (1990, 2002) geht negative Stimmung eher mit einem analytischen und fokussierten Denken einher, während die für kreatives Denken notwendige Flexibilität eher in positiver Stimmung vorhanden ist. So lässt sich auch das Dual Pathway to Creativity-Modell (De Dreu, Baas et al., 2008) interpretieren, welches auch nur bei positiver Stimmung von Kreativität im Sinne eines breiten Denkens ausgeht. Die aufgeführten Theorien und Befunde zum Einfluss von Stimmung auf Problemlösefähigkeit und Kreativität sind auch interessante Ausgangspunkte für die Erörterung eines möglichen Zusammenhangs von psychischen Störungen und Kreativität. Allerdings können Modelle und Befunde zum Einfluss der Stimmung nicht direkt auf den Bereich psychischer Störungen übertragen werden, weil nicht klar ist, inwiefern die „schlechte“ oder „negative“ Stimmung, wie sie in den Modellen spezifiziert wird, mit negativer Stimmung vergleichbar ist, wie sie mit psychischen Krisen und Störungen einher geht. Unterschiede liegen sicherlich in der Intensität, aber auch in der relativen Stabilität negativer Stimmung in einer Krise. Die dargestellten Modelle geben

nur Auskunft über den allgemeinen Einfluss der Stimmung auf Problemlösen und legen damit implizit psychische Gesundheit zugrunde, sodass die oben angestellten Überlegungen zum Einfluss von Stimmung in psychischen Krisen letztlich nur Vermutungen darstellen können.

2. Kreativität und psychische Störungen

Im vorangegangenen Kapitel wurde dargestellt, dass Kreativität ein schwierig zu definierendes Konstrukt ist, woraus vielfältige Schwierigkeiten bei der Messung von Kreativität resultieren. Dennoch hat es bei der wissenschaftlichen Erforschung von Kreativität in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte auf theoretischer wie auch auf empirischer Ebene gegeben. Von großem Interesse ist seit jeher der Zusammenhang von psychopathologischen Auffälligkeiten und Kreativität. Im Folgenden sollen bisherige Forschungsarbeiten zu diesem Gegenstandsbereich dargestellt werden. Zunächst wird ein allgemeiner Überblick gegeben, danach werden spezifische Störungsbilder (affektive Störungen, Angsterkrankungen, Schizophrenie) und ihre Verbindung zu Kreativität dargestellt. Die Auswahl der Störungsbilder resultiert aus der Tatsache, dass die genannten am häufigsten in Hinblick auf Kreativität untersucht wurden.

2.1 Allgemeine Aspekte

Wie bereits in der Einleitung zu dieser Arbeit aufgeführt wurde, fesselt der (vermeintliche) Zusammenhang von psychischen Störungen und Kreativität seit langer Zeit die Neugier und das Interesse der Menschen. Aristoteles fragt in den „Problemata“: *„Warum erweisen sich alle außergewöhnlichen Männer in Philosophie oder Politik oder Dichtung oder in den Künsten als Melancholiker?“* und Seneca erklärt: *„Kein großer Geist war ohne Beimischung von Wahnsinn.“* Schon in der Antike werden Kreativität und psychische Beeinträchtigung in Zusammenhang gebracht. Wie in den Zitaten deutlich wird, gehen die Gelehrten beide von einer positiven Korrelation aus, d.h. dass ein gewisses Maß an psychischer Beeinträchtigung mit besonderer Schaffenskraft und Genialität einher geht. Bezieht sich dies zunächst nur auf eine Häufung psychischer Belastung bei herausragenden Persönlichkeiten, so liegt es doch auch nahe, so etwas wie eine Notwendigkeit psychischer Auffälligkeiten für kreatives Schaffen herauszulesen. Dem widerspricht der für seinen skandalösen, ausschweifenden Lebenswandel bekannte Autor Oscar Wilde. Im Vorwort zu *“The Picture of Dorian Gray”* (1891) schreibt er: *“No artist is ever morbid. The artist can express everything.”* Darin kommt die Auffassung zum Ausdruck, dass ein Künstler nicht krank sein kann, denn eine psychische Erkrankung würde sich dann einstellen, so scheinbar die Auffassung, wenn man bedeutsame Dinge nicht nach außen tragen kann, sie somit im Menschen verbleiben und sich dort negativ auswirken. Kreativität beziehungsweise künstlerisches Schaffen erhält dadurch auch eine Kommunikations- und Verarbeitungsfunktion, die es dem Künstler erlaubt, Quälendes kreativ zu transformieren, die Psyche zu entlasten und überdies ein Produkt zu erschaffen, welches auch andere Menschen berührt. Letztlich transportiert Oscar Wilde die Auffassung von Kunst und Kreativität als salutogenetischem Faktor (siehe auch Seiffge-Krenke, 2009; Holm-Hadulla, 2008; Kelly, 2005). Dies legt nahe, dass Kreativität vielleicht sogar vor (schwereren) psychischen Erkrankungen schützen kann, sodass die psychische Beeinträchtigung bei kreativen Menschen geringer sein sollte als in der Durchschnittsbevölkerung. Es führt aber auch dazu, dass Kreativität in der Krise nicht möglich zu sein scheint, dass künstlerisches Schaffen in einer wirklichen Krise zum Erliegen kommt. Mehr und mehr interessierten sich auch Neurologen und Psychiater für dieses Themenfeld. Der italienische Arzt Cesare Lombroso (1887) prägte schließlich den Ausdruck „Genie und Irrsinn“ durch die Veröffentlichung eines Buches mit diesem Titel und zeigt damit eine Nähe zur antiken Auffassung. Eine zentrale Annahme des Buches ist, dass Genies immer auch zu einem gewissen Grad psychopathologisch auffällig seien, da sowohl der pathologische als auch der künstlerische Wahnsinn mit einem Rückfall in einen chaotischen Urzustand einher gingen. Auf Becker (1978) geht schließlich der Begriff des „mad genius“ zurück. Sobald psychische Störungen und Abweichungen einer wissenschaftlichen Untersuchung unterzogen werden, steht für viele Forscher die Frage nach einem möglichen Zusammenhang mit Kreativität im Raum. Adele Juda (1949) konnte im Vergleich

hochbegabter Wissenschaftler und Schriftsteller keinen deutlichen Zusammenhang von Psychopathologie und Kreativität nachweisen, während andere Studien eine deutliche Häufung von affektiven Störungen und Suchterkrankungen insbesondere bei Schriftstellern fanden (Andreasen, 1987; Ludwig, 1992, 1994; Jamison, 1993). Eine der am häufigsten zitierten Studien zur Kontroverse um einen möglichen Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischen Störungen ist die Arbeit von Ludwig (1992), in der Personen aus originär kreativen Disziplinen (Schriftsteller, Künstler, Schauspieler etc.) mit Personen aus anderen Berufsgruppen (Verwaltungsangestellt, Soldaten, Sportler etc.) hinsichtlich der Prävalenzraten psychischer Störungen verglichen wurden. Ein weiteres Ziel der Arbeit war die Untersuchung der Frage eines Zusammenhangs zwischen Kreativität und psychischer Beeinträchtigung ohne Berücksichtigung des Berufs. Bei der Untersuchung der beiden Fragestellungen stützt sich der Autor auf publizierte Biographien von 1005 Personen, welche nach Hinweisen auf psychische/psychiatrische Auffälligkeiten durchsucht wurden. Kreativität wurde anhand von Kriterien wie posthume Anerkennung, Einfluss auf andere Forscher, Produktivität oder Berühmtheit operationalisiert. Das Vorkommen von psychopathologischen Syndromen wurde auf Basis der Biographien als „sicher“, „wahrscheinlich“ oder „nicht vorhanden“ bewertet; für die Auswertung wurden die beiden Kategorien „sicher“ und „wahrscheinlich“ zusammengeführt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass von einem bedeutsamen Unterschied ausgegangen wurde, wenn eine signifikante Differenz zu mindestens zwei anderen Berufsgruppen bestand. Die Ergebnisse von Ludwig (1992) zeigen, dass von den kreativen Berufsgruppen Dichter/Schriftsteller und Musiker die frühesten psychopathologischen Auffälligkeiten zeigen. Zwischen den einzelnen kreativen Berufsgruppen zeigten sich zudem Hinweise auf differenzielle Psychopathologie-Profile (vgl. p.343): während Psychosen nur bei Dichtern häufiger als bei mindestens zwei anderen Berufsgruppen vorkamen, zeigten Schauspieler und Dichter signifikant häufiger manische Erkrankungen. Künstler, Theaterangestellte und Schriftsteller litten häufiger unter Angsterkrankungen. Depressionen und Alkoholismus kamen mit Ausnahme der Architekten bei allen kreativen Berufen häufiger vor als bei mindestens zwei anderen Berufsgruppen. Im Vergleich zu den „unkreativen“ Berufsgruppen müssen Personen mit kreativen Berufen häufiger psychiatrische/psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Es bleibt also festzuhalten, dass in den kreativen Berufen tatsächlich höhere Prävalenzraten für verschiedene psychische Störungen gefunden wurden. Damit ist jedoch noch nicht gesagt, dass diese Störungen in Verbindung mit Kreativität stehen. Eine tiefergehende Analyse zeigte, dass Depression und Angst zwar über alle Berufsgruppen hinweg „creative achievement“ vorhersagen, die Erklärungskraft beider Variablen ist mit $R^2 = 0.04$ (jeweils) aber sehr gering. Zudem weist Ludwig (1992) darauf hin, dass sich Künstler aus den kreativen Berufen mitunter auch an den gängigen Clichés und gesellschaftlichen Erwartungen orientieren oder durch das soziale Umfeld beispielsweise zum Drogenkonsum gebracht werden (vgl. p. 351; siehe dazu auch Becker, 2000-2001). Die Arbeit von Ludwig (1992) liefert also deutliche Hinweise dafür, dass kreative Personen häufiger unter psychischen Störungen leiden bzw. einem höheren Risiko ausgesetzt sind. Allerdings ist dieser Befund lediglich beschreibender Art, die Frage nach der zugrunde liegenden Kausalität kann durch diese Arbeit ebenfalls nicht beantwortet werden. Zudem solle man sich bewusst sein, dass die Arbeit von Ludwig (1992) trotz ihrer großen Bedeutung innerhalb der „Kreativität und Krise“-Diskussion und des immensen Aufwands, der für die Studie betrieben wurde, unter den mit biographischen Studien und dem Vergeben von post-hoc-Diagnosen assoziierten methodischen Problemen leidet.

In Bezug auf die Art des Zusammenhangs zwischen psychischer Beeinträchtigung und Kreativität „[s]everal possible associations have been proposed: psychopathology enhances creativity, psychopathology diminishes creativity, and creativity predisposes the development of psychopathology.“

(Chavez-Eakle et al., 2006, p.27). Benannt sind drei einfache direkte Zusammenhänge, d.h. die komplexen Interaktionen mit der Umwelt finden zunächst keine Berücksichtigung. Es geht um die Beantwortung der Frage, ob der Zusammenhang positiv oder negativ ist beziehungsweise ob psychopathologische Auffälligkeiten für Kreativität prädisponieren (was letztlich auch ein positiver Zusammenhang wäre). Richards (1981, 1990) formulierte etwas differenziertere Hypothesen und berücksichtigte auch indirekte Zusammenhänge. So können psychische Beeinträchtigungen Kreativität direkt oder indirekt beeinflussen, es ist aber auch möglich, dass Kreativität psychische Beeinträchtigungen direkt oder indirekt beeinflusst. Inhaltlich umfasst dies Überlegungen, dass psychische Beeinträchtigungen direkt oder indirekt die kreative Schaffenskraft hemmen oder fördern, aber auch, dass Kreativität direkt oder indirekt vor psychischen Beeinträchtigungen schützt oder dafür vulnerabel macht. Zudem ist denkbar, dass sowohl psychische Beeinträchtigungen als auch Kreativität unabhängig voneinander mit einem dritten Faktor korreliert sind (siehe dazu auch Prentky, 2000-2001). Bei der Beantwortung der Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Kreativität, ja vielleicht sogar einen kreativitätsförderlichen Effekt psychischer Erkrankung gibt, existieren laut Marneros (2002) „... viele Gründe, die dies erschweren; nicht nur statistische, epidemiologische, Wahrscheinlichkeits- oder Zufälligkeitsgründe, sondern auch andere, die mit der Beantwortung von Fragen zu tun haben wie etwa: Was ist Kreativität?“ (S.109). Hier schließt sich der Kreis zu den genannten definitorischen Schwierigkeiten, welche in Kapitel 1.1 ausführlich erörtert wurden. Das zeigt die Probleme von zielgerichteten Forschungsbemühungen, wenn das zu untersuchende Konstrukt nicht klar benannt werden kann. In der Verbindung von Kreativität und Krise bereitet zudem Probleme, dass die Symptomatik der Klienten so vielgestaltig sein kann. Zwar existierten Diagnosesysteme wie die ICD-10 oder das DSM-IV-TR, welche das klinische Bild in der diagnostischen Benennung vereinfachen und einheitliche Kategorien liefern sollen. Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass es sich bei psychischen Störungen um ein sehr heterogenes Feld handelt. Daraus ergibt sich wiederum eine weitere Differenzierung: ist der Zusammenhang zwischen psychischer Beeinträchtigung und Kreativität, sofern er zu finden ist, zurückzuführen auf einen generellen Effekt psychischer Beeinträchtigung oder spielt der Art der Beeinträchtigung eine Rolle, weil spezifische Charakteristika einer Störung mit Kreativität zusammenhängen?

Wie der Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Kreativität gesehen wird, hängt auch vom Menschenbild ab. In medizinischen und psychologischen Studien zum „Kreativität und Krise“ – Thema sind natürlich die Menschenbilder der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen von Bedeutung. Sheldon (1995) merkt an, dass es in den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen unterschiedliche Auffassungen über den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit (respektive Erkrankung) und Kreativität gibt, welche aus den unterschiedlichen Menschenbildern (und auch den damit verbundenen Krankheitstheorien) resultieren. Als Beispiele für unterschiedliche Menschenbilder in verschiedenen Psychotherapieansätzen werden Psychoanalyse und humanistische Psychotherapieansätze genannt. So wird Kreativität in der Psychoanalyse als kompensatorisches Verhalten zur Überwindung persönlicher Konflikte verstanden. Nach Ansicht des Psychoanalytikers Otto Rank (1932) besteht zwischen der Gesellschaft und dem Selbst des Künstlers ein fundamentaler Konflikt, den der Künstler überwinden muss, um kreativ tätig werden und sein kreatives Potential zur Entfaltung bringen zu können. Dabei dient die Kreativität zunächst der Selbstverwirklichung des Künstlers, geht dann aber in eine Veränderung und Neugestaltung der Welt über. Eine ähnliche Auffassung vertritt Otto Dörr-Zegers (1998, zit. nach Holm-Hadulla, 2007), der die existenzielle Dimension der Kreativität betont. Nach seiner Auffassung wird der Mensch kreativ tätig, weil er sich seiner Endlichkeit bewusst ist. Um die eigene Endlichkeit zu überwinden, widmet sich der Mensch der Er-

schaffung zeitloser, ungewöhnlicher Werke, um zumindest in ihnen so etwas wie das ewige Leben zu erreichen – Kreativität entsteht hier gewissermaßen aus der Bewusstwerdung eines Defizits. Ganz ähnlich äußert sich Hau (2005): „Leben ist erst dann möglich, wenn auch das Scheitern mit akzeptiert wird. Kreativität kann somit als nichtpathologische Möglichkeit angesehen werden, mit dem Scheitern umzugehen, so wie auch die Trauer eine Möglichkeit dafür bietet, dass Kreativität entsteht. ... Kreativität benötigt Trauer, eine Einsicht in die Begrenztheit, in das Scheitern als Bedingung für das Leben.“ (S.59). Dagegen wird in humanistisch orientierten Ansätzen wie der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie Kreativität aber gerade als Ausdruck besonderer psychischer Gesundheit (z.B. im Rahmen des Konzepts der „fully functioning person“) angesehen (Sheldon, 1995). Aus der Gegenüberstellung beider Therapieansätze lassen sich unterschiedliche Positionen in der Debatte um den Zusammenhang von Kreativität und psychischer Beeinträchtigung ableiten. So liegt es nahe, dass die Psychoanalyse wohl eher von einem positiven Zusammenhang zwischen psychischen Krisen und kreativem Schaffen ausgeht, weil Kreativität in Krisenzeiten als Kompensationsmechanismus notwendig wird. In den humanistischen Ansätzen ist indessen eher von einem negativen Zusammenhang auszugehen, weil psychische Störungen als „Abwesenheit von Gesundheit“ die Schaffenskraft des Menschen eher behindern. Sheldon (1995) untersuchte, welchen Einfluss Konflikte im Sinne sich widersprechender persönlicher Ziele auf Kreativität haben und fand, dass weder die bloße Zahl an Konflikten noch die Ambivalenz gegenüber den persönlichen Zielen die Kreativität deutlich beeinflussten. Von Bedeutung war jedoch die Überzeugung, mit den sich widersprechenden Zielen zurechtzukommen und die Konflikte letztlich auflösen zu können. Dies deutet darauf hin, dass psychische Konflikte und Krisen nur dann kreativitätsförderlich sind, wenn die Person gleichzeitig der Meinung ist, dass sie es schaffen wird, mit den Konflikten zu Recht zu kommen, sodass unmittelbar Konzepte wie Selbstwirksamkeit, Ambiguitätstoleranz und Kontrollüberzeugung angesprochen sind. Allerdings ist hier kritisch zu fragen, inwiefern Zielkonflikte noch als Krisen im klinisch-psychologischen Verständnis zu bezeichnen sind, wenn die ausgeprägte Überzeugung vorhanden ist, die Krise selbständig bewältigen zu können. Es kann davon ausgegangen werden, dass kontradiktorische Ziele häufig leichter zu bewältigen sind als krankheitswertige psychische Krisen. Allenfalls bei schwerer Ambivalenz im Rahmen massiver Entscheidungskonflikte sind sich widersprechende Ziele als psychische Beeinträchtigung aufzufassen, welche einer psychologisch-psychotherapeutischen Behandlung bedarf. Die Existenz einer solchen bewältigungsorientierten Überzeugung führt aber gerade dazu, dass sich die Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit, welche psychische Krisen häufig mit sich bringen, gar nicht oder zumindest nicht in größerem Ausmaß manifestieren. Nicht umsonst ist es das Ziel von psychotherapeutischen Konzepten wie dem Selbstmanagement-Ansatz (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006), wieder Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln. Zudem sprechen die Ergebnisse von Sheldon (1995) eher dafür, dass Kreativität als Ausdruck von Gesundheit gesehen werden sollte, für die eine bewältigungsorientierte Grundüberzeugung kennzeichnend ist.

Insofern ist naheliegend, dass manifeste psychische Krisen im klinischen Sinne Kreativität eher beeinträchtigen, denn Klienten begeben sich in Beratung/Psychotherapie, weil sie in der Krise leiden und eben gerade nicht der Überzeugung sind, den Konflikt letztlich aus eigener Kraft auflösen zu können (besonders ausgeprägt ist der fehlende Glaube an die eigene Leistungsfähigkeit beispielsweise im Rahmen depressiver Krisen). Dies wird umso wahrscheinlicher, je schwerer die Krise ist. Hierdurch besteht die Möglichkeit, dass leichte psychische Krisen, welche sich gewissermaßen an der Grenze der Bewältigbarkeit befinden, tatsächlich kreativitätsförderlich sein könnten. Allerdings ist bei näherer Betrachtung Kreativität eher mit psychischer Gesundheit verbunden, weil die Überzeugung, Schwierigkeiten überwinden zu können, letztlich Ausdruck von mentaler Stabilität und Gesundheit

ist. Helson und Pals (2000) unterstrichen, dass kreatives Arbeiten ein identitätsstiftender und der Persönlichkeitsentwicklung dienlicher Faktor ist. Kreatives Arbeiten „enables one to retain one’s individuality and fit into society at the same time“ (p.5) und erfüllt damit eine wichtige Funktion in der psychosozialen Entwicklung. Damit kreatives Potential aber in kreatives Arbeiten transformiert werden kann, muss auch eine (Arbeits-)Umwelt gefunden werden, die dies ermöglicht und bestenfalls unterstützt, was wiederum auf die Bedeutung des Umfelds beziehungsweise der Domäne für das Entstehen von Kreativität hinweist (vgl. Sternberg, 1999, 2003; Csikszentmihalyi, 1997).

Ludwig (1989) stellt fest, dass Forschungsergebnissen mit einer „increased rate of schizophrenia, manic-depressive disorder, depression, personality disorder or alcoholism in creative individuals“ (p.4) auch solche zu „reasonably sane, emotionally stable lives“ (p.4) einer Vielzahl von anerkannt kreativen Menschen als auch Befunde entgegen stehen, die eher auf eine Verbindung zwischen Gesundheit und Kreativität hindeuten. Simonton (2003) bezieht ebenfalls keine klare Position und stellt fest: „The creative person has some inclinations toward psychopathology... . These empirical results may partly reflect the creator’s need for independence or autonomy in order to avoid the constraints of conventional views. Yet another portion of these findings may be more directly connected to the cognitive process behind creativity.“ (p.484). Kreative Menschen scheinen von der Norm abzuweichen, was in einem gewissen Sinne durchaus psychopathologisch sein kann. Diese Abweichung kann in Form von Eigenständigkeit, Autonomie und „Andersartigkeit“ sein, aber eben auch in Form von psychopathologischen Auffälligkeiten im engeren Sinne. Eine ähnliche Perspektive äußert Runco (2004), wenn er schreibt: „because [creativity] is so strongly tied to originality, and original behavior is always contrary to norms, all creativity is a kind of deviance.“ (p.677). Hier stellen die Autoren eine Verbindung auf Ebene der kognitiven Prozesse her und deuten an, dass Kreativität wie auch psychopathologisch auffällige Zustände eventuell identische, zumindest aber ähnliche Denkprozesse aufweisen.

Waddell (1998) führte eine Meta-Analyse von mehr als 60 Artikeln und Reviews zum Zusammenhang von Kreativität und psychischen Störungen durch und kommt zu dem Ergebnis, dass die meisten Studien die Annahme eines Zusammenhanges nicht stützen, gesicherte Aussagen dazu auf Basis der eingeschlossenen Arbeiten auch nicht zu treffen seien. Gleichzeitig betont die Autorin, dass die Studien aufgrund geringer methodischer Qualität nicht geeignet seien, einen Zusammenhang oder auch das Fehlen eines Zusammenhangs nachzuweisen und zieht als Resümee: „the enthusiasm for associating creativity and mental illness was not supported by the evidence“ (p.170). Auch Lauronen und Kollegen (2004) können allenfalls minimale Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischen Störungen finden. Sie beziehen sich dabei auf neuere Studien, welche methodisch etwas besser scheinen als die von Waddell (1998) berücksichtigten. Insgesamt kommen Lauronen und Kollegen (2004) zu dem Schluss, dass wahrscheinlich ein Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischen Störungen besteht, aber weder die Richtung noch die kausale Verbindung ist bisher klar. Der Zusammenhang zwischen beiden Variablen scheint jedoch bei allen fortbestehenden Unklarheiten für affektive Störungen etwas deutlicher zu sein als für psychotische Erkrankungen. Akiskal (2007) fasst die wissenschaftliche Bearbeitung der Frage nach einer möglichen Verbindung zwischen psychischer Beeinträchtigung und kreativer Leistungsfähigkeit zusammen und stellt ernüchternd fest: „For the past 23 centuries, a great deal has been written on this subject, much of it without data.“ (p.2). Allerdings haben die Arbeiten von Waddell (1998), Lauronen und Kollegen (2004) oder Schuldberg (2000-2001), die gerade die meta-analytische Durchsicht existierender Daten zum Ziel hatten, kein klareres Bild über die Existenz und Art des Zusammenhangs von psychischen Beeinträchtigungen und Kreativität geben können. Es bleibt also eine Situation, die geprägt

ist durch sich widersprechende empirische Befunde und vielfältige theoretische Überlegungen, ohne dass eine klare Linie erkennbar wäre.

Bereits an dieser Stelle soll auf einen weiteren Aspekt hingewiesen werden, der bei der Auseinandersetzung mit dem Zusammenhang von Kreativität und psychischen Beeinträchtigungen von Bedeutung ist. Die Annahme eines Zusammenhangs zwischen kreativem Schaffen und psychischen Beeinträchtigungen hat nicht nur Auswirkungen auf die Forschung, sondern auch auf die medizinische und psychologisch-psychotherapeutische Versorgung psychopathologisch auffälliger kreativer Menschen. Waddell (1998) diskutiert diese Auswirkungen des Kreativitätsverständnisses auf Forschungsbemühungen einerseits und das Spannungsfeld von Kreativität und Psyche im Umgang mit psychischer Erkrankung andererseits. Sie gibt in den Schlussfolgerungen ihres Literatur-Reviews zu bedenken:

“We may do more harm than good to the cause of creativity if we inadvertently convey the idea that creativity and mental illness are both forms of deviance. We may do more harm than good to the cause of alleviating mental illness if we romanticize mental illness and trivialize its impact by associating it with creativity. We may do more harm than good if we fail to note that mental illness impedes creativity or if promoting an association between creativity and mental illness takes precedence over either encouraging creativity or reducing mental illness.”

Darin kommt die Auffassung zum Ausdruck, dass eine Fortführung des Mythos, es gebe einen positiven Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischen Beeinträchtigungen, weder die Kreativitätsforschung voranbringt noch für eine bessere Versorgung für psychisch Erkrankte sorgt. Im Extremfall kann die romantisierte Vorstellung, psychische Beeinträchtigung sei der eigenen Kreativität zuträglich, dazu führen, dass eine psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung verweigert wird, aus Angst davor, dass mit der psychischen Erkrankung auch das eigene kreative Schaffenspotential verschwindet. Chavez-Eakle und Kollegen (2006) fordern daher: „Therefore, when encountering highly creative patients, the treatment of their psychopathology could help them in the process of developing their creative potential and converting it into creative achievement.“ (p.37). In diesen Ausführungen ist Kreativität also eindeutig mit psychischer Stabilität und Gesundheit assoziiert. Es ist aber auch möglich, noch eine zweite Schlussfolgerung aus den Ausführungen von Waddell (1998) und Chavez-Eakle und Kollegen (2006) zu ziehen, welche für die vorliegende Arbeit von besonderer Bedeutung ist: es liegt nahe, psychologisch-psychotherapeutische in einem doppelten Sinne zu verstehen. Nicht nur als eine Intervention, um das Leiden der Klienten zu reduzieren und die psychischen Störungen zu „heilen“, sondern auch als eine Möglichkeit, kreatives Potential (wieder) zugänglich zu machen und es zu entwickeln. Dahinter steht die Vorstellung, dass Kreativität in einer psychischen Krise überlagert wird von Symptomen und aversiven Zuständen. Diese Mißempfindungen erschweren, dass der Klient sich seinem kreativen Potential zuwendet und es frei einsetzen kann, um kreativ zu sein. Dabei ist völlige Gesundheit nicht zwangsläufig die Voraussetzung für Kreativität – vielmehr ist es wichtig, dass die negativen, einschränkenden Aspekte psychischer Beeinträchtigung nicht so stark ausgeprägt sind, dass sie das kreative Denken und Handeln zum Erliegen bringen. Künstler können durchaus unter psychischen Störungen leiden, die kreativen Produkte kommen aber dennoch durch gesunde und adaptive Denkprozesse zustande, welche in Perioden geringerer Symptomschwere beziehungsweise relativer Symptomfreiheit auftreten (Rothenberg, 2001). Immer wieder wird Kreativität auch die Fähigkeit zugeschrieben, eine „Ressource bei der Verarbeitung belastender Erfahrungen“ (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S.106) und damit gewissermaßen ein salutogenetischer Faktor und protektiv für die Gesundheit zu sein (Kelly, 2005). Man könnte argumentieren, dass

diese Auffassung dann zum Ausdruck kommt, wenn Schriftsteller, Maler oder Musiker angeben, sie könnten psychische Krisen in ihren Werken verarbeiten, Leid durch Kreativität in Kunst transformieren und sich dadurch erleichtern. Holm-Hadulla (2008) hat dies in einer Psychobiografie von Goethe detailliert ausgeführt. Diese Ausführungen sprechen dafür, dass Kreativität eher mit psychischer Gesundheit und nicht mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen assoziiert sein sollte: „...creativity is often seen as a sign for mental health and emotional well-being. In fact, various art and music therapies have emerged that promote psychological adjustment and growth through creative expression“ (Simonton, 2000, p.151). Auch die umfassenden Theorien zum Wesen der Kreativität, die Csikszentmihalyi (1997) oder Sternberg (1999, 2003) vorgelegt haben, erwähnen mit keinem Wort Prozesse, welche in irgendeiner Weise „abweichend“ oder gar (psycho-) pathologisch sind. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass es sich implizit um Theorien handelt, welche gesunde Aspekte des Denkens, Fühlens und Verhaltens in Beziehung zu Kreativität setzen. Dies – wie auch die Erwünschtheit von Kreativität als Attribut für die eigene Person - steht im Widerspruch zum Cliché des leidenden Künstlers, welcher aufgrund seiner Andersartigkeit und seiner psychopathologischen Auffälligkeiten in die Lage versetzt wird, außergewöhnliche Kunstwerke zu erschaffen. Becker (2000-2001) greift dieses Cliché auf und argumentiert, dass es sich bei dem vermeintlichen positiven Zusammenhang letztlich nur um ein Artefakt handle, das auf romantische Vorstellungen zur Entstehung kreativer Produkte zurückgeführt werden könne. Diese Vorstellungen würden von Künstlern übernommen und auch so gelebt, sodass deren Selbsteinschätzung in klinischen Interviews und Fragebögen im Sinne einer „self-fulfilling prophecy“ eben gerade dadurch bestimmt werde. Eine interessante Implikation dieser romantischen Sicht von Kreativität ist auch, dass sie das gleichzeitige Vorkommen von Gesundheit und Kreativität im Individuum ausschließt: psychische Beeinträchtigung wird zur Voraussetzung von Kreativität stilisiert, kreatives Schaffen muss schmerzhaft sein. Schulberg (2000-2001) schlägt vor, das Problem der Konfundierung durch die Rolle „leidender, aber kreativer Künstler“ dadurch im Einfluss zu mindern, dass „dimensional rather than categorical views of both creativity and psychopathological symptoms“ zum Forschungsgegenstand genommen werden. Dies bedeutet nicht, dass kreative Personen mit nicht-kreativen Personen oder Depressive mit Nicht-Depressiven verglichen werden, sondern Personen mit unterschiedlichen Graden an Kreativität und auf unterschiedlichen Positionen des Kontinuums von Gesundheit und Krankheit untersucht werden.

Die Untersuchung leichter Formen psychischer Störungen ist auch von Bedeutung, weil immer wieder die Vermutung geäußert wird, dass psychische Störungen zwar in ihrem Vollbild beeinträchtigen und die schöpferische Kraft zum Erliegen bringen, leichte psychische Beeinträchtigungen aber vielleicht kreativitätsförderlich sein könnten (vgl. Nettle, 2006; Holm-Hadulla, 2008). Eine mögliche Erklärung dafür kann sein, dass leichte psychische Beeinträchtigungen aufgrund der geringen Schwere noch als „neue Erfahrungen“ verarbeitet werden können und im Gegensatz zum Vollbild der meisten psychischen Erkrankungen die Handlungssteuerung und die konvergenten Denkprozesse noch verhältnismäßig intakt sind. Diese sind nötig, um die produktive Komponente des kreativen Prozesses zu bedienen und die Eindrücke in tatsächliche kreative Produkte zu transformieren. Auch Ludwig (1989) äußert sich differenziert über mögliche Zusammenhänge von psychischen Beeinträchtigungen und Kreativität und stellt fest, dass emotionale Instabilität für gewöhnlich die Kreativität beeinträchtigt. Mitunter könne sie aber auch „the intense motivation, the conviction, the egocentrism, the unconventionality, the imagination, and the inspiration so necessary for new discoveries and breakthroughs“ (p.13) liefern. Allerdings stellt psychische Beeinträchtigung dann – anders als es das Cliché des leidenden Kreativen glauben machen möchte – keine notwendige Bedingung dar, um kreativ sein zu können. Stattdessen lässt diese Sichtweise die Möglichkeit zu, sowohl auf gesundem als auch über

einen „kranken“ (Um-)Weg kreativ zu sein. Die Aussage, dass emotionale Instabilität die Kreativität in der Regel beeinträchtigt, legt erneut nahe, davon auszugehen, dass die Schwere der Beeinträchtigung ein kritischer Faktor sein könnte. Denn die von Ludwig (1989) aufgeführten „positiven“ Effekte psychischer Beeinträchtigung wie Selbstbezogenheit oder Inspiration können nur bei leichten Beeinträchtigungen so kanalisiert und genutzt werden, dass der kreative Prozess vollständig durchlaufen werden kann. Auch hier scheinen die intentionale Steuerung des eigenen Handelns, das zielgerichtete Arbeiten und eine Bewältigungs- und Kontrollüberzeugung von Bedeutung zu sein, also gerade ausgesprochen gesunde Anteile der Person.

Chavez-Eakle und Kollegen (2006) konnten in einer Untersuchung keine erhöhten Psychopathologie-werte in einer Gruppe von anerkannt kreativen Personen im Vergleich mit gesunden, nicht-kreativen Kontrollpersonen nachweisen. Stattdessen zeigten sich hohe negative Zusammenhänge zwischen Kreativität (im Sinne des Torrance Test of Creative Thinking) und allen SCL-90-Subskalen, insbesondere Depression, Ängstlichkeit, Somatisierung und Psychotizismus. Die Höhe der Korrelationen mit den SCL-90-Subskalen war für beide Module (verbal/figural) des TTCT vergleichbar. Diese Studie liefert deutliche Hinweise darauf, dass Kreativität unter psychischer Beeinträchtigung leidet und unterstreicht die Bedeutung psychischer Gesundheit für die kreative Schaffenskraft. Entsprechend betonen die Autoren, dass „[t]his is a relevant finding considering how entrenched the idea is, even among creators, of madness as a necessary condition to be creative.“ (p.36). Eine genauere Betrachtung der einzelnen Dimensionen der Kreativität zeigte, dass insbesondere Flexibilität, Abstraktionsfähigkeit und Phantasie unter psychopathologischen Symptomen leiden. Dieser Befund ist durchaus erwähnenswert, weil er zeigt, dass gerade auch die divergenten Denkprozesse durch psychische Beeinträchtigungen gestört werden. Bislang wurde argumentiert, dass die zielgerichteten, konvergenten Anteile des kreativen Prozesses in psychischen Krisen schlechter funktionieren und die Kreativität deshalb beeinträchtigt wird, diese Arbeit zeigt aber, dass auch die konvergenten Anteile unter psychischen Beeinträchtigungen leiden.

Ein weiterer interessanter Ansatz, den möglichen Zusammenhang von psychischen Beeinträchtigungen und Kreativität genauer zu untersuchen, ist der Vergleich von verschiedenen Diagnosen und damit von verschiedenen Störungsbildern. In den bisherigen Ausführungen wurde häufig auf den allgemeinen Einfluss psychischer Krisen und Erkrankungen abgehoben und die Schwere der Beeinträchtigung als wichtiger Faktor benannt. Im Grunde handelt es sich dabei um unspezifische Effekte psychischer Störungen, während ein Vergleich der kreativen Leistungen von Patienten mit verschiedenen Diagnosen Aufschluss darüber geben kann, ob es auch spezifische Merkmale verschiedener psychischer Störungen gibt, die mit Kreativität in Zusammenhang stehen. Als Beispiel für ein solches Merkmal, das potentiell mit Kreativität in Verbindung stehen könnte, ist die assoziative Lockerung im Rahmen schizophrener Erkrankungen zu nennen (s.u.), die zumindest oberflächlich einem ausgeprägten divergenten Denken entspricht. Ghadirian, Gregoire & Kosmidis (2000-2001) verglichen dementsprechend kreative Leistungen von Patienten mit bipolaren Störungen, Schizophrenie, Depression sowie Persönlichkeitsstörungen. Entgegen der weit verbreiteten Auffassung, dass Patienten mit bipolaren Störungen kreativer sind, zeigten sich im Vergleich der verschiedenen Störungen keine Unterschiede. Bei der Betrachtung der Schwere der Beeinträchtigung zeigte sich, dass die am stärksten beeinträchtigten Patienten im Vergleich mit allen anderen Gruppen (recovered, mildly ill, moderately ill) die niedrigsten Kreativitätswerte aufwiesen. Innerhalb der drei übrigen Gruppen fanden sich keine signifikanten Unterschiede, tendenziell erzielten aber die „moderately ill“-Patienten die höchsten Kreativitätswerte. Insofern weist dieser Befund darauf hin, dass eher die Schwere der Beeinträchtigung und weniger die Art der psychischen Störung das Kreativitätsniveau beeinflusst. Auch zur Erklä-

rung dieses Befundes liegt die Vermutung nahe, dass bei leichten und mittelschweren Beeinträchtigungen die produktiven und kontrollierenden Komponenten noch intakt sind, während dies bei schweren Beeinträchtigungen nicht mehr der Fall ist.

Ein weiterer Ansatzpunkt für Studien zum Themenbereich „Kreativität und Krise“ findet sich in der Temperamentsforschung. Relevante Konzepte in diesem Bereich sind der Typus melancholicus (Tellenbach, 1961) und das hyperthyme/zyklothyme Temperament. Akiskal (2007) verortet Temperamenteigenschaften in dem unscharfen Bereich zwischen Normalität/Gesundheit und Krankheit/Störung und betont, dass es durchaus möglich ist, ein melancholisches Temperament zu besitzen, aber keine Melancholie zu entwickeln. Dem Temperament könnte vielmehr eine Mediatorfunktion für die Beziehung zwischen Störung und Kreativität zukommen, da Kreativität und affektive Störungen – und hier besonders bipolare Störungen – aus den gleichen Temperamenteigenschaften hervorgehen können. Besonders ein zyklotymes oder hyperthymes Temperament könnten aufgrund der ihnen zugeschriebenen Eigenarten kreativitätsförderlich sein (siehe Tab.3).

Hyperthymes Temperament	Zyklothymes Temperament
Euphorisch, optimistisch, lebenslustig, aufgeschlossen, selbstsicher, voller großartiger Ideen, eloquent, unermüdlich, schätzt risikoreiche Herausforderungen ...	Labilität und Instabilität der Stimmung, Antrieb, Selbstwertgefühl, Sozialkontakte, Leistungsvermögen, Fähigkeit zu denken ...
Konzeptuelle Nähe zu Diagnosen:	
Hypomanie F30.0	Zyklothymie F34.0

Tabelle 3: Eigenschaften des hyperthymer und zyklotymen Temperaments nach Akiskal (2007)

Kreativitätsförderliche Merkmale hyperthymen Psychopathologie finden sich in der größeren Fluidität der Denkprozesse, dem Anstieg der kognitiven Flexibilität und der Steigerung im sprachlichen, assoziativen und expressiven Bereich. Eine Steigerung der Vorstellungskraft, Hyperakusis sowie die Verminderung des Schlafbedürfnisses sowie die antithetische Natur der Erkrankung sind ebenfalls relevante Faktoren (Marneros, 2002, S.117). In der bereits zitierten Arbeit von Chavez-Eagle und Kollegen (2006) wurden neben psychischer Beeinträchtigung auch Temperamenteigenschaften hinsichtlich ihres Zusammenhangs mit figuraler und verbaler Kreativität des TTCT untersucht. Zu den Temperamenteigenschaften, welche mit Kreativität korreliert waren, gehörten ein gewisser Entdeckergeist und Forscherdrang in neuen Situationen, geringe Vermeidungsneigung und Optimismus angesichts von Neuartigkeit und Unsicherheit, hohes Durchhaltevermögen, Durchsetzungsvermögen und Selbstbezogenheit in Verbindung mit Verantwortungsgefühl, Zielorientierung und Selbstakzeptanz.

Die Ergebnisse der Temperamentsforschung legen nahe, dass es Merkmale des Charakters und der Persönlichkeit gibt, welche für Kreativität förderlich sind. Relevant für die klinisch-psychologisch orientierte Forschung zum Zusammenhang psychischer Störungen und kreativer Schaffenskraft sind diese Ergebnisse vor allem durch die konzeptuelle Nähe hyperthymen und zyklotymen Züge zu den affektiven Störungen. Aber auch ein melancholisches Temperament kann kreativitätsförderlich sein, wie der Begriff „Dichtermelancholie“ nahe legt. Zudem lassen sich in der Beschreibung von hyperthymem, dysthymem und melancholischem Temperament durchaus große Ähnlichkeiten mit psychischen Erkrankungen aus dem affektiven Bereich, namentlich der Hypomanie, der Zyklothymie und der Dysthymie feststellen. Es erscheint jedoch schwierig, aus den Befunden der Temperamentsforschung darauf zu schließen, dass die genannten Störungsbilder ebenfalls positiven Einfluss auf die Kreativität nehmen. Zwar lässt sich argumentieren, dass die aufgeführten Eigenschaften in den jeweiligen Störungsbildern stärker ausgebildet und damit also potentiell noch besser für die Kreativität

sind, andererseits berücksichtigt eine solche Argumentation nicht, dass es sich im Rahmen der Störung um *krankhaft* übersteigerte Ausprägungen dieser Temperamenteigenschaften handelt. Gerade dies rechtfertigt aber das Diagnostizieren des Zustands als Störung. Auch übersieht eine solche Argumentation die mit einer Störung assoziierten negativen Auswirkungen auf Denken, Fühlen und Verhalten der Person. Vielmehr scheint die Tatsache, dass im Rahmen der Temperamenteigenschaften, die konzeptuell zwischen Gesundheit und Krankheit stehen, ausreichend gesunde Anteile in der Person vorhanden sind, welche es erlauben, die Temperamenteigenschaften kreativ zu nutzen. Bei krankheitswertigen Ausprägungen ist dies nicht der Fall, stattdessen leidet die Person gerade unter den übersteigerten Temperamenteigenschaften und ist nicht in der Lage, diese konstruktiv und produktiv zu nutzen, weil ausreichend gesunde Anteile fehlen. Unklar bleibt dabei jedoch, wie sich der Zusammenhang bei leichten Formen der Beeinträchtigung darstellt. Insgesamt liegt es nahe, den Zusammenhang von Temperamenteigenschaften und Kreativität als umgekehrt U-förmig zu verstehen. Zwar werden in der vorliegenden Arbeit keine Persönlichkeitsmerkmale oder Temperamenteigenschaften erhoben, dennoch sind die Befunde von Chavez-Eakle und Kollegen (2006) von Bedeutung, da sie sich argumentativ mit verschiedenen Störungsbildern verknüpfen lassen. So kann beispielsweise vermutet werden, dass Angststörungen das Explorationsverhalten eher behindern und stattdessen das Vermeiden negativer Zustände (harm avoidance) im Vordergrund steht, was sich eher als Rückzugsverhalten äußert; damit scheint auch das Durchhaltevermögen eingeschränkt, da Kraft und Richtung fehlen. Ferner scheint es schwer vorstellbar, dass Klienten mit depressiven Verstimmungen oder Angststörungen (gerade auch aufgrund der ich-dystonen Qualität der Erkrankung) über eine hohe self-directedness im Sinne von Zielorientierung, Findigkeit, Selbstakzeptanz oder gar Kongruenz verfügen.

2.2 Befunde zu spezifischen Störungsbildern

Auch der Zusammenhang spezifischer psychischer Störungen mit Kreativität wird untersucht. Am Häufigsten wurden in diesem Zusammenhang affektive Erkrankungen sowie Psychosen aus dem schizophreniformen Spektrum untersucht, aber auch Angststörungen wurden häufiger mit Kreativität in Beziehung gebracht. Im Folgenden sollen empirische Befunde und Forschungsansätze zu diesen Störungsbildern dargestellt und kritisch reflektiert werden, welche für Kreativität von Bedeutung sind.

2.2.1 Affektive Störungen

Affektive Störungen sind eine Gruppe von psychischen Erkrankungen, deren „Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder Affektivität, meist zur Depression hin, mit oder ohne begleitende Angst, oder zur gehobenen Stimmung [besteht].“ (ICD-10, Dilling et al., 2010). Zu den affektiven Störungen zählen in der ICD-10 Kapitel V (F) (unipolar) depressive Störungen, bipolare affektive Störungen sowie manische und anhaltende affektive Störungen, ergänzt um Restkategorien. Affektive Störungen in Form von Depressionen, manisch-depressiven Erkrankungen oder Dysthymien wurden häufig auf einen Zusammenhang mit kreativer Leistungsfähigkeit untersucht und „[i]ncreased rates of depression and manic depression in writers as compared to the general population is well verified“ (Thomas & Duke, 2007, p.205). Das Interesse am Einfluss affektiver Erkrankungen auf das künstlerische Schaffen (Ludwig, 1989, 1992) insbesondere bei Schriftstellern mag zum Teil daraus erwachsen, dass Schriftsteller einerseits wortgewandte Aufzeichnungen über ihr Befinden erstellen können, zum Teil auch aus der Tatsache resultieren, dass populäre Auffassungen von unter „Dichtermelancholie“ (leichte depressive und dysthyme Zustände) leidenden Schriftstellern und Poeten (Holm-Hadulla, 2008; Holm-Hadulla, Roussel & Hofmann, 2010) schon früh existierten. Dass dies nicht gleichbedeutend mit der Existenz eines solchen positiven Zusammenhangs ist, wurde im Verlauf dieser Arbeit schon mehrfach angedeutet. Die zum Teil sehr eindrucksvollen Schilderungen von Schriftstellern,

Künstlern und Schauspielern über ihre Inspirationsquellen mag – zusammen mit der Ästhetik der Werke, die sie schaffen – dazu geführt haben, dass sich das Bild des psychisch labilen, aber deshalb auch außergewöhnlich kreativen Künstlers im Bewusstsein so vieler Menschen festgesetzt hat. Becker (2000-2001) hat darauf hingewiesen, dass sich dieses Bild wohl auch im Bewusstsein vieler Künstler festgesetzt hat und in Form von Rollenerwartungen dazu führt, dass die Künstler dieses Bild selbst nähren.

Hypomane Zustände, die im Rahmen bipolarer Störungen oder auch bei Zylothymie vorkommen, wurden immer wieder mit gesteigerter Kreativität in Verbindung gebracht. Die Gründe vermutet man darin, dass Hypomanie mit einer gesteigerten Imaginationsfähigkeit (sowohl hinsichtlich der Geschwindigkeit als auch hinsichtlich der Breite der Vorstellungskraft) einhergeht, das Schlafbedürfnis senkt und die verfügbare Energie steigert und – durch die Beteiligung depressiver Symptomatik – zu genaueren Einschätzungen führt (Burch, Pavelis, Hemsley & Corr, 2006). Der kreativitätsförderliche Effekt ergibt sich also im Zusammenspiel hypomaner und depressiver Symptomatik, vielleicht sogar durch das Hin- und Herwandern zwischen hypomanen und depressiven Zuständen. Die genaueren Einschätzungen depressiver Menschen, die Burch, Pavelis, Hemsley und Corr (2006) ansprechen, sind als „depressive realism“ in zahlreichen Studien untersucht und einer leicht positiv verzerrten Urteilsfähigkeit bei gesunden Personen gegenüber gestellt worden. Allerdings sind die Befunde uneinheitlich – es gibt experimentelle Designs, in denen depressive Menschen tatsächlich zu genaueren Urteilen gelangen und gesunde Kontrollpersonen eher verzerrte Einschätzungen zeigen. Andererseits gibt es auch Studien, die diesen Befund nicht stützen. So fanden Moore und Fresco (2007) keinerlei Hinweise darauf, dass depressive Personen sich durch realistischere Einschätzungen von Situationen oder Ereignissen auszeichnen, wie es das Konstrukt „depressive realism“ postuliert. Stattdessen zeigten die depressiven Personen in dieser Studie eher eine negativ verzerrte Wahrnehmung, während gesunde Kontrollpersonen eher zu optimistische Einschätzungen trafen. Es zeigt sich, dass der Zusammenhang etwas komplizierter zu sein scheint: die Ergebnisse legen nahe, dass Gesundheit durch eine Tendenz zum Optimismus gekennzeichnet ist, während Depression eher einen gewissen Pessimismus mit sich bringt. Insbesondere die zweite Implikation entspricht auch eher dem, was die kognitive Theorie der Depression sensu Beck erwarten lässt. Letztlich sind unangemessen negative Kognitionen (in Bezug auf das Selbst, die Zukunft und die Umwelt) ein Kernaspekt der Depression. Unklar bleibt jedoch, wie es sich im unscharfen Grenzbereich zwischen Gesundheit und Krankheit (respektive bei leichten Formen der Erkrankung) verhält, zwischen Beschwerdefreiheit und Depression. Der Optimismus gesunder Menschen und der Pessimismus von depressiv Erkrankten legen nahe, von einem Kontinuum der Genauigkeit von Einschätzungen auszugehen, sodass an irgendeinem Punkt zwischen den beiden Polen Gesundheit und Krankheit realistische Einschätzungen getroffen werden. Es kann sein, dass dieses Optimum bei einer leichten Form der Erkrankung zu finden ist, wenn depressive Anteile den Optimismus reduzieren, aber noch genügend gesunde Anteile vorhanden sind, damit die Einschätzungen nicht zu sehr vom Pessimismus geprägt werden. Genauere Einschätzungen sollten eigentlich dazu führen, dass die Problemlösekompetenz besser wird, weil die zugrunde liegende Information valider ist.

Wenn depressive Personen nun, wie die Arbeit von Moore und Fresco (2007) gezeigt hat, nicht über eine realistischere Wahrnehmung verfügen als gesunde Personen, so ist nicht anzunehmen, dass sie über eine bessere Problemlösekompetenz verfügen. Da die Wahrnehmung und Interpretation von Eindrücken in einer depressiven Phase eher negativ getönt ist, scheint es zudem wahrscheinlicher, dass depressive Personen schneller resignieren und Lösungsversuche abbrechen. Das Durchhaltevermögen, welches für das Erschaffen kreativer Leistungen gerade im Angesicht von Widerständen

und Hindernissen von so großer Bedeutung ist, wird durch negativ verzerrte Kognitionen stark beeinträchtigt. Ebenfalls leidet das Selbstvertrauen, depressive Menschen zweifeln an ihren Fähigkeiten und Kompetenzen. Die führt auch zu Gefühlen der Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit, was sich gerade bei Depressionen auch in einer hohen Rate an Suiziden und Suizidversuchen widerspiegelt. Bezieht man auch diese Aspekte, deren Wichtigkeit für den kreativen Prozess in Kapitel 1.1 ausführlich dargestellt wurde, in die Überlegungen mit ein, so erscheint es doch zweifelhaft, von einem kreativitätsförderlichen Effekt depressiver Erkrankungen auszugehen.

Rumination bezeichnet die gedankliche Fokussierung auf die eigene Person (selbstfokussiertes Grübeln), auf eigene Gefühle beziehungsweise Symptome und deren Auswirkungen (symptomfokussiertes Grübeln). Im Rahmen depressiver Erkrankungen ist die Rumination als Grübelneigung zu beobachten, das Denken ist eingeeengt auf ein Thema und die Gedanken kreisen fast ausschließlich darum. Neben anderen Autoren hat Olton (1979) Rumination mit Kreativität in Verbindung gebracht. Unter dem Begriff „creative worrying“ versteht er die gedankliche Auseinandersetzung mit einem Problem, das Ruminieren über verschiedene Aspekte des Problems. Dies sei geprägt durch einen Wechsel aus Aufmerksamkeitszuwendung und Ruhenlassen des Problems, sodass eine inhaltliche Nähe zur Inkubationsphase des kreativen Prozesses (vgl. Kapitel 1.1.2) besteht.

Teismann, Willutzki, Michalak und Schulte (2008) konnten zeigen, dass das Ausmaß der Rumination einen negativen Einfluss auf den Behandlungserfolg depressiver Patienten hat. In Anlehnung an die Response Styles Theorie von Noelen-Hoeksema (1991) argumentieren die Autoren, dass der negative Effekt vor allem aus der Fokussierung auf negative Gefühlszustände resultiert. Dies bewirke eine leichtere Zugänglichkeit von Gedächtnisinhalten, die stimmungskongruent sind, sodass es zu negativen Gedankenspiralen kommt. Da sich diesem Effekt durch gezielte Ablenkung (im Sinne einer bewussten Lenkung der Aufmerksamkeit weg von Grübelinhalten) entgegenwirken lässt, liegt die Vermutung nahe, dass das Gedächtnis mit der Verarbeitung depressiver Denkinhalte in Form von Gedanken, Emotionen, Erinnerungen und Interpretationen beschäftigt und die Aufmerksamkeit daran gebunden ist. Insofern ist auch davon auszugehen, dass Kreativität schlecht mit depressiver Rumination in Einklang zu bringen ist, es sei denn, man unterstellt, dass eben jene aktivierten depressiven Gedächtnisinhalte auf neuartige Weise kombiniert werden. Naheliegender ist jedoch, dass depressive Klienten aufgrund des Ruminierens sehr selbstbezogen und nicht in der Lage sind, zielgerichtet nach äußeren Erfordernissen (kreative Lösungen für Probleme) zu handeln. Es ist auch nicht klar, inwieweit Olton (1979) in seinem Konzept des „creative worrying“ von einer so starken Ausprägung des Ruminierens ausgeht, wie sie im Rahmen depressiver Störungen vorkommt. Es steht zu vermuten, dass der flexible Umgang mit der eigenen Fähigkeit zum Ruminieren, zur intensiven gedanklichen Auseinandersetzung mit einem Problem, der Kernpunkt von „creative worrying“ ist – eine Flexibilität, die in einer depressiven Phase in keinem Aspekt des Denkens und Fühlens gegeben ist. Auf einer etwas abstrakteren Ebene zeigt die negative Korrelation von Rumination mit Behandlungserfolg auch, dass ein produktives Arbeiten und ein zielführender, die Situation verändernder Prozess durch übermäßiges Ruminieren beeinträchtigt werden. Mehr noch, der negative Einfluss zeigt sich, obwohl eine dritte Person – der Therapeut – beteiligt ist, die über die Expertise und die Techniken verfügt, um den Patienten in die Lage zu versetzen, zu gestalten und sich zu verändern. Es stellt sich die Frage, inwiefern der Patient alleine tatsächlich in der Lage wäre, das Ruminieren konstruktiv zu nutzen, wenn es schon gemeinsam mit dem Therapeuten nicht gelingt. Zudem fanden Verhaegen, Joormann & Khan (2005) keine Hinweise darauf, dass selbst-reflexive Rumination im Rahmen depressiver Zustände mit kreativen Interessen oder kreativem Verhalten in Zusammenhang steht. Auch auf der Verhaltensebene ist ein positiver Einfluss von Rumination auf Kreativität also eher zweifelhaft.

Wahrnehmung von Problemen und Hoffnungslosigkeit

In den bisherigen Ausführungen wurde schon häufiger Bezug genommen auf die Problemlösekompetenz psychisch erkrankter Menschen, die auch für Depressionen von Bedeutung ist. Im Rahmen der Darstellung verschiedener Konzeptionen von Kreativität wurde unter anderem auch auf kreatives Problemlösen eingegangen, sodass sich an dieser Stelle eine Verbindung zwischen psychischen Störungen und Kreativität herstellen lässt. Die Problemlösekompetenz einer Person bestimmt maßgeblich, wie gut sie in der Welt zurecht kommt, ob sie konstruktiv mit den an sie gerichteten Anforderungen umgehen und ihr Leben kreativ gestalten kann. Dass die Einschätzung der eigenen Problemlösefähigkeit von existenzieller Bedeutung ist, konnten Dixon und Kollegen (1994) zeigen. Sie untersuchten unter Bezug auf das Diathese-Stress-Hoffnungslosigkeit-Modell suizidalen Verhaltens (Schotte & Clum, 1987) den Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Problemlösefähigkeit, Hoffnungslosigkeit und Suizidgedanken. Sowohl Hoffnungslosigkeit als auch Suizidgedanken sind Symptome, die im Rahmen depressiver Episoden häufig vorkommen. Die Ergebnisse zeigten, dass zwischen dem Ausmaß an Hoffnungslosigkeit und dem Auftreten von Suizidgedanken ein direkter Zusammenhang besteht, sodass mit steigender Hoffnungslosigkeit auch die Suizidgedanken zunehmen. Daneben stehen auch die Bewertung der eigenen Problemlösefähigkeit und Hoffnungslosigkeit in einem direkten, negativen Zusammenhang. Interessanterweise zeigte sich in der weiteren Analyse, dass Hoffnungslosigkeit die Beziehung zwischen Problemlösefähigkeit und Suizidgedanken medierte. Die Bewertung der eigenen Problemlösefähigkeit als unzureichend führt also, vermittelt über Gefühle der Hoffnungslosigkeit, zu vermehrten Suizidgedanken. Nicht die tatsächliche Problemlösefähigkeit ist ausschlaggebend, sondern die Einschätzung der eigenen Problemlösekompetenz als unzureichend für die Lösung der aktuellen Problematik. Dadurch ist es möglich, dass objektiv kompetente Menschen in bestimmten Situationen in eine Krise geraten, in denen ihre Möglichkeiten subjektiv minimal erscheinen. Hier spielen sicherlich auch Aspekte wie Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstvertrauen eine Rolle, welche in einer depressiven Krise ebenfalls weniger stark ausgeprägt sind wie in Zeiten psychischer Stabilität und Gesundheit. Reinecke, DuBois und Schultz (2001) führten eine ähnlich gelagerte Studie zum Zusammenhang von Problemlösefähigkeiten und Suizidalität durch. Sie untersuchten verschiedene Maße für Problemorientierung, Problemlösefähigkeiten, Depression und Suizidalität in einem Strukturgleichungsmodell und fanden ebenfalls, dass der Zusammenhang zwischen Problemlösen und Suizidalität indirekt ist. Die Beziehung zwischen beiden Konstrukten wurde mediiert durch weniger effektives Problemlöseverhalten, dysphorische/depressive Zustände und damit verbundene Gefühle von Angst und Hoffnungslosigkeit, auch in Bezug auf die Zukunft. Die beiden genannten Studien zeigen eindrücklich die Relevanz der Problemlösekompetenz für den klinischen Kontext. Mit Sicherheit ist Suizidalität die drastischste aller möglichen Folgen mangelnder Problemlösekompetenz, aber 40-80% der Patienten leiden während einer depressiven Episode unter Suizidgedanken. Diese Gedanken entstehen häufig auf Basis einer Bilanzierung und Feststellung des eigenen Scheiterns, zumeist verbunden mit der Erwartung, die Probleme nicht anders als durch den Suizid lösen zu können. Hilflosigkeit ist ein zentraler Aspekt kognitiv-verhaltenstherapeutischer Theorien zur Depression (Seligman, 1975; Beck, 1986) und wird in der psychotherapeutischen Behandlung depressiver Störungen auch als Ansatzpunkt genutzt, um gezielt Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der gerade auch in Hinblick auf die subjektiv empfundene Problemlösekompetenz diskutiert werden kann, ist die Tatsache, dass Personen mit depressiven Erkrankungen verschiedene Verzerrungen im Denken (prototypisch dargestellt von Beck, 1986; Dryden, 2006) wie dichotomes oder katastrophisierendes Denken aufweisen. Diese Verzerrungen führen unter anderem

dazu, dass Depressive ihre Fähigkeiten schlechter einschätzen als sie tatsächlich sind (Kaufman, 2002) und beziehen sich auch auf die wahrgenommene Kompetenz zur Bewältigung schwieriger Projekte. Für den kreativen Prozess kann dies bedeuten, dass in einer depressiven Episode die Schwelle, kreativ zu werden, höher liegt. In Kapitel 1.1.2 wurde der kreative Prozess ausführlicher dargestellt und es wurde auch angemerkt, dass Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz wesentliche Voraussetzungen dafür sind. Es fällt schwer, sich vorzustellen, dass sich depressive Menschen trotz ihrer gefühlten Hilflosigkeit und katastrophisierenden Denkweise zu kreativem Schaffen aufrufen und sich absichtlich den Schwierigkeiten, die mit dem kreativen Prozess verbunden sind, aussetzen.

Auch wenn es für den durchschnittlichen depressiven Patienten sicher schwierig ist, in einer depressiven Episode kreativ zu sein, muss dieses nicht unbedingt für depressiv erkrankte Künstler gelten. Für diese könnte ihre Kreativität gerade eine Möglichkeit darstellen, sich mit der belastenden psychischen Verfassung auf eine Art auseinander zu setzen, die ihnen ohnehin nahe ist. Entsprechend sollten sich die psychischen Belastungen in irgendeiner Form in den Kunstwerken wiederfinden. Thomas und Duke (2007) konnten in einer detaillierten vergleichenden Analyse der Häufigkeit von sieben kognitiven Verzerrungen nach Beck (1986) in den Werken nicht-depressiver und depressiver Schriftsteller und Dichter genau dies zeigen. Neben dem erwarteten Ergebnis, dass die Werke depressiver Schriftsteller und Dichter signifikant mehr kognitive Verzerrungen aufweisen als Werke nicht-depressiver Schriftsteller und Dichter fanden die Autoren, dass in den Werken depressiver Dichter mehr kognitive Verzerrungen vorkamen als in den Werken depressiver Schriftsteller. Zudem zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Gruppe (nicht-depressiv versus depressiv) und Medium (Prosa versus Lyrik), wobei nicht-depressive Schriftsteller signifikant weniger depressive kognitive Verzerrungen zeigten wie die anderen drei Gruppen; die meisten kognitiven Verzerrungen waren in den Werken depressiver Dichter zu finden. Neben der retrospektiven Diagnosestellung liegt ein weiteres methodisches Problem, welches die Interpretierbarkeit der Ergebnisse etwas schwieriger gestaltet, in der Paarung der depressiven und nicht-depressiven Dichter und Schriftsteller. Die Kriterien, aufgrund derer eine Zuordnung vorgenommen wurde, müssen kritisch hinterfragt werden. So wurde beispielsweise Edgar Allen Poe mit James Russell Lowell gepaart, da beide zur selben Zeit lebten und der Romantik zugeordnet wurden; Joseph Conrad und D.H. Lawrence wurden auf Basis der Tatsache verbunden, dass beide berühmte Briten waren (vgl. Thomas & Duke, 2007, p. 207). Mitunter erscheinen die Paarungen recht künstlich, wenn nicht beliebig. Trotz dieser Probleme liefern die Ergebnisse interessante Hinweise darauf, wie sich psychische Beeinträchtigungen im Schaffen von Künstlern bemerkbar machen können. Dies kann auch als Erklärung für das Cliché des melancholischen Dichters herangezogen werden – in den Werken finden sich immer wieder sprachliche und stilistische Hinweise auf depressive Verstimmungen.

Eine ähnliche Untersuchung führte Forgeard (2008) durch. Sie verglich verschiedene Sprachfiguren und Schreibstile in den Werken depressiver, bipolar erkrankter und gesunder Autoren. Die ursprüngliche Annahme, dass sich in den Werken bipolarer Schriftsteller mehr Bezüge auf positive Affekte und weniger Bezüge auf negative Affekte finden als es bei unipolar depressiven Schriftstellern der Fall ist, konnte nicht bestätigt werden. Eine explorative Datenanalyse ergab jedoch einige signifikante Effekte. Psychisch erkrankte Schriftsteller stellten in ihren Erzählungen unabhängig von der Art der Erkrankung mehr Fragen als gesunde Vergleichspersonen und nahmen häufiger Bezug auf Berührungen. Unipolar depressive Schriftsteller nutzen häufiger als gesunde Schriftsteller das Personalpronomen für die dritte Person bzw. nutzten generell alle Personalpronomen mit Ausnahme der ersten Person Singular häufiger (insofern bezogen sich unipolar depressive Schriftsteller häufiger auf andere Menschen). Wörter, welche sich auf kognitive Funktionen beziehen (wie „verstehen“), wurden von

unipolar depressiven Schriftstellern häufiger genutzt als von gesunden Schriftstellern, bipolar erkrankte Schriftsteller benutzten dagegen häufiger mit Tod assoziierte Worte als unipolar depressive Schriftsteller dies taten. Das Fehlen von Gruppenunterschieden hinsichtlich der Nutzung von Bezügen auf positive und negative Emotionen führt Forgeard (2008) darauf zurück, dass sich die psychisch kranken Schriftsteller zu den Zeitpunkten, als sie ihre Erzählungen schrieben, in einem eher moderaten affektiven Zustand befanden, welcher allenfalls durch eine geringfügige Beeinträchtigung der Stimmung gekennzeichnet sei. Dies kann als Erklärung für die fehlenden Unterschiede im Sinne der formulierten Hypothese dienen, erklärt aber nicht die gefundenen Unterschiede. Dies erreicht der zweite von Forgeard (2008) vorgeschlagene Erklärungsansatz, nach dem die psychisch beeinträchtigten Schriftsteller aufgrund ihrer langjährigen Übung in der Lage gewesen sein könnten, ihre Erzählungen ohne Beeinflussung durch ihre psychische Verfassung zu schreiben, ebenfalls nicht überzeugend. Die Ergebnisse einer Replikationsstudie zeigten, dass unipolar depressive Schriftsteller häufiger Bezug auf kognitive Funktionen nahmen als bipolar erkrankte Schriftsteller. Trotz der inkonsistenten Befunde der beiden Studien lässt sich festhalten, dass „the type of mood disorder (unipolar or bipolar) that a writer suffers from is associated with certain linguistic characteristics.“ (Forgeard, 2008, p.87). Auch wenn man aus den Ergebnissen nicht schließen kann, dass Dichter und Schriftsteller ihre psychischen Schwierigkeiten in ihren Werken „verarbeiten“, liefern sie doch Hinweise darauf, dass (leichte) psychische Beeinträchtigungen und Kreativität gleichzeitig vorkommen können und dass psychische Beeinträchtigungen sich auf den kreativen Prozess (hier in Form besonderer linguistischer Merkmale) auswirken.

Kreativ zu sein ist ein langwieriges Unterfangen. Zu Beginn dieser Arbeit wurde dargestellt, wie wichtig Geduld und Durchhaltevermögen für das Gelingen des kreativen Prozesses sind. Beides berührt die Zeitdimension, welche auch für affektive Störungen von Bedeutung ist. Depressive Störungen gehen häufig auch mit einem veränderten Zeitempfinden einher (vgl. Fuchs, 2001). Die Veränderung kann darin bestehen, dass die Zeit für die Patienten quälend langsam vergeht, aber auch darin, dass die Umwelt als schneller als man selbst empfunden wird und die Zeit „flieht“. Das empfundene Zurückbleiben in der Zeit stellt ein zentrales Merkmal der Melancholie dar, letztlich handelt es sich aber immer um die Störung der Synchronizität der individuellen und kontextuellen Zeit, wie Fuchs (2001, 2005) es nennt. Interessant ist, dass die Zeitdehnung in Bezug auf die Zukunft deutlich ausgeprägter zu sein scheint als in Bezug auf die Vergangenheit, auch wenn die Vergangenheit im Denken des Depressiven häufig übermächtig ist – die „Zukunft geht verloren“ (Mundt, Richter, van Hees & Stumpf, 1998, S.40). Hinsichtlich der kreativen Schaffenskraft lässt sich vermuten, dass ein stärker werdendes Zeitdehnungsempfinden bei zunehmender Notwendigkeit eigener Gestaltungsprozesse (die konkrete Ausgestaltung der Zukunft als Aufgabe, die Konzentration und Motivation erfordert) dazu führen könnte, dass kreatives Verhalten seltener gezeigt wird. Kreativ zu sein ist anstrengend und mitunter auch frustrierend, sicher spielt auch der depressive Mangel an Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitsempfinden eine Rolle. Es ist durchaus denkbar, dass der Depressive kreative Tätigkeiten als vor ihm liegendes, schwieriges Terrain empfindet, für dessen Durchquerung er nicht die nötigen Kompetenzen und Fähigkeiten hat, noch dazu würde eine Durchquerung vermeintlich „ewig“ dauern. Unter diesen Voraussetzungen scheint die Entscheidung zu kreativem Verhalten in einer depressiven Episode auch aufgrund des veränderten Zeiterlebens eher fraglich.

Kreativität und Bipolare Störungen

Auch die den affektiven Störungen zugehörigen bipolaren Störungen wurden und werden genannt, wenn über einen positiven Zusammenhang von psychischen Störungen und Kreativität gesprochen wird. Die Faszination, die von bipolaren Störungen ausgeht, mag in dem starken Kontrast von depres-

siven und (hypo-)manischen Episoden liegen. Wenngleich Rothenberg (2001) feststellt, dass in der Literatur bisher „... little evidence for an association between bipolar or manic-depressive illness and creativity“ (p.135) zu finden sei, so führt er dennoch indirekt das Argument an, dass bipolare Störung (und Psychosen) neuartige Ideen für kreative Produkte liefern können. Allerdings ist es überaus wichtig, genau zu differenzieren: während einer (akuten) Erkrankung oder Psychose treten diese außergewöhnlichen, neuen Eindrücke zwar auf, aber die Person kann - vereinfacht gesprochen – nichts damit anfangen, weil das Vorhandensein der Störung geordnete Denkprozesse nicht zulässt, wie sie für die von Rothenberg (1990, 2001) postulierten *Janus-* und *Homospatial-Prozesse* und damit die Erschaffung eines kreativen Produkts nötig sind. Dies bedeutet, dass die notwendige Transformation von außergewöhnlichen Eindrücken zu kreativen Produkten nur zu Zeiten verringerter Symptombelastung möglich ist, da eben diese Transformation bewusste und intendierte Denkprozesse erfordert (vgl. pp. 139f.). Bei einer solchen Argumentation ist es nicht verwunderlich, dass sich Rothenberg (2001) klar positioniert und keinen kreativitätsförderlichen Effekt psychischer Störungen allgemein und bipolarer Störungen im Speziellen erkennen kann: „Bipolar disorder, although it may exist concurrently with creativity, does not convey a special gift. Creative persons must struggle to deal with or overcome the effects of illness through psychological creative processes which are in themselves healthy and adaptive“ (p.143). Dadurch ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass eine Person trotz der psychischen Erkrankung kreativ sein kann. Auch die Möglichkeit, seine kreativen Fähigkeiten zur Bewältigung der psychischen Erkrankung zu nutzen, ist aus dem angeführten Zitat herauszulesen. Hier ist die Auffassung von Kreativität als Bewältigungsstrategie angedeutet, als Möglichkeit, konstruktiv mit den eigenen Schwierigkeiten umzugehen. Diese Auffassung wurde an früherer Stelle schon beschrieben und findet sich in der ein oder anderen Form in den Positionen von Holm-Hadulla (2007, 2008), Dörr-Zegers (1998) oder Hau (2005) wieder. Voraussetzung dafür scheint aber die Existenz von genügend gesunden Anteilen im Patienten zu sein, damit der kreative Prozess möglich ist. Ganz ähnlich äußert sich auch Marneros (2002), der bipolare Erkrankungen trotz der „positiven“ Aspekte wie einem reduzierten Schlafbedürfnis und gesteigertem Antrieb in (hypo-)manischen Phasen als schwerwiegende Erkrankung verstanden wissen möchte – „aber die Positiva der Erkrankung können stabilisierend in einen psychotherapeutischen bzw. psychagogischen Prozess aufgenommen werden, das Selbstbewusstsein des Patienten verstärken und Akzeptanz und Respekt von seiten der Gesellschaft erzeugen.“ (S.118). Allerdings macht dieser ressourcenorientierte Standpunkt sehr klar, dass es sich um Kreativität trotz – und nicht wegen – einer psychischen Erkrankung handelt.

Bei der Darstellung des Zusammenhangs von Temperamentseigenschaften und Kreativität wurde bereits angeführt, dass Temperament im unscharfen Bereich zwischen Gesundheit und Erkrankung zu verorten ist. Wenn nun also für das Vollbild einer bipolaren Störung positive Zusammenhänge mit Kreativität eher zweifelhaft sind, heißt das nicht, dass es auch bei leichten Formen beziehungsweise bei Ausprägungen in diesem unscharfen Bereich zwischen Gesundheit und Erkrankung auch so sein muss. Tatsächlich scheinen einige Studien darauf hinzudeuten, dass eine Prädisposition für bipolare Erkrankungen für Kreativität förderlicher ist als keine oder starke Prädisposition (vgl. Lauronen et al., 2004). Hypomanische Zustände erlauben es im Gegensatz zu einer ausgeprägten Manie, die gesteigerte Aktivität noch einigermaßen zu kontrollieren und könnten daher für Kreativität durchaus förderlich sein. Furnham, Batey & Anand (2008) fanden, dass Hypomanie der beste Prädiktor für die selbst eingeschätzte Kreativität der Probanden war. Darüber hinaus korrelierte die Kombination aus Hypomanie-Trait und fluider Intelligenz am stärksten mit einem Fluency-Maß des divergenten Denkens. In einer anderen Studie konnten Santosa und Kollegen (2007) zeigen, dass euthym bipolare Patienten sowie gesunde Personen mit kreativen Berufen auf der Barron-Welsh Art Scale im Ver-

gleich zu einer gesunden Kontrollgruppe erhöhte Werte aufweisen. Dieser Befund galt jedoch nur für die BWAS-Skala, beim Torrance Test of Creative Thinking (TTCT) wie auch bei der Adjective Check-List zeigten sich keinerlei Unterschiede zwischen den Gruppen, was die Verschiedenheit der Messinstrumente erneut vor Augen führt. Ein weiterer interessanter Befund der Studie war, dass Patienten mit bipolarer Störung, aber nicht Patienten mit Major Depression, erhöhte Kreativitätswerte erreichten. Da $\frac{3}{4}$ der Patienten mit bipolaren Störungen mediziert waren, kann dieser Befund nicht ohne weiteres als Hinweis auf einen kreativitätsförderlichen Effekt bipolarer Störungen interpretiert werden. Vielmehr liegt die Annahme nahe, dass durch die Medikation die beeinträchtigenden Seiten einer bipolaren Erkrankung in ihrem Einfluss gedämpft werden. Es könnte sein, dass eine wirksame Medikation eine gewisse, auch kognitive, Steuerungsfähigkeit wieder herstellt, sodass im Wesentlichen hypomanische Zustände oder sogar eine Stabilisierung auf gesundem Niveau resultieren und kreatives Arbeiten wieder möglich wird.

Für den Bereich der affektiven Störungen kann ein ganz ähnliches Resümée gezogen werden wie für die meisten der bisher dargestellten Bereiche zum „Kreativität und Krise“-Themenkomplex: die Befundlage ist uneinheitlich. Selbst wenn es einzelne Merkmale affektiver Störungen zu geben scheint, die sich positiv auf die Kreativität auswirken können, und selbst wenn Kreativität und psychische Störungen sich nicht zwingend ausschließen, erscheint ein tatsächlich kreativitätsförderlicher Effekt affektiver Störungen nicht sehr wahrscheinlich. „Betrachtet man die vorhandene systematische und unsystematische Forschung sowie die biographische, autobiographische und historische Literatur, kann eines als sicher gelten: Manche Menschen mit ungewöhnlicher Kreativität leiden an unipolaren und bipolaren Erkrankungen – vorwiegend bipolaren. Umgekehrt jedoch gilt, dass die meisten Menschen mit einer unipolaren oder bipolaren Erkrankung nicht übermäßig kreativ sind.“ (Marneros, 2002, S.110). Damit wird Kreativität bei affektiv erkrankten Menschen eher zu einem Randphänomen, welches sich zeigen kann, wenn die Person ohnehin zu den kreativeren Menschen zählt und auch in der Erkrankung noch über ausreichend gesunde Anteile verfügt, um den kreativen Prozess durchlaufen zu können. Im Kern sollte festgehalten werden, dass „Depression is a debilitating disorder, and its defining symptoms include diminished interest in all activities, loss of energy, indecisiveness, and lack of concentration – not symptoms readily associated with creative behavior“ (Verhaegen, Joormann & Khan, 2005, p.226). Verliert man diese Seite depressiver Störungen aus dem Blick, so läuft man Gefahr, den Eindruck zu erwecken, dass ein psychischer Zustand, der mit einer krankheitswertigen Diagnose im Sinne von ICD-10 oder DSM-IV-TR benannt werden kann und der immenses Leiden bei einer großen Zahl von Menschen verursacht, vorteilhaft für diese Menschen sein kann.

2.2.2 Angststörungen

Angststörungen sind eine weitere Gruppe von psychischen Erkrankungen, die mit kreativer Schaffenskraft in Verbindung gebracht werden. Auf den ersten Blick mag dies verwundern, denn die Risikobereitschaft des kreativen Prozesses kontrastiert doch sehr stark mit der krankhaften Ängstlichkeit der Störung. Angststörungen bringen oft ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten mit sich, was häufig auch sozialen Rückzug zur Folge hat, während Kreativität verlangt, Neues zu wagen und sich Ambivalenz und Unsicherheit auszusetzen. „New ventures are often exciting and exhilarating, but they are understandably also sometimes associated with worry or even fear.“ (Carlsson, 2002, p.341). Neues kann zu einem gewissen Grad auch Angst erzeugen, man ist sich nicht sicher, wie sich die Dinge entwickeln werden und kann sich auch etwas hilflos fühlen, weil man (noch) nicht über die relevanten Informationen verfügt, die es erlauben, die Situation adäquat einzuschätzen. Dadurch bekommen neue Dinge – und kreativ sein bedeutet, Neues schaffen - einen großen Unsicherheitsaspekt und es wird deutlich, dass Kreativität Mut erfordert. Wenn das kreative Produkt dann existiert, sieht

man sich mitunter heftiger Kritik durch das Umfeld ausgesetzt, in deren Angesicht man standhaft bleiben muss. Es zeigt sich, dass man sich tatsächlich trauen muss, kreativ zu sein. Es ist durchaus vorstellbar, dass es für Menschen mit einer Neigung zu Ängstlichkeit schwieriger ist, sich zum kreativ sein zu überwinden, weil sie sich damit bewusst eben jener erwähnten Unsicherheit aussetzen. Dies wird noch unwahrscheinlicher, wenn das Angstniveau so stark erhöht ist, dass eine diagnostizierbare Angststörung im Sinne von ICD-10 (Dilling et al., 2010) oder DSM-IV-TR (APA, 1994) vorliegt. Auch auf einer Prozessebene erscheint es problematisch anzunehmen, dass es möglich ist, sich von angstbesetzten Stimuli weit genug frei zu machen, dass divergentes Denken möglich wird. Angsterkrankungen zeichnen sich auch dadurch aus, dass die angstausslösenden Reize übermäßig präsent im Denken sind und sehr stark darauf fokussiert wird. Im Rahmen einer generalisierten Angststörung beispielsweise ist das Ausmaß an Sorgen so groß, dass es beinahe jeden Lebensbereich betrifft. In solch einem Fall fehlen schlicht die Kapazitäten, um kreativ tätig zu sein. Smith, Michael und Hocevar (1990) konnten zeigen, dass bei Prüfungsängsten die Aufmerksamkeit eher dem angsterregenden Stimulus zugewandt wird, anstatt die zu bearbeitende Aufgabe ins Zentrum zu stellen. Dies bedeutet auch, dass Aufmerksamkeit nicht mehr für den kreativen Prozess zur Verfügung steht.

Wie schon bei den affektiven Störungen spielt auch bei den Angststörungen das Worry-Konzept eine Rolle. Nach Borkovec (1985) stellt Worrying den kognitiven Anteil von Angst dar. Das Ziel des Sich-Sorgen-Machens besteht darin, alle möglichen Schwierigkeiten und Probleme im Voraus zu antizipieren, in der Hoffnung, dann etwas dagegen unternehmen zu können. Hierdurch ist schon angedeutet, dass Worrying nicht automatisch pathologisch ist. In einer Vielzahl von Situationen können dadurch tatsächlich negative Konsequenzen abgewendet werden, weil das planvolle Vorgehen ein strukturiertes Durchlaufen des kreativen Prozesses ermöglicht. Schwierig wird es allerdings, wenn sich das Sich-Sorgen zu einem übertriebenen, unkontrollierbaren Problemlöseprozess auswächst, der nicht beendet werden kann (Davey, 1994). Dann verliert man sich gewissermaßen im divergenten Teil des kreativen Prozesses, im Identifizieren verschiedener Schwierigkeiten. Kelly & Kelly (2007) untersuchten Überzeugungen von Personen, welche sich besonders stark Sorgen machen. Das Interesse galt dabei vor allem den Gründen und dem erwarteten Nutzen des Sorgens. Es zeigte sich, dass „Worriers“ (d.h. Personen, welche sich überdurchschnittlich viel sorgen) dies nicht – wie ursprünglich angenommen – aus der Überzeugung heraus tun, die *richtige* Lösung für ein Problem zu finden; statt dessen scheinen diese Personen der Auffassung zu sein, man müsse sich Sorgen über Probleme machen. Das Gefühl, dass es nötig sei, sich zu sorgen, steht einem konstruktiven Umgang mit der Problemstellung eher im Wege.

Worrying besteht zu großen Teilen aus Problemlöse-Anläufen (Szabó & Lovibond, 2006), sodass die Nähe zum komplexen und kreativen Problemlösen augenfällig ist. Während Davey & Levy (1999) davon ausgehen, dass pathologisches Worrying zwar zur Entwicklung verschiedener Problemlösungen führt, diese jedoch in der Folge aufgrund von zu geringem Vertrauen in selbst entwickelte Lösungen nicht umgesetzt werden, konnten Szabó & Lovibond (2006) dies zumindest für den Bereich des nicht-pathologischen Worrying nicht bestätigen. Stattdessen scheint die Auswahl und Umsetzung eines Lösungsansatzes eine verbreitete Strategie zu sein, um *Worry Episodes* zu beenden. Allerdings fanden die Autoren, dass diese Strategie umso weniger angewandt wird, je unkontrollierbarer das Worrying scheint, was in Verbindung mit Schwierigkeiten bei der Bewertung von Lösungsansätzen gebracht wird. Übertragen auf den kreativen Prozess bedeutet dies, dass die konvergenten Denkprozesse bei der Auswahl, Bewertung und auch Ausarbeitung von Ideen oder Lösungsansätzen umso stärker leiden, je unkontrollierter das Worrying erscheint. Der divergente Teil des kreativen Prozesses scheint nicht davon betroffen, es handelt sich bei der Entwicklung verschiedener Lösungsmöglichkei-

ten ja gerade um ein Denken in verschiedene Richtungen. Wenn die Auswahl, Bewertung und Ausarbeitung von Problemlöseansätzen angesprochen ist, dann handelt es sich auch um Einschätzungen, die vorgenommen werden müssen. Die Erwartung, das dem Worrying zugrunde liegende Problem erfolgreich lösen zu können, führt zu weniger selbstbezogenem Worrying und weniger für Worrying aufgewendeter Zeit (Jung, 1993), was als Ausdruck einer gewissen Selbstsicherheit verstanden werden kann. Im Rahmen einer Angststörung erscheint es zweifelhaft, inwiefern man von einer Selbstsicherheit der Person hinsichtlich ihrer Problemlösekompetenzen ausgehen kann. Vielmehr sind Ängste Ausdruck eines Überforderungsgefühls, des Glaubens, mit einer Situation nicht umgehen zu können und ein Scheitern tendenziell für wahrscheinlicher zu halten als die erfolgreiche Bewältigung der Situation.

Der Aspekt der Unsicherheit in Bezug auf zukünftige Entwicklungen und Worrying als Antizipation möglicher zukünftiger negativer Ereignisse wurde von Dugas, Gosselin und Ladouceur (2001) aufgegriffen. Sie untersuchten anhand einer nicht-klinischen Stichprobe, inwiefern der Zusammenhang zwischen Intoleranz von Unsicherheit und Worry spezifisch ist. Intoleranz von Unsicherheit bedeutet hier die Unfähigkeit, die Möglichkeit eines negativen Ereignisses in der Zukunft zu akzeptieren, unabhängig davon, wie wahrscheinlich es ist, dass das Ereignis tatsächlich eintritt. Die Ergebnisse zeigten, dass Intoleranz von Unsicherheit als eigenständiger Faktor zur Erklärung von Worrying anzusehen ist. Ausgehend von der großen Bedeutung, die beide Konzepte für die Entstehung von generalisierten Angststörungen haben, empfehlen Dugas, Gosselin und Ladouceur (2001), auch nicht klinisch relevant beeinträchtigten Personen dabei zu helfen, eine größere Unsicherheitstoleranz zu entwickeln.

Eine Grübeltagebuch-basierte Untersuchung konnte zeigen, dass die Selbsteinschätzung zum Ausmaß des Worrying signifikant mit der Zahl psychischer und physischer Symptome korrelierte, ebenso korrelierte die für Worrying aufgewendete Zeit signifikant mit der Zahl psychischer und physischer Symptome (Jung, 1993). Personen, die sich mehr Sorgen machten, wiesen mehr psychische und physische Symptome auf als Personen, die sich weniger sorgten. Unklar bleibt jedoch die Kausalität – sorgen sich die Menschen mehr, weil sie unter psychischen und physischen Symptomen leiden, oder führen Sorgen zu einer Belastung auf psychischer und körperlicher Ebene? In der gleichen Studie wurde auch der Zusammenhang von Worrying und Coping-Stilen untersucht. Während bei Frauen ein vermeidender Copingstil positiv mit Worrying-Ratings korreliert, fand sich bei Männern ein positiver Zusammenhang zwischen Worry und einem auf soziale Unterstützung abzielenden Copingstil. Grundsätzlich konnte festgestellt werden, dass ein vermeidender Copingstil mit einer höheren Zahl psychischer und physischer Symptome einhergeht, während ein problemlöseorientierter Copingstil zumindest bei Frauen mit einer geringeren Zahl psychischer und physischer Symptome einhergeht. Die Relevanz des Umgangs mit Problemen zeigt sich auch darin, dass eine negative Problemorientierung als Mediator die Beziehung zwischen Alltagsproblemen und depressiver/Angstsymptomatik beeinflusst (Kant, D’Zurilla & Maydeu-Olivares, 1997). Auf Basis eines Zusammenhangs von (negativer) Problemorientierung mit Depression und Angst untersuchte Haugh (2006), ob eine negative Problemorientierung spezifisch für eine der beiden Erkrankungen ist oder ob es sich dabei eher um einen allgemeinen pathologischen Faktor handelt. Sowohl positive wie auch negative Problemorientierung korrelierten mit dem Beck’schen Depressions-Inventar und dem Beck’schen Angst-Inventar in der erwarteten Richtung. Hinsichtlich der Problemlösestile zeigte sich, dass ein rationaler Problemlösestil unkorreliert war mit den Depressions- und Angstwerten. Ein vermeidender Problemlösestil war sowohl mit Depression wie auch mit Angst korreliert. Bei beiden Störungsbildern zeigt sich also eine gewisse Zögerlichkeit in der Hinwendung zu Problemen. Dies lässt vermuten, dass sich Menschen mit Depressionen oder Angststörungen nur schwer dem spielerischen Umgang mit Problemen widmen

können, der den kreativen Prozess im Grunde ausmacht. Zu stark sind die Selbstzweifel und Befürchtungen, zu gering die subjektiv eingeschätzten Erfolgsaussichten.

Andererseits könnte man natürlich auch argumentieren, dass Ängste auch eine Motivation sein können, seine gegenwärtige Situation zu verbessern. Angst ist aus dieser Perspektive adaptiv und kann zu Veränderungen motivieren. Unter Rückgriff auf verschiedene Kreativitätstheorien sowie Konzepte der Existenzphilosophie zeigt Fischer (2008), dass Angst im Gegensatz zu Furcht durch Veränderungsmöglichkeiten gekennzeichnet ist und gar als „Motor von Entwicklung“ (S.39) angesehen werden kann, der immer dann zur Anwendung kommt, „wenn bestimmte Fragen des Reisenden durch sein Leben nicht oder falsch beantwortet werden.“ In einer solchen Situation erwächst die Notwendigkeit, Neues auszuprobieren, weil das Bisherige nicht dazu geführt hat, dass die „Fragen des Reisenden“, wie Fischer (2008) es formuliert, zufriedenstellend beantwortet wurden. Unvollständigkeitsempfinden treibt an, die Situation zu verbessern. Es ist naheliegend, Kreativität als Möglichkeit zu sehen, seine Umwelt entsprechend zu verändern. Dass konstruktive und kreative Problemlösung auch mit Ängsten grundsätzlich möglich ist, konnten Kaufmann und Vosburg (1997) zeigen. Die Autoren fanden keine nachteilige Wirkung von Angst auf die Fähigkeit, Insight-Probleme zu lösen. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass Kreativität weniger stark von Angstzuständen beeinträchtigt wird, als dies bei klassischen Leistungstests der Fall ist, welche die Fähigkeit zum schlussfolgernden/analytischen/konvergenten Denken erfassen. Deutlich wird allerdings, dass der Zusammenhang von Angst und Problemlösefähigkeiten abhängig von der Aufgabenstellung ist - Insight-Probleme sind stärker auf divergente Denkprozesse ausgerichtet.

Carlsson (2002) verglich Extremgruppen von Studierenden mit besonders hohen und besonders niedrigen Werten in einem Kreativitätstest hinsichtlich ihres Angstniveaus und Vermeidungsmechanismen. Der *Creative Functioning Test* (CFT, Smith & Carlsson, 1990) misst im Wesentlichen kognitive Flexibilität durch wiederholte Präsentation eines mehrdeutigen Bildes, der Proband soll dabei angeben, was er in dem Bild erkennt. Der Proband ist umso kreativer, je höher die Zahl der verschiedenen Wahrnehmungen ist. Die Kreativitätswerte wurden in Verbindung gesetzt mit der Angstreaktion auf ein tachistoskopisch präsentiertes angsterregendes Bild und den Testwerten des State-Trait-Angst-Inventars (Spielberger et al., 1970). Die Ergebnisse zeigten, dass hoch-kreative Probanden im Sinne des CFT eine stärkere Angstreaktion zeigten als die niedrig-kreativen Probanden, insgesamt war die Angstreaktion jedoch eher schwach ausgeprägt. Zwar zeigte sich dieses Ergebnis auch im STAI, wo die hoch-kreativen Probanden ebenfalls signifikant höhere Werte erzielten als niedrig-kreative Probanden, die Messungen des STAI waren mit der Angstreaktion auf das Bild unkorreliert. Ausgehend von den präsentierten Ergebnissen kann also davon ausgegangen werden, dass die hoch-kreativen Probanden allenfalls eine leicht erhöhte basale Ängstlichkeit aufweisen. In ihrer Ausprägung ist diese jedoch nicht klinisch relevant, sodass diese Studie keine Hinweise darauf liefert, dass Angsterkrankungen mit Kreativität in substantiellem positiven oder negativen Zusammenhang stehen.

2.2.3 Schizophrenie

Schizophrene Erkrankungen wurden und werden immer wieder in Zusammenhang gebracht mit kreativen Leistungen, sei es aufgrund von speziellen Konzepten wie der oben diskutierten Latenten Hemmung oder aufgrund von allgemeineren Überlegungen. Eysenck (1995) stellte konzeptuelle Ähnlichkeiten zwischen dem Originalitätskonzept kreativer Leistungen und dem Psychose-Symptom der gelockerten Assoziationen fest; Ähnlichkeiten auf Basis kognitiver Funktionen werden ebenfalls untersucht (z.B. Keefe & Magaro, 1980). Ein Zusammenhang wird auch vermutet, weil sich im familiären Umfeld von schizophrenen Personen außergewöhnlich viele talentierte Personen finden (vgl. Lauro-

nen et al., 2004). Bader und Navratil (1976) vertreten die Auffassung, dass "eine Psychose dem Menschen auf geistigem, vor allem künstlerischen Gebiet Fähigkeiten verleihen kann, die dieser Mensch im normalen Zustand nicht besitzt." (S.131). Ergänzend dazu gehen die Autoren gar davon aus, dass der wesentliche Teil dessen, was die Psychose an Kreativität im Menschen entstehen lässt, die Psychose selbst sei. Hier scheint die Andersartigkeit schizophrener Patienten im Denken, Fühlen und Verhalten angesprochen, die manchmal bizarr oder exzentrisch wirken kann. Allerdings wird der krankhafte Zustand so zu einem Ausdruck von Kreativität uminterpretiert, was zumindest aus klinischer Sicht dem Leiden der Menschen in einer floriden schizophrenen Psychose kaum gerecht wird.

Legt man ein dimensionales Konzept mit den beiden Polen Normalität und Schizophrenie zugrunde, lassen sich Überlegungen anstellen, wie sich ein Oszillieren zwischen den beiden Polen auf die Kreativität auswirkt. "Dem Schizophrenen ist ein normalitätsähnlicher und den Gesunden ein schizophrenie-ähnlicher Zustand zugänglich. Die Psychose führt zu einem Ausbruch von Kreativität. Aber auch Normalität und Kreativität schließen einander nicht aus. Man muss allerdings die Normalität ein wenig verlassen, um kreativ zu sein." (Bader & Navratil, 1976, S.131). Die Argumentation der Autoren ist an dieser Stelle ähnlich zu dem, was die Temperamentsforschung (s. Abschnitt 2.2.1) nahelegt: es wird angenommen, dass es einen Bereich zwischen Gesundheit und Krankheit gibt, in dem Kreativität stattfindet. Dabei handelt es sich aber um einen schmalen Grad, und wenn die Abweichung von der Normalität zu stark wird, resultiert daraus eine psychische Störung. Schizophrene haben die Normalität nicht „ein wenig“ verlassen, sie sind weit von einem normalen, gesunden Zustand entfernt. Schizophrene Psychosen gehen mit vielfältigen formalen und inhaltlichen Denkstörungen einher, welche kreatives Denken wohl eher behindern. Diese Symptome von Schizophrenie finden sich in den großen Diagnosesystemen und legen nahe, dass die Problemlösefähigkeiten von Menschen mit dieser psychischen Erkrankung beeinträchtigt sind. Dies zeigt sich auch in den Schwierigkeiten der Alltagsstrukturierung, welche bei schizophrenen Patienten stark ausgeprägt sind.

Immer wieder wurde diskutiert, ob die assoziative Lockerung im Rahmen schizophrenen Erkrankungen kreativitätsförderliche Effekte hat, da sie es erleichtern könnte, Verbindungen auch zwischen weit entfernten Konzepten herzustellen. Gelockerte Assoziationen liegen nach Bäuml (2008) dann vor, „wenn die Patienten von Wörtern und Begriffen, die sie während eines Gespräches hören, zu spontanen Äußerungen angeregt werden, die aufgrund des bisherigen Gesprächsverlaufs nicht zu erwarten waren.“ (S.14). Die Patienten machen überraschende Äußerungen, deren Zusammenhang zum bisherigen Thema nicht durch den bisherigen Verlauf klar wird, sich eher an konkreten Begriffen orientiert als am Thema. Es kommen neue Verknüpfungen zustande, welche allerdings nicht notwendigerweise originell sind. Von anderen Menschen sind diese assoziativen Sprünge nicht unmittelbar nachvollziehbar und können daher den Charakter des Neuen, Unerwarteten und durchaus auch Kreativen haben. Die gegebene Definition bewegt sich auf der Ebene von gesprochener Sprache, während „gelockerte Assoziationen“ für sich genommen zunächst auch nur auf die kognitive Ebene begrenzt sein können. Die Verbindung zwischen den im Gespräch gefallenen Verknüpfungen und den dann geäußerten, entfernt assoziierten Begriffen muss zunächst im Geiste erfolgen, bevor sie ausgesprochen werden kann. Auf dieser Ebene lassen sich gelockerte Assoziationen in der schizophrenen Psychose auf den kreativen Prozess übertragen – letztlich wird aufgrund der Wahrnehmung eines Eindrucks oder Konzeptes eine Verbindung zu einem anderen Konzept hergestellt, die nicht auf den ersten Blick auffallend ist. Dies geschieht plötzlich, spontan, und hat daher vielleicht den Charakter eines Aha!-Effekts. Es muss jedoch kritisch hinterfragt werden, inwieweit es sich hier tatsächlich um eine Gleichheit und nicht nur um eine oberflächliche Ähnlichkeit von kreativer und schizophrenen Assoziationsbildung handelt.

Im Gegensatz zum kreativen Prozess, der immer auch eine konvergente, bewertende Komponente umfasst und zielführend zum Ende gebracht werden kann, liegen bei schizophrenen erkrankten Patienten allerdings kognitive Einbußen wie Zerfahrenheit, Verlangsamung der Gedanken oder konkretistischem Denken und geringe Konzentrationsfähigkeit vor, die es aus der Außenperspektive schon eher zweifelhaft erscheinen lassen, dass wirkliche Kreativität entstehen kann. Wenn noch einmal die konvergente, zielführende Komponente des kreativen Prozesses (Auswahl, Bewertung, Ausarbeitung von Ideen) aufgegriffen wird, dann ist gerade auch unter Berücksichtigung der gestörten Intentionalität von Schizophrenen unwahrscheinlich, dass ein kreativer Prozess im eigentlichen, „gesunden“ Sinne stattfindet. Es muss also die Frage gestellt werden, ob es sich bei der (oberflächlichen) Ähnlichkeit von divergentem Denken und assoziativer Lockerung nicht vielmehr um eine phänomenologische Gleichheit bei unterschiedlicher Qualität handelt. Entsprechend kommen Lauronen und Kollegen (2004) nach Durchsicht der Literatur zum Zusammenhang zwischen Kreativität und Schizophrenie zu dem Ergebnis, dass Schizophrenie im Allgemeinen eher mit niedrigerer Schaffenskraft einhergeht. Die beeinträchtigenden Aspekte schizophrener Erkrankungen stehen also im Vordergrund, es handelt sich bei Schizophrenien um schwerste psychische Störungen. Selbst nach dem Abklingen einer akuten schizophrenen Psychose gelingt es vielen Patienten nicht mehr, auf das Ausgangsniveau zurückzukehren, übrig bleibt in vielen Fällen ein schizophrenes Residuum mit mehr oder weniger stark ausgeprägter Negativsymptomatik.

Carson, Peterson und Higgins (2003) führen als ein wesentliches Merkmal kreativer Personen eine reduzierte Wahrnehmungsschwelle an, also die Fähigkeit, Dinge und Beziehungen wahrzunehmen, die anderen Menschen für gewöhnlich verborgen bleiben. Der Mechanismus der latenten Hemmung (latent inhibition, LI) bezieht sich auf die Fähigkeit des Gehirns, solche Stimuli von der Aufmerksamkeit auszuschließen, welche sich zu einem früheren Zeitpunkt als irrelevant erwiesen haben. Eine reduzierte LI-Fähigkeit wurde insbesondere auch bei Personen mit einer Neigung zu oder in akuten Psychosen nachgewiesen. Gleichzeitig existieren Befunde, welche reduzierte LI auch in Zusammenhang mit der Persönlichkeitseigenschaft „Offenheit für neue Erfahrungen“ bringen, die wiederum mit divergentem Denken in Beziehung steht. Durch eine herabgesetzte latente Hemmung verfügt der Kreative hypothetisch über eine größere Zahl von Stimuli und hat dadurch eine größere Chance, zu neuartigen Kombinationen zu kommen. Wenn eine reduzierte latente Hemmung sowohl bei Kreativen als auch bei Schizophrenen vorkommt, liegt es nahe, dass andere Faktoren (beispielsweise Problemlösekompetenz, Ressourcen) darüber entscheiden, ob diese Sensibilität für „vermeintlich Unwichtiges“ als Potential für Kreativität produktiv genutzt werden kann oder ob sie als Defizit zu Problemen führt. Das Ausfiltern von weniger bedeutsamen Informationen erleichtert die Informationsverarbeitung, weil weniger Elemente zu strukturieren sind – bei reduzierter latenter Hemmung kann es daher auch zu einer Überflutung mit Informationen kommen, die nur noch schlecht oder gar nicht zu bewältigen ist.

Da kreative Personen eine herabgesetzte latente Hemmung besitzen, verfügen sie über einen breiteren Informationspool als andere Menschen, was eine höhere Strukturierungsfähigkeit erfordert. Aus diesen Informationen müssen die ausgewählt werden, welche für kreative Leistungen von Bedeutung sein könnten. Sternberg (2007) bezeichnet diesen Filterungsvorgang als „Selective Encoding“ (p.36). Ergänzt um die Fähigkeiten zu selektiven Vergleichen und selektiver Kombination verschiedener Informationen, liegt die wesentliche Herausforderung der Kreativität im Umgang mit Informationen. Den hier angesprochenen konvergenten Anteilen des kreativen Prozesses stehen bei schizophrenen Erkrankungen allerdings formale Denkstörungen gegenüber.

Der von Bader und Navratil (1976) angeführte Zustand zwischen Normalität und Erkrankung lässt sich aus der Perspektive der Temperamentsforschung untersuchen. Hier sind es vor allem Konzepte wie Psychotizismus oder Schizotypie, welche im unscharfen Bereich zwischen Gesundheit und Schizophrenie eine Rolle spielen. Der Begriff „Schizotypie“ geht zurück auf Meehl (1962), der damit den Phänotyp der Schizophrenie beschrieb. Er beinhaltet das Vorhandensein von subklinischen psychotischen Symptomen, die sonst mit schizophrenen Psychosen assoziiert sind (vgl. Abraham & Windmann, 2008, p.1). Die O-LIFE Skala (Mason, Claridge & Jackson, 1995) zur Erfassung von Schizotypie besteht aus den vier Faktoren Unusual Experiences, Cognitive Disorganisation, Introvertive Anhedonia sowie Impulsive Nonconformity. Burch, Hemsley, Pavelis & Corr (2006) untersuchten den Zusammenhang von Persönlichkeitszügen, latenter Hemmung und Kreativität. Sie griffen dabei auf die Theorie von Eysenck (1993) zurück, dass die Gemeinsamkeit zwischen Psychotizismus und Kreativität auf einem „over-inclusive thinking style“ beruht. Ein Mechanismus, welcher dafür sorgen könnte, ist die bereits erwähnte latente Hemmung. Eysenck (1995) nimmt an, dass sie auch für den ausgedehnten assoziativen Horizont bei Schizophrenen eine Rolle spielt – bei reduzierter latenter Hemmung werden weniger Informationen geblockt und die assoziative Lockerung ist ausgedehnter. Entgegen der Eysenck'schen Annahme, dass eine geringe latente Hemmung für Kreativität förderlich sei, konnten die Autoren einen solchen Effekt nicht nachweisen. Tatsächlich waren die verwendeten Kreativitätsmaße allesamt positiv mit latenter Hemmung korreliert, was eher dafür spricht, dass ein Ausfiltern irrelevanter Informationen eine bessere Konzentration auf die „task at hand“ ermöglicht und kreatives Produzieren erleichtert. Dieses Ergebnis zeigt, dass eine schizophrene Entgrenzung der Kreativität eher entgegensteht und die Fähigkeit zum zielgerichteten Arbeiten vermindert. Negativ mit latenter Hemmung korrelierte der „positive schizotypy“-Faktor der O-LIFE-Skala (Mason, Claridge & Jackson, 1995), d.h. eine geringere latente Hemmung geht mit mehr Positivsymptomen der Schizophrenie einher. In einer ergänzenden Studie fanden die Autoren (Burch, Pavelis, Hemsley & Corr, 2006) bei „visual artists“ höhere Werte für positive Schizotypie, desorganisierte Schizotypie, asoziale Schizotypie, Neurotizismus, Offenheit für neue Erfahrungen und divergentes Denken im Vergleich mit einer nicht-künstlerischen Stichprobe. Die höheren Werte für positive Schizotypie in der Künstler-Gruppe verdeutlichen die Bedeutung ungewöhnlicher Erfahrungen für Kreativität – die Möglichkeit, besondere Empfindungen in künstlerische Produkte zu überführen. Notwendig ist hierfür aber, dass der erhöhten Schizotypie auch gute Fähigkeiten in der Integration und Verarbeitung von Informationen gegenüberstehen, um die höhere Vulnerabilität zu kompensieren und schizophrene Exacerbationen zu verhindern.

Abraham und Windmann (2008) konnten zeigen, dass sich Menschen mit höheren Schizotypie-Werten bei der Entwicklung von Neuem besser von Vorlagen lösen können als Menschen mit geringerer Schizotypie-Ausprägung. Die Probanden der Studie bekamen die Aufgabe, innerhalb von 5 Minuten ein neues Spielzeug zu zeichnen. Vor dem Zeichnen bekamen sie drei Beispiele gezeigt, welche drei gemeinsame Merkmale aufweisen. Unabhängige Rater bewerteten dann die Zeichnungen der Studienteilnehmer nach dem Vorhandensein der drei Merkmale. Personen mit hoher Schizotypie-Ausprägung gelang es im Vergleich zu Personen mit niedriger Schizotypie-Ausprägung besser, sich von Beispielen zu lösen, d.h. die Zeichnungen wiesen weniger oft eines oder mehrere der drei Merkmale der Beispiel-Spielzeuge auf. Personen mit höherer Schizotypie-Ausprägung waren kreativer, da die „neuen“ Spielzeuge von den Beispielen deutlicher verschieden sind als es bei den Zeichnungen von Personen mit niedriger Schizotypie-Ausprägung der Fall war.

Schizotypie scheint also in einem gewissen Maße kreativitätsförderlich zu sein, hohe Ausprägungen können allerdings als schizophrenie-nah gelten. Es stellt sich daher die Frage, ob der Zusammenhang

zwischen Schizotypie und Kreativität möglicherweise durch eine umgekehrte U-Funktion beschrieben werden kann (Nettle, 2006). Ein solcher Zusammenhang würde bedeuten, dass eine mittlere Ausprägung des Schizotypie-Traits förderlich für die Kreativität des Einzelnen sein könnte, während höhere Ausprägungen pathologisch werden. Kreative Personen befänden sich mit ihren Schizotypie-Werten also zwischen der Allgemeinbevölkerung und Schizophrenen in einem Bereich, der sowohl ungewöhnliche Erfahrungen zulässt als auch noch genügend Strukturierungsfähigkeit enthält. Unusual Experiences – veränderte Wahrnehmung, Halluzinationen und Ähnliches - kommen als Symptom sowohl bei Schizophrenie als auch bei bipolaren Störungen vor. Ein Vergleich von Künstlern und Poeten mit schizophrenen Patienten zeigte ähnlich hohe Schizotypie-Werte in den Gruppen, bei den Kreativen fehlte jedoch die negative Symptomatik. Es scheint, dass auf Seiten der „positiven“ Symptome nur marginale Unterschiede zwischen Kreativen und Kranken bestehen und im Falle der kreativen, gesunden Personen auch in kreative Leistungen resultieren können, da negative Symptome (besonders „Introvertive Anhedonia“) fehlen. Die Befunde sprechen somit auch gegen einen kreativitätsförderlichen Effekt einer schizophrenen Erkrankung, da die Negativsymptomatik verhindert, dass an sich förderliche Bedingungen wie gelockerte Assoziationen (und auch der umfangreichere Erfahrungshorizont) produktiv zu einer kreativen Leistung von Wert (Nutzen) transformiert werden können. Indirekt lässt sich diese Argumentation auch auf depressive Patienten übertragen: zwar verfügen Depressive möglicherweise durch selbstreflexive Gedankengänge über differenziertere Informationen (gerade auch in Bezug auf die eigene Seelen- und Gefühlslandschaft), gleichzeitig verhindert Antriebslosigkeit als „Negativsymptom“ einen produktiven Umgang mit diesem Potential.

Der Zusammenhang zwischen Kreativität und Psychose-Neigung wurde auch von Zanes, Ross, Hatfield, Houtler und Whitman (1998) untersucht. Dabei waren sowohl die einzelnen Faktoren von Schizotypie als auch die Stabilität von Interesse. Als Maß für Kreativität wurde der *Remote Associations Test* (RAT) benutzt. Es zeigte sich, dass diejenigen Personen, welche unregelmäßig hohe Schizotypie-Scores erzielten, signifikant kreativer waren als die Personen, welche über die Zeit konsistent hohe Werte für Schizotypie aufwiesen, sodass scheinbar die Instabilität – oder vielmehr die Fluktuation – von Schizotypie-Symptomen für kreative Leistungen relevant ist. Dies spricht auch für die Annahme, dass das Fehlen von Negativsymptomen eine wichtige Bedingung für Kreativität darstellt (siehe Nettle, 2006). Die Bedeutung wiederkehrender „State-Schizotypie“ kann auch als Erklärung dafür dienen, dass Personen nicht kontinuierlich kreative Leistungen erbringen und Phasen kreativer Produktivität zumeist von relativer Symptomfreiheit geprägt sind.

Weitere Hinweise darauf, dass Kreativität bei schizophrenen Patienten beeinträchtigt ist, liefern die Konzepte der Intentionalitätsstörung (Mundt, 2008), der Desaktualisierungsschwäche (Janzarik, 2004) und des schizophrenen Konkretismus (Holm-Hadulla, 1982). Die Intentionalitätsstörung (Mundt, 2008), welche im Rahmen schizophrener Psychosen auftritt, kann psychodynamisch verstanden werden als Beeinträchtigung der Fähigkeit zur „strukturelle[n] Bindung von Affektdynamik“ (Mundt, 2008, S.110) und als Schwäche, aus sich heraus Sinn zu schaffen, was zu einer „unvollständigen oder impressiven Gestaltbildung“ (S.111) führt. Die Intentionalitätsstörung zeigt sich sowohl im Selbstbezug als auch in der Interaktion mit anderen Menschen, sodass Intentionalität zur „Gestaltung von individueller Sinnhaftigkeit des Erlebens und Handelns im sozialen Raum“ wird (Mundt, 2008, S.112). Weil schizophrene Patienten Probleme haben, Sinnhaftigkeit zu entwickeln, können die künstlerischen Produkte von Schizophrenen nicht im Sinne der in Kapitel 1 aufgeführten Kriterien kreativ sein, da sie zwar neu und originell sind, aber keinen Nutzen im Sinne einer Problemlösung aufweisen. Dazu würde es gehören, systematisch zu arbeiten und einen Sinn zu verfolgen. Fuchs (2007) setzt die schizophrene Intentionalitätsstörung in Bezug zu kognitiven Funktionen. Dazu unter-

teilt er den intentionalen Bogen in drei Komponenten: „Die Retention meint die Bewahrung des Erfahrenen im Gedächtnis und den Rückgriff darauf für die Sinnzuschreibungen, Präsentatio das Andrängen oder den aktiven Aufruf von Inhalten und Assoziationen im Augenblick oder die sich einstellenden Sinneswahrnehmungen, deren Bedeutungsgehalt erst erzeugt werden muss; Protentio meint die Ausrichtung auf die Zukunft mit der Konstituierung von Zielrichtungen und Zielsetzungen.“ (Mundt, 2008, S.113). Auf Seiten kognitiver Funktionen lassen sich den einzelnen Komponenten das Arbeitsgedächtnis als Instanz für die Informationsspeicherung, die exekutiven Funktionen für die Reaktionen auf aktuelle Sinneseindrücke und die Handlungsplanung als vorwärtsgerichtetes System zuordnen. Da der intentionale Bogen bei schizophrenen Patienten gestört ist, ist davon auszugehen, dass auch die drei genannten Bereiche kognitiver Funktionen beeinträchtigt sind, was kreative Leistungen unwahrscheinlich erscheinen lässt.

Die von Janzarik (2004) beschriebene Desaktualisierungsschwäche schizophrener Patienten kann als Störung der „Fähigkeit zur Desaktualisierung von im aktuellen Bewusstseinsfeld störenden Inhalten“ (Mundt, 2008, S.110) verstanden werden, was letztlich einer verminderten Filterfunktion gleichkommt, sodass irrelevante oder sogar behindernde Denkinhalte in das Bewusstsein drängen und die eigentliche Aufgabe in den Hintergrund geschoben wird. Schizophrenen Patienten gelingt es also nicht oder nur schwer, von aktuellen, für die Problemlösung aber irrelevanten Inhalten zu abstrahieren. Desaktualisierung beschreibt auch die Fähigkeit zu überlegtem Planen und Handeln im Gegensatz zu autopraktischen Automatismen (vgl. Janzarik, 2004) zur Erledigung von „Nebensächliche[m]“ (S.1056). Die Desaktualisierung von intrapsychischen Dynamiken wird zur Voraussetzung von Steuerungsfähigkeit (vgl. S.1056), im Rahmen einer Desaktualisierungsschwäche ist also von einer verminderten Steuerungsfähigkeit auszugehen (was auch in Verbindung mit der Intentionalitätsstörung weitreichende Folgen für die Handlungsregulation und die Beschäftigung mit kreativen Tätigkeiten hat). Auch ausgehend von der Desaktualisierungsschwäche scheint es daher unwahrscheinlich, dass schizophrene Patienten einerseits fokussiert genug, andererseits frei genug denken können, um kreative Problemlösungen zu entwickeln.

Schizophrener Konkretismus (Holm-Hadulla, 1982, 1984) bezeichnet die Unfähigkeit schizophrener Patienten, Metaphern und Analogien als solche zu verstehen, weil das Übertragen der Bedeutungen nicht gelingt. Der Patient zeigt eine „pathologische Bindung an die Realität“ (Holm-Hadulla, 1982, S.526), was sich darin äußert, dass die Abstraktion von den Wörtern nicht oder nur schwer geleistet werden kann. Die Verhaftung im Konkreten erschwert den Umgang mit symbolischen Begriffen, das Spielerische des kreativen Prozesses geht verloren. Die Interpretation von Sprichwörtern wird auch als Diagnostikum eingesetzt (Holm-Hadulla, 1984). Brüne und Bodenstein (2005) zeigten, dass das schlechte Verständnis von Sprichwörtern bei schizophrenen Patienten aus einer gewissen Unfähigkeit resultiert, die Absicht des Gegenübers adäquat einzuschätzen. Dadurch gehen die in einem Sprichwort oder einer Metapher „versteckten“ Inhalte verloren, übrig bleibt eine konkretistische Interpretation. Dies lässt sich auch ausdrücken als eine Orientierung am Naheliegenden und Offensichtlichen, nämlich dem wirklich Gesagten ohne Berücksichtigung des dahinter liegenden Sinns der Äußerung. Daher scheint es auch mit Blick auf den schizophrenen Konkretismus fraglich, ob wirkliche Kreativität durch eine schizophrene Erkrankung gefördert wird. Kreativität bedeutet ja auch, das Offensichtliche zu hinterfragen und zurückzuweisen, Bedeutungen aus einem anderen Blickwinkel zu prüfen und Verknüpfungen zwischen nicht offensichtlich in Verbindung stehenden Elementen herzustellen. Es geht auch um die Übertragung von Merkmalen und Zusammenhängen in einen anderen Kontext – also im Wesentlichen wie bei der kommunikativen Funktion von Sprichwörtern.

3. Beratung und Kreativität

Psychische Störungen sind behandlungsbedürftige Erkrankungen. Nähert man sich dem Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischen Beeinträchtigungen, stellt sich die Frage, wie sich psychologisch-psychotherapeutische Interventionen auf die Kreativität der Patienten auswirken. Aus psychotherapeutischer Sicht muss es in der Beratung darum gehen, das durch die Störung des Klienten verursachte Leiden zu lindern. Auch die Interpretation psychischer Krisen als ins Stocken geratener Problemlöseprozess legt nahe, diesen durch psychotherapeutische Interventionen wieder in Gang zu bringen: In der Krise kann man kaum kreativ sein, aber psychologisch-psychotherapeutische Beratung kann Kreativität als Option in das Bewusstsein des Klienten (zurück)bringen – sodass sie nach der Genesung zur Gestaltung des Alltags genutzt werden kann. Da Rothenberg (2001) davon ausgeht, dass Kreativität letztlich auf gesunden Denkprozessen basiert, welche durch psychische Erkrankungen verhindert werden, stellt Psychotherapie (und damit zu einem gewissen Grad sicherlich auch psychologisch-psychotherapeutische Beratung) ein probates Mittel zur Wiederherstellung der kreativen Schaffenskraft dar. Weil die psychische Erkrankung Kreativität weder verursacht noch begünstigt, ist eine effektive psychiatrische Behandlung angezeigt. Probleme könnten aber entstehen, wenn die kreative Person selbst an einen kausalen Zusammenhang von psychischer Krise und Kreativität glaubt und sich einer adäquaten Behandlung sperrt, um ihre Schaffenskraft nicht zu verlieren. Darüber hinaus weist Rothenberg (2001) auf andere Schwierigkeiten hin, welche sich auf einzelne Bestandteile der Behandlung beziehen; so führt die Elektrokrampftherapie häufig zu Gedächtnisstörungen und eine längere Lithiumtherapie kann die Produktivität einschränken. Auch im Bereich von Psychotherapie und Beratung muss davon ausgegangen werden, dass kreative Menschen mit psychischen Erkrankungen Widerstand leisten. Wenn diesen Menschen jedoch erklärt wird, dass keine Zusammenhänge zwischen Kreativität und psychischen Störungen bestehen und sie den „Verlust des Besonderen“ nicht fürchten müssen, lösen sich die Widerstände in der Regel auf. Rothenberg (2001) beschreibt, dass gerade kreative Menschen in einer Psychotherapie gute Ergebnisse erzielen, da sie der Introspektion und dem Suchen zugetan sind.

Für die vorliegende Arbeit ist diese Thematik von Bedeutung, weil die untersuchte Stichprobe aus psychisch beeinträchtigten Studierenden besteht, die psychologisch-psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen. Die längsschnittliche Datenerfassung erlaubt einen Vergleich der Kreativität der Studierenden in der Krise und nach abgeschlossener Behandlung. Erforderlich ist daher eine etwas ausführlichere Beschreibung des Treatments.

3.1 Was ist Beratung?

Eine einzelne, allumfassende Definition von Beratung zu geben ist nicht einfach. Eine genaue Definition wird zudem dadurch erschwert, dass Beratung als eine von der Psychotherapie verschiedene Form der Hilfe verstanden werden sollte. Zwar wurden und werden zahlreiche Unterscheidungskriterien zwischen Psychotherapie und Beratung diskutiert (darunter beispielsweise der Beeinträchtigungsgrad der Klienten oder die typischen Settings von Beratung und Psychotherapie), dennoch sind alle vorgeschlagenen Kriterien bisher umstritten (vgl. Sharf, 2004, p.3).

Beratung ist „ein niedrigschwelliges und gleichzeitig effektives Hilfsangebot für Menschen in den verschiedensten Problemlagen.“ (Borg-Laufs & Schmidtchen, 2005). So kurz diese Definition auch ist, in ihr sind einige interessante Aspekte von Beratung genannt. Zum einen ist dies der Anspruch, beeinträchtigten Personen eine unmittelbare Anlaufstelle zu bieten, für deren Nutzung keine komplizierten Kriterien zu erfüllen sind. Beratung soll direkt zugänglich sein. Im Hinweis auf die verschiedensten Problemlagen wird deutlich, dass es sich bei Beratung nicht um ein spezialisiertes An-

gebot handelt. Grundsätzlich können alle Personen Beratung in Anspruch nehmen, unabhängig von der Art ihrer Beeinträchtigung. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Beratung für alle möglichen Beeinträchtigungen auch geeignet ist. Aber – und das steht in Verbindung mit dem niedrigschwelligen Angebot – für Personen, die zu stark beeinträchtigt sind, kann Beratung auch ein erstes Hilfsangebot sein, um gemeinsam mit dem Berater nach geeigneten Behandlungseinrichtungen zu suchen. Als letzter Punkt in der oben genannten Definition von Borg-Laufs und Schmidtchen (2005) ist zu nennen, dass Beratung ein effektives Hilfsangebot darstellt. Damit gelten für Beratung – auch wenn sie niedrigschwelliger als Psychotherapie angesetzt ist – die gleichen strengen Anforderungen bezüglich theoretischer Fundierung und empirischer Wirksamkeitsprüfung wie für Psychotherapie auch.

Nestmann (2002) grenzt Beratung und Therapie auf Basis unterschiedlicher Schwerpunktsetzung voneinander ab, obgleich er eine deutliche Überschneidung zwischen beiden Bereichen ausmacht. Demnach unterscheiden sich Beratung und Psychotherapie zunächst in der Dauer, wobei Beratung deutlich kürzer als Psychotherapie ist; mit Blick auf das Vorgehen sei Beratung eher problemzentriert, während in der Psychotherapie eher mit Blick auf Krankheitsbewältigung gearbeitet werde. Die große Überschneidung von Psychotherapie und Beratung wird auch von Feltham (2006) aufgegriffen, indem er eine gemeinsame Definition für beide gibt: „Counselling and psychotherapy are mainly, though not exclusively, listening-and-talking based methods of addressing psychological and psychosomatic problems and change, including deep and prolonged human suffering, situational dilemmas, crises and developmental needs, and aspirations towards the realization of human potential.“ (p.3). Hier wird angedeutet, dass die angewandten Techniken in Psychotherapie und Beratung im Wesentlichen die gleichen sind. Auch Sharf (2004) beschreibt Psychotherapie und Beratung mittels einer gemeinsamen Definition. Für eine allgemeine Diskussion zu bisherigen Definitionen von Beratung und der Beziehung von Psychotherapie und Beratung ist das einführende Kapitel bei McLeod (2004) zu empfehlen. Eine kurze Gegenüberstellung von Beratung und Psychotherapie auf mehreren Dimensionen findet sich bei unter anderem bei Nestmann (2007, S.188f).

Mit den bisher gegebenen Begriffsbestimmungen konnte die Frage „Was ist Beratung?“ schon einigermaßen zufrieden stellend geklärt werden, wenngleich eine Einigung auf eine einzige, umfassende und allgemein akzeptable Definition auch hier nicht geleistet werden kann. Gleichwohl sind bisher die Motive von Klienten, die Beratung in Anspruch nehmen wollen, unbeachtet geblieben. Klienten begeben sich in Beratung, „...um Orientierung und Unterstützung in Belastungs- oder Krisensituationen zu erhalten. Es besteht die Erwartung, Lösungen für aktuelle Konflikte zu erarbeiten und Hinweise auf Bewältigungsstrategien zu bekommen.“ (Großmaß & Püschel, 2005, S.217). Gerade die Orientierungsfunktion von Beratung wird maßgeblich dadurch begünstigt, dass Beratung ohne große Hürden in Anspruch genommen werden kann (vgl. Definition von Borg-Laufs & Schmidtchen, 2005).

Borg-Laufs und Schmidtchen (2005) schließen ihre Ausführungen zu Beratung mit der Bemerkung: „Insgesamt ist die Beratung als Technik der Wissensvermittlung bei gut eingrenzbaeren Problemen immanenter Bestandteil vieler psychotherapeutischer Prozesse und auch als eigene Technik außerhalb von Psychotherapie bei eingegrenzten Problemstellungen eine sinnvolle Hilfe.“ (S.16). Aber auch bei diffusen Problemen kommt Beratung die schon angesprochene Orientierungsfunktion zu, sodass insgesamt festgestellt werden kann, dass Beratung sowohl in eigenständiger Form als auch im Sinne einer ersten Anlaufstelle als Einstieg und Basis zur Feststellung einer geeigneten Behandlungseinrichtung eine Existenzberechtigung hat.

3.2 Das ABCDE-Modell integrativer Beratung

Im Folgenden wird ein integratives psychologisches und psychotherapeutisches Beratungskonzept dargestellt, welches in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg zur Anwendung kommt. Die Schilderung des integrativen Beratungsmodells wird etwas ausführlicher ausfallen, da es zum einen eine theoretische Entwicklung darstellt, zum anderen aber auch die nähere Beschreibung des Treatments ist, welches die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle erhalten. Da sich die Stichprobe, die in der vorliegenden Arbeit verwendet wurde, aus diesen Klienten rekrutiert, ist die genaue Darstellung des Behandlungsmodells relevant, gerade auch, weil aus dem integrativen Modell von Beratung später auch Hypothesen abgeleitet werden, welche für die Kreativität(-sentwicklung) wichtig sind. Bei den nachfolgenden Ausführungen handelt es sich um eine überarbeitete Fassung der Arbeit von Holm-Hadulla, Hofmann und Sperth (2009). Das hier vorgestellte Modell psychologisch-psychotherapeutischer Beratung integriert anerkannte und wissenschaftlich fundierte Elemente aus der Gesprächstherapie, der kognitiven Verhaltenstherapie, psychodynamischen Therapieverfahren und Existenzieller Psychotherapie unter einem umfassenderen kommunikationstheoretischen Gesichtspunkt. Das integrative Modell (siehe Abbildung 4) wird im Folgenden als ABCDE-Modell bezeichnet; das Akronym steht für die einzelnen Elemente, die das Modell beinhaltet: **Alliance**, **Behavior**, **Cognitions**, **Dynamics**, **Existentials**.

Alliance bezieht sich dabei auf die tragfähige und hilfreiche Berater-Klient-Beziehung und entstammt daher der Gesprächspsychotherapie nach Rogers (1957). Die **Behavior**-Komponente steht für (problem-)verhaltensorientierte Interventionen, die auf das Therapierational der Verhaltenstherapie zurückgreifen. Wie bei der modernen Verhaltenstherapie auch wird dies ergänzt um die (beziehungsweise ist nicht zu trennen von der) Bearbeitung und Veränderung dysfunktionaler Einstellungs- und Denkmuster auf kognitiver Ebene (**Cognitions**). **Dynamics** bezeichnet die Reflektion unbewusster psychischer und interaktioneller Konflikte und steht damit in der Tradition der psychodynamischen Therapieverfahren. **Existentials** schließlich beinhaltet die Auseinandersetzung mit grundlegenden Themen der menschlichen Existenz wie persönliches Wachstum, Sinnhaftigkeit oder Kreativität; die theoretischen Grundlagen entstammen der Exis-



Abbildung 4: ABCDE-Modell integrativer Beratung

tenzphilosophie und der darauf basierenden Existenziellen Psychotherapie. Den kommunikationstheoretischen Rahmen, welcher die gerade genannten Elemente miteinander verbindet, stellt das hermeneutische Verstehen dar. Die Ebenen werden unter ressourcen- und lösungsorientierten Gesichtspunkten miteinander kombiniert, um jedem Klienten in seiner individuellen Lebenssituation gerecht zu werden.

Auch wenn es den Anschein hat, als stünden die Dimensionen in einer sequentiellen Ordnung, soll schon jetzt betont werden, dass die einzelnen Dimensionen/Elemente integrativer Beratung in einer

rekursiven Wechselbeziehung zueinander stehen. Zudem werden die einzelnen Dimensionen innerhalb des ganzen Beratungsprozesses, aber auch innerhalb der einzelnen Phasen dieses Prozesses und sogar innerhalb einzelner Sitzungen unterschiedlich gewichtet.

3.2.1 Theoretischer Hintergrund

Nachfolgend werden die einzelnen Elemente des ABCDE-Modells näher vorgestellt. In diesem Rahmen werden theoretische Hintergründe der jeweiligen Dimension wie auch die Anpassung an den Kontext psychologisch-psychotherapeutischer Beratung ausgeführt.

Alliance: die therapeutische Beziehung

Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut steht im Zentrum der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie nach Rogers (1957). Die gesprächspsychotherapeutischen Basisvariablen Echtheit, Akzeptanz und Empathie werden innerhalb der therapeutischen Beziehung wirksam, funktionieren aber gerade auch durch die Beziehung zwischen Therapeut und Klient im Sinne einer beziehungsorientierten Intervention. Insofern stellt das Beziehungsangebot, das der Berater dem Klienten macht, bereits die erste Intervention dar. Die Basisvariablen begünstigen die intensive Auseinandersetzung mit sich selbst, die gefühlsnahe Schilderung des eigenen Erlebens und die akzeptierende Haltung des Klienten diesen Gefühlen gegenüber, wodurch wiederum konstruktive Veränderungen angestoßen werden. Innerhalb des viel diskutierten „Generic Model of Psychotherapy (Orlinsky & Howard, 1987)“ wird der therapeutischen Beziehung eine zentrale Bedeutung zugemessen.

Psychische Beschwerden und Störungen entstehen gemäß der gesprächspsychotherapeutischen Krankheitslehre, wenn das Individuum „Inkongruenzen“ erfährt. Inkongruenzen treten dann auf, wenn zwischen dem Selbstkonzept und der eigenen Erfahrung Diskrepanzen bestehen und die neuen Erfahrungen nicht in das Selbstkonzept, das wichtige stabile Annahmen über die eigene Person umfasst, integriert werden können. Indem sich der Therapeut den Inkongruenzen des Klienten ebenso wertschätzend zuwendet wie den kongruenten Aspekten der Persönlichkeit des Klienten, ist es dem Klienten möglich, die Bedrohung des eigenen Selbstkonzeptes durch die inkongruenten Erfahrungen bewusst wahrzunehmen und das Selbstkonzept so anzupassen, dass die Erfahrungen ihrerseits in das Selbstkonzept integriert werden können (vgl. Biermann-Ratjen, 2006). Therapeutisches Ziel ist es, das Inkongruenzerleben des Klienten durch eine Restrukturierung des Selbstkonzeptes zu reduzieren und sich dem Ideal einer „fully functioning person“ anzunähern. In den moderneren Ansätzen (Zielorientierte GPT, Process-experiential psychotherapy) ist die Therapeut-Klient-Beziehung weiterhin Ausgangspunkt, die Interventionen sind aber stärker auf bestimmte Störungsbilder und problematische Verarbeitungsweisen ausgerichtet (vgl. Reicherts, 2005).

Zwar wird die Gesprächspsychotherapie häufig für ihre fehlende Struktur und mangelnde Zielorientierung kritisiert (vgl. Sharf, 2008), die Bedeutung der therapeutischen Beziehung wird aber in praktisch jeder anderen Psychotherapieform in der einen oder anderen Weise anerkannt. Innerhalb der klientenzentrierten Psychotherapie sind empathisches Verstehen (s. Greenberg et. al, 2001), bedingungslose Wertschätzung und Echtheit Kernkonzepte und zugleich Therapierational. In den anderen großen psychotherapeutischen Schulen finden sich ähnliche Konzepte ebenfalls wieder, werden jedoch anders benannt und nicht so prominent gemacht. In der (kognitiven) Verhaltenstherapie gibt es beispielsweise das Prinzip der positiven Verstärkung, welches natürlich auch in der therapeutischen Beziehung greift: der Therapeut signalisiert Wertschätzung und Akzeptanz durch Nicken oder aufmerksames Zuhören, was das Verhalten des Klienten positiv verstärkt. In psychodynamisch orientierten Therapien dagegen zeigt sich das supportive Element in der „gelinde positiven Übertragung“, wie

Freud es nannte. Im analytischen Kontext entwickelt sich der Patient in der Therapie „in einer Beziehungsdynamik von Anlehnung und Abgrenzung, die zu kreativer Verinnerlichung der gelebten Beziehung, zum hilfreichen inneren Dialog führt.“ (Boothe & Grimmer, 2005, S. 40).

Grawe und Kollegen (1990) konnten allerdings zeigen, dass lediglich für die Gesprächspsychotherapie ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Qualität der therapeutischen Beziehung und dem Behandlungserfolg bestand, nicht aber bei einer breit angelegten kognitiven Verhaltenstherapie (zit. nach Znoj, 2005).

Im vorliegenden ABCDE-Modell wird die therapeutische Beziehung, die Helping Alliance (Luborsky, 1976) zwischen Klient und Berater, als eine notwendige, aber nicht als hinreichende Bedingung für therapeutische Veränderung betrachtet. Eine supportive Grundeinstellung und Empathie sind wichtig, aber nicht ausreichend; sie müssen um therapeutische Techniken im engeren Sinne ergänzt werden. Insofern bildet die therapeutische Beziehung im ABCDE-Modell gleichsam die Basis des therapeutischen Prozesses, auf der die Elemente aus anderen Psychotherapien angewendet werden. Gerade dadurch kommt der therapeutischen Beziehung auch besondere Bedeutung zu, denn „... the success of all techniques depends on the patient's sense of alliance with an actual or symbolic healer (Frank, 1993, p. xv). Die supportiven Elemente werden genutzt, um eine belastbare und hilfreiche Beziehung zwischen Therapeut/Berater und Klient herzustellen, welche wiederum ein wichtiger Schlüsselfaktor für den Beratungsprozess selbst wie auch für seinen Erfolg ist (Orlinsky et al., 2004).

Ergänzend zum theoretischen Überbau der Gesprächstherapie kann die Bedeutung der therapeutischen Beziehung auch noch aus einer anderen Perspektive erklärt werden: der modernen Bindungsforschung (Bowlby, 1988; Fonagy & Target, 2003). Basierend auf der Arbeit von Bowlby (1988) kann der Therapeut/Berater als eine Art „secure base“, also eine sichere und verlässliche Basis, fungieren, die es dem Klienten erlaubt, die Umgebung (hier sind auch emotionale Anteile, schwierige Situationen und problemassoziierte Interaktionen eingeschlossen) zunehmend mutiger zu erforschen. Zwar ist das Bindungsverhalten „vor allem im ersten Lebensjahr zu beobachten, [es] kann aber während des ganzen Lebens wieder aktiviert werden...“ (von Klitzing, 2009, S.7). Da der Klient im Therapeut/Berater einen guten, wohlwollenden Rückhalt und Unterstützung in seinem „Forschungsvorhaben“ hat, ist es dem Klienten leichter möglich, sich auf zuvor ängstlich vermiedene Aspekte einzulassen und sich konstruktiv mit diesen Aspekten (seiner Selbst) auseinanderzusetzen. Dies kann dem Klienten aber nur dann gelingen, wenn der Therapeut/Berater in seiner Grundhaltung Ehrlichkeit, Aufmerksamkeit und Zuverlässigkeit vermittelt und ein präsenten Gegenüber ist. Die Bindungstheorie stellt damit auch eine wissenschaftliche Grundlage für die Objektbeziehungstheorie dar (vgl. von Klitzing, 2009).

Insofern werden sowohl aus Sicht der Gesprächspsychotherapie als auch aus Sicht der Bindungsforschung der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen „helping alliance“ mittels supportiver Elemente zum Ausgangspunkt der (integrativen) Beratung und zur Grundlage von Entwicklung und Veränderung. Gerade in der Anfangsphase des Beratungsprozesses muss die Entwicklung der therapeutischen Beziehung viel Raum einnehmen, um ein optimales Fundament für die darauf aufbauenden Techniken anderer psychotherapeutischer Ansätze zu schaffen. Auch durch die empirische Forschung wird dokumentiert, dass die therapeutische Beziehung zwischen Klient und Therapeut/Berater für den Therapieprozess von ungeheurer Wichtigkeit ist. So zeigt sich über zahlreiche Studien hinweg, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung ein wesentlicher Prädiktor sowohl für den therapeutischen Prozess als auch für das Therapie-Outcome ist (Orlinsky et al., 2004). Die empirischen Befun-

de zur Bindungsforschung können zur Erklärung dieses robusten Ergebnisses die theoretische Grundlage liefern (vgl. Höger, 2005).

Behavior: verhaltenstherapeutische Elemente

Die Verhaltenstherapie stellt das (Problem-)Verhalten des Klienten in den Mittelpunkt des Interesses und macht das Verhalten zum Ansatzpunkt therapeutischer Interventionen. Entsprechend der Grundannahme, dass jedes Verhalten erlernt wurde, wird versucht, durch neue Lernerfahrungen bisheriges dysfunktionales Problemverhalten zu verändern. Verhaltenstherapie steht auch für ein sehr strukturiertes, formalisiertes Vorgehen. So finden sich zu allen Störungen Behandlungsmanuale, welche eine Abfolge von Themen spezifizieren und dabei teilweise sogar angeben, in welchen Sitzungen welche Themen besprochen werden. Die enge Verzahnung von Therapie mit empirischer Fundierung und Wirksamkeitsprüfung zeichnet die Verhaltenstherapie als Psychotherapieansatz aus (Heidenreich, Junghanns-Royack & Fydrich, 2009, S.146).

Die Grundlage für die (klassische) Verhaltenstherapie stellen die Paradigmen des klassischen und operanten Konditionierens (Pawlow, 1927; Skinner, 1953) sowie des Beobachtungslernens (Bandura, 1969) dar, welche auch auf Problemverhalten und auf psychische Störungen angewendet werden. Im Unterschied zum klassischen Konditionieren, das lediglich auf die antezedenten Bedingungen von Verhalten gerichtet ist, berücksichtigt das operante Konditionieren zusätzlich zu vorangegangenen Bedingungen auch die Konsequenzen von Verhalten. Verhalten wird dabei durch sich systematisch ändernde Verhaltenskonsequenzen geformt – ein großer Teil der modernen Verhaltenstherapie ist aus Studien zur operanten Konditionierung hervorgegangen (vgl. Sharf, 2008). In der modernen Verhaltenstherapie nach der sog. „Kognitiven Wende“ finden jedoch auch verstärkt kognitive Elemente Anwendung, entlehnt aus der Kognitiven Therapie nach Beck oder der Rational-Emotiven Therapie nach Ellis (s.u.), was sich auch in der heute gebräuchlichen Bezeichnung „Kognitive Verhaltenstherapie“ widerspiegelt. In einer Vielzahl von Studien hat man die Wirksamkeit von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programmen dokumentieren können. Die moderne Verhaltenstherapie zeichnet sich zudem durch die Betonung der Diagnostik aus, sei es durch das klinisch-diagnostische Gespräch, den Einsatz von psychometrischen Testverfahren und Fragebögen oder die Arbeit mit Listen und Tagebüchern. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Bedeutung der Diagnostik vor, während und nach der Therapie verwiesen (vgl. Heidenreich, Junghanns-Royack & Fydrich, 2009). Auch die soziale Lerntheorie von Bandura hat einen deutlichen Einfluss auf die praktische Anwendung der Verhaltenstherapie, da Betrachtung von Modellverhalten und Selbstbeobachtung zentrale Komponenten zur Ausbildung von Selbstwirksamkeit sind (Sharf, 2008).

Zu Beginn einer verhaltenstherapeutischen Behandlung steht zunächst die genaue Analyse des Problemverhaltens. Die Problem- und Verhaltensanalyse „stellt das Problemverhalten präzise dar und integriert sämtliche bedeutsamen Informationen zu auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen des Problemverhaltens.“ (Heidenreich, Junghanns-Royack & Fydrich, 2009, S.153). Sind die aufrechterhaltenden Bedingungen identifiziert, können therapeutische Interventionen zur Veränderung dieser Bedingungen eingeleitet werden. Für einen ersten Überblick sei auf den Beitrag von Tuschen-Caffier und von Gemmeren (2009) verwiesen, eine eingehendere Darstellung liefern Bartling, Echelmayer und Engberding (2008). Zu unterscheiden ist zwischen einer horizontalen und einer vertikalen Verhaltensanalyse. Eine horizontale Verhaltensanalyse fokussiert auf ein ganz konkretes Problemverhalten, welches anhand einer spezifischen Situation näher betrachtet wird – es handelt sich somit um eine Mikroanalyse des Verhaltens. Die vertikale Verhaltensanalyse bezieht sich dagegen auf übergeordnete Regeln und Pläne des Klienten, die dazu führen, dass ein bestimmtes Verhalten

konsistent in verschiedenen Situationen auftritt. An dieser Stelle kann eine Verbindung zur Alliance-Dimension gezogen werden: den Plänen, Zielen und Bedürfnissen des Klienten wird im Rahmen der komplementären Beziehungsgestaltung (Grawe, 1982; Beier, 1966) in der Verhaltenstherapie große Bedeutung beigemessen, indem die therapeutische Beziehungsgestaltung den Bedürfnisaspekt des Problemverhaltens und die damit verbundenen Ziele und Wünsche des Klienten berücksichtigt. Dies ermöglicht es auch, auf das „für die Beziehungsgestaltung wichtige problematische Verhalten ein[zugehen, ohne dieses zu verstärken.“ (Znoj, 2005, S. 87). Zugleich findet sich hier auch der Ansatzpunkt für kognitive Therapieverfahren.

Aus der Problem- und Verhaltensanalyse lässt sich dann ein individuelles Störungsmodell ableiten, welches dem Klienten vermittelt werden kann, „im Gegensatz zur klassifikatorischen Diagnostik ... handelt es sich hierbei um ein ganz auf den Einzelfall bezogenes (ideographisches) Vorgehen.“ (Heidenreich, Junghanns-Royack & Fydrich, 2009, S.153). Idealerweise findet sich der Klient in dem erstellten Modell wieder und kann es zu „seinem“ Erklärungsmodell machen, was es ihm erleichtert, Veränderungen herbeizuführen. Hoellen (2005) stellt den problemanalytischen Prozess für die Kognitive Therapie nach Beck sowie für die Rational-Emotive Therapie von Ellis dar, geht dabei aber auch auf neuere Entwicklungen innerhalb der beiden therapeutischen Ansätze ein. Die (kognitive) Verhaltenstherapie verfügt über eine Vielzahl von verhaltensbezogenen Interventionstechniken, welche auf den oben genannten Lernparadigmen beruhen. Ein wichtiger Aspekt verhaltenstherapeutischer Interventionen besteht in der großen Bedeutung übender Verfahren, um Verhaltensalternativen aufzubauen und im Verhaltensrepertoire des Klienten zu verankern.

Auf dem Paradigma der operanten Konditionierung basierende Interventionen dienen der Beeinflussung der Auftretenswahrscheinlichkeit von Verhalten durch Verstärkung oder Bestrafung. Dies kann in der Beratung beispielsweise durch Lob, positive Rückmeldung und nonverbale Zustimmung des Beraters geschehen. Wenn der Klient positives, therapeutischen Veränderungen dienliches Verhalten wie positive Selbstäußerungen oder vermehrte Selbstexploration zeigt, kann der Berater dies positiv konnotieren und den Wert des Verhaltens für den therapeutischen Prozess betonen. Negative Verhaltensweisen des Klienten können auch bewusst ignoriert werden, was schließlich zur Löschung führen sollte, da keine Reaktion des Beraters erfolgt (vgl. Maercker, 2009, in Margraf & Schneider, 2009). Das Lernparadigma des Modell- oder Beobachtungslernens kommt innerhalb integrativer psychologisch-psychotherapeutischer Beratung zum Beispiel im Rahmen von Rollenspielen zum Einsatz. Diese können zum Ausbau sozialer Kompetenzen dienen wie auch im Rahmen der Behandlung von Prüfungsängsten eingesetzt werden. Der Einsatz von Rollenspielen in einer Gruppe verbreitert das anschließende Feedback, zudem unterstützen sich die Teilnehmer gegenseitig und machen Veränderungsvorschläge.

Schon ohne explizit verhaltenstherapeutische Interventionen wie die Exposition anzuwenden, sind im Gespräch mit dem Klienten behaviorale Prinzipien implizit enthalten und wirksam. Diese wirken beispielsweise dann, wenn der Therapeut dem Klienten Komplimente bezüglich der erzielten Fortschritte macht oder das vom Klienten Gesagte durch Lächeln, Nicken oder interessiertem Zuhören verstärkt. In Anlehnung an die soziale Lerntheorie Banduras dient der Therapeut zudem als Modell. So kann er dem Klienten zeigen, dass man in einer Situation trotz bedrohlicher Gedanken ruhig bleiben kann (Sharf, 2008).

In der modernen Verhaltenstherapie ist das Selbstmanagement des Patienten quasi das Ziel der Therapie (z. B. Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006). Die Vermittlung eines plausiblen, sowohl auf wis-

senschaftlich fundierten Erklärungsmodellen als auch auf der individuell angefertigten Problem- und Verhaltensanalyse basierenden Störungsmodells und die Herleitung des therapeutischen Wirkprinzips in Zusammenarbeit mit dem Klienten bedienen dessen Bedürfnis nach Erklärung des Problems und schaffen Transparenz. Beides sind wichtige Voraussetzungen für die Übernahme von Eigenverantwortung und ein effizientes Selbstmanagement (vgl. Reinecker & Lakatos-Witt, 2005, in Perrez & Baumann, 2005) und ermöglichen es dem Klienten, sein Verhalten durch Modifizierung der aufrechterhaltenden Bedingungen eigenständig in die gewünschte Richtung zu beeinflussen. Selbstkontrolle kann als Sonderfall der Selbstregulation verstanden werden. Die Regulation des eigenen Verhaltens kann über Stimuluskontrolle (gezielte Beeinflussung der Umwelt, um die Auftretenswahrscheinlichkeit von Verhalten zu verändern) oder durch Konsequenzenkontrolle (Selbstverstärkung, Selbstbestrafung oder Eingehen spezieller Kontrakte) erfolgen (vgl. Reinecker, 2009, in Margraf & Schneider, 2009). Selbstkontrollansätze steigern die Transparenz des therapeutischen Handelns und eignen sich als effiziente Verfahren zur Prävention und Rückfallprophylaxe (vgl. Reinecker & Lakatos-Witt, 2005, in Perrez & Baumann, 2005), da sie darauf ausgerichtet sind, den Klienten in die Lage zu versetzen, sein eigenes Verhalten auch in Krisensituationen angemessen steuern zu können. Um therapeutische Veränderungen leichter in den Alltag übertragen zu können, bieten sich verhaltensbasierte Hausaufgaben an, welche vom Klienten den Einsatz neuer Verhaltensweisen in der gewohnten Umgebung erfordern; aus erfolgreich gemeisterten Situationen kann der Klient mehr Selbstkontrolle und ein stärkeres Gefühl der Selbstwirksamkeit ableiten.

Innerhalb der Integrativen Beratung können verhaltenstherapeutische Diagnostik und Interventionen natürlich nicht im gleichen Umfang erfolgen wie in einer Verhaltenstherapie. Lovell (2006) bezeichnet verhaltenstherapeutisch geprägte Beratung als "short-term, collaborative, problem-oriented, active and directive". Im Unterschied zur eigenständigen Verhaltenstherapie wird in der integrativen Beratung auf eine ausführliche biographische Anamnese verzichtet – die Entwicklung des Problemverhaltens und dessen erstmaliges Auftreten wird jedoch exploriert. Verhaltenstherapeutische Interventionen eignen sich für die Beratungsarbeit (zum Beispiel in der Behandlung von Prüfungsängsten, Arbeitsstörungen oder leichten depressiven Verstimmungen) sehr gut, weil sie verhaltensorientiert sind und den Klienten in kleinen Schritten zum erwünschten Verhalten bringen. Durch die Transparenz des therapeutischen Vorgehens kann der Klient zudem jederzeit nachvollziehen, weshalb der Berater ein bestimmtes Vorgehen vorschlägt.

Cognitions: kognitive Interventionen

Die zentrale Grundannahme kognitiver Psychotherapieverfahren ist, dass die Art, wie man über Dinge und sich selbst denkt, beeinflusst, wie man fühlt und handelt. Dies bedeutet, dass Menschen nicht direkt auf situative Aspekte reagieren, sondern dass das Verhalten stark durch die bewusste und unbewusste Interpretation der Situation bestimmt ist. Diese Interpretation, letztlich die Bedeutung, die man einer Situation beimisst, ist abhängig von den Einstellungen, Werten und Grundüberzeugungen der Person – entsprechend betonen kognitive Psychotherapieverfahren die systematische Veränderung dysfunktionaler Einstellungs-, Wahrnehmungs- und Denkmuster.

Die verschiedenen Ansätze innerhalb der kognitiven Psychotherapieverfahren unterscheiden sich darin, auf welche Kognitionen sie fokussieren. Das erste kognitive Psychotherapieverfahren stellte die Rational-Emotive Verhaltenstherapie nach Ellis (1962) dar. Im Zentrum dieses Therapieansatzes steht die Veränderung irrationaler Bewertungsmuster, welche für die Entstehung psychischer Beeinträchtigung und deren Aufrechterhaltung verantwortlich gemacht werden (Kriz, 2001). „Irrational“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Denkmuster die Person beim Erreichen ihrer Ziele be-

hindern. Nach Dryden (2006) können sich solche irrationalen Denkmuster in vier Typen ausdrücken: rigide Ansprüche, katastrophisierende Überzeugungen, geringe Frustrationstoleranz und selbstabwertende Gedanken. Das therapeutische Ziel besteht entsprechend in der Korrektur irrationaler Überzeugungen und der Entwicklung von „rationalen“, d.h. für die Zielerreichung förderlichen, effizienten und flexiblen Denkmustern.

Der zweite große und bekannteste kognitive Therapieansatz ist die kognitive Therapie nach Beck (1976). Beck entwickelte seinen Therapieansatz zunächst zur Behandlung von Depressionen mit der negativen kognitiven Triade im Zentrum, in der Folge wurde das kognitive Verständnis psychischer Beeinträchtigung (unter anderem von Beck selbst) auch auf eine Vielzahl anderer Störungen übertragen und die Wirksamkeit der Kognitiven Therapie für diese Störungen belegt (Hautzinger, 2005). Von großer Bedeutung für die Kognitive Therapie nach Beck sind drei Arten von Kognitionen: automatische Gedanken, Schemata und kognitive Verzerrungen. Automatische Gedanken stellen eine gewohnheitsmäßige gedankliche Reaktion auf ein Ereignis dar und werden vom Klienten selbst zumeist nicht „bewusst“ gedacht, lassen sich aber leicht bewusst machen. Kognitive Schemata wirken als eine Art Filter, der die Wahrnehmung beeinflusst und die Aufmerksamkeit auf bestimmte Elemente lenkt, die dann wiederum automatische Gedanken auslösen.

Im Rahmen der Kognitiven Therapie wird versucht, typische kognitive Verzerrungen, d.h. Denkfehler, zu korrigieren. Häufige kognitive Verzerrungen sind beispielsweise dichotomes Denken („Alles oder Nichts“), selektive Abstraktion (ein Misserfolg überschattet eine Reihe von Erfolgen) oder auch katastrophisierendes Denken („Wenn ich die Prüfung nicht bestehe, ist das eine Katastrophe!“). Wilken (2005) unterteilt den therapeutischen Prozess der kognitiven Verhaltenstherapie in fünf Stufen: Vermittlung des kognitiven Grundmodells an den Klienten, Exploration der dysfunktionalen Kognitionen, Infragestellen der dysfunktionalen Kognitionen, Erarbeiten funktionaler Alternativen und Üben dieser neuen, funktionalen Alternativen. Eine zentrale kognitive Technik zur Veränderung dysfunktionaler/irrationaler Denkmuster ist der sokratische Dialog (z.B. Overholser, 1993; Stavemann 2007), wengleich Carey und Mullan (2004) darauf hingewiesen haben, dass in Bezug auf das Wesen des Sokratischen Dialogs oder sokratischer Gesprächsführung durchaus konzeptuelle Unklarheit besteht. Die Überzeugungen des Klienten werden nicht interpretiert, sondern diskutiert. Der Berater nimmt eine naiv-fragende Position ein, mit der der Klient in die Position gebracht wird, seine irrationalen Überzeugungen begründen zu müssen. Durch geschickte Fragen des Therapeuten gelangt er zu der Einsicht, dass dies nicht möglich ist. Die Erkenntnis, dass sich die eigenen Überzeugungen in dieser Form nicht aufrechterhalten lassen, führt zu einem „Zustand innerer Verwirrung“ (Stavemann, 2007). Der Klient muss nun neue, rationale Überzeugungen entwickeln, um die innere Anspannung zu reduzieren. Die neuen Überzeugungen werden vom Therapeuten ebenfalls in Frage gestellt, sodass der Klient sie verteidigen muss. Dadurch soll erreicht werden, dass sich die neuen, rationalen Überzeugungen besser beim Klienten festsetzen.

Aufgrund des begrenzten zeitlichen Rahmens ist eine vollständige kognitive Umstrukturierung in der integrativen psychologisch-psychotherapeutischen Beratung nicht möglich. Das kognitive Modell wird häufig nur umrissen, vielmehr werden dysfunktionale Denkstile direkt an einem spezifischen Problemverhalten herausgearbeitet und mittels sokratischer Gesprächsführung disputiert. Die kognitiven Strategien und das Aufzeigen von kognitiven Verzerrungen werden daher nur fokussiert und selektiv eingesetzt, häufig findet auch eine Kombination mit verhaltenstherapeutischen Interventionen statt. Gerade aufgrund der begrenzten Zeit in der Beratung ist es wichtig, einen Veränderungsprozess in der Sitzung anzustoßen, der dann aber in der Zeit zwischen den Sitzungen und gegebenen-

falls auch nach Abschluss der Beratung vom Klienten eigenständig zum Ende geführt wird. Beddoes-Jones and Miller (2007) konnten zeigen, dass schon eine kurze kognitive Intervention dazu führen kann, dass der Klient neue Perspektiven entwickeln kann.

Freeman & Jackson (2002) geben eine Definition von Kognitiver Therapie als „a short-term active, directive, collaborative, solution-oriented, psychoeducational, and dynamic model of psychotherapy“ (p.49). Kognitive Interventionen sind eine hervorragende Ergänzung zu verhaltenstherapeutischem Vorgehen und können auch in zeitlich eng umgrenzten Beratungen gewinnbringend eingesetzt werden.

Dynamics: die psychodynamische Ebene

Der Begründer der Psychoanalyse, Sigmund Freud, betonte die Bedeutung unbewusster Konflikte für die psychische Befindlichkeit. Die unbewussten Konflikte sind in der Lebensgeschichte des Menschen begründet, haben aber einen starken Einfluss auf die Gestaltung und Interpretation der Gegenwart. Die unbewussten Konflikte resultieren aus verinnerlichten Beziehungserfahrungen, die sich in der aktuellen Beziehungsgestaltung reinszenieren. Werden negative Beziehungserfahrungen in einer Situation reaktiviert, führen die unbewussten, nicht aufgelösten Konflikte zu Spannungen und psychischen Symptomen. Gleichzeitig beeinflussen die internalisierten, früheren Beziehungserfahrungen, was man von neuen Beziehungen und Bezugspersonen erwartet. Implizit wird angenommen, dass sich die anderen Personen entsprechend der eigenen früheren Erfahrungen verhalten werden – zugleich besteht jedoch die Hoffnung, dass doch eine positive Beziehungserfahrung folgen wird. In der psychodynamischen Beratung ist es dem Klienten möglich, mit seinen unbewussten inneren Konflikten in Berührung zu kommen und sie besser wahrzunehmen. Dies ist möglich, weil die Beziehung zwischen Berater und Klient als ein geschützter Raum fungiert, in dem die eigene Biographie reflektiert und Konflikte durchgearbeitet werden können. Innerhalb dieses geschützten Raums kann der Klient in narrativer Weise mit eigenen Erinnerungen, Gefühlen und Konflikten spielen und in der Folge bislang nicht ausreichend mentalisierte Erfahrungen (Fonagy & Target, 2003) in eine kohärente psychische Repräsentation überführen (Holm-Hadulla, 1997). Durch diese Transformation werden Widerstände aufgelöst und ein Entwicklungsprozess angestoßen.

Im Gegensatz zu psychodynamischen Psychotherapien werden innerhalb von psychodynamischen Anteilen in der integrativen Beratung die Übertragungsmanifestationen nicht explizit zum Gegenstand der Therapie gemacht. Allerdings werden Übertragungsmanifestationen vom Berater wahrgenommen, reflektiert und auch zum Verständnis der Symptomatik des Klienten genutzt. Es handelt sich innerhalb der integrativen Beratung also um eine Arbeit mit, aber nicht in der Übertragung (Holm-Hadulla, 1997). Eine Ausnahme hiervon ist dann gegeben, wenn die Übertragungsmanifestation von zentraler Bedeutung für den Beratungsanlass ist. Dann ist es auch möglich, in relativ kurzer Zeit ein „zentrales Beziehungskonfliktthema“ (Luborsky, 1997) zu bearbeiten, wie es in psychodynamischen Fokaltherapien gemacht wird.

Existentials: die existenzielle Dimension

Die theoretische Grundlage existenzieller Psychotherapieansätze fußt in der Existenzphilosophie, in deren Zentrum die Situation des Menschen in seiner Welt steht. Insofern ist es auch gerechtfertigt, dass Sharf (2008) anführt, die Existenzielle Psychotherapie sei eigentlich ein philosophischer Ansatz.

Existenzphilosophen wie Kierkegaard, Camus, Heidegger oder Sartre setzten sich mit ganz verschiedenen Aspekten des Mensch-Seins auseinander: Camus betont die Absurdität der menschlichen Existenz und die Befreiung des Menschen durch die Anerkennung dieser Tatsache; Sartre diskutiert die

absolute Freiheit des Menschen und die damit verbundene Verantwortung; Heidegger setzt sich mit dem Sinn des Seins auseinander; Kierkegaard verweist auf die Erkenntnis der eigenen Bestimmung als höchstes Gut des Menschen. Von Jaspers oder auch Binswanger wurden Ideen der Existenzphilosophie in den Bereich der Psychologie/Psychotherapie übertragen.

Die klassischen Psychotherapieansätze, welche sich an der Existenzphilosophie orientieren (die *Daseinsanalyse* von Binswanger, 1953; *Logotherapie und Existenzanalyse* von Frankl, 1994), setzen sich wie die neueren Ansätze von May (1967) oder Yalom (2000) mit „... unvermeidbare[n] und letztlich nicht auflösbare[n] Gegebenheiten des menschlichen Daseins“ (Noyon u. Heidenreich 2007, S. 125) auseinander. Dadurch wird angedeutet, dass es sich bei der Existenziellen Psychotherapie nicht um ein klassisch lösungsorientiertes Vorgehen handelt, da es eine Lösung der Grundkonflikte nicht geben kann. Was jedoch erreicht werden kann ist ein veränderter Umgang mit den Grundbedingungen der menschlichen Existenz: Tod, Freiheit, Isolation, Sinn(-losigkeit), Authentizität. Noyon & Heidenreich (2007) geben zu Recht zu bedenken, dass sich das therapeutische Vorgehen im Wesentlichen in einer Grundhaltung ausdrückt, die existenzielle Themen in die Therapie integriert. Dabei weisen sie auch auf das Spannungsverhältnis zwischen Empathie (Verständnis für die Probleme des Patienten in seiner Lebenssituation) und dem Ziel therapeutischer Veränderung (z.B. die „Transformation von Leid in Leistung“) hin. Dies zeigt sich vielleicht in besonderem Maße in den existenziellen Therapieansätzen, stellt jedoch allgemein eine Schwierigkeit therapeutischen Handelns auch in anderen psychotherapeutischen Schulen dar: wie viel Empathie ist angemessen, und ab wann käme es zu einer „Stimulation des Leidens“?

Frankl wie auch Yalom kommen ursprünglich aus der psychoanalytischen Psychotherapie, Yalom (2000) ordnet seine Existenzielle Psychotherapie auch den psychodynamischen Ansätzen zu. Entsprechend bestehen große Überschneidungen zwischen analytischer und existenzieller Psychotherapie: „[e]ine Abweichung von der Psychoanalyse ergibt sich erst im inhaltlichen Bezug: Die existenzielle Psychotherapie konzentriert sich auf Konflikte, die sich aus der Konfrontation mit Grundtatsachen des Lebens ergeben.“ (Noyon & Heidenreich, 2007, S.123).

Noyon & Heidenreich (2007) zeigen auf, dass sich Existenzielle Psychotherapie und Verhaltenstherapie gewinnbringend kombinieren lassen. Dabei stellen die Autoren heraus, dass sich zwar die Hintergründe beider Therapieschulen deutlich unterscheiden, formal und inhaltlich aber dennoch Überschneidungen zwischen beiden Therapieansätzen bestehen. So versuchen beide Verfahren, (1) die situativen Bedingungen, in denen der Patient lebt, zu klären (Problem- und Verhaltensanalyse bzw. Existenzanalyse), (2) Ziele und Werte des Patienten zu analysieren (Ziel- und Wertklärung bzw. Intentionalität), (3) den Selbstbezug der Patienten zu vermindern (Selbstaufmerksamkeitsreduktion bzw. Dereflexion) und (4) in der Therapie explizit gedankliche Muster zu bearbeiten (Grundannahmen bzw. Einstellungen).

Keshen (2006) stellt ein interessantes Rahmenmodell existenzieller Psychotherapie vor, in dessen Zentrum das „existential vacuum“ steht. In Anlehnung an Frankl (1963) sei das Ziel des Menschen, einen „authentic purpose in life“ zu finden – Triebfeder sei der dem Menschen eigene Wille, seinem Leben einen Sinn zu geben. Dabei kann das Gefühl der Authentizität aus allem abgeleitet sein, für das man „genuine love or interest in“ (Keshen, 2006, p.292) hat. Ein existenzielles Vakuum entsteht dann, wenn dieser „authentic purpose“ nicht erfüllt werden kann. Eine mögliche Folge dieser Leere kann die Entwicklung einer „existenziellen Neurose“, wie Keshen (2006) es nennt, sein, welche durch Apathie, Gefühle der Wertlosigkeit, Angst oder Freudlosigkeit gekennzeichnet ist. Tausch (2004) be-

schreibt, dass das Erleben von Sinnlosigkeit zu Gefühlen von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Überforderung führen und demotivierend sein kann.

Um diese Gefühle zu bekämpfen, so Keshen (2006), versucht der Mensch, das Vakuum mit einem Ersatz-Sinn (*purpose substitutes*) zu füllen; diese Ersatz-Ziele lassen sich in fünf Kategorien (vgl. p. 289) einteilen: (1) suchtbezogenes Substitutionsverhalten wie Substanzmissbrauch oder exzessives Spielen, (2) soziales Substitutionsverhalten wie die Ausbildung von (oberflächlich bleibenden) Beziehungen, (3) moralisches Substitutionsverhalten wie nicht authentischer Altruismus, (4) übermäßiges Betonen des sozialen Status durch Anhäufen von Geld oder Macht, (5) übermäßiges Engagement durch viel Arbeit (Workaholics). Die Ersatzhandlungen dienen als Schutz gegen die existenzielle Neurose; da es sich dabei jedoch nur um *Ersatzhandlungen* und nicht um den wirklichen, authentischen Sinn handelt, muss dies in letzter Konsequenz dysfunktional bleiben. Der Sinn existenzieller Psychotherapie aus der Perspektive von Keshen (2006) liegt darin, solche *purpose substitutes* zu erkennen und dem Klienten dabei zu helfen, seinen authentischen Sinn zu finden.

Nach Tausch (2004) kann Sinn „... definiert werden als eine Bedeutung oder Bewertung, die wir bei einer Tätigkeit, einem Geschehen oder einem Ereignis wahrnehmen oder erleben, die wir herstellen oder dem Geschehen/der Tätigkeit geben. Meist ist die Bedeutung/Bewertung förderlich, positiv, bejahend, akzeptierend für den jeweiligen Menschen, verbunden mit einem charakteristischen, meist positiven Gefühl.“ (S.88). Es wird die Bedeutung einer Tätigkeit, des „etwas tun“, für die Erfahrung von Sinn deutlich: Existenzielle Leere lässt sich durch (sinnhafte) Tätigkeit füllen. Dabei ist das Sinnerleben stets individuell – Ereignisse oder Tätigkeiten können für den einen Menschen sinnvoll und erfüllend sein, einen anderen Menschen aber überhaupt nicht berühren. Zudem ist es durch die Tätigkeit leichter, Sinn zu spüren, Sinnerfahrungen bewusst zu erleben.

In psychologisch-psychotherapeutischen Beratungen tauchen existenzielle Themen nahezu unvermeidlich in der einen oder anderen Form zu irgendeinem Zeitpunkt im Beratungsprozess auf. Dies kann ganz offen geschehen, wenn sich existenzielle Fragen als Individuationsproblematik oder in Orientierungskrisen ausdrücken, aber auch im Rahmen von Verlustängsten oder depressiven Krisen latent vorhanden sein. Tausch (2004) betont, dass Menschen Stressbelastungen umso besser bewältigen können, je eher sie einen Sinn in den Ereignissen oder in ihrem eigenen Leben sehen. Zudem sind Sinnerfahrungen wichtig „...für unsere Lebensqualität und z.B. auch für den Wunsch, in sehr schwierigen Lebensphasen weiterzuleben“ (S.86), insofern spielt die Wahrnehmung des eigenen Lebens als sinnvoll auch eine Rolle in der Entwicklung emotionaler Stabilität und Stressresistenz. Dies zeigt die wichtige salutogenetische Wirkung von Sinnerleben und legt nahe, dies auch zum Thema in Beratungen zu machen (bzw. als Thema aufzugreifen) und ganz bewusst das Erleben von Sinn als ein Ziel bei der Behandlung psychischer Schwierigkeiten anzustreben.

Die Freiheit des Menschen in der modernen Gesellschaft ist indes nicht uneingeschränkt positiv zu bewerten. Alles zu können, aber nichts zu müssen, kann einen großen Druck auf das Individuum ausüben, da es den gewonnenen Raum füllen muss. Die starke Betonung individueller Freiheit und Selbstbestimmung macht es nötig, dass sich der Mensch stärker als je zuvor um eine bedeutungsvolle und erfüllende Gestaltung seines Lebens kümmert. Schwartz (2000) bezeichnet dies sogar als „The Tyranny of Freedom“, welche bei manchen Menschen paradoxerweise zu einer steigenden Unzufriedenheit mit dem Leben und sogar zu depressiven Zuständen führen könne. Schwartz (2000) führt dies im Wesentlichen auf drei Entwicklungen zurück: (1) mit der größer gewordenen Freiheit des Menschen sind auch die Erwartungen/Ansprüche, was man kontrollieren kann, auf ein unrealistisch

hohes Maß gestiegen, wodurch Enttäuschungen wahrscheinlicher sind; (2) die zunehmende Individualisierung der Gesellschaft erzeugt das Gefühl, aus sich selbst heraus Perfektion in der Kontrolle der Lebensbereiche und allen Entscheidungen zu erreichen, wobei ein Scheitern gerade aufgrund der starken Selbstbestimmung eher internal attribuiert wird; (3) die starke Individualisierung kann auch dazu führen, dass „deep commitment and belonging to social groups“ (p.86) nicht so stark ausgeprägt sind und daher keine protektive Wirkung entfalten können. Ein Ausweg sei es, so Schwartz (2000), gewisse gesellschaftliche Einschränkungen der individuellen Freiheit zu etablieren, um die überwältigenden (Entscheidungs-)Möglichkeiten des Individuums auf ein zu bewältigendes Maß zu reduzieren und zugleich Richtlinien/Hinweise für eine sinn- und bedeutungsvolle Lebensgestaltung zu bieten.

Einen anderen Weg bietet das integrative Beratungsmodell, welches zum einen die Erörterung existenzieller Themen wie eben die individuelle Freiheit in den Beratungsprozess integriert, andererseits aber auch auf eine kreative Lebensgestaltung ausgerichtet ist, die es dem Klienten ermöglicht, kreativ und flexibel mit Schwierigkeiten umzugehen, aber auch die Freizeit erfüllend zu gestalten (siehe unten). Da es sich bei der Existenziellen Psychotherapie eher um einen philosophisch fundierten Psychotherapieansatz denn um ein technikorientiertes Vorgehen handelt, geschieht die Auseinandersetzung mit existenziellen Themen wie Verantwortung/Freiheit oder Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens innerhalb der integrativen Beratung weniger durch bestimmte Techniken als vielmehr durch eine offene Grundhaltung des Beraters, der ganz bewusst existenzielle Themen in den Beratungsprozess integriert und thematisiert. Dem Klienten wird ein Raum zur Verfügung gestellt, in dem er sich mit den Grundgegebenheiten des Lebens konstruktiv auseinandersetzen kann und vom Berater darin unterstützt wird.

Hermeneutik: das verbindende Element

Die fünf oben genannten Dimensionen integrativer Beratung werden durch ein breites kommunikationstheoretisches Konzept umschlossen: der Hermeneutik als Kunst des Verstehens, des Interpretierens und des Konstruierens von Bedeutungen. Während die klassische Hermeneutik mehr oder weniger auf die Interpretation von Texten beschränkt war, hat die moderne Hermeneutik gezeigt, dass Verstehen ein fundamentaler Prozess ist, durch den Menschen ihrer inneren und äußeren Welt Kohärenz und Struktur verleihen (Gadamer 1960; 1986). Insofern ist Verstehen auch eine ganz natürliche Fähigkeit des Menschen, mit deren Hilfe Erfahrungen geordnet und in einen Zusammenhang gebracht werden, wodurch die individuelle – aber auch die soziale – Realität des Menschen geformt wird. Ein von der Hermeneutik ausgehender Zugang zu integrativer Beratung ist sinnvoll, weil in der modernen Hermeneutik die Prinzipien beschrieben sind, nach denen subjektive Erfahrungen im Gespräch ihren Ausdruck finden. Die Hermeneutik sieht das Gespräch als eine interaktionelle Erfahrung, die immer im Dialog (mit sich selbst oder dem Gegenüber) stattfindet – auch daraus lässt sich die Bedeutung der therapeutischen Beziehung zwischen Klient und Berater ableiten. Geleistet wird dies durch den hermeneutischen Zirkel: „Die Bewegung des Verstehens läuft nämlich vom Ganzen zum Teil und zurück zum Ganzen. Nicht anders ist es nun um das Verstehen innerhalb eines psychotherapeutischen Geschehens bestellt.“ (Lang, 1997, S.33). Nach Frank (1993) bestehen zwischen Psychotherapie und Rhetorik bzw. Hermeneutik Überlappungen oder Gemeinsamkeiten, da es immer darum gehe, durch die Verwendung von Worten Einstellungen und Interpretationen zu formen und Verhalten zu stimulieren. Die hermeneutische Dimension berührt den Therapeuten wie den Klienten gleichermaßen, denn „[d]ie Hermeneutik stützt sich ganz entschieden auf die Wahrnehmungsfähigkeit des Subjekts, seine möglichst weit gespannte Assoziationsfähigkeit, die allerdings im Gegensatz zur im Subjekt verbleibenden Idealtypenbildung der epoché der Verallgemeinerbarkeit dadurch nä-

her kommen will, dass ein dialektischer Prozess mit einem anderen Subjekt oder mit einem Gegenstand stattfindet, durch den jede Perspektive, jede Wahrnehmung und jede Feststellung auf mögliche Alternativen, Umspielungen und Varianten angeschaut und aus diesem Prozess dann eine kernhaft Bestand gewinnende Interpretation herausgearbeitet wird.“ (Mundt, 2008, S.108). Die hermeneutischen Wirkprinzipien lassen sich mit den Begriffen *Erinnerung*, *Repräsentierende Gestaltung* und *Interaktionelles Erleben* zusammenfassen (Holm-Hadulla, 1996, 2003, 2004) und sollen im Folgenden etwas näher erläutert werden.

Erinnerung: Die Erfahrung einer gewissen Distanz zur eigenen Geschichte ist für ein Verständnis vergangener und auch gegenwärtiger Ereignisse häufig von großer Bedeutung. Die Erinnerung des Vergangenen und Gegenwärtigen führt zu einer Vervollständigung der inneren Realität, welche ihrerseits die Interpretation von und den Umgang mit Vergangenem verändert. Erinnerung im hermeneutischen Sinne geht dabei über das bloße Erinnern lebensgeschichtlicher Fakten hinaus, es umfasst die Aneignung und Gestaltung biographischer Inhalte wie auch der subjektiven Lebenswelt und führt zu einem kohärenteren Selbsterleben.

Repräsentierende Gestaltung: Erfahrungen und Erinnerungen sind sowohl in sprachlicher als auch in bildhafter Form im Klienten repräsentiert, entsprechend erfolgt auch die Gestaltung der Erfahrungen und Erinnerungen sprachlich-bildhaft. Bislang unbewusste und nicht integrierte biografische Informationen werden narrativ repräsentiert und gestaltet. Bislang ungeformte Erfahrungen werden mit Begriffen belegt, was eine Auseinandersetzung und Integration in ein kohärentes Selbstkonzept erleichtert. Durch die Beratungsgespräche und die öffnende Grundhaltung des Beraters kann der Klient einen bislang bruchstückhaften Dialog mit sich und wichtigen Bezugspersonen wieder aufnehmen und vervollständigen. Die Gestaltung von Eindrücken und Erfahrungen ist ein wichtiger Teil des Menschseins, auch um ein Gefühl der Kohärenz und Sinnhaftigkeit der inneren und äußeren Welt entwickeln zu können. Darüber hinaus hat sich das Kohärenzgefühl (Antonovsky, 1987) wiederholt als salutogenetischer Faktor erwiesen, der innerhalb der integrativen Beratung Beachtung finden sollte, um die Gesundheit des Klienten zu stärken und die Wirkung der Beratung auch über den eigentlichen Beratungsprozess hinaus zu sichern.

Interaktionelles Erleben: Subjektive Erfahrungen erhalten nur durch eine Validierung in der Interaktion eine Bedeutung. Die Interaktion zwischen Klient und Berater kann neue Perspektiven eröffnen, indem der Berater interessiert und neugierig die Narrative des Klienten mit nachvollzieht, sie für sich selbst repräsentierend gestaltet und sein Verständnis dem Klienten widerspiegelt. Zwischen beiden Personen entsteht ein geteilter Raum, in dem der hermeneutische Zirkel durchlaufen werden kann. Da es sich dabei auch um eine subjektive Konstruktion handelt, bleibt es dem Klienten überlassen, ob er die vom Berater entwickelte Gestaltung teilen, für seine eigenen Gestaltungsbemühungen nutzbar und so eine „Horizontverschmelzung“ im Sinne Gadamers (1960) möglich machen möchte.

Die genannten Wirkprinzipien kommen im therapeutischen Gespräch zur Anwendung, sodass die moderne Hermeneutik nicht nur die Kunst des Verstehens ist, sondern auch „ein Grundprinzip, das Psychotherapie überhaupt essentiell mitzustrukturieren hat.“ (Lang, 1997, S.34). Grundlage dafür ist allerdings, dass der Therapeut durch Studium und Weiterbildung zu einem Vorwissen gelangt ist, in das er die Narrative des Klienten einordnen kann. Sukzessive wird dieses Vorverständnis im Zusammenspiel mit dem Klienten erweitert, verändert und korrigiert. Von großer Bedeutung ist hierbei, dass der Therapeut interessiert und flexibel bleibt, die Individualität des Klienten über schulenspezifische allgemeine Erklärungsmodelle stellt und sein Verständnis immer wieder vom Klienten überprü-

fen lässt, denn „[i]m Nichtverstehen des Anliegens des Patienten, im Versagen des hermeneutischen Zirkels, kann es also zum Beziehungsabbruch kommen.“ (Lang, 1997, S.41).

3.2.2 Angewandte integrative Beratung

Da die psychotherapeutischen Krankheitsmodelle und die darauf basierenden bzw. daraus abgeleiteten Interventionen normalerweise bei schweren Störungen und in einem deutlich mehr Sitzungen umfassenden therapeutischen Prozess angewendet werden, ist es nicht möglich, die Interventionen unverändert in einer Beratung durchzuführen. Auch ohne integrative Bemühungen sind es alleine schon strukturelle Unterschiede, die eine Modifizierung therapeutischer Techniken notwendig machen. Wenn Interventionen nicht unverändert und lehrbuchartig aus den verschiedenen Psychotherapieschulen entnommen werden können, muss die Frage geklärt werden, welche Aspekte verändert werden können oder müssen. Mögliche Modifizierungen reichen dabei von einem einfachen Weglassen von Techniken über die Veränderung des Settings oder des Zeitrahmens bis zu einer Veränderung der Technik selbst. Während in der psychodynamischen Psychotherapie dem Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen zentrale Bedeutung zukommt, kann innerhalb des eng umgrenzten Beratungsprozesses häufig nicht in der Übertragung gearbeitet werden, sodass Übertragungsdeutungen eigentlich nicht geäußert werden. Als Möglichkeit, Übertragungsmanifestationen in der Beratung dennoch zu nutzen, bietet sich an, dass der Berater sie bewusst wahrnimmt und für sein Verständnis der Problematik des Klienten nutzt, darüber hinaus jedoch nicht damit tätig wird. Ein weiteres Beispiel für die Anpassung einer therapeutischen Intervention auf das Beratungssetting ist der Sokratische Dialog. Wenn man einen Sokratischen Dialog und die damit verbundene kognitive Umstrukturierung vollständig durchführen möchte, braucht man dafür viel Zeit – Zeit, die man in einer Beratung häufig nicht hat. Um den Sokratischen Dialog als Intervention zur Veränderung dysfunktionaler Denkmuster dennoch auch in der Beratung nutzbar machen zu können, kann die Erschütterung der dysfunktionalen Überzeugungen in der Sitzung begonnen, aber zwischen den Sitzungen weitergeführt oder gar abgeschlossen werden. Dies stellt jedoch hohe Anforderungen an den Klienten, der ein rigides Überzeugungssystem aufgeben und gleichzeitig ein neues, funktionaleres System aufbauen muss. Der Berater muss darauf achten, dass der Klient sein altes, rigides System nicht verliert, ohne eine neue, funktionale Alternative zu haben; das Festigen des neuen Überzeugungssystems kann auch zwischen den Sitzungen erfolgen. Die wenigsten Schwierigkeiten beim Transfer auf den Beratungskontext machen Konzepte aus der Existenziellen Psychotherapie, denn “Typically, existential therapists and counselors do not make a distinction between the two [psychotherapy and counseling]” (Sharf, 2008). Das Wesen der Existenziellen Psychotherapie besteht in einer Zuwendung zur zentralen Gegebenheit der menschlichen Existenz und weniger in spezifischen Techniken. Die notwendigen Modifizierungen halten sich in Grenzen, da der Beitrag der Existenziellen Psychotherapie zum integrativen Beratungsmodell auf Inhalten beruht, nicht auf Techniken: die Auseinandersetzung mit existenziellen Themen wird in den Beratungsprozess integriert. Ein Ziel integrativer Beratung ist die schnelle Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten für aktuelle Konfliktsituationen. Damit dies in kurzer Zeit gelingen kann, müssen die therapeutischen Interventionen aus den angestammten psychotherapeutischen Schulen herausgelöst und unter lösungs- und ressourcenorientierten Gesichtspunkten im Beratungsprozess zur Anwendung gebracht werden (z.B. Bamberger, 2005). Da jedes Verhalten und jede psychische Symptomatik auch im sozialen Kontext des Klienten zum Ausdruck kommt, sind auch systemische Aspekte berührt, welche in der Beratung berücksichtigt werden müssen. Das Ausmaß möglicher Veränderung ist auch durch das System limitiert, in dem sich der Klient bewegt.

Die Dynamik des interaktionellen Geschehens in der Beratung wird dadurch abgebildet, dass alle Dimensionen des ABCDE-Modells rekursiv in Verbindung zueinander stehen. Auch wenn durch die Darstellung der einzelnen Ebenen der Eindruck einer sequentiell zu durchlaufenden Kette von Perspektiven und Interventionen entstehen könnte: die jeweiligen Dimensionen sind in jedem Beratungsprozess und in jeder Sitzung zu unterschiedlichem Grad repräsentiert, sie stehen je nach Klient und spezifischem Beratungsanlass mehr oder weniger im Vordergrund. Die Hermeneutik stellt sich dabei als das Element heraus, welches letztlich über die relative Ausprägung der einzelnen Dimensionen im Einzelfall entscheidet, weil das Verständnis der Problematik, der Geschichte und der Lebensumstände des Klienten in ihrer Individualität von zentraler Bedeutung für die Gestaltung der Therapie sind. Die einzelnen Ebenen sind insofern Akzente, die klientenzentriert und je nach Situation unterschiedlich gewichtet werden. Es ist explizit berücksichtigt und im integrativen Modell auch möglich, dass zum Beginn des Beratungsprozesses und während der therapeutischen Bearbeitung der Eingangssymptomatik ein, zwei Ebenen im Vordergrund stehen, gegen Ende der Beratung jedoch auch die weiteren Ebenen im Beratungsprozess thematisiert werden. Darüber hinaus ist es auch möglich, Veränderungen auf einer Ebene anzustoßen und in eine andere Dimension zu wechseln, um später wieder zurückzukehren.

3.3 Kreativität im therapeutischen Prozess

Wenn Kreativität als existenzielle Aufgabe eines jeden Menschen, als eine alltägliche Aufgabe zur kreativen Gestaltung des Lebens selbst angesehen wird, dann kann eine psychische Krise als ein ins Stocken geratener Gestaltungsprozess interpretiert werden. Die Herausforderungen des Alltags wie auch spezifische studienbezogene Anforderungen können nicht mehr erfüllt werden, der Kontakt zu sich und anderen ist behindert und das Leben erscheint leer und sinnlos. Integrative psychologisch-psychotherapeutische Beratung auf Basis des ABCDE-Modells kann helfen, das kreative Potential wieder zu entdecken und individuelle Hindernisse, die einem produktiven Gestaltungsprozess des eigenen Lebens entgegenstehen, aufzulösen. Darüber hinaus können Kompetenzen und Ressourcen zur kreativen Lebensführung durch Beratung gezielt identifiziert, unterstützt und entwickelt werden.

In Psychotherapie und psychotherapeutischer Beratung spielt Kreativität an mindestens drei „Orten“ eine wichtige Rolle: sie entsteht im Klienten und im Berater, sie ist aber auch ein zentraler Teil des therapeutischen Prozesses. Dass Psychotherapie und psychotherapeutische Beratung kreative Aspekte beinhalten und durchaus Ähnlichkeiten zwischen dem künstlerischen und therapeutischen Prozess bestehen, zeigt Holm-Hadulla (1996). In beiden Kontexten erfülle Kreativität eine produktive Funktion; Künstler, Patienten und Therapeuten seien kreativ aufgrund bewusster und unbewusster Motive. Im Narrativ werden frühere Ereignisse zu wirklichen Erfahrungen und können in die persönliche Geschichte integriert werden. Darüber hinaus sind es auch gerade die Ergebnisse der Kreativität des Therapeuten und des Patienten, die es ermöglichen, Erfahrungen aus der Vergangenheit durch den „process of productive visualization“ (p.361) zu erleben und zu integrieren, weshalb Holm-Hadulla (1996) auch von „creation in the service of the integration of experience“ (p.362) spricht. Ergänzt wird dies durch den kreativen Umgang des Therapeuten mit den Narrativen des Patienten, durch deren Interpretation. Diese muss notwendigerweise zunächst bruchstückhaft sein und sich entwickeln, sodass in diesem Zusammenhang von einer schrittweisen kreativen Ausgestaltung des Interpretationsrahmens gesprochen werden kann. Da die Interpretation im Zusammenwirken von Therapeut und Klient entwickelt wird, kann auch von einem „joint process of creation as well as a process of interpretation“ (Holm-Hadulla, 1996, p.363) gesprochen werden. Das das Genannte im Dialog zwischen Therapeut und Klient stattfindet, ist auch der kommunikative Aspekt von Kreativität im thera-

peutischen Aspekt angesprochen: Die Narrative des Klienten wie auch die gemeinsam entwickelten und hin- und hergeworfenen Interpretationen lösen im Anderen Gefühle aus, welche das eigene Empfinden zum Teil spürbar werden lassen.

Beratung kann als „cocreative process“ (Carson & Becker, 2004, p.111) angesehen werden, in dem Berater und Klient gemeinsam kreativ sind, um einen unbefriedigenden Ist-Zustand zu verändern. Die Autoren kommen nach der Durchsicht verschiedener Artikel zu Kreativität im therapeutischen Prozess zu dem Schluss, dass Kreativität nötig ist, um dem Klienten positive oder korrigierende emotionale Erfahrungen möglich zu machen. Dadurch werde es leichter, kreative Problemlösungen zu finden. Für den Therapeuten ist es eine Möglichkeit, Techniken auf neue Art und Weise einzusetzen, und ermöglicht eine bessere Abstimmung der Behandlung auf den Klienten.

Rothenberg (2006) versteht Kreativität im therapeutischen Prozess als einen „self creation“-Akt, der dazu führt, dass der Klient nach der Therapie/Beratung „better than before“ sei (p.14). Dadurch wird „self creation“ auch zum therapeutischen Ziel. „Whenever we actively make choices leading to increased independence and to better definition of our selves, including our wishes, strengths, and goals, and whenever we achieve improved personal integration – all matters of producing both newness and value – we engage in self creation.“ (p.15). Ein wesentlicher Antrieb dafür, kreativ zu werden, sei die Suche nach dem Ursprung destruktiver Gefühle (psychoanalytische Sichtweise), die durch kreatives Handeln gleichzeitig überwunden werden sollen. Neben diesen therapeutisch wertvollen Funktionen sei Kreativität aber auch ein Teil des alltäglichen Lebens, der zum persönlichen Wachstum verhelfen kann. Letztlich, so Rothenberg (2006), handele es sich bei „self creation“ um eine existentielle Aufgabe: „in opting for self creation, we accept the inevitability of death, but move on through our exercise of freedom to experience life fully.“ (p.18).

Geht man davon aus, dass es sich bei psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen um ein Insight-Problem handelt, so kann man davon ausgehen, dass die Überzeugungen und Annahmen darüber, worin die Lösung für das Problem bestehen könnte, auch in der Beratung eine Rolle spielen (familiäre Aspekte, somatische oder psychische Problematik?). Häufig wird die Lösung von Insight-Problemen dadurch verhindert, dass diese Grundannahmen, mit denen das Problem angegangen wird, falsch sind (vgl. Segal, 2004). Für die Beratung relevant sind diese Grundannahmen, da sie die Lösungssuche beeinflussen: „whether an assumption is false or correct, it is not another piece of information, but rather an organizing agent that connects all elements of the problem to each other and thus enables the solver to understand the problem and act upon it.“ (Segal, 2004, p.142). Durch die Annahmen werden die Lösungsbemühungen des Problemlösers in bestimmte Bahnen (einen begrenzten Problemraum) gelenkt, innerhalb denen nach einer Lösung gesucht wird. Diese Suche muss jedoch erfolglos sein, sofern es sich um den falschen Ausschnitt des Problemraums handelt und sich die Lösung gar nicht darin befindet.

Unter der Voraussetzung, dass es sich bei psychologisch-psychotherapeutischer Beratung um eine gemeinsame Problemlöseaktivität von Klient und Berater handelt, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei der therapeutischen Interaktion, die notwendigerweise in einer Beratung stattfindet, auch um die Entwicklung neuer „organizing agents“ handelt, die zur Lösungsfindung besser geeignet sind als diejenigen, die der Klient bisher genutzt hat. Da Beratung oder Psychotherapie immer auch Dialog ist, findet die Informationsvermittlung in beide Richtungen statt. Zunächst beschreibt der Klient dem Berater/Psychotherapeuten die Situation und ermöglicht ihm dadurch, ein Erklärungsmodell zu entwickeln, welches die subjektiven Entstehungsbedingungen wie auch die aufrecht erhaltenden

Bedingungen aus der Geschichte und Lebenswelt des Klienten enthält. Aus diesem Erklärungsmodell lassen sich im Anschluss Ansatzpunkte für die therapeutische Intervention ableiten. Über die Interaktion von Therapeut und Klient wird der stockende Problemlöseprozess wieder in Gang gebracht, wofür auf die kreativen Ressourcen der Klienten zurückgegriffen werden kann.

4. Hypothesen und Methoden

Nachdem bisherige Forschungsergebnisse sowohl zur Kreativität als auch zum Zusammenhang von Kreativität und psychischen Störungen dargestellt wurden und auch das integrative Modell von Beratung näher beschrieben wurde, sollen vor diesem Hintergrund die Hypothesen und Forschungsfragen formuliert werden, welche in der vorliegenden Arbeit überprüft werden. Im Anschluss daran werden die methodischen Aspekte der vorliegenden Arbeit näher beschrieben. Diese umfassen Informationen zu Rekrutierung und Art der verwendeten Stichprobe, setzen sich mit der Darstellung der Datenerhebung fort und enden mit der Vorstellung aller verwendeten Instrumente und Skalen, welche vom Klienten selbst oder vom Therapeuten/Berater bearbeitet wurden.

4.1 Hypothesen

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit orientiert sich an der Frage des Zusammenhangs zwischen den beiden großen Bereichen Kreativität und psychische Beeinträchtigungen. Da die vorliegende Arbeit als eine Studie im 1-Gruppen-Prä-Post-Design geplant und realisiert wurde und somit Quer- und Längsschnittdaten vorliegen, liegt zudem eine Unterscheidung der Hypothesen in Abhängigkeit vom Erhebungszeitpunkt nahe. Sowohl die Ausführungen zur Kreativität als auch zur klinisch-psychologisch orientierten „Kreativität und Krise“-Thematik waren geprägt von sich widersprechenden Forschungsbefunden. Entgegen der Methodik der meisten zitierten Studien zum Zusammenhang psychischer Störungen und Kreativität wird in der vorliegenden Arbeit eine besondere Population untersucht, für die bislang kaum Vorbefunde für die beiden Bereiche vorliegen. Da die Fragestellung zudem eher global betrachtet wird, können nur wenige spezifische gerichtete Hypothesen formuliert werden. Allerdings ermöglicht es das Fehlen von Vorbefunden, Forschungsfragen im Sinne explorativer Hypothesen zu formulieren und zu prüfen. Dies unterstreicht zum einen den Pilotcharakter der vorliegenden Arbeit in der Untersuchung der besonderen Population psychisch beeinträchtigter Studierender, die Ergebnisse zu den Forschungsfragen können aber auch ihrerseits als Ausgangspunkte für die differenziertere Untersuchung des Gegenstandsbereichs in zukünftigen Arbeiten dienen.

4.1.1 Querschnitt

Für die Auswertung der Daten des Querschnitts (also des ersten Messzeitpunkts) sind die beiden Bereiche (1) psychische Beeinträchtigungen von Studierenden sowie (2) Zusammenhänge zwischen psychischer Beeinträchtigung, schlussfolgerndem und kreativem Denken sowie kreativer Alltagsgestaltung von Interesse. Entsprechend sind die nachfolgenden Hypothesen diesen Bereichen zugeordnet.

(1) psychische Beeinträchtigungen bei Studierenden

Die Möglichkeit eines Zusammenhangs von psychischen Störungen und Kreativität soll in der vorliegenden Arbeit anhand einer Stichprobe von Studierenden untersucht werden, die sich aufgrund psychischer Beschwerden Hilfe suchend an eine psychotherapeutische Beratungsstelle wenden. Bislang existieren nur vereinzelt Studien zu psychischen Beschwerden bei studentischen Feldstichproben (Hahne et al., 1999; Kurth et al., 2007; Seliger & Brähler, 2007), wobei diese zumeist fachspezifisch sind. Es fehlen allerdings mit Ausnahme der Arbeit von Holm-Hadulla und Soeder (1997) Untersuchungen zu Art und Schwere der psychischen Belastung, aufgrund derer Studierende psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen. Hier bietet sich die Gelegenheit für die vorliegende Arbeit, durch die Erfassung psychischer Beeinträchtigungen in einer Vielzahl verschiedener Bereiche sowie der Zufriedenheit im privaten Bereich wie auch im Studium zu einem bislang vernachlässigten Forschungsbereich substantiell beizutragen und eine detaillierte Beschreibung dieser Studierenden zu liefern. Hilfreich erscheint hier die Kombination aus Selbstauskünften der Studierenden und diagnos-

tischen Einschätzungen der psychotherapeutisch geschulten Mitarbeiter der Beratungsstelle, um eine möglichst breite Datenbasis zu gewährleisten. Da Vorbefunde bezüglich zu erwartender Beeinträchtigungen und Störungen oder deren Schwere fehlen, ist die Fragestellung in diesem Bereich explorativer Art und lautet:

Forschungsfragen:

Welche psychischen Beschwerden liegen bei Studierenden vor, die psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen?

Wie schwer ist die Beeinträchtigung der Studierenden, die psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen?

Wie ist die Zufriedenheit der Studierenden im privaten Bereich und im Studium ausgeprägt?

(2) Zusammenhänge zwischen psychischer Beeinträchtigung, schlussfolgerndem und kreativem Denken sowie kreativer Alltagsgestaltung

In den aufgeführten Studien zum Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung und Kreativität war keine eindeutige Position erkennbar. Es gibt Hinweise darauf, dass einzelne Aspekte psychischer Störungen positiv für Kreativität sein können (z.B. assoziative Lockerung, herabgesetzte latente Hemmung). Zudem gibt es Studien, die eine Häufung bestimmter psychischer Störungen (z.B. Depression, Suchterkrankungen) bei eminent kreativen Menschen ausweisen, wobei häufig unklar bleibt, ob psychische Auffälligkeiten gewissermaßen Voraussetzung für Kreativität sind oder ob Kreativität für psychische Störungen vulnerabler macht. Daneben gibt es Studien, die zeigen, dass psychische Beeinträchtigungen negativen Einfluss auf die kreative Leistungsfähigkeit haben.

So sind für eine Vielzahl von psychischen Störungen deutliche kognitive Beeinträchtigungen nachgewiesen (Castaneda et al., 2008), teilweise finden sich diese auch als Kriterien in den Diagnosesystemen wieder. Es liegt nahe, bei kognitiven Beeinträchtigungen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Leistungsminderungen des Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnisses oder der Verarbeitungsgeschwindigkeit von einer Beeinträchtigung des divergenten Denkens (und damit auch der Kreativität) in psychischen Krisen auszugehen. Auch phänomenologisch deutet einiges darauf hin, dass psychische Störungen es erschweren, den kreativen Prozess mit all seinen Schwierigkeiten und Risiken zu durchlaufen. So kontrastiert die assoziative Lockerung schizophrener Psychosen beispielsweise mit dem Symptom der Zerfahrenheit im Denken, bei Depression ist ausgeprägte Rückzügigkeit und Antriebslosigkeit zu beobachten. Im klinischen Bild gehen die meisten psychischen Störungen mit deutlich gedrückter Stimmung einher und die Theorien zum Zusammenhang von Stimmung und Kreativität, wie sie in Kapitel 1.3.3 dargelegt wurden, legen nahe, dass divergentes Denken und Kreativität mit positiver Stimmung assoziiert sind. So lässt sich aus dem *Dual Pathway to Creativity Model* von De Dreu, Baas und Kollegen (2008) ableiten, dass gedrückte Stimmung zu reduzierter Motivation und schlechteren Gedächtnisleistungen führt, was Kreativität erschwert. Sowohl im Zwei-Kräfte-Modell nach Fiedler (2001) als auch im Cognitive Tuning-Modell von Schwarz (1990, 2002) ist positive Stimmung die Voraussetzung für kreatives Denken.

Rothenberg (2001) spricht sogar explizit davon, dass Kreativität Gesundheit voraussetzt, und auch die Rahmenmodelle zum Verständnis von Kreativität, wie sie von Csikszentmihalyi oder Sternberg formuliert wurden, beziehen sich implizit auf „gesunde“ psychische Prozesse. Csikszentmihalyis Konzept der kognitiven Flexibilität (1997) legt nahe, dass das flexible Pendeln zwischen den verschiedenen Polen kreativitätsförderlicher Persönlichkeitsdimensionen in psychischen Krisen schwerer möglich ist: So ist anzunehmen, dass depressive Menschen stärker an den Introversion-Pol oder aufgrund der

Antriebslosigkeit auch den Ruhe-Pol gebunden sind und kaum zu den anderen Polen wechseln können oder in der Krise gar Stolz empfinden. Die kritische Komponente, das adäquate Pendeln zwischen den einzelnen Polen in Abhängigkeit situativer Anforderungen, wird durch die psychische Beeinträchtigung wahrscheinlich deutlich erschwert. In eine ähnliche Richtung geht die Argumentation unter Berücksichtigung von Sternbergs Konzeptualisierung der Erfolgsintelligenz (1999, 2003) als Anpassungsleistung an die Umwelt. Letztlich zeichnen sich psychische Störungen gerade dadurch aus, dass sie keine adäquate Anpassung an die Umwelt mehr ermöglichen, sei es aufgrund übermäßig negativer Stimmung, der übersteigerten Ausprägung einzelner Persönlichkeitszüge oder aufgrund psychotischer Produktivität. Psychische Störungen können daher auch als Einschränkung von Flexibilität und Anpassungsfähigkeit betrachtet werden, die mit einer gewissen Starre und krankhaften Überhöhung einzelner Aspekte wie negativer Stimmung oder Ängsten einhergehen. Entsprechend der Unterscheidung zwischen divergentem Denken als Potential für Kreativität (Runco, 2004) und realisierter Kreativität in Form von kreativen Interessen oder Tätigkeiten bietet es sich an, für beide Aspekte von Kreativität gesondert nach Zusammenhängen mit psychischer Beeinträchtigung zu suchen.

Hypothesen:

Psychische Beschwerden korrelieren negativ mit der Fähigkeit zum kreativen Denken.

Psychische Beschwerden korrelieren negativ mit dem Ausmaß an im Alltag realisierter Kreativität.

Es wurden auch zahlreiche Studien zum Vergleich verschiedener Diagnosen hinsichtlich ihrer kreativen Leistungen durchgeführt, um Aufschluss darüber zu erhalten, ob bestimmte psychische Störungen eventuell kreativitätsförderlicher oder –hinderlicher sind als andere. Die Ergebnisse sind widersprüchlich. Da es aber wie bereits erwähnt bislang kaum Studien zu psychischen Beeinträchtigungen bei Studierenden gibt und daher nicht klar ist, aufgrund welcher Störungen Studierende psychologisch-psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen, ist die Formulierung von a-priori-Hypothesen bezüglich Mittelwertsunterschieden in der Kreativität zwischen bestimmten Störungen kaum möglich. Aufgrund der hohen Prävalenz depressiver Störungen in der Allgemeinbevölkerung ist zwar davon auszugehen, dass ein substanzieller Teil der Studierenden sich wegen depressiver Verstimmungen an die Beratungsstelle wendet, welche anderen Störungsbereiche daneben aber in großer Zahl vertreten sind, ist unklar (s.o.). Entsprechend ist die Fragestellung in diesem Bereich explorativer Art und lautet:

Forschungsfragen:

Gibt es Unterschiede zwischen verschiedenen psychischen Störungen in der Fähigkeit zum kreativen Denken?

Gibt es Unterschiede zwischen verschiedenen psychischen Störungen im Ausmaß an im Alltag realisierter Kreativität?

4.1.2 Längsschnitt

Da die Datenerhebung im 1-Gruppen-Prä-Post-Design durchgeführt wird, ist es möglich, Vergleiche zwischen den Daten des ersten Messzeitpunkts (vor dem Erstgespräch) und den Daten des zweiten Messzeitpunkts (nach Abschluss der Beratung) vorzunehmen und auf Veränderungen hin zu untersuchen. Von Interesse sind dabei sowohl Veränderungen hinsichtlich Symptombelastung und Zufriedenheit der Klienten als auch Veränderungen in Bezug auf die Fähigkeit zum schlussfolgernden und kreativen Denken und der realisierten Kreativität im Alltag. Daneben erlauben es die längsschnittlichen Daten zu untersuchen, welche Variablen mit den Veränderungen der Mittelwerte – so sie signifikant werden – zusammenhängen.

(1) Veränderung der psychischen Beeinträchtigung

In der Zeit zwischen beiden Messzeitpunkten nehmen die psychisch beeinträchtigten Studierenden mehrere Beratungsgespräche auf Basis des in Kapitel 3 vorgestellten ABCDE-Modells integrativer Beratung in Anspruch. Dieses Modell basiert auf anerkannten psychotherapeutischen Ansätzen, deren Wirksamkeit in einer Vielzahl von Studien bei einem breiten Spektrum an psychischen Störungen dokumentiert ist (Grawe et al., 1994; Margraf, 2009; Holm-Hadulla et al., 1997). Wenngleich die einzelnen Techniken in modifizierter Form zum Einsatz kommen, ist doch davon auszugehen, dass sie wirksam sind und es im Vergleich der beiden Messzeitpunkte zu einer signifikanten Reduktion der Beeinträchtigungsschwere und einer Zunahme an Zufriedenheit kommt. Zudem erfolgt die Beratung durch qualifizierte Psychologen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung. Entsprechend hat die Psychotherapeutische Beratungsstelle als Versorgungseinrichtung den Anspruch, die Schwere der Symptomatik zu reduzieren und die Zufriedenheit zu steigern.

Hypothesen:

Die Symptombeeinträchtigung ist zum zweiten Messzeitpunkt signifikant niedriger als zum ersten Messzeitpunkt.

Die Lebens- und Studienzufriedenheit ist zum zweiten Messzeitpunkt signifikant höher als zum ersten Messzeitpunkt.

Wenn die Symptombelastung im Prä-Post-Vergleich sinkt und die Zufriedenheit mit der eigenen Lebens- und Studiensituation zunimmt, sollte dies auf das Treatment, also auf die Beratung zurückzuführen sein. Da das Treatment durch fünf Dimensionen (Alliance, Behavior, Cognitions, Dynamics, Existential) beschrieben ist, kann untersucht werden, welche Dimensionen aus Sicht der Klienten besonders hilfreich waren. Argumentativ ließe sich für jede der Dimensionen herleiten, weshalb sie zu einer Reduktion der Beeinträchtigungsschwere führen könnte. Allerdings sind die einzelnen Dimensionen in diesem Verbund im Beratungskontext noch nie untersucht worden. Über das Zusammenwirken der einzelnen Dimensionen und die relative Ausprägung der Dimensionen in Abhängigkeit von Diagnose und individueller Problematik ist noch nichts bekannt, weshalb auf die Formulierung spezifischer Hypothesen verzichtet wird. Da es sich um die erste Prüfung dieses Modells handelt und Vorbefunde entsprechend fehlen, ist die Fragestellung explorativer Art. Allerdings ist durchaus vorstellbar, dass die einzelnen Dimensionen in Abhängigkeit des Kriteriums (Beeinträchtigungsschwere vs Zufriedenheit) unterschiedlich bedeutsam sind, weshalb für beide Bereiche getrennt explorative Hypothesen formuliert werden.

Forschungsfrage:

Mit welchen Dimensionen des integrativen Modells von Beratung bestehen signifikante Korrelationen, wenn eine signifikante Verringerung der Beeinträchtigungsschwere zu beobachten ist?

Mit welchen Dimensionen des integrativen Modells von Beratung bestehen signifikante Korrelationen, wenn eine signifikante Steigerung der Lebens- und Studienzufriedenheit zu beobachten ist?

(2) Veränderungen im schlussfolgernden und kreativen Denken und in der kreativen Alltagsgestaltung

Wenn zwischen psychischen Beschwerden und Kreativität ein negativer Zusammenhang besteht, dann ist davon auszugehen, dass bei sinkender Beeinträchtigungsschwere die Kreativität steigt. Auch die Position, dass Kreativität auf gesunden Prozessen basiert, legt nahe, dass der kreative Prozess mit zunehmender psychischer Gesundheit besser durchlaufen werden kann. Durch psychologisch-psychotherapeutische Beratung soll gerade diese Besserung psychischer Belastung erreicht werden (s.o.). Kognitive Beeinträchtigungen durch psychische Beeinträchtigungen sollten zum zweiten Mess-

zeitpunkt schwächer oder nicht mehr vorhanden sein, und auch andere beeinträchtigende Aspekte der Symptomatik psychischer Störungen (beispielsweise Antriebsminderung) sollten zumindest schwächer ausgeprägt sein. Sofern die Schwere der Beeinträchtigung die Fähigkeit zum kreativen Denken und die im Alltag realisierte Kreativität negativ beeinflusst, dann sollte die Differenz im Prä-Post-Vergleich umso größer sein, je größer der Rückgang der psychischen Beeinträchtigung ist.

Hypothesen:

Die Fähigkeit zum kreativen Denken ist zum zweiten Messzeitpunkt signifikant höher als zum ersten Messzeitpunkt.

Die tatsächliche Kreativität ist zum zweiten Messzeitpunkt signifikant höher als zum ersten Messzeitpunkt.

Die Differenz der Fähigkeit zum kreativen Denken zwischen Prä- und Post-Zeitpunkt korreliert positiv mit dem Ausmaß der Symptomreduktion.

Die Differenz der im Alltag realisierten Kreativität zwischen Prä- und Post-Zeitpunkt korreliert positiv mit dem Ausmaß der Symptomreduktion.

Neben der Prüfung der Hypothese, dass ein Rückgang der Beeinträchtigungsschwere mit einer Zunahme an kreativem Denken und im Alltag realisierter Kreativität assoziiert ist, ist auch denkbar, dass die Steigerung der Kennwerte zur Kreativität auch Zusammenhänge mit den Inhalten der Beratung, die durch die einzelnen Dimensionen des Modells repräsentiert werden, aufweist. In Kapitel 3.3 wurde gezeigt, dass Kreativität im therapeutischen Prozess vorhanden ist, und letztlich ist Beratung immer auch darauf ausgerichtet, beim Klienten einen Prozess der „self creation“ (Rothenberg, 2006) anzustoßen. Auch das Verständnis von Therapie oder Beratung als co-kreativer Prozess zwischen Berater und Klient (Carson & Becker, 2004) deutet darauf hin, dass Kreativität in der Beratung genutzt wird. Da die einzelnen Dimensionen jedoch so konzipiert sind, dass eine Vielzahl verschiedener Techniken in ihnen enthalten sind, ist die Formulierung spezifischer Hypothesen kaum möglich. Daher ist zunächst von Interesse, ob sich Zusammenhänge zwischen den einzelnen Dimensionen mit ihren unterschiedlichen Foki und den Veränderungen im kreativen Denken und der im Alltag realisierten Kreativität finden. Die Fragestellung ist also explorativ und lautet:

Forschungsfragen:

Mit welchen Dimensionen des integrativen Modells von Beratung bestehen signifikante Korrelationen, wenn eine signifikante Zunahme der Fähigkeit zum kreativen Denken zu beobachten ist?

Mit welchen Dimensionen des integrativen Modells von Beratung bestehen signifikante Korrelationen, wenn eine signifikante Zunahme der im Alltag realisierten Kreativität zu beobachten ist?

4.2 Stichprobe und Durchführung

Die Teilnehmer an der Studie wurden aus den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg rekrutiert. Es handelt sich dabei ausschließlich um ordentliche Studierende der Universität Heidelberg. Diese dürfen die Psychotherapeutische Beratungsstelle nutzen, sofern sie an der Universität Heidelberg oder der Pädagogischen Hochschule Heidelberg eingeschrieben sind, also unabhängig vom Wohnort. Eine ausführliche Darstellung demographischer Merkmale der Stichprobe findet sich aufgrund der Vielzahl der Daten im Ergebnisteil unter Kapitel 5.1.

Studierende, die die Psychotherapeutische Beratungsstelle während des Erhebungszeitraums direkt während der Offenen Sprechstunde (d.h. ohne vorherige Terminvereinbarung) konsultierten, wurden von der Sekretärin der PBS um Teilnahme an der Studie gebeten und erhielten vor dem Beratungsge-

sprach einen Fragebogen, welcher die unten aufgeführten Instrumente (Psychosoziale Beschwerdeliste, Lebens- und Studienzufriedenheitsskala, Creative Conditions Scale, Symptomcheckliste 90-R) beinhaltet. Im Rahmen des anschließenden Erstgesprächs wurden das aktuelle Beschwerdebild, die Studien- und Lebenssituation und die Vorgeschichte des Klienten erfragt. Nach diesem Gespräch erstellte der psychotherapeutische Berater respektive die Beraterin den psychischen Befund unter Einbeziehung aller verfügbaren Informationen und vergibt gegebenenfalls eine Diagnose nach den Kriterien der ICD-10. Zusätzlich werden vom Berater Einschätzungen der Beeinträchtigungsschwere auf der GAF-Skala sowie im Rahmen des Beeinträchtigungsschwerescores vorgenommen.

Bei Klienten, die vorab telefonisch oder per Email um einen Gesprächstermin gebeten hatten, wurden von der Sekretärin über die umfangreiche Testung bestehend aus einer ASK-Durchführung sowie dem Fragebogen informiert und um Teilnahme gebeten. Dies war aufgrund des hohen Zeitbedarfs nur bei denjenigen Klienten möglich, welche sich zwecks Terminvereinbarung an die Sekretärin gewandt hatten. Entsprechend wurden diese gebeten, 2 Stunden vor dem regulären Gesprächstermin in die Beratungsstelle zu kommen und zusätzlich zum Fragebogen auch die ASK zu bearbeiten. Abbildung 5 zeigt die Abfolge der Datenerhebung, der Fragebogen vor dem Erstgespräch und die Therapeuteneinschätzungen des Erstgesprächs bilden dabei den Kern.

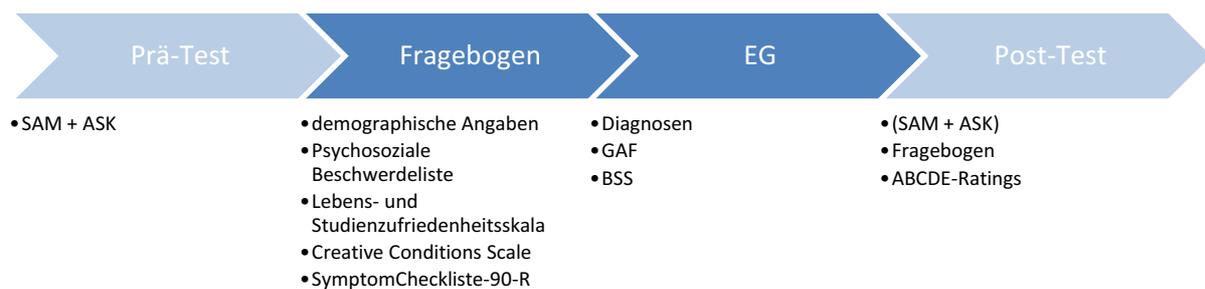


Abbildung 5: Ablauf der Erhebung mit verwendeten Instrumente/Skalen

Innerhalb der Gesamtstichprobe existieren daher verschiedene Substichproben, welche sich daraus ergeben, dass aufgrund institutioneller Gegebenheiten (Termindruck, Arbeitszeiten der Therapeuten) einerseits und der Motivation der Klienten bzw. dem zeitlichem Umfang der Testbatterie andererseits nicht immer die komplette Testung inklusive der „Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens“ durchgeführt werden konnte. Der modulare Aufbau des Fragebogens mit seinen hintereinandergestellten separaten Skalen ermöglichte es, die jeweils möglichen Informationen zu erheben und so die breitestmögliche Datenbasis für die Auswertung zu erhalten.

Nach dem Erstgespräch wurde in Abhängigkeit von der Schwere der Beeinträchtigung eine Therapieempfehlung ausgesprochen oder weitere Beratungstermine in der Beratungsstelle vereinbart. Die Beratung orientierte sich an dem in Kapitel 3.2 dargestellten integrativen Beratungsmodell. Eine erneute Beschreibung des Treatments wird an dieser Stelle nicht gegeben. Es sollte jedoch betont werden, dass die psychologisch-psychotherapeutische Beratung der Studierenden explizit auf die Reduzierung der Symptombelastung ausgerichtet ist. Dieses Ziel wird je nach Klient und individueller Problematik auf unterschiedlichen Wegen innerhalb des integrativen Modells erreicht. Das unten dargestellte ABCDE-Rating dient der Erfassung dieser unterschiedlichen Wege, indem es die Einschätzung der Ausprägung der einzelnen Dimensionen des Modells erlaubt.

Wenn die Klienten für eine längere Beratung in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle verblieben waren und mehrere Beratungsgespräche wahrgenommen hatten, wurden sie nach Abschluss der Beratung gebeten, den Fragebogen erneut zu bearbeiten beziehungsweise die gesamte Testung erneut zu durchlaufen. Größte Anstrengungen wurden unternommen, um insbesondere die Teilnehmer der Testung auch nach der Beratung noch einmal für die Bearbeitung der ASK zu gewinnen. In den Fällen, wo dies nicht möglich war oder die Klienten sich weigerten, die komplette Testbatterie erneut zu bearbeiten, wurde versucht, von diesen Klienten zumindest einen ausgefüllten Fragebogen zu erhalten und so dennoch Verlaufsdaten zu sichern.

4.3 Klinisch orientierte Instrumente

In der vorliegenden Arbeit wurden zur Feststellung von Art und Schwere psychischer Belastung verschiedene, sich in ihren Foki ergänzende klinische Ratings eingesetzt. Auf Seiten der Klienten handelt es sich dabei um die Psychosoziale Beschwerdeliste (Holm-Hadulla & Soeder, 1997) oder die Symptom-Checkliste 90-R (Derogatis, 1977; dt. von Franke, 2002). Auf Seiten der Berater kommen der Beeinträchtigungsschwere-Score (Schepank, 1995) und das Global Assessment of Functioning (APA, 1995) zum Einsatz, ergänzt um die Diagnose nach ICD-10 (Dilling et al., 2010). Diese Instrumente benennen entweder die Art der Beeinträchtigung direkt (Psychosoziale Beschwerdeliste: „Wohnprobleme“ oder „depressive Verstimmungen“) oder basieren auf Symptombeschreibungen, welche einzelnen Syndromen/Störungsbildern (und damit auch indirekt Diagnosen) zugeordnet werden können (SCL-90-R: „... frühes Erwachen am Morgen“ oder „... Hören von Stimmen, die sonst keiner hört“).

Dieses Vorgehen führt zu einer reliablen und validen Erfassung psychischer Belastung und psychischer Symptome und ermöglicht es dem Berater, einen Eindruck über Art und Schwere der Beeinträchtigung zu gewinnen. Außerdem wird die Vergabe von Diagnosen etwas erleichtert, da aussagekräftige Informationen über das Vorkommen verschiedener diagnoserelevanter Symptome durch die Messinstrumente bereits vorliegen (die Psychosoziale Beschwerdeliste stellt hier eine Ausnahme dar, siehe unten), auch wenn sie im Gespräch vielleicht so deutlich nicht zum Ausdruck gekommen sind. Die verwendeten Instrumente können daher auch als Hilfestellung für den Therapeuten/Berater verstanden werden.

4.3.1 Psychosoziale Beschwerdeliste (PSB)

Die Psychosoziale Beschwerdeliste ist ein Instrument zur Erfassung von psychosozialen Belastungsfaktoren und erfragt mit je einem Item die subjektiv empfundene Beeinträchtigung in 21 verschiedenen Problembereichen. Eine zusätzliche Frage ermöglicht das Hinzufügen nicht genannter Beeinträchtigungsfaktoren. Die Stärke der Beeinträchtigung lässt sich auf einer 6-stufigen Skala (0 = gar nicht; 5 = sehr stark) bewerten. Der Zeitrahmen, für den die Einschätzung vorgenommen werden soll, erstreckt sich dabei über die letzten 7 Tage. Durch Aufsummierung der einzelnen Itemscores kann ein Gesamtbeeinträchtigungsscore errechnet werden. Auf Einzelitemebene werden Beeinträchtigungen von mindestens 4 aufgrund von Voruntersuchungen (Holm-Hadulla & Soeder, 1997) als ausgeprägt und klinisch relevant angesehen. Für den Gesamtwert liegt der Cut-Off-Punkt bei 34. In der vorliegenden Stichprobe beträgt die interne Konsistenz (Cronbach's alpha) $\alpha = .755$. Die Retest-Reliabilität des Instrumentes beträgt laut Voruntersuchungen $r = .72$ (Holm-Hadulla, Kiefer & Sessar, 1997).

Dieses Instrument wurde unter anderem in der 11. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (DSW, 1986) bei annähernd 20.000 Studierenden eingesetzt und liefert einen groben Überblick über Art und Schwere der psychischen Beeinträchtigung.

Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tagen unter ...
01. Partnerschaftsproblemen
02. Konflikte mit den Eltern
03. Krankheit oder Tod nahestehender Personen
04. Eigene körperliche Krankheiten
05. Wohnprobleme
06. Finanzielle Schwierigkeiten
07. Starke Belastung durch Kind
08. Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten
09. Prüfungsangst, Angst vor Autoritäten
10. Kontaktschwierigkeiten
11. mangelndes Selbstwertgefühl
12. Angst, Unruhe, die ich nicht erklären kann
13. Schwer beherrschbare Aggressionen
14. Zwangsvorstellungen, -handlungen
15. depressive Verstimmungen
16. Selbstmordgedanken
17. sexuelle Probleme
18. psychosomatische Beschwerden (körperliche Beschwerden als Reaktion auf Belastungssituationen)
19. Probleme mit Alkohol und anderen Drogen
20. Medikamentenabhängigkeit
21. extreme psychische Leiden (schwere psychiatrische Erkrankung)
22. andere Probleme/Beschwerden: _____

Tabelle 4: Auflistung der Items der Psychosozialen Beschwerdeliste

Zeit einen groben Überblick über Vorhandensein und Ausprägungsgrad verschiedener psychosozialer Belastungsfaktoren im Leben der Studierenden zu bekommen. Somit dient die PSB nicht ausschließlich dem wissenschaftlichen Interesse, sondern hilft dem Berater/Therapeuten, einen umfassenderen Eindruck von der Situation des Klienten zu bekommen und bereits im Erstgespräch Beeinträchtigungsbereiche anzusprechen, welche für den Klienten von Bedeutung sind. Insgesamt erlaubt dieses Breitbandinstrument auch eine leichtere Einschätzung der psychischen Gesamtbeeinträchtigung des Studierenden, da nicht nur die klassischen psychischen Erkrankungen wie Depression abgefragt werden.

4.3.2 Lebens- und Studienzufriedenheitsskala (LSZ)

Mit der „Lebens- und Studienzufriedenheitsskala“ wurde ein aus 7 Fragen bestehendes Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit Studierender mit ihrem Leben allgemein und der Zufriedenheit in Bezug auf das Studium im Speziellen eingesetzt. Da die Skala erst für die vorliegende Arbeit entwickelt wurde, soll nachfolgend etwas ausführlicher über die Konstruktion der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala berichtet werden. Um einen Eindruck über das Wohlbefinden von Studierenden zu gewinnen, ist die Entwicklung einer möglichst breiten und für den Klienten unmittelbar verständlichen Kategorie von Vorteil. Eine solche Skala kann ergänzend zu symptom-/störungsorientierten Fragebögen eingesetzt werden, um ein umfassenderes Bild der psychischen Verfassung von Studie-

Es existieren also sowohl repräsentative Daten zu psychischen Beeinträchtigungen von Studierenden als auch Daten aus verschiedenen Einzelstudien, die es erlauben, die Ergebnisse der Psychosozialen Beschwerdeliste mit früheren Befunden in Beziehung zu setzen und so die Entwicklung der Prävalenzraten verschiedener psychischer Beeinträchtigungen in der Studentenschaft über einen Zeitraum von 10-15 Jahren zu beurteilen (siehe hierzu Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009). Die Psychosoziale Beschwerdeliste wurde in den Fragebogen integriert, weil es sich um ein bei der Befragung von Studierenden schon häufiger eingesetztes Instrument handelt. Ein weiteres Argument für den Einsatz der PSB ist, dass sie es ermöglicht, in ganz kurzer

renden zu erhalten, als es ausschließlich klinische Instrumente liefern können. Für den Studierenden selbst bleiben klinische Kategorien jedoch häufig abstrakt; dies wird zudem noch dadurch verstärkt, dass im Normalfall keine Rückmeldung über die Diagnose gegeben wird. Im schlechtesten Fall könnte die Bearbeitung eines rein klinischen Fragebogens dazu führen, dass sich der Klient nicht richtig verstanden fühlt, weil für ihn der Zusammenhang zwischen den Fragen, seiner emotionalen Situation und der Beratung fehlt. Zudem sind Fragebögen zur Symptomatik im Grunde eher defizitorientiert, sodass ein Zufriedenheitsfragebogen gewissermaßen ein ressourcenorientiertes Gegenstück zur Erfassung der Pathologie darstellen kann. Inhaltlich lag es nahe, die globale Zufriedenheit noch einmal in zwei kleinere Bereiche aufzuteilen, die vor dem Hintergrund des bisher Dargestellten für eine studentische Klientel besonders interessant erscheinen. Auf einem mittleren Differenzierungsniveau bietet sich daher eine grobe Einteilung in zwei Bereiche an: Lebenszufriedenheit und Studienzufriedenheit. Die Itemgenerierung erfolgte theoriegeleitet, ausgehend von Überlegungen zu den beiden aus Sicht der Forschungsgruppe relevanten Gegenstandsbereichen und in Anlehnung an weit verbreitete Maße zur Messung von Zufriedenheit (für einen Überblick siehe Diener, 1984; Satisfaction with Life Scale, Diener, Emmons et al., 1985). Insgesamt wurden sieben Fragen formuliert (siehe Tabelle 5). Unter der Bezeichnung „Lebenszufriedenheit“ sind vier Items zusammengefasst, welche sich auf die Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation beziehen. Als relevant für die Lebenszufriedenheit erachteten wir die subjektiv wahrgenommene eigene Leistungsfähigkeit sowie die Zufriedenheit im Umgang mit anderen Personen. Das letzte, der Lebenszufriedenheit-Subdimension zugeordnete Item fungiert als eine Art ungebundene, umfassendere Einschätzung der Klienten und bezieht sich auf die allgemeine Lebenszufriedenheit. Die Subdimension „Studienzufriedenheit“ beinhaltet insgesamt drei Fragen zur Zufriedenheit mit den eigenen Studienleistungen, der eigenen Studiensituation sowie der Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Studiums. Dadurch sind sowohl individuelle als auch situative Aspekte der Studienzufriedenheit berücksichtigt. Insgesamt besteht die Lebens- und Studienzufriedenheitsskala also aus 7 Items, welche sich innerhalb einer Minute bearbeiten lassen. Alle Items sind Likert-skaliert mit einer fünfstufigen Antwortskala. Den beiden Extrempolen sind jeweils semantische Anker zugeordnet (1 = „überhaupt nicht“; 5 = „sehr“), um den Klienten eine bessere und damit auch aussagekräftigere Einschätzung zu ermöglichen.

Subskala	Itemformulierung
- Lebenszufriedenheit	1. Wie gesund und leistungsfähig fühlen Sie sich gegenwärtig?
	2. Wie gut kommen Sie gegenwärtig mit sich selbst zurecht?
	3. Wie gut kommen Sie gegenwärtig mit anderen zurecht?
	4. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrem Leben?
- Studienzufriedenheit	5. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren gegenwärtigen Studienleistungen?
	6. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrer persönlichen Studiensituation?
	7. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den Rahmenbedingungen Ihres Studiums?

Tabelle 5: Auflistung der Items der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala

Nach der Festlegung und Formulierung der verwendeten Fragen wurde der Entwurf der „Lebens- und Studienzufriedenheitsskala“ auf seine psychometrischen Gütekriterien getestet. Die Datenerhebung für die Evaluation des „Lebens- und Studienzufriedenheitsskala“-Entwurfs wurde internet-basiert mit Studierenden des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg durchgeführt. Um eine ausreichende Zahl an Probanden für die Bearbeitung des Online-Fragebogens zu gewinnen, wurde die Studie über einen Email-Verteiler, über Aushänge und in Vorlesungen beworben. Für Teilnehmer im Grundstudium war es möglich, als Gegenleistung für die Teilnahme Versuchspersonenstunden auszu-

stellen. Ein negativer Einfluss dieses Anreizes war nicht zu erwarten, da die Studierenden keinen Grund haben, nicht wahrheitsgemäß zu antworten. Insgesamt beteiligten sich 125 Personen an der Untersuchung. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 22,71 Jahre (SD = 2,84); von den Teilnehmern waren 28% männlichen und 72% weiblichen Geschlechts. Zunächst wurden die soziodemographischen Daten der Teilnehmer ausgewertet. Im Anschluss daran wurden die internen Konsistenzen (Cronbachs alpha) der Gesamtskala sowie der beiden Subskalen berechnet.

Betrachtet man die sieben Items als Bestandteile einer globalen „Lebens- und Studienzufriedenheit“, so liegt die interne Konsistenz (Cronbachs alpha) der Gesamtskala mit $\alpha = .842$ in einem sehr zufriedenstellenden Bereich. Dieser Wert könnte allenfalls durch Weglassen des letzten Items (Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Studiums) noch minimal verbessert werden. Dass es sich beim letzten Item um das schwächste handelt, war schon aufgrund von Vorauswertungen zu erwarten, in denen dieses Item im Vergleich zu den Interkorrelationen der anderen Items eher niedrigere Korrelationen aufwies.

Item	Gesamtskala		Lebenszufriedenheit		Studienzufriedenheit	
	$\alpha = .842$		$\alpha = .814$		$\alpha = .680$	
	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	α , wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	α , wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	α , wenn Item weggelassen
1	,601	,820	,612	,776		
2	,753	,796	,798	,680		
3	,458	,839	,488	,826		
4	,720	,801	,651	,757		
5	,611	,820			,504	,575
6	,710	,802			,715	,271
7	,349	,856			,303	,797

Tabelle 6: Interne Konsistenz (Cronbach's alpha) der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala

Trotz dieses Ergebnisses fiel die Entscheidung zugunsten des Verbleibs der siebten Frage in der „Lebens- und Studienzufriedenheitsskala“. Zum einen war die Entscheidung darin begründet, dass es sich ohnehin um einen sehr geringen potentiellen Reliabilitätswachst handelt (von $\alpha = .842$ auf $\alpha = .856$). Zum anderen wurde die Entscheidung aber auch bewusst so getroffen, weil die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen inhaltlich interessant ist, selbst wenn sie wenig aussagekräftig für die „Lebens- und Studienzufriedenheit“ von Studierenden sein sollte. Die interne Konsistenz (Cronbachs alpha) liegt bei der Subskala „Lebenszufriedenheit“ mit $\alpha = .830$ auf einem mit der Gesamtskala vergleichbaren Niveau und ist als sehr gut zu bezeichnen. Für die Subskala „Studienzufriedenheit“ gilt dies indes nicht, die interne Konsistenz liegt mit $\alpha = .680$ deutlich unter den Konsistenzen der Gesamtskala und der „Lebenszufriedenheit“-Subskala. Durch Streichung des siebten Items könnte die Konsistenz der Subskala nahezu auf das Niveau der „Lebenszufriedenheit“ angehoben werden (siehe Tabelle 6). Angesichts der niedrigeren Reliabilität (im Sinne der internen Konsistenz) der „Studienzufriedenheit“-Subskala sollten darauf basierende Ergebnisse nur vorsichtig interpretiert werden. Insgesamt liegt mit der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala ein zeitökonomisches und reliables Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit von Studierenden vor.

4.3.3 Self-Assessment Manikin (SAM)

Das Self-Assessment Manikin (Lang, 1985) ist eine Skala zur Erfassung emotionaler Reaktionen, welches im Gegensatz zu verbalen Selbstausskünften wie beispielsweise Adjektiv-Checklisten grafische Repräsentierungen der drei Stimmungsdimensionen „pleasure“, „arousal“ und „dominance“ nutzt

(siehe Abbildung 8). Für die vorliegende Arbeit ist das SAM von Bedeutung, weil es die Erfassung der Stimmung ermöglicht und zahlreiche Untersuchungen gezeigt haben, dass die Stimmung die Ergebnisse von Leistungstests beeinflusst. Das SAM wurde in der Werbeforschung bislang erfolgreich eingesetzt, die Messung der Stimmung ist reliabel und valide (siehe Morris, 1995). Für die vorliegende Arbeit war es wichtig, ein zeitökonomisches Instrument zur Verfügung zu haben, welches ohne großen (Zeit-)Aufwand in die Test- und Fragebogenbatterie integriert werden kann. Das SAM ist ein solches Instrument, welches besonders durch den geringen Zeitaufwand heraussticht: „subjects can complete ratings on the SAM scales in less than 15 seconds“ (Morris, 1995, p.65).

Die drei Dimensionen des SAM werden grafisch durch Strichmännchen repräsentiert, die sich auf der jeweiligen Dimension graduell hinsichtlich des relevanten Merkmals unterscheiden. Auf der „Pleasure“-Dimension symbolisiert die Gestaltung der Mundwinkel und Augenbrauen der Strichmännchen das Maß positiver oder negativer Stimmung, ähnlich wie bei Smileys und Frownies. Die „Arousal“-Dimension der Stimmung wird dagegen durch die Größe innerer „Turbulenzen“ symbolisiert, welches bei höchster Erregung eine explosionsähnliche Gestalt annimmt, während es bei geringstem Arousal nur als kleiner Punkt in der Magengegend repräsentiert wird und das Strichmännchen mit geschlossenen Augen auch schlafen könnte. Auf der „Dominance“-Dimension wird die Größe der Strichmännchen variiert, von einem kleinen und weiter entfernten Strichmännchen bis hin zu einem großen Männchen, von dem nur der Oberkörper zu sehen ist. Abweichend zur ursprünglichen Darbietungsform wurde für vorliegende Arbeit jede Dimension um einen einleitenden Satz ergänzt, womit der Vorteil der Sprachfreiheit aufgegeben wurde. Allerdings war die Sprachfreiheit bei der Zusammenstellung nie ein Kriterium – alle anderen Skalen sind verbale Selbstauskünfte.

1. Bitte bewerten Sie Ihre **gegenwärtige Stimmung** danach, **wie negativ oder positiv** sie ist:

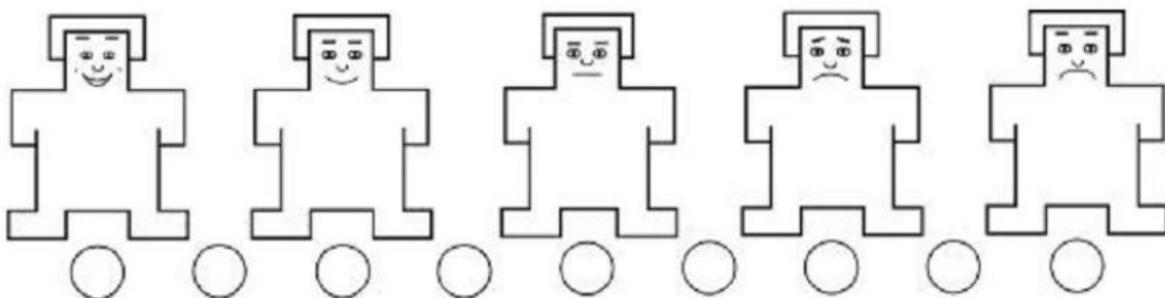


Abbildung 6: Grafische Repräsentation der ersten SAM-Dimension

Die Instruktion lautete für die „Pleasure“-Dimension: „Bitte bewerten Sie Ihre **gegenwärtige Stimmung** danach, **wie negativ oder positiv** sie ist.“ Zusätzlich zur visuellen Information, die in der Form des Mundes und der Augenbrauen steckt, bekommt die Person dadurch auch verbale Anker für die beiden Enden der Dimension. Zudem wird dadurch explizit gemacht, dass die Valenz der Stimmung das relevante Kriterium ist, das erfasst werden soll. Der einleitende Satz für die „Arousal“-Dimension der Stimmung lautete: „Bitte bewerten Sie Ihre **gegenwärtige Stimmung** danach, **wie intensiv** Sie sie empfinden.“ Auch auf dieser Dimension wird dadurch eine Klarifizierung des relevanten Kriteriums erreicht. Die Einschätzung wird erleichtert, da die „Turbulenzen“ als Indikator der Intensität wahrgenommen werden können, da die Person eine Begrifflichkeit an die Hand bekommt, die als Maßstab dienen kann. Für die letzte Subdimension „Dominance“ wurde die Polung der Skala verändert. Wäh-

rend in der ursprünglichen Version des SAM unter „Dominance“ das subjektive Gefühl von Kontrolle verstanden wurde und entsprechend von „a small figure representing a feeling of being controlled or submitted or a very large figure representing in-control or a powerful feeling“ (Morris, 1995, p.65) reichte, hat sich der Akzent durch die Instruktion „Bitte bewerten Sie Ihre **gegenwärtige Stimmung** danach, **wie stark** Sie dadurch in Ihrem Denken und Fühlen **beeinflusst** sind“ etwas verschoben. Unter Berücksichtigung der Charakteristik der Stichprobe (Studierende in Krisen) ist es durchaus interessant, statt dem Kontrollgefühl nach dem Gefühl des Ausgeliefertseins, dem Gefühl des „durch die Stimmung bestimmt werden“ zu fragen.

4.3.4 Symptomcheckliste 90-R (SCL90-R)

Die SCL90-R (Derogatis, 1977) ist ein Breitbandinstrument zur Erfassung psychischer Beeinträchtigung. Der weltweit gut eingeführte Fragebogen besteht aus 90 Fragen, welche sich auf die folgenden neun Dimensionen verteilen: Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken, Psychotizismus. Neben Kennwerten für jede der neun Subskalen können 3 verschiedene Gesamtwerte errechnet werden. Der Global Severity Index (GSI) ermöglicht eine Quantifizierung der Schwere der Psychischen Beeinträchtigung über alle 90 Fragen hinweg. Der Positive Symptom Distress Index (PSDI) hingegen ist eine reine Messung der Beeinträchtigungsschwere für die Items, auf denen überhaupt eine Belastung (d.h. ein Rating > 0) angegeben wurde. Ergänzend zum PSDI kann das Positive Symptom Total (PST) ausgezählt werden, welches die Anzahl an Items angibt, auf denen eine Beeinträchtigung angekreuzt wurde. Die im Manual genannten internen Konsistenzen der einzelnen (Sub-)Skalen liegen zwischen $\alpha = .75$ und $\alpha = .97$. Die Retest-Reliabilität über eine Woche liegt für Studierende zwischen $r = .69$ und $r = .92$.

Zusätzlich zu der ursprünglichen Zuordnung von Items zu Skalen nach Derogatis (1977) findet in der vorliegenden Arbeit auch eine leicht veränderte SCL90-R-Form Verwendung. Diese Neuordnung ist für die Fragestellung der Arbeit von Interesse, da über die neuen Skalen auch Manie/Hypomanie und Schizophrenie erfasst werden können. Hunter, Penick, Powell, Othmer, Nickel und Desouza (2005) versuchten, mittels Experteneinschätzungen eine Neuordnung der Items der SCL-90-R zur Erfassung von acht verbreiteten psychischen Störungen (unter anderem Major Depression, Manie/Hypomanie und Schizophrenie) auf Basis der diagnostischen Kriterien umzusetzen. Die durch erfahrene Psychiater vorgenommene Zuordnung der Items zu den einzelnen Störungsbildern wurde anhand der Diagnosen von 1457 Psychatriepatienten empirisch geprüft. Die endgültige Skalenzuordnung der Items resultierte aus der Kombination von Experteneinschätzung und der statistischen Vorhersagekraft der einzelnen Items für die jeweilige Diagnose. Die internen Konsistenzen (Cronbach's α) der neu kombinierten Skalen liegen durchweg im akzeptablen bis sehr guten Bereich ($.71 < \alpha < .92$).

4.3.5 Global Assessment of Functioning (GAF)

Das DSM-IV-TR der APA (1995) beinhaltet als Achse V die Einschätzung des globalen Funktionsniveaus (Global Assessment of Functioning, GAF) des Klienten. Damit handelt es sich um ein Fremdbeurteilungsinstrument, welches vor allem im Erwachsenenbereich eingesetzt wird. In die Bewertung fließen sowohl die psychische, soziale als auch die berufliche Funktionsfähigkeit des Klienten ein, nicht berücksichtigt wird jedoch eine Beeinträchtigung des Funktionsniveaus, die durch eine körperliche Erkrankung bedingt ist. Der Zeitraum, auf den sich die Bewertung des Funktionsniveaus bezieht, kann variabel sein. In vorliegender Arbeit kamen zwei verschiedene Zeiträume in Betracht: zum einen die Einschätzung des globalen Funktionsniveaus zum Zeitpunkt der Beurteilung, d.h. direkt im Anschluss an das Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle. Ergänzend dazu soll der

Therapeut/Berater das höchste Funktionsniveau des Klienten einschätzen, welches dieser innerhalb des letzten Jahres während mindestens einer Woche erreichte. Dies „kann eine prognostische Bedeutung besitzen, da die Person nach einer adäquaten Behandlung möglicherweise auf dieses Niveau zurückkehren könnte.“ (Lange & Heuft, 2002, S.258). Bei der Einschätzung des globalen Funktionsniveaus vergibt der Therapeut/Berater auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit Werte zwischen 1 (minimales Funktionsniveau) und 100 (völlige Symptomfreiheit). Tabelle 7 zeigt die jeweiligen Kategorien mitsamt der Beschreibungen an, von denen zu erwarten ist, dass sie von den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle besetzt werden.

GAF-Spanne	Beschreibung
100 – 91	Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; keine Symptome.
90 – 81	Keine oder nur minimale Symptome (z.B. leicht Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im allgemein zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z.B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).
80 – 71	Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule).
70 – 61	Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.
60 – 51	Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).
50 – 41	Ernste Symptome (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).

Tabelle 7: Übersicht über wichtige GAF-Kategorien mit Beschreibung

Startup und Kollegen (2002) merken an, dass GAF-Ratings schon nach kurzem Training reliabel vorzunehmen sind, und auch Lange & Heuft (2002) attestieren der Global Assessment of Functioning-Skala „hinreichende Konstrukt- und Kriteriumsvalidität“ (S.259). Für die Gloabl Assessment of Functioning Scale gibt es keine verbindlichen Cut-Off-Werte (vgl. Strauß, 2005) für die Unterscheidung zwischen normalen und pathologischen Symptombelastungen, wengleich verschiedene Werte diskutiert werden (vgl. Lange & Heuft, 2002).

4.3.6 Beeinträchtigungsschwerescore (BSS)

Der von Schepank (1995) entwickelte Beeinträchtigungsschwerescore (BSS) ist wie die GAF-Skala ein Fremdbeurteilungsinstrument, welches es erlaubt, die Schwere der Beeinträchtigung des Klienten hinsichtlich der körperlichen, psychischen und sozial-kommunikativen Funktionsfähigkeit zu quantifizieren. Auf jeder dieser drei Subdimensionen ist ein Rating von 0 (gar nicht) bis 4 (extrem) möglich. Durch Aufsummierung der einzelnen Subratings wird der Beeinträchtigungsschwerescore gebildet. Der Zeitraum, auf den sich die Einschätzung des BSS bezieht, kann die (1) letzten sieben Tage oder (2)

die letzten 12 Monate umfassen. Die Interrater-Reliabilität des BSS ist zufriedenstellend, und auch die Validität des Instruments ist gesichert. Ab einer Gesamtbeeinträchtigung von 4-5 kann von einer deutlichen Störung mit Krankheitswert ausgegangen werden, Lange & Heuft (2002) nennen einen Cut-Off-Punkt von 5 als „Fallkriterium“.

Mit dem GAF und dem BSS werden zwei Fremdratings verwendet, die eine Einschätzung der Schwere der (Funktions-)Beeinträchtigung des Klienten erlauben. Schepank (1995) grenzt den BSS jedoch deutlich von der GAF-Skala ab und schreibt im Manual, dass die Global Assessment of Functioning Scale des DMS-III-R „äußerstenfalls vergleichbar mit der sozialkommunikativen Skala des BSS“ (S.28) sei, dort jedoch über den Fokus des BSS hinausgehe. Lange und Heuft (2002) führen an, dass „eine Kombination beider Skalen notwendig ist, um das gesamte Spektrum an psychischen Störungen (ICD-Kapitel F und Z) hinsichtlich der Beeinträchtigungsschwere und der Einschränkung in der Funktionsfähigkeit abbilden zu können.“ (S.267), auch weil der BSS bei einer Symptomatik, welche sich nur auf einer der drei Subdimensionen ausdrückt, nicht das Fallkriterium „ ≥ 5 “ erreichen kann. Ein weiteres Kriterium bei der Entscheidung, sowohl GAF als auch BSS einzusetzen, war die Tatsache, dass der BSS zusätzlich zur Gesamtbeeinträchtigungsschwere eine Differenzierung nach körperlicher, psychischer und sozial-kommunikativer Beeinträchtigung erlaubt, während dies beim GAF in einen einzigen Wert einfließt.

Sowohl BSS als auch GAF eignen sich für die Verlaufsmessung und damit auch für die Effektivitätsbeurteilung von Beratung. Zudem dienen sie der Einschätzung des Schweregrads von Beeinträchtigungen durch psychische Symptome, sind selbst jedoch nicht störungs- oder syndromspezifisch und daher eine gute Ergänzung zu symptomorientierten Instrumenten wie der Symptomcheckliste 90-R.

4.3.7 ABCDE-Rating

Das ABCDE-Rating wurde im Rahmen des Forschungsprojekts entwickelt, um die einzelnen Dimensionen integrativer psychologisch-psychotherapeutischer Beratung, wie sie im ABCDE-Modell (Kapitel 3.2) formuliert wurden, messbar zu machen. Dadurch wird ermöglicht, den Einfluss der einzelnen Dimensionen auf die Symptomatik der Klienten wie auch auf die Klientenzufriedenheit zu untersuchen. Jede der fünf Dimensionen (**A**lliance, **B**ehavior, **C**ognitions, **D**ynamics, **E**xistentials) wird anhand von jeweils drei Fragen erfasst. Dabei werden die folgenden Aspekte berücksichtigt: Ausprägung der Dimension im Beratungsprozess („Inwieweit/Wie stark ...“), Wichtigkeit der Dimension für den Klienten („Wie wichtig...“), erlebter Nutzen der Dimension („Wie hilfreich...“). Wie aus Tabelle 8 ersichtlich ist, wurde der Versuch unternommen, auch die Hermeneutik-Dimension messbar zu machen. Die formulierten Fragen können aber allenfalls eine rudimentäre Hermeneutik-Skala darstellen, da die Hermeneutik ein kommunikationstheoretisches Rahmenmodell menschlicher Interaktion ist, das seine Wurzeln in der Philosophie hat. Als solches ist es schwer operationalisierbar, auch aufgrund der Abstraktheit des Begriffes. Das ABCDE-Rating liegt in einer Version für den Klienten sowie einer Version für den Therapeuten vor. Durch den Vergleich der beiden Einschätzungen lässt sich untersuchen, inwiefern Klient und Therapeut zu ähnlichen Bewertungen des therapeutischen Prozesses neigen. Der Aufbau des ABCDE-Ratings ist dabei weitgehend parallel, Änderungen finden sich im Detail. Auf Klientenseite werden die einzelnen Dimensionen umschrieben, während die Therapeuten korrekte Begrifflichkeiten haben, welche mit dem jeweiligen theoretischen Unterbau der Dimension konform sind. Bei den Therapeuteneinschätzungen handelt es sich also gewissermaßen um Experteneinschätzungen hinsichtlich des Ausprägungsgrades der einzelnen Dimensionen im therapeutischen Prozess. Jede Dimension wird auf Klientenseite hinsichtlich Ausprägungsgrad, Wichtigkeit der Dimension und Nützlichkeit der Interventionen eingeschätzt.

Dimension	Formulierung - Klientenversion
Alliance - Klient	Inwieweit haben Sie sich von Ihrer Beraterin/Ihrem Berater angenommen und persönlich unterstützt gefühlt?
	- Berater Inwieweit ist es Ihnen gelungen, eine hilfreiche und tragfähige Beziehung zur Klientin/zum Klienten aufzubauen?
Behavior - Klient	Wie stark ging es in der Beratung um die Bearbeitung und Veränderung von Verhaltensweisen?
	- Berater Wie stark ging es in der Beratung um die Bearbeitung und Veränderung von Verhaltensweisen?
Cognitions - Klient	Wie stark ging es in der Beratung um die Bearbeitung von Überzeugungen, Werten oder Einstellungen?
	- Berater Wie stark ging es in der Beratung um die Bearbeitung von Überzeugungen, Werten oder Einstellungen?
Dynamics - Klient	Wie stark ging es in der Beratung um unbewusste und zwischenmenschliche Konflikte sowie biographische Hintergründe Ihrer Problematik?
	- Berater Wie stark ging es in der Beratung um unbewusste und interaktionale Konflikte sowie biographische Hintergründe der Problematik?
Existentials - Klient	Wie stark ging es in der Beratung um grundlegende Themen wie persönliches Wachstum, Sinnhaftigkeit, (Un-)abhängigkeit, kreative Lebensführung?
	- Berater Wie stark ging es in der Beratung um grundlegende Themen wie persönliches Wachstum, Sinnhaftigkeit, (Un-)abhängigkeit, kreative Lebensführung?
Hermeneutics - Klient	Haben Sie sich in einem allgemeinen Sinne verstanden gefühlt?
	Sind Sie mit dem Berater in einen produktiven Dialog gekommen?
	Haben Sie eine erweiterte Vorstellung Ihrer inneren und äußeren Welt erreicht?
	- Berater Hat der Klient eine verbesserte Wahrnehmung und Verständnis seiner selbst erreicht?
	Ist ein produktiver Dialog zustande gekommen?
	Hat der Klient Fortschritte in der Gestaltung seiner inneren Realität gemacht?

Tabelle 8: Vergleich der ABCDE-Ratings von Klient und Therapeut, jeweils nur Beschreibung der Dimension

Auf Therapeutenseite werden Ausprägungsgrad der Dimension, Wichtigkeit für den Klienten, Nützlichkeit für den Klienten und Wichtigkeit für den Beratungsverlauf erfasst. Zudem muss auf Therapeutenseite am Ende noch eine Einschätzung vorgenommen werden, welche Dimensionen in der Beratung noch mehr Berücksichtigung hätten finden können. Das ABCDE-Rating schließt für den Klienten mit einer Gesamtbewertung des Beratungsprozesses: „Wie hilfreich war die Beratung für Sie insgesamt?“ Dieses Globalrating soll alle Aspekte beinhalten, welche in den fünf Dimensionen enthalten sind, er kann aber auch über sie hinausgehen, da der Klient den Verlauf und das Ergebnis des Beratungsprozesses mit Erwartungen vergleichen wird, welche sich nicht in die genannten fünf Kategorien (=Dimensionen) einsortieren lassen. Letztlich handelt es sich bei dem Gesamtrating auch um eine Einschätzung der Zufriedenheit der Klienten mit dem Beratungsangebot, was eine gute Ergänzung zur Erfassung von Veränderungen der Symptomatik darstellt.

4.4 Kreativitätsmaße

Bislang wurden die Instrumente und Skalen zur Erfassung der psychischen Beeinträchtigung der Klienten dargestellt. Nachfolgend sind die beiden Verfahren beschrieben, welche zur Erfassung der

Kreativität der Klienten zum Einsatz kamen. Dabei handelt es sich zunächst um die „Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens“ von Schuler & Hell (2005), einem Verfahren, welches kognitiven Leistungstests nahesteht. Dies wurde ergänzt um die „Creative Conditions Scale“, einem erst für die vorliegende Arbeit entworfenen Instrument zur Erfassung von kreativitätsrelevanten Einstellungen, Verhaltensweisen und Umgebungsbedingungen.

4.4.1 Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens (ASK)

Das von Schuler & Hell (2005) entwickelte Instrument „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ (ASK) soll „zur Unterstützung von Entscheidungen in der Personalauswahl und -platzierung wie auch in der Berufs-, Bildungs- und Laufbahnberatung“ (Klappentext) dienen. Die ASK ist speziell für Erwachsene mit Abitur entwickelt worden - die Konstruktion des Instruments erfolgte anhand von Stichproben, welche aus Studierenden bestand. Da insofern eine gewisse Niveaueinstellung vorgenommen wurde - ein „durchschnittlicher ASK-Testwert entspricht einer auf die Gesamtbevölkerung bezogenen überdurchschnittlichen Leistung“ (Schuler & Hell, 2005, S. 19) - kann davon ausgegangen werden, dass die ASK gut zwischen Personen mit Abitur differenzieren kann. Daher ist die ASK besonders gut geeignet, um in vorliegender Arbeit an der studentischen Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zur Anwendung zu gelangen. Der Gesamttest besteht aus einem Modul zum Schlussfolgernden Denken und einem Modul zum Kreativen Denken, welche eigenständigen Charakter aufweisen und auch getrennt voneinander einsetzbar sind. In der vorliegenden Untersuchung werden beide Module eingesetzt, da sowohl das schlussfolgernde als auch das kreative Denken von Bedeutung für die Fragestellung eines möglichen Zusammenhangs zwischen psychischer Beeinträchtigung und Kreativität sind.

Schlussfolgerndes Denken	Kreatives Denken
Informationen Interpretieren	Sätze kombinieren
Schlussfolgerungen ziehen	Hypothesen generieren
Tatsache/Meinung	Bedingungsgefüge definieren
	Kategorien bilden
Dauer: ca. 30:50 min	Dauer: ca. 38:40 min
Gesamtdauer: ca. 69:30 min	

Tabelle 9: Gliederung der Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens

Das „Schlussfolgernde Denken“ - Modul wird in der ASK durch Aufgaben abgebildet, welche logisches Denken und den Umgang mit komplexen Informationen erfordern. Das Modul „Kreatives Denken“ bildet dagegen die Fähigkeit ab, „Verbindungen und Gemeinsamkeiten zwischen Sachverhalten zu erkennen sowie Ideen und Lösungsmöglichkeiten für offene Probleme zu finden.“ (Schuler & Hell, 2005, S.7).

Die Aufgabenstellungen in den einzelnen Subtests orientieren sich dabei an gängigen Testverfahren aus dem jeweiligen Bereich. Das Modul zum Schlussfolgernden Denken beinhaltet Tests, welche im Wesentlichen den klassischen Reasoning-Aufgaben entsprechen, wie sie in herkömmlichen Intelligenztests zu bearbeiten sind. Im Subtest „Informationen interpretieren“ erhält der Proband Grafiken oder Tabellen, aus denen er Informationen extrahieren und auf deren Grundlage mehrere Aussagen als „wahr“ oder „falsch“ bewerten muss. Bei „Schlussfolgerungen ziehen“ handelt es sich um einen Test, welcher stark auf logisches Denken insbesondere im Sinne der Aussagenlogik ausgerichtet ist. „Tatsache/Meinung unterscheiden“ erfordert die schnelle Beurteilung von Aussagen unter großem Zeitdruck und ist damit eher untypisch für die Erfassung des schlussfolgernden Denkens. Das Modul

zum kreativen Denken legt naturgemäß großen Wert auf divergente Denkprozesse und erfordert das Generieren verschiedener Antwortmöglichkeiten. Im Subtest „Sätze kombinieren“ sollen aus vorgegebenen Buchstaben Wörter gebildet werden, die zusammen einen sinnvollen Vier-Wort-Satz ergeben. „Hypothesen generieren“ erfordert die Entwicklung möglichst vieler verschiedener Erklärungsansätze für einen Sachverhalt. „Bedingungsgefüge definieren“ verlangt das Notieren möglicher Einflussfaktoren auf ein globaleres Konzept (z.B. wissenschaftlicher Fortschritt). Im Subtest „Kategorien bilden“ schließlich sollen aus mehr als 20 Begriffen jeweils zwei in eine selbst zu benennende Kategorie eingeordnet werden, sodass es sich hierbei um eine an den Remote Association Test erinnernde Aufgabenstellung handelt. Während das Modul zum schlussfolgernden Denken mittels Schablonen ausgewertet werden kann, erfordert das Modul zum kreativen Denken, dass die Antworten dahingehend bewertet werden, ob sie der Aufgabenstellung entsprechen. Zwar existieren auch für dieses Modul Auswertungsrichtlinien, dennoch hat der Auswerter einen kleinen Spielraum bei der Punktvergabe, welcher die Objektivität einschränkt. Bisherige Erfahrungen zeigen allerdings, dass sich die von verschiedenen Bewertern vergebenen Summenwerte der Subtests in aller Regel nicht unterscheiden. Aufgrund der Ähnlichkeit zu herkömmlichen Leistungstests kann die „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ als Instrument verstanden werden, welche das intellektuelle und kreative Potential der Klienten auf der Ebene kognitiver Prozesse erfasst.

4.4.2 Creative Conditions Scale (CCS)

Die Creative Conditions Scale wurde für das Projekt „Beratung und Kreativität“ entwickelt, woraus die vorliegende Arbeit hervorging. Ausgangspunkt für die Entwicklung war die Absicht, der eher kognitiv orientierten „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ ein Instrument entgegenzusetzen, welches sich stärker auf Persönlichkeitseigenschaften oder Einstellungen bezieht, die für Kreativität relevant sind. Die Creative Conditions Scale enthielt anfänglich 45 Items. Abbildung 7 zeigt, welche theoretischen Faktoren durch die Items abgebildet werden sollten. Da die Skala bei Studierenden eingesetzt werden soll, die sich in einer psychischen Krise befinden, wurde die Entscheidung getroffen, die Items im Sinne einer State-Trait-Konzeption ähnlich der des STAI (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970) mit Blick auf verschiedene Zeithorizonte beantworten zu lassen. Entsprechend lautet die Instruktion für den State-Teil, sich bei der Beantwortung auf die letzten 7 Tage zu beziehen, während das Trait-Modul eine Einschätzung unter Berücksichtigung der letzten 12 Monate verlangt. Grundlage für diese Unterscheidung war die Überlegung, dass bei Studierenden in einer Krise die State-Komponente beeinträchtigt sein und die Trait-Komponente gewissermaßen Aufschluss darüber geben könnte, wie die Werte vor der Krise gewesen sein könnten.



Abbildung 7: Theoretische Faktoren der Creative Conditions Scale

Nach der Formulierung der Fragen wurde eine empirische Überprüfung der Skala vorgenommen. Die Datenerhebung wurde Internet-basiert durchgeführt (für eine Diskussion der Vor- und Nachteile von internetbasierten Studien siehe Reips, 2002). Auf Basis einer aus 107 Studierenden des Psychologischen Instituts und der Pädagogischen Hochschule Heidelberg bestehenden Feldstichprobe wurde zunächst versucht, die Faktorstruktur beider Module zu klären. Hauptkomponentenanalysen lieferten auch mit anschließender Rotation keine überzeugenden Ergebnisse, was sich auch nach einer Reduktion der Items nach Trennschärfegesichtspunkten nicht änderte. Aufgrund institutioneller Gegebenheiten konnte die Modifizierung der Skala nicht weiter fortgesetzt werden, sodass die 45-Item-Version bei den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zur Anwendung kam, um nicht vorschnell Informationen zu verlieren. Eine erneute Auswertung von Daten einer Teilstichprobe von PBS-Klienten mit anschließender Eliminierung von Items, die mit dem Gesamtwert zu weniger als $r = ,2$ korrelierten, führte schließlich zu 33 Items. Die Faktorstruktur ließ sich auch dann nicht zufriedenstellend klären, allerdings waren einzelne Dimensionen nach der Reduktion teilweise nur noch durch 2 Items repräsentiert. Aufgrund der Tatsache, dass die Creative Conditions Scale mit 33 Items in der PBS-Teilstichprobe eine sehr gute interne Konsistenz (Cronbach's alpha) von $\alpha = ,827$ erreichte, wurde die Entscheidung getroffen, die 33 Items als eine homogene Einheit zu betrachten.

4.5 Auswertung

Die gesamten Datenanalysen wurden mittels SPSS 17 durchgeführt. Die Prüfung von Zusammenhängen erfolgte über bivariate Produkt-Moment-Korrelationen (Pearson'scher Korrelationskoeffizient) zwischen den verschiedenen Mittelwerten der einzelnen Skalen oder Itemratings. Zur Prüfung von Mittelwertsunterschieden wurden einfache t-Tests eingesetzt, beim Vergleich mehrerer (Diagnose-) Gruppen wurden Varianzanalysen berechnet. Da der F-Test der Varianzanalyse jedoch nur ein globaler Signifikanztest ist, kann bei einem signifikanten F-Wert noch nichts darüber ausgesagt werden, zwischen welchen Gruppen Mittelwertsunterschiede bestehen. Daher wurden die entsprechenden Varianzanalysen um die Berechnung von Kontrasten ergänzt. Die Veränderungen im Prä-Post-Vergleich wurden mittels t-Tests für gepaarte Stichproben auf Signifikanz geprüft, wobei jeweils die Prä- und Post-Ratings eines Items oder einer Skala gepaart wurden. Um zusätzlich die Bedeutsamkeit der Mittelwertsunterschiede unabhängig von der Größe der Stichprobe einschätzen zu können, wurden Effektstärken (Cohen's d) berechnet.

Aufgrund der Vielzahl von Signifikanztests stellt sich das Problem der multiplen Testungen auch in der vorliegenden Arbeit. Als Möglichkeit, der α -Fehler-Kummulierung entgegen zu wirken, hat sich die Bonferroni-Korrektur etabliert. Diese korrigiert das Signifikanzniveau entsprechend der Anzahl der Paarvergleiche. Aufgrund der Wechselbeziehung zwischen α - und β -Fehler ist mit einer Korrektur des α -Niveaus jedoch die Gefahr verbunden, dass das Risiko für β -Fehler und somit für das ungerechtfertigte Zurückweisen eines signifikanten Ergebnisses steigt. Aufgrund des explorativen Charakters der vorliegenden Arbeit erscheint es wichtiger, den β -Fehler gering zu halten. Die so gefundenen signifikanten Zusammenhänge oder Mittelwertsunterschiede können dann in nachfolgenden Studien gezielt und mit korrigiertem α -Niveau überprüft werden.

5. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel dieser Arbeit sollen zunächst allgemeine Ergebnisse zu den verschiedenen (Teil-) Stichproben dargestellt werden, bevor auf Befunde zur psychischen Beeinträchtigung von Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg eingegangen wird. Daran anschließend werden die Ergebnisse zum analytischen und kreativen Denken sowie zur kreativen Freizeitgestaltung dargestellt, bevor im letzten Teil dieses Kapitels eine Zusammenschau von psychischer Belastung und analytischer/kreativer Problemlösekompetenz und Kreativität im Alltag vorgenommen und damit das zentrale Thema dieser Arbeit angesprochen wird. Aus Tabelle 10 ist die Größe der jeweiligen (Teil-)Stichprobe zu entnehmen, mit denen die Ergebnisse berechnet wurden, in Klammern steht der Anteil der Post-Daten an den jeweiligen Prä-Daten.

Stichprobe	Anzahl an Datensätzen (N)	
Testbatterie (ASK, PSB, LSZ, CCS, SCL-90R)		
- Nur prä	101	
- Prä & Post	31	(=30,6%)
Symptombogen (PSB, LSZ, CCS, SCL-90R)		
- Nur prä	554	
- Prä & Post	149	(=26,9%)
Therapeuteneinschätzung	554	
Gesamtstichprobe	554	

Tabelle 10: Maximaler Stichprobenumfang nach Subgruppen

Insgesamt liegen für den ersten Messzeitpunkt, d.h. vor Beginn einer Beratung/vor dem Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle, von 554 Klienten ausgefüllte Symptombögen vor. Aufgrund institutioneller Gegebenheiten (insbesondere Zeitdruck vor dem Erstgespräch) sowie dem Antwortverhalten mancher Klienten sind die 554 nicht alle vollständig ausgefüllt. Entsprechend der Reihenfolge der Skalen innerhalb des Fragebogens (siehe Darstellung der Instrumente im Methodenteil) sind Psychosoziale Beschwerdeliste und Lebens- und Studienzufriedenheitsskala am häufigsten vollständig bearbeitet, bei der Creative Conditions Scale und der SymptomCheckliste 90-R fehlen die Ratings aufgrund praktischer Notwendigkeiten und Zeitproblemen im Tagesgeschäft der Psychotherapeutischen Beratungsstelle bei einem Teil der Klienten. Grundsätzlich wurden auch nur teilweise ausgefüllte Fragebögen soweit wie möglich in die Auswertung mit einbezogen.

Die Zahl der Klienten, die für den zweiten Messzeitpunkt in Frage kamen, lag notwendigerweise deutlich unter dieser Zahl von 554 Teilnehmern. Das ist zum Teil auf äußere Gründe wie Wohn- oder Studienortwechsel und Auslandssemester zurückzuführen, teilweise spielten aber sicher auch motivationale Gründe (Abbruch der Beratung bzw. Kontaktabbruch zur PBS, Zeitaufwand für Testung und das Bearbeiten der Fragebögen) eine Rolle. Ein limitierender Faktor für die Zahl möglicher Teilnehmer an der Post-Erhebung ist das Einschlusskriterium von mindestens 3 wahrgenommenen Gesprächen. Dies stellt gleichzeitig eine Art Mindestdauer zwischen Prä- und Post-Erhebung dar, weil die Gespräche in der Regel mit mindestens wöchentlichem Abstand stattfanden. Die Zahl möglicher Teilnehmer für die Post-Testung reduziert sich auch deshalb, weil ein nicht unerheblicher Teil der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle eine Therapieempfehlung erhält und in eine ambulante Psychotherapie weitervermittelt wird. Die Gespräche in der Beratungsstelle sind dann keine substantielle Beratung im Sinne des ABCDE-Modells integrativer Beratung (vgl. Kapitel 3), vielmehr handelt es sich dabei um Therapieanbahnungsgespräche und die Unterstützung der Klienten bei der Suche nach einem geeigneten Therapeuten. Aus den genannten Gründen muss der auf den ersten Blick relativ niedrige Post-Test-Anteil von 27 – 30% auch unter Berücksichtigung der „Sortierungsfunktion“ der Psychothe-

rapeutischen Beratungsstelle bewertet werden. Zusammen mit den erheblichen praktischen Schwierigkeiten, die bei einer Rekrutierung von Teilnehmern an einer Untersuchung ohnehin bestehen, bedeutet eine Weitervermittlungsquote von nahezu 50% eine deutliche Reduzierung potentieller Teilnehmer für den zweiten Messzeitpunkt.

5.1 Demographische Daten

Zu Beginn der Ergebnisdarstellung soll auf einige grundlegende Merkmale zur Beschreibung der Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle eingegangen werden. Neben der Geschlechterverteilung und der Altersstruktur sind besonders die Verteilung der Studienfächer sowie der Anteil an Studierenden, die Nebentätigkeiten ausüben, von Interesse.

5.1.1 Alter und Geschlechterverteilung

Das Durchschnittsalter der Klienten vor dem Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle liegt bei 24,97 Jahren ($SD = 4,25$). Insgesamt sind 93,3% der Klienten zwischen 18 und 30 Jahre alt, nur 37 Klienten (= 6,7%) sind älter als 30 Jahre. Bei den Klienten über 30 Jahre handelt es sich zumeist um Studierende, die einen oder mehrere Studienfachwechsel vollzogen haben oder um Doktoranden. Ein deutlicher Schwerpunkt liegt im Altersbereich zwischen 22 und 25 Jahren, in dieser Spanne liegen 48,5% aller Klienten. Die Mehrzahl der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle ist also im typischen Alter, in dem junge Menschen in Deutschland das Erststudium beginnen und verfolgen.

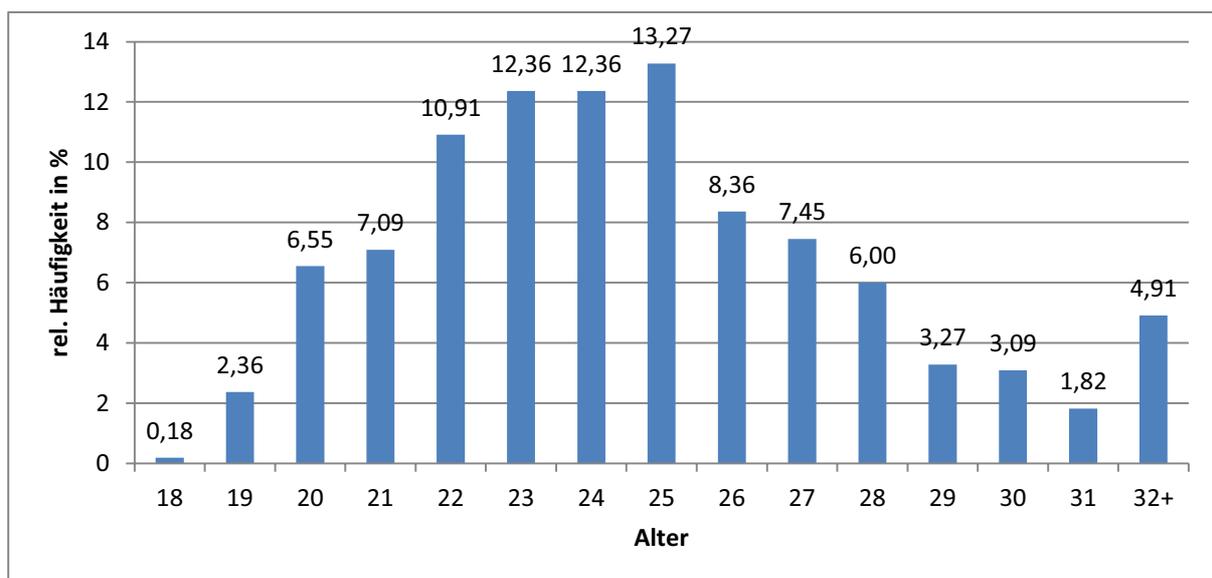


Abbildung 8: Altersverteilung der Klienten der PBS Heidelberg

Die vorliegende Gesamtstichprobe von Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle besteht zu 72,5% aus Frauen ($N = 401$), 27,5% der Klienten sind Männer ($N = 152$). Da der Frauenanteil an der gesamten Studierendenschaft 57,8% beträgt¹, kann festgehalten werden, dass Frauen in der Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle etwas überrepräsentiert sind. Weitergehende Analysen zeigen einen signifikanten Geschlechterunterschied für die Abiturnote ($t = 2,027$, $df = 228,765$, $p = ,044$), wobei Frauen mit einer durchschnittlichen Abiturnote von 2,14 ($SD = ,64$) etwas bessere Leistungen als Männer ($M = 2,28$, $SD = ,73$) zeigen; bei Betrachtung der Zwischenprüfungsnote ist der Geschlechterunterschied allerdings nicht mehr existent ($t = 0,244$, $df = 277$, $p = ,807$). Ein tendenziell

¹ <http://www.uni-heidelberg.de/daten/>

signifikanter Unterschied zwischen Männern ($M = 25,54$, $SD = 4,49$) und Frauen ($M = 24,76$, $SD = 4,15$) besteht beim Alter, die Signifikanzgrenze wird mit $p = ,054$ ($t = 1,933$, $df = 548$) nur knapp verfehlt.

5.1.2 Abiturdurchschnitt

Zum Abiturschnitt liegen Angaben von 514 Klienten vor. Der Mittelwert liegt bei 2,18 ($SD = 0,67$), der Median wird bei einem Durchschnitt von 2,1 überschritten. Dadurch wird auch deutlich, dass es keineswegs ausschließlich Studierende mit eher schlechten Leistungen sind, die psychotherapeutische Beratung nachfragen, vielmehr haben auch sehr gute Studierende (gemessen an der Abiturnote) eine Reihe von Schwierigkeiten im Studium; allerdings ist eine leichte Häufung von Klienten mit einem Abitur von 1,0 auffällig (siehe Abbildung 10).

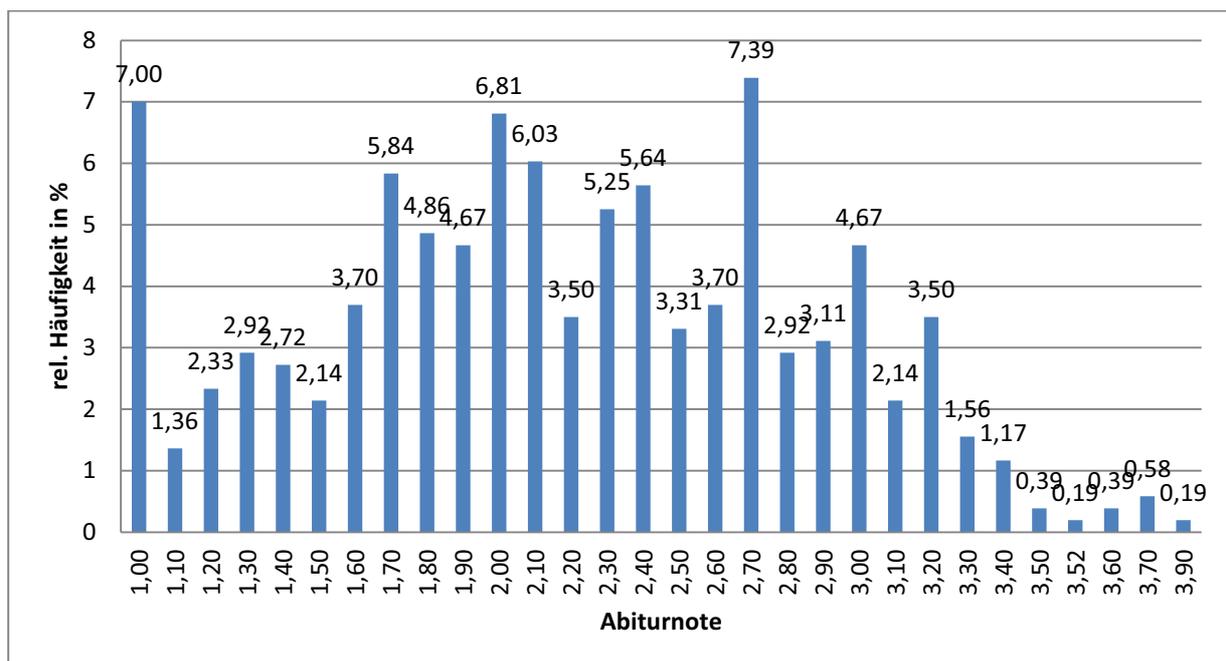


Abbildung 9: Verteilung der Abiturnote der Klienten der PBS Heidelberg

Angeht von Zulassungsbeschränkungen bei beliebten Studiengängen ist es nicht überraschend, dass der obere Bereich der Abiturnotenverteilung gut besetzt ist – es handelt sich hierbei um einen Selektionseffekt, der durch die Auswahl- beziehungsweise Zulassungskriterien für ein Hochschulstudium allgemein und für bestimmte Studienfächer im Besonderen (Jura, Medizin, BWL, Psychologie) entsteht.

5.1.3 Studienfach

Bei der Beschreibung der studentischen Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle ist auch die Häufigkeit der einzelnen Studienfächer von Interesse. Die nachfolgende Darstellung orientiert sich am von den Klienten zuerst angegebenen Studienfach. Diese Vereinfachung ist nötig, um trotz der Vielzahl von möglichen Fächerkombinationen einen klaren Überblick zu erhalten. Die jeweiligen Fallzahlen einer spezifischen Kombination sind aufgrund der vielen Wahlmöglichkeiten sehr klein, es muss aber auch berücksichtigt werden, dass manche Studiengänge Nebenfächer erlauben, andere aber nicht. Die Auflistung der Hauptfächer ist daher die praktikabelste und übersichtlichste Möglichkeit, einen Überblick zu erhalten.

Bei Betrachtung von Abbildung 10 wird deutlich, dass etwa ein Viertel aller Klienten (N=136; 24,55%) ein Lehramtsstudium ausüben, wobei Gymnasiallehramt (N=52; 9,39% aller Klienten) am häufigsten ist. Nach dem Lehramtsstudium am häufigsten genannt wurden als Studienfach Medizin (N = 44; 7,49%), Jura (N=27; 4,87%), Übersetzen und Dolmetschen (N=25; 4,51%), Physik (N=23; 4,15%) und Volkswirtschaftslehre (N=21; 3,79%). Weiter geht aus der Abbildung hervor, dass Geisteswissenschaften, Sozialwissenschaften und Naturwissenschaften ähnlich häufig vertreten sind. Aufgrund der genannten Vielfalt möglicher Fächerkombinationen ist der „sonstige“-Anteil mit 22,92% (N=127) in Abbildung 5.5 recht groß – dies liegt daran, dass aus Platzgründen auf eine Darstellung von Studienfächern verzichtet wurde, die von weniger als 10 Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle genannten wurden. Da es hier nur um einen groben Überblick über die Fächerzusammensetzung in der vorliegenden Stichprobe geht, ist die Vollständigkeit der Darstellung auch aus inhaltlichen Gründen nicht unbedingt nötig. Es genügt die Feststellung, dass es sich bei den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle um eine fachlich äußerst heterogene Population handelt. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass es eher allgemeine Aspekte des Studiums und nicht fachspezifische Anforderungen sind, die Studierenden eine Anpassungsleistung abverlangen und manchmal zu krisenhaften Zuständen führen.

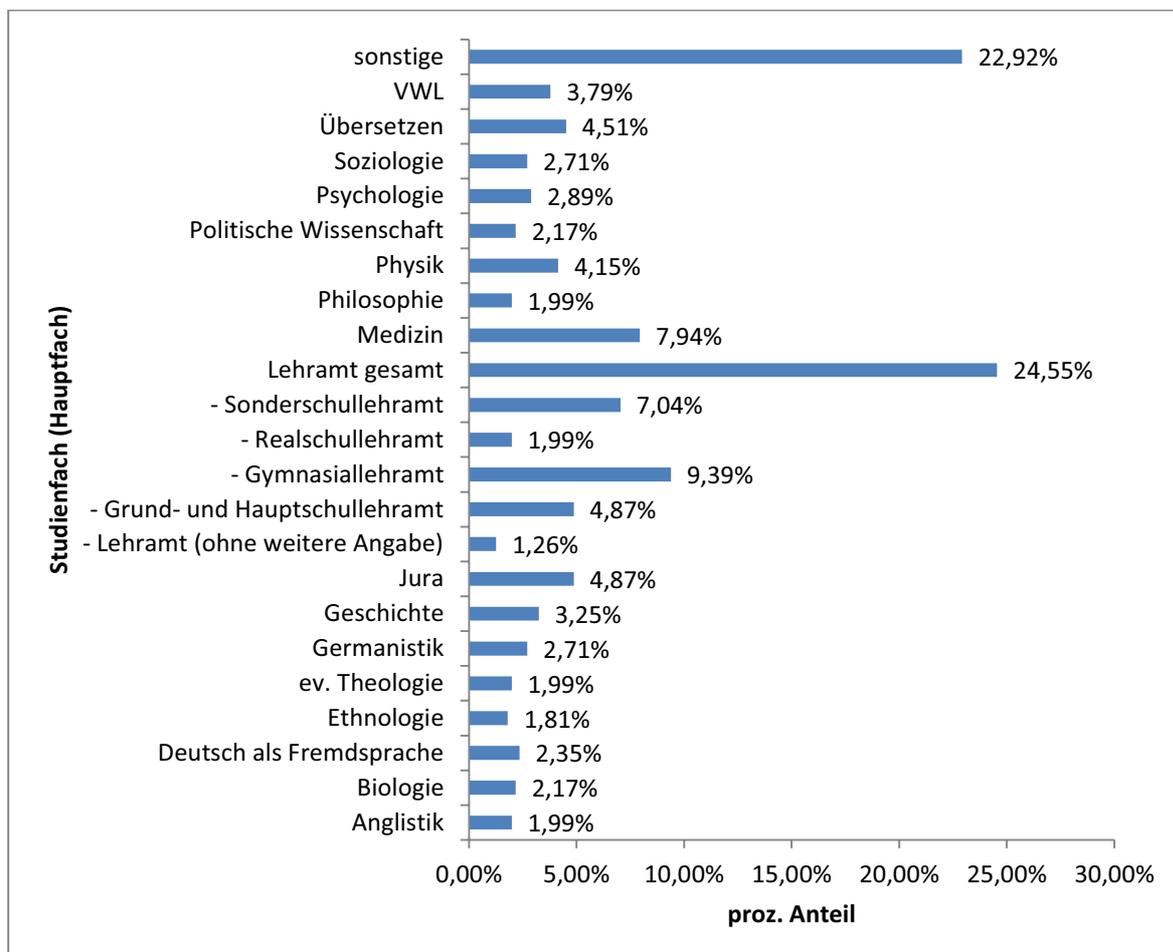


Abbildung 10: Auflistung der Studienfächer der Klienten der PBS Heidelberg

Offensichtlich leiden Studierende vieler verschiedener Studiengänge unter psychischen Beeinträchtigungen und fragen psychotherapeutische Beratung nach. Mit aller gebotenen Vorsicht kann festgestellt werden, dass Lehramtsstudierende als Gesamtgruppe besonders häufig sind, allerdings muss diese Aussage mit Hinweis auf die Beliebtheit des Lehramtsstudiums im Allgemeinen relativiert und

mit größter Vorsicht interpretiert werden, zudem ist „Lehramtsstudium“ auch ein Sammelbegriff, der die verschiedenen Schularten umfasst.

5.1.4 Fachsemester

Gemäß der Altersverteilung der Klienten findet sich auch in Hinblick auf die Semesterzahl ein ähnliches Bild. Das mittlere Fachsemester liegt bei 6,78 (SD = 4,12), was in etwa in den Altersbereich von 22-25 Jahre fällt. Die Betrachtung der Häufigkeiten zeigt jedoch keine eingipfelige Verteilung wie beim Alter, wo ein stetiger Anstieg bis zum 25. Lebensjahr und nachfolgend ein kontinuierlicher Rückgang erkennbar ist. Stattdessen fällt auf, dass besonders im 1. bis 3. Fachsemester sowie um das 7. und 8. Fachsemester relativ deutliche Schwerpunkte sind. Etwa ein Drittel der Klienten nimmt in den ersten 4 Semestern psychologische Hilfe in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle in Anspruch, ein weiteres Drittel konsultiert die Beratungsstelle zwischen dem 7. und 10. Fachsemester. Das verbleibende Drittel der Klienten verteilt sich zwischen den beiden Schwerpunktbereichen und auf die höheren Semesterzahlen.

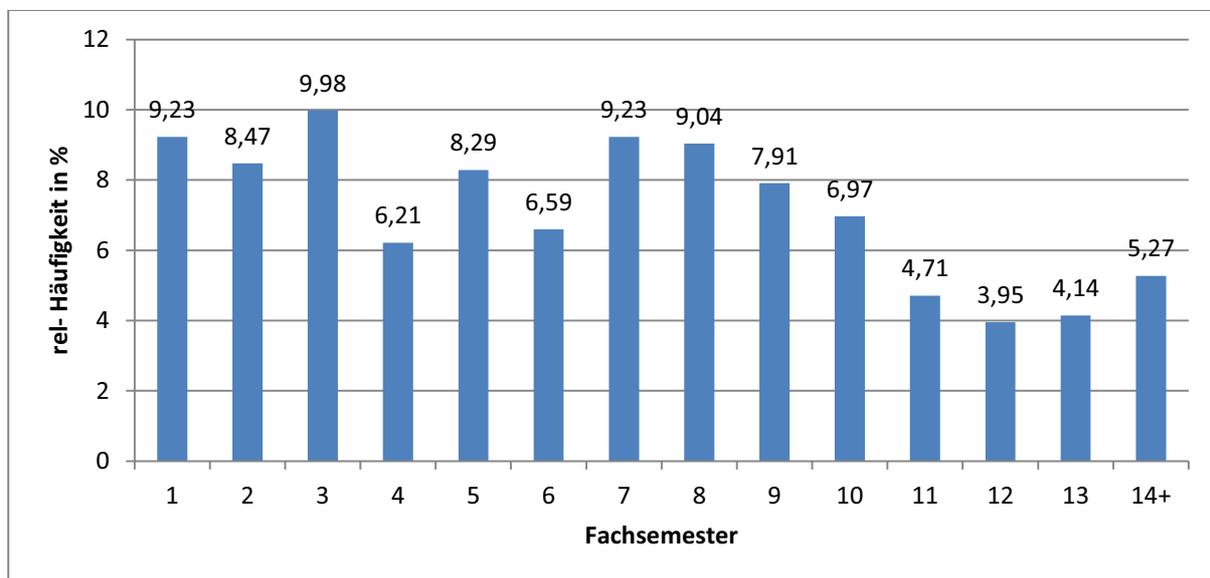


Abbildung 11: Verteilung der Fachsemesterzahl der Klienten der PBSB Heidelberg

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass psychologisch-psychotherapeutische Hilfe scheinbar besonders in der Eingewöhnungsphase zu Beginn des Studiums (= Bewältigung der Anpassungsleistung und neuer Entwicklungsaufgaben) sowie um die Zeit des Vordiploms (= eigenständiges Lernen, Prüfungsvorbereitung) nachgefragt wird, der Bedarf dann leicht zurückgeht und in Vorbereitung und während des Exams (=Lerntechniken, Examensarbeit, umfassende Vorbereitung, Perspektiven und Zukunftssängste) erneut ansteigt. Es ist zu vermuten, dass sich die Verteilung in den kommenden Jahren (und mit einer abgeschlossenen Umstellung auf Bachelor-/Masterstudiengänge) entsprechend verändern und sich deutlicher um das 6. und 10. Fachsemester gruppieren wird. Aufgrund der kontinuierlich zu erbringenden Prüfungsleistungen in den neuen Studiengängen ist in Zukunft mit einer Nivellierung der Unterscheide zwischen den einzelnen Semestern in der Nachfrage nach Beratung zu rechnen, da Prüfungsvorbereitung und Arbeitsstörungen häufiger zum Problem werden können.

5.1.5 Zwischenprüfung

Ergänzend zum Abiturdurchschnitt der Klienten wurde auch die Note in der Zwischenprüfung erhoben, sofern diese schon absolviert wurde. Von den insgesamt 554 Klienten, die zum ersten Messzeitpunkt den Fragebogen ausgefüllt haben, hatten 271 Klienten die Zwischenprüfung bereits abgelegt,

somit befanden sich 48,9% der Klienten im zweiten Studienabschnitt. Aus der Auflistung der Zwischenprüfungsnoten wurden Studierende der Rechtswissenschaften ausgeschlossen, da in diesem Studienfach keine Schulnoten vergeben werden, sondern nach einem Punktesystem bewertet wird. Dieses ist im Vergleich zur normalen Schulnotenskala umgekehrt gepolt (max. 18 Punkte erreichbar), sodass es wegen Polung und Maßstab der Skala zu Verzerrungen bei der Berechnung der Kennwerte gekommen wäre - insgesamt handelte es sich dabei aber nur um 25 Klienten.

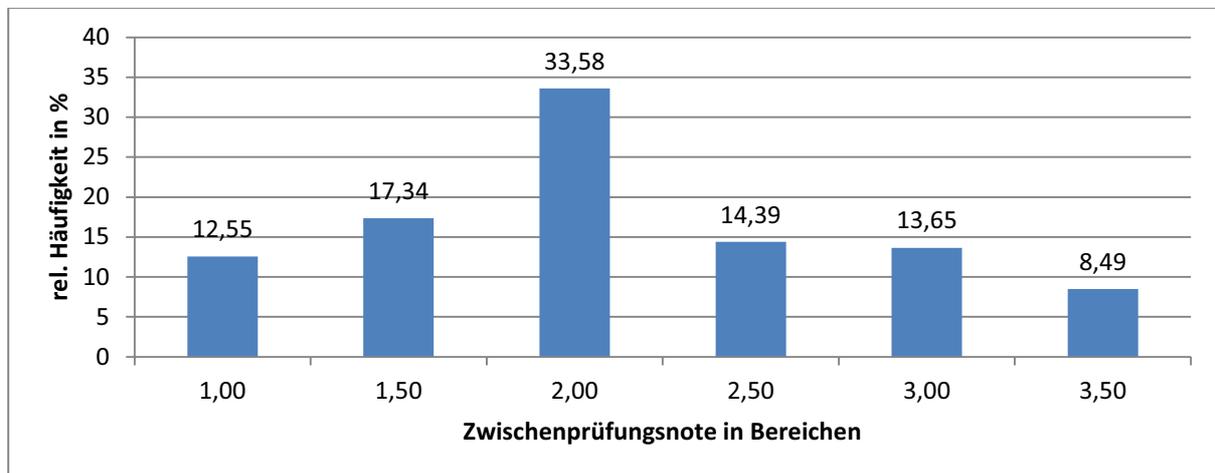


Abbildung 12: Verteilung der Zwischenprüfungsnoten in Notenabschnitten

Bei der Betrachtung der Zwischenprüfungsnoten zeigt sich ein vergleichbares Bild wie bei der Abiturnote, Zwischenprüfungsergebnisse im 2er-Bereich und damit auf einem mittleren Leistungsniveau (für Studierende) sind am häufigsten vertreten. Damit kann der immer wieder geäußerten Vermutung, dass nur leistungsschwächere Studierende Probleme haben, auch aufgrund der tatsächlichen Studienleistungen eine klare Absage erteilt werden. In Verbindung von Abiturnote (vgl. Tabelle 5.4) und Zwischenprüfungsnote ist deutlich erkennbar, dass es sich bei der Hälfte der Studierenden, die sich an die Psychotherapeutische Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg wenden, um Studierende mit guten bis sehr guten Prüfungsleistungen handelt. Psychologisch-psychotherapeutische Beratung wird also keinesfalls nur von leistungsschwächeren Studierenden nachgefragt. Vielmehr stehen auch sehr gute Studierende unter großem Druck und benötigen Hilfe, um mit den Anforderungen des Studiums (wieder)besser umgehen zu können.

5.1.6 Nebentätigkeit

In Hinblick auf den Anteil der neben dem Studium berufstätigen Klienten zeigte sich, dass 43,7% eine Nebentätigkeit in zum Teil nicht unerheblichen Umfang ausüben. Dies sind im Mittel 12,2 Stunden/Woche (SD = 7,50), also etwas mehr als der Umfang einer viertel Stelle. Die Hälfte der Klienten mit Nebentätigkeit arbeitet bis zu 10 Stunden pro Woche; 90,9% der berufstätigen Klienten arbeiten 20 Stunden pro Woche oder weniger. Unter den verbleibenden 9,1% (22 Klienten) sind einige Klienten, die im Rahmen einer Promotion arbeiten, aber auch Studierende, die so viel arbeiten müssen, um ihr Studium finanzieren zu können. Es ist leicht vorstellbar, dass eine Nebentätigkeit – besonders im Umfang von mehr als 15 Stunden pro Woche – eine erhebliche Zusatzbelastung für die Studierenden darstellt. Sie erfordert Zeit und Energie, die nicht für das Studium aufgewendet werden kann. Dadurch können sich die Studienleistungen potentiell verschlechtern, weil Veranstaltungen mit der Nebentätigkeit sowohl auf zeitlicher Ebene wie auch in ihrer Priorität konkurrieren – mancher Student muss arbeiten, um sich überhaupt erst die finanzielle Grundlage für ein Studium zu sichern. Vor- und Nachbereitungszeiten werden kürzer, weil die Zeit fehlt, häufig ist auch die Klausurvorbereitung

erschwert durch die Nebentätigkeit. Allerdings zeigen weitere Auswertungsschritte, dass keine systematischen Unterschiede in der Stärke der psychischen Beeinträchtigung in Abhängigkeit von der Ausübung einer Nebentätigkeit existieren. So konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Studierenden mit und ohne Nebentätigkeiten für den Gesamtwert der Psychosozialen Beschwerdeliste sowie für Gesamtskala und Subskalen der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala nachgewiesen werden. Das gleiche galt für die Symptomcheckliste 90-R und alle Subskalen mit Ausnahme des Paranoiden Denkens ($t = -2,059$; $df = 430$, $p = .040$), wo sich Studierende mit Nebentätigkeit ($M = 0,49$; $SD = 0,65$) etwas stärker beeinträchtigt zeigten als Studierende ohne Nebentätigkeit ($M = 0,465$; $SD = 0,58$).

5.2 Psychische Beeinträchtigung

Zunächst werden die Ergebnisse der verschiedenen Instrumente zur Erfassung der psychischen Befindlichkeit von Studierenden dargestellt, was sowohl die Selbst- und Fremdeinschätzungen der psychischen Beeinträchtigung als auch die Ratings zur Lebens- und Studienzufriedenheit der Klienten umfasst. Grundlage sind dabei die Angaben der Klienten unmittelbar vor dem ausführlichen Erstgespräch zur Abklärung der Symptomatik und Indikation, d.h. in der Regel im krisenhaften Zustand. Die Darstellung der Ergebnisse gliedert sich in Selbst- und Fremdeinschätzungen auf, sodass zunächst die Selbstauskünfte der Klienten aufgeführt und dann um die Experteneinschätzungen der Therapeuten/Berater ergänzt werden.

5.2.1 Selbstrating

Wie in Kapitel 4 dargestellt, gliedern sich die Instrumente in einen Teil, den die Klienten selbst bearbeiten, und in einen Teil, in dem die Therapeuten Angaben zu Art und Schwere der psychischen Belastung machen. Entsprechend der Darstellung in der Methodensektion der vorliegenden Arbeit beginnt der nachfolgende Abschnitt mit einer Darstellung der Ergebnisse der Psychosozialen Beschwerdeliste, dann folgen Lebens- und Studienzufriedenheit und Symptomcheckliste 90-R.

Psychosoziale Beschwerdeliste

Die Psychosoziale Beschwerdeliste kann, wie bereits in der Darstellung des Instruments erwähnt wurde, sowohl hinsichtlich einer Gesamtbeeinträchtigungsschwere als auch auf Basis der Einzelitems ausgewertet werden. Die interne Konsistenz (Cronbach's α) der Psychosozialen Beschwerdeliste beträgt in vorliegender Untersuchung zum ersten Messzeitpunkt $\alpha = ,755$. Dieser Wert ist durchaus befriedigend, allerdings nicht herausragend gut. Zum Vergleich sei auch gesagt, dass das Beck Depressions-Inventar in Abhängigkeit der Stichprobe eine minimale interne Konsistenz von Cronbach's $\alpha = ,73$ besitzt. Das Ziel der Psychosozialen Beschwerdeliste besteht allerdings nicht darin, als besonders homogene Skala ein eng definiertes Konstrukt zu messen. Vielmehr besteht ihr Zweck darin, möglichst viele verschiedene Beeinträchtigungsbereiche psychischer und psychosozialer Art im Sinne eines Screening-Verfahrens zu erfassen - daher ist die Skala notwendigerweise etwas heterogener.

Bei Betrachtung der deskriptiven Statistiken der Einzelitems (siehe Tabelle 11) fällt auf, dass bei der überwiegenden Zahl der Items der Modus bei 0 liegt, d.h. von den Klienten wurde am häufigsten angegeben, dass keine Beeinträchtigung in diesem Bereich vorliegt. Demgegenüber wurden die höchsten Beeinträchtigungen auf den Items Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, Prüfungsangst, mangelndes Selbstwertgefühl, unerklärliche Angst und Unruhe sowie depressive Verstimmung angegeben. All diese Beschwerdebereiche werden von mindestens 40% der Klienten als stark bzw. sehr stark ausgeprägt eingeschätzt. Das Mittelfeld besetzen interpersonelle Schwierigkeiten mit Partner oder Eltern sowie Kontaktschwierigkeiten, aber auch psychosomatische Beschwerden kommen bei etwa einem Viertel der Klienten in klinisch relevantem Ausmaß vor. Dahinter liegen mit finanziellen Schwierigkeiten und Wohnproblemen vor allem soziale Schwierigkeiten. Der Anteil klinisch relevanter Ratings (≥ 4) bei Items wie Medikamentenabhängigkeit, Problemen mit Alkohol oder Drogen, Psychiatrische Erkrankungen sowie starke Belastung durch Kind liegt dagegen jeweils unter 3%. Klienten zeigen in diesen Bereichen in den seltensten Fällen Beeinträchtigungen.

Neben den Einzelitems ist gerade auch der Gesamtscore der Psychosozialen Beschwerdeliste von Bedeutung, da er Auskunft über die Gesamtschwere der Beeinträchtigung über alle Items (und damit über alle Beeinträchtigungsbereiche) hinweg gibt. Insgesamt erreichen oder übertreffen 45,8% der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg zum Zeitpunkt

des Erstgesprächs einen Summenscore von 34 und liegen damit über dem von Holm-Hadulla und Soeder (1997) berichteten Cut-Off-Wert. Nahezu die Hälfte der Klienten ist demnach klinisch relevant beeinträchtigt und kann entsprechend des Kriteriums der Psychosozialen Beschwerdeliste als „Fall“ bezeichnet werden.

PSB-Item	MW	SD	Median	Modus	Anteil klinisch relevanter Ratings ¹
1. Partnerschaftsprobleme	2,01	1,882	2,00	0	28,5 %
2. Konflikte mit den Eltern	1,81	1,668	1,50	0	19,9 %
3. Krankheit/Tod nahestehender Personen	1,18	1,717	,00	0	15,2 %
4. Eigene körperliche Krankheiten	1,34	1,609	1,00	0	13,9 %
5. Wohnprobleme	1,16	1,546	,00	0	11,7 %
6. Finanzielle Schwierigkeiten	1,53	1,659	1,00	0	16,6 %
7. Starke Belastung durch Kind	,16	,804	,00	0	2,9 %
8. Arbeits-/Konzentrationsschwierigkeiten	3,07	1,678	3,00	5	47,3 %
9. Prüfungsangst	2,88	1,789	3,00	5	46,2 %
10. Kontaktschwierigkeiten	1,73	1,594	2,00	0	16,6 %
11. Mangelndes Selbstwertgefühl	3,00	1,633	3,00	4	46 %
12. Unerklärliche Angst, Unruhe	2,90	1,766	3,00	5	44,6 %
13. Schwer beherrschbare Aggressionen	,88	1,316	,00	0	7,2 %
14. Zwangsvorstellungen/-handlungen	1,06	1,517	,00	0	10,1 %
15. Depressive Verstimmung	2,78	1,624	3,00	4	40,4 %
16. Selbstmordgedanken	,79	1,286	,00	0	5,6 %
17. Sexuelle Probleme	,88	1,335	,00	0	7,2 %
18. Psychosomatische Beschwerden	2,03	1,761	2,00	0	24,5 %
19. Probleme mit Alkohol/Drogen	,35	,904	,00	0	2,9 %
20. Medikamentenabhängigkeit	,12	,578	,00	0	1,1 %
21. Psychiatrische Erkrankungen	,32	,927	,00	0	2,9 %
22. Andere Probleme	,96	1,576	,00	0	12,1 %

Tabelle 11: Deskriptive Statistiken zur Psychosozialen Beschwerdeliste; ¹ = Ratings von 4 und 5

Lebens- und Studienzufriedenheit

In einer explorativen Faktorenanalyse konnte die angenommene Faktorstruktur und die damit einhergehende Unterscheidung zwischen Lebenszufriedenheit und Studienzufriedenheit auf empirischer Ebene bestätigt werden. Eine Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax-Rotation auf

Lebens- und Studienzufriedenheit	Komponente	
- Items -	1	2
Leistungsfähigkeit	,687	
Zufriedenheit mit sich	,870	
Zufriedenheit mit anderen	,662	
Allg. Lebenszufriedenheit	,722	,396
Studienleistungen		,735
Studiensituation		,874
Rahmenbedingungen		,738
Varianzaufklärung (nach Rotation)	32,308%	29,110%

Tabelle 12: Extraktion Hauptkomponentenanalyse; Varimax-Rotation mit Kaiser-Normalisierung, Ladungen <.2 unterdrückt.

Basis der Daten von 525 Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle ergab sowohl aufgrund des Eigenwertkriteriums als auch auf Basis einer grafischen Auswertung des Scree-Plots eine Zwei-Faktoren-Lösung mit der erwarteten Itemzuordnung. Die Varianzaufklärung der beiden Faktoren beträgt zusammen 61,418%, die rotierte Faktorladungsmatrix ist aus Tabelle 12 ersichtlich. Beide Faktoren spiegeln sich in der Klientenstichprobe in eindeutigen La-

dungszahlen wider. Die Höhe der Ladungszahlen je Faktor ist recht hoch, Crossladungen auf den

jeweils anderen Faktor finden sich nur in einer Größenordnung unter .2 und sind aus Gründen der Übersichtlichkeit ausgeblendet. Insgesamt zeigt das Muster der Ladungszahlen eine deutliche 2-Faktoren-Struktur der Lebens- und Studienzufriedenheit an. Dass das vierte Item auf beide Faktoren lädt, ergibt sich vermutlich aus der Formulierung, welche sich auf die „allgemeine Lebenszufriedenheit“ bezieht. Daher ist nicht auszuschließen, dass auch Bewertungen des Studienbereichs in das Rating für dieses Item einfließen. Aufgrund der deutlich höheren Ladung auf den ersten Faktor „Lebenszufriedenheit“ ist die Zuordnung jedoch gut möglich. Beide Faktoren korrelieren zu $r = .386$ ($p < .01$), der moderate Zusammenhang der beiden Faktoren ist auch inhaltlich plausibel. Die beiden Subskalen weisen vergleichbare interne Konsistenzen auf. Für die Subskala „Lebenszufriedenheit“ beträgt Cronbach’s $\alpha = ,750$, während die Studienzufriedenheit mit Cronbach’s $\alpha = ,716$ etwas darunter liegt. Die Lebens- und Studienzufriedenheitsskala kann in der vorliegenden Studie mit einem Cronbach’s $\alpha = ,766$ für die Gesamtskala ebenfalls eine befriedigende interne Konsistenz vorweisen.

Die Ergebnisse der Auswertung zur Lebens- und Studienzufriedenheit der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zeigen, dass die Ratings auf allen Items eher im mittleren Skalenbereich liegen (siehe Tabelle 13). Die Gesamtzufriedenheit liegt mit 2,58 (SD = ,70) fast genau im arithmetischen Mittel der Skala. Eine Betrachtung der beiden Subskalen zeigt, dass die Zufriedenheit in Bezug auf das Studium etwas geringer ausgeprägt ist als die Zufriedenheit der Klienten mit ihrem Leben allgemein. Auf Einzelitemebene fällt auf, dass die „Zufriedenheit mit anderen“ als einziges Item einen Mittelwert über 3 aufweist. Von den restlichen Items erreicht die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Studiums noch den höchsten Mittelwert; dieser liegt sogar höher als die Gesamtzufriedenheit und die lebensbezogene Zufriedenheit der Klienten. Die Zufriedenheit mit den eigenen Studienleistungen und der Studiensituation ist dagegen sehr niedrig ausgeprägt, was in Anbetracht der hohen Prävalenz von Arbeits- und Konzentrationsstörungen sowie von Prüfungsängsten, die sich in den Ergebnissen der Psychosozialen Beschwerdeliste zeigt, nicht überrascht. Diese Störungsbereiche beeinträchtigen die Leistung der Studierenden deutlich und unmittelbar.

Lebens- und Studienzufriedenheit	MW	SD
Gesamt:	2,5826	,69758
Lebensbezogen	2,6573	,76395
• Leistungsfähigkeit	2,58	1,010
• Zufriedenheit mit sich	2,40	,982
• Zufriedenheit mit anderen	3,28	,991
• Allg. Lebenszufriedenheit	2,37	1,045
Studienbezogen	2,4793	,94146
• Studienleistungen	2,36	1,210
• Studiensituation	2,38	1,162
• Rahmenbedingungen	2,71	1,123

Aus den Mittelwerten der einzelnen Items wird deutlich, dass es eher persönliche Aspekte sind, die den Grund für die Unzufriedenheit der Klienten darstellen. Die persönlichen Aspekte können sich auf die eigene Lebensführung genauso beziehen wie auf die eigene Leistungsfähigkeit. Die auch in der Krise recht hoch ausgeprägte „Zufriedenheit mit

Tabelle 13: Deskriptive Statistik der Items der Lebens- und Studienzufriedenheit

anderen“ unterstreicht diesen Punkt und weist zugleich darauf hin, dass das soziale Umfeld von den Klienten auch in der Krise als unterstützend erlebt wird.

SCL90-R

Für die SCL-90-R liegen Normen vor, welche es erlauben, die von den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle erzielten Werte mit den durchschnittlichen Werten von Studierenden in Beziehung zu setzen. Leider trifft dies nur auf die Originalskalen zu, da Hunter und Kollegen (2005) bislang keine Normierung der neukombinierten Skalen vorgenommen haben. Für die Einordnung der

Skalenwerte der Originalversion der SCL90-R wurden die Normen für die Gesamtgruppe der Studierenden verwendet.

Symptomcheckliste 90-R	N	MW	SD	T-Wert
Somatisierung	458	,7761	,68893	60
Zwanghaftigkeit	458	1,5476	,83626	62
Unsicherheit	458	1,2111	,84666	58
Depressivität	458	1,7131	,85866	65
Ängstlichkeit	458	1,1131	,84565	62
Aggressivität	456	,9388	,80470	59
Phobische Angst	456	,4785	,60788	60
Paranoides Denken	457	,8190	,77519	52
Psychotizismus	457	,6619	,62241	60
Global Severity Index (GSI)	458	1,0837	,61031	64
Neukombination nach Hunter et al. :				
Major Depression	456	1,6709	,87478	-
Manie	458	1,2004	,73487	-
Schizophrenie	457	,4933	,65089	-

Tabelle 14: Deskriptive Statistik der SCL90-R; T-Normen für Studierende; für Neukombinationen keine T-Werte vorhanden

Aus Tabelle 14 wird deutlich, dass die Klienten unter deutlichen Beeinträchtigungen leiden, welche sich insbesondere im Mittelwert des GSI zeigt, der mit einem T-Wert von 64 den erforderlichen Cut-Off-Punkt von 63 überschreitet. Die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle sind also im Durchschnitt psychisch in einem solchen Ausmaß beeinträchtigt, dass man von klinischer Relevanz und gemäß der Konvention der SCL90-R auch von

„Fällen“ sprechen kann. Von den Klienten erreichen zum Zeitpunkt des Erstgesprächs 50,7% einen GSI-Score, welcher einem T-Wert ≥ 63 entspricht und damit das Fall-Kriterium erreicht oder überschreitet. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Psychosozialen Beschwerdeliste kann etwa die Hälfte der Klienten aufgrund ihrer Symptomatik als klinisch relevant beeinträchtigter „Fall“ bezeichnet werden, bei der auch ein entsprechender Behandlungsbedarf besteht. Dass sich die Prozentzahlen sehr ähneln, kann als Hinweis auf die Kriteriumsvalidität der Psychosozialen Beschwerdeliste gewertet werden – die Symptomcheckliste 90-R als gut eingeführtes und validiertes Instrument kann hierbei als Prüfstein für die Psychosoziale Beschwerdeliste dienen.

Die Betrachtung der erreichten T-Werte auf den Subskalen zeigt eine besondere Belastung auf der Skala „Depressivität“, auf der die Klienten im Durchschnitt so hoch scoren, dass es einem T-Wert von 65 entspricht und damit in diesem spezifischen Bereich die höchste Belastung erreicht ist. Weitere vergleichsweise hohe T-Werte ergeben sich für die beiden Subskalen Zwanghaftigkeit und Ängstlichkeit. Mit Ausnahme der Subskala „Paranoides Denken“ befinden sich allerdings alle anderen Skalen ebenfalls im erhöhten T-Wert-Bereich um 60 und liegen damit relativ nah am Cut-Off. Insgesamt geben die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle auf den meisten der Subskalen eine substantielle Beeinträchtigung an. Diese ist über alle Subskalen hinweg betrachtet so groß, dass die Gesamtbeeinträchtigung über alle Items hinweg den Cut-Off-Punkt überschreitet.

Zusammenhänge zwischen PSB, LSZ und SCL-90-R

Mit der Psychosozialen Beschwerdeliste und der Symptomcheckliste 90-R beziehen sich zwei Instrumente auf die psychische Belastung der Studierenden, während die Lebens- und Studienzufriedenheitsskala in ihrem Fokus mehr auf die Zufriedenheit der Studierenden mit ihrem Leben und ihrer Leistungsfähigkeit im privaten wie im Studienbereich ausgerichtet ist. Aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung der Instrumente können Korrelationsanalysen wertvolle Hinweise darauf geben,

wie die Zufriedenheit in den beiden Bereichen mit verschiedenen psychischen Beeinträchtigungen zusammenhängt.

Wie aus Tabelle 15 ersichtlich ist, korrelieren die Mittelwerte von Psychosozialer Beschwerdeliste, Lebens- und Studienzufriedenheitsskala sowie Symptomcheckliste 90-R signifikant und in erwarteter

	LSZ - Mittelwert	SCL-90-R GSI
PSB-Mittelwert	-,495**	,702**
LSZ-Mittelwert	-	-,545**

Tabelle 15: Korrelation zwischen PSB, LSZ und SCL90-R, ** p <.01

Richtung miteinander. Während der Zusammenhang zwischen den beiden symptomorientierten Fragebögen SCL-90-R und Psychosoziale Beschwerdeliste positiv ist, korrelieren beide Instrumente mit der Lebens-

und Studienzufriedenheitsskala negativ, d.h. eine zunehmende psychische Belastung geht mit sinkender Zufriedenheit einher. Die Höhe der Korrelationen zwischen den drei Skalen schwankt zwischen $r = |.49|$ und $r = |.7|$, die höchste Korrelation findet sich erwartungsgemäß zwischen den beiden Instrumenten zur Erfassung der psychischen Beeinträchtigung. Es ist durchaus interessant, dass PSB und SCL-90-R in vergleichbarer Höhe mit der LSZ korrelieren. Als Hinweis auf die konvergente Validität der PSB kann gewertet werden, dass die Psychosoziale Beschwerdeliste mit $r = .7$ mit dem Global Severity Index der SCL-90-R korreliert.

LSZ und PSB

Die Korrelationen zwischen den Items der Psychosozialen Beschwerdeliste und der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala zeigen, dass für beide Zufriedenheitsbereiche unterschiedliche psychische Beeinträchtigungen relevant sind. Tabelle 16 stellt sowohl für die Lebens- als auch für die Studienzufriedenheit jeweils die 6 PSB-Items mit den höchsten Korrelationen dar. Für die Subskala Lebenszufriedenheit sind dies im Wesentlichen die Items der Psychosozialen Beschwerdeliste, die sich auf die Symptomatik des depressiven Syndroms beziehen. Dieses besteht u.a. im Vorhandensein von diffusen Ängsten, mangelndem Selbstwertgefühl und depressiv gedrückter Stimmung sowie Rückzügigkeit im Rahmen von Kontaktschwierigkeiten. Zwar sind diese Items auch für die Studienzufriedenheit von Bedeutung, die genannten Symptome korrelieren jedoch stärker mit der Lebenszufriedenheit als mit der Studienzufriedenheit. Für die Studienzufriedenheit sind es vor allem Prüfungsangst und Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, die hohe negative Korrelationen zeigen. Während die Lebenszufriedenheit also eher mit klassischen psychischen Beeinträchtigungsbereichen korreliert, zeigen sich hohe Zusammenhänge mit der Studienzufriedenheit vor allem bei den beiden direkt den Arbeitsprozess betreffenden Items der Psychosozialen Beschwerdeliste. Mehr als durch die psychische Befindlichkeit scheint die Studienzufriedenheit also von der subjektiv wahrgenommenen Arbeitsfähigkeit des Klienten beeinflusst zu sein.

Lebenszufriedenheit – PSB-Item	r	Studienzufriedenheit – PSB-Item	r
Angst/Unruhe, die ich nicht erklären kann	-,311**	Kontaktschwierigkeiten	-,153**
Selbstmordgedanken	-,334**	Mangelndes Selbstwertgefühl	-,184**
Arbeits- und Konzentrationsschw.	-,371**	Finanzielle Schwierigkeiten	-,203**
Kontaktschwierigkeiten	-,396**	Depressive Verstimmung	-,210**
Mangelndes Selbstwertgefühl	-,461**	Prüfungsangst	-,302**
Depressive Verstimmung	-,484**	Arbeits- und Konzentrationsschw.	-,416**
PSB-Gesamtwert	-,526**	PSB-Gesamtwert	-,281**

Tabelle 16: ausgewählte Korrelationskoeffizienten zwischen Items der Psychosozialen Beschwerdeliste, Lebens- und Studienzufriedenheit; ** = p <.01

Hinsichtlich der Stärke der psychischen Beeinträchtigung über alle Bereiche hinweg, die sich im Gesamtwert der Psychosozialen Beschwerdeliste ausdrückt, lässt sich feststellen, dass der Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit deutlich enger ist als mit der Studienzufriedenheit. Für die Lebenszufriedenheit ist die durch den Gesamtwert ausgedrückte Beeinträchtigungsschwere damit die stärkste Einflussgröße, noch vor den einzelnen Bestandteilen des depressiven Syndroms, die oben aufgeführt wurden. Mehr als ein isolierter Beschwerdebereich ist es also die allgemein empfundene Gesamtbeeinträchtigung, welche sich negativ auf die Lebenszufriedenheit auswirkt. Während die Gesamtschwere der Beeinträchtigung die höchste Korrelation mit der Subskala Lebenszufriedenheit aufweist, sind es im Rahmen der Studienzufriedenheit vor allem arbeitsbezogene Bereiche, die die Zufriedenheit beeinflussen. Insgesamt sind die Korrelationskoeffizienten für die Lebenszufriedenheit höher als für die Studienzufriedenheit, was die unterschiedliche Bedeutsamkeit psychischer Beeinträchtigung für die beiden Zufriedenheitsbereiche unterstreicht. Nicht signifikant wurden Korrelationen zwischen der LSZ-Subskala Lebenszufriedenheit und den PSB-Items „Krankheit oder Tod nahestehender Personen“ sowie „Starke Belastung durch Kind“. Die fehlende Signifikanz bei diesen Items überrascht zunächst. Allerdings hat eine Vorstudie gezeigt, dass beide Items nicht zwischen den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle und Studierenden einer Feldstichprobe trennen.

Bei den Auswertungen zum Zusammenhang zwischen Items der Psychosozialen Beschwerdeliste und der Subskala Studienzufriedenheit der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala zeigten sich keine signifikanten Korrelationen bei den folgenden Items: Zwangsvorstellungen/-handlungen; Probleme mit Alkohol oder Drogen; psychosomatische Beschwerden; Angst, Unruhe, die ich nicht erklären kann; starke Belastung durch Kind; Krankheit oder Tod nahestehender Personen; sexuelle Probleme; eigene körperliche Krankheiten; Konflikte mit den Eltern; Partnerschaftsprobleme. Die Vielzahl von nicht-signifikanten Zusammenhängen ist insofern interessant, als dass sie sich ausschließlich in Bezug auf die Studienzufriedenheit zeigt, nicht aber bei der Lebenszufriedenheit. Hierbei spielt sicherlich eine Rolle, dass Studienzufriedenheit notwendigerweise nur einen kleineren, spezifischen Teil der Zufriedenheit der Klienten abbildet. Gerade in der Zusammenschau mit den in Tabelle 16 aufgeführten, signifikanten Korrelationen wird aber deutlich, dass es nicht die psychische oder psychosoziale Beeinträchtigung ist, welche sich vorrangig auf die Studienzufriedenheit auswirkt. Dies lässt die Vermutung zu, dass Studierende das Studium als recht eigenständigen Funktionsbereich erachten, welcher von psychischen Beschwerden relativ unbeeinflusst zu sein scheint. Die Studienzufriedenheit ist nicht bei Vorliegen psychischer Beschwerden beeinträchtigt, sondern dann, wenn das Studieren aufgrund von Prüfungsängsten bzw. Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten schwer fällt – wenn also die Auseinandersetzung mit dem Lernstoff zur Qual wird.

Hinsichtlich des LSZ-Gesamtwerts dominieren Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten ($r = -,471$, $p < .01$), depressive Verstimmung ($r = -,426$, $p < .01$), mangelndes Selbstwertgefühl ($r = -,380$, $p < .01$), Kontaktschwierigkeiten ($r = -,360$, $p < .01$) sowie Selbstmordgedanken ($r = -,276$, $p < .01$) und Prüfungsangst ($r = -,262$, $p < .01$). Die globale Zufriedenheit der Klienten hängt also sehr stark mit dem Vorliegen eines depressiven Syndroms sowie aversiver studienbezogenen Erfahrungen im Rahmen von Arbeitsstörungen oder Prüfungsängsten zusammen. Nicht-signifikante Korrelationen mit dem LSZ-Gesamtwert fanden sich bei drei PSB-Items: eigene körperliche Krankheiten, Krankheit oder Tod nahestehender Personen sowie starke Belastung durch Kind. Es handelt sich hierbei erneut um relativ seltene Beeinträchtigungsbereiche, welche bei Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle auch nicht stärker ausgeprägt sind wie bei Studierenden einer Feldstichprobe.

LSZ und SCL

Mit der Symptomcheckliste 90-R wird ein Instrument zur Erfassung psychischer Beeinträchtigung eingesetzt, welches umfangreich erprobt ist und weltweit genutzt wird. Aufgrund der Gliederung in mehrer Subskalen, die sich ausschließlich auf die Symptomatik psychischer Störungen beziehen, kann die Symptomcheckliste 90-R ein reliableres Bild über die Zusammenhänge von Zufriedenheit mit psychischen Beschwerden liefern als die Psychosoziale Beschwerdeliste dies zu leisten vermag.

Alle in Tabelle 17 aufgeführten Korrelationen sind signifikant und liegen in einem mittleren bis hohen negativen Bereich. Eine Ausnahme hiervon bildet lediglich die Subskala phobische Angst, für die sich kein signifikanter Zusammenhang mit der Studienzufriedenheit nachweisen ließ. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Depressivität für die Zufriedenheit der Klienten. Ebenfalls von besonderer Bedeutung scheint die Subskala Zwanghaftigkeit zu sein. Interessant ist auch hier, dass Depressivität höher mit der Lebenszufriedenheit korreliert, während Zwanghaftigkeit stärker mit der Studienzufriedenheit assoziiert ist. Erneut ist der Zusammenhang der Gesamtschwere der Beeinträchtigung (GSI) mit der Lebenszufriedenheit höher als mit der Studienzufriedenheit. Psychische Beeinträchtigung wirkt sich, unabhängig von der Art der Symptomatik, negativ auf die Zufriedenheit der Klienten sowohl im privaten Bereich als auch im Studium aus. Das Muster der Korrelationen, welches sich in der Betrachtung von Psychosozialer Beschwerdeliste und Lebens- und Studienzufriedenheitsskala zeigte, findet hier seine Bestätigung, da hohe psychische Beeinträchtigungen erneut stärker mit niedriger Lebenszufriedenheit assoziiert sind als mit geringer Studienzufriedenheit. Neben Depressivität und Zwanghaftigkeit zeigt die Subskala Unsicherheit im Sozialkontakt den höchsten Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit. Hier finden sich Ähnlichkeiten zu den beiden Items der Psychosozialen Beschwerdeliste, die Beeinträchtigungen durch Kontaktschwierigkeiten sowie mangelndem Selbstwertgefühl erfragen. Es ist bemerkenswert, dass neben den drei genannten auch alle anderen Skalen der SCL90-R substantielle negative Korrelationen mit der Lebenszufriedenheit aufweisen.

SCL90-R	Lebenszufriedenheit	Studienzufriedenheit	LSZ-Gesamtwert
Somatisierung	-,338**	-,160**	-,306**
Zwanghaftigkeit	-,555**	-,383**	-,568**
Unsicherheit im Sozialkontakt	-,525**	-,198**	-,443**
Depressivität	-,701**	-,315**	-,618**
Ängstlichkeit	-,463**	-,162**	-,382**
Aggressivität	-,444**	-,149**	-,366**
Phobische Angst	-,334**	-,044	-,233**
Paranoides Denken	-,391**	-,236**	-,383**
Psychotizismus	-,439**	-,094*	-,329**
Global Severity Index - GSI	-,621**	-,271**	-,545**

Tabelle 17: Korrelationen zwischen den Kennwerte von SCL90-R und LSZ mit Subskalen, * = $p < .05$; ** = $p < .01$

Wie auch bei der Psychosozialen Beschwerdeliste sind die Zusammenhänge zwischen der SCL90-R und der Studienzufriedenheit etwas niedriger. Es zeigt sich aber auch hier, dass hohe psychische Beeinträchtigung mit reduzierter Studienzufriedenheit einher geht. Maßgeblich sind hier vor allem die beiden Subskalen Zwanghaftigkeit und Depressivität, mit deutlichem Abstand zu diesen spielt aber auch Paranoides Denken eine Rolle. Die Unterscheidung zwischen Beeinträchtigungen der Psyche (z.B. depressive Verstimmung) und Beeinträchtigungen des Arbeitsprozesses (z.B. Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten), wie sie beim Vergleich von Psychosozialer Beschwerdeliste und Studienzufriedenheit vorgenommen wurde, lässt sich hier nicht so leicht treffen. Allerdings kann sowohl bei Zwanghaftigkeit als auch bei paranoidem Denken unterstellt werden, dass die eigentliche Aufgabe,

beispielsweise die strukturierte Prüfungsvorbereitung, aus dem Fokus gerät, weil man sich in übertriebenem Maße mit Ritualen oder Details beschäftigt oder sich Gedanken über andere Personen macht.

Die Korrelationen zwischen Symptomcheckliste90-R und dem Gesamtwert der Lebens- und Studienzufriedenheit liegen in der Höhe zumeist zwischen den Werten, die auf den beiden Subskalen erreicht werden. Im Wesentlichen steht der Gesamtwert dem Bereich der Lebenszufriedenheit näher als dem der Studienzufriedenheit, was sich auch darin zeigt, dass die Subskala Phobische Angst hier wieder Signifikanz erreicht. Der Global Severity Index der Symptomcheckliste90-R und damit die Gesamtschwere der Beeinträchtigung ist erneut ein wichtiger Kennwert, welcher sowohl mit den Subskalen als auch mit dem Gesamtwert der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala substantielle Korrelationen aufweist.

5.2.2 Experteneinschätzungen

Ergänzend zu den Selbsteinschätzungen der Klienten werden die von den Therapeuten der Psychotherapeutischen Beratungsstellen nach dem Erstgespräch vorgenommenen Einschätzungen zum Beeinträchtigungsschwerescore, des Global Assessment of Functioning sowie der Diagnostik nach ICD-10 dargestellt. Da die Diagnosen für den Zusammenhang zwischen psychischer Beeinträchtigung und Kreativität von Bedeutung sind, wird die Darstellung der Diagnosen verhältnismäßig viel Raum einnehmen.

Global Assessment of Functioning

Nach dem Erstgespräch schätzten die Therapeuten das Globale Funktionsniveau des Klienten für die letzten sieben Tage sowie für die letzten 12 Monate ein. Abbildung 13 zeigt die Verteilung der relativen Häufigkeiten der GAF-Scores nach Gruppen für die letzten sieben Tage vor dem Erstgespräch sowie in Bezug auf die letzten 12 Monate.

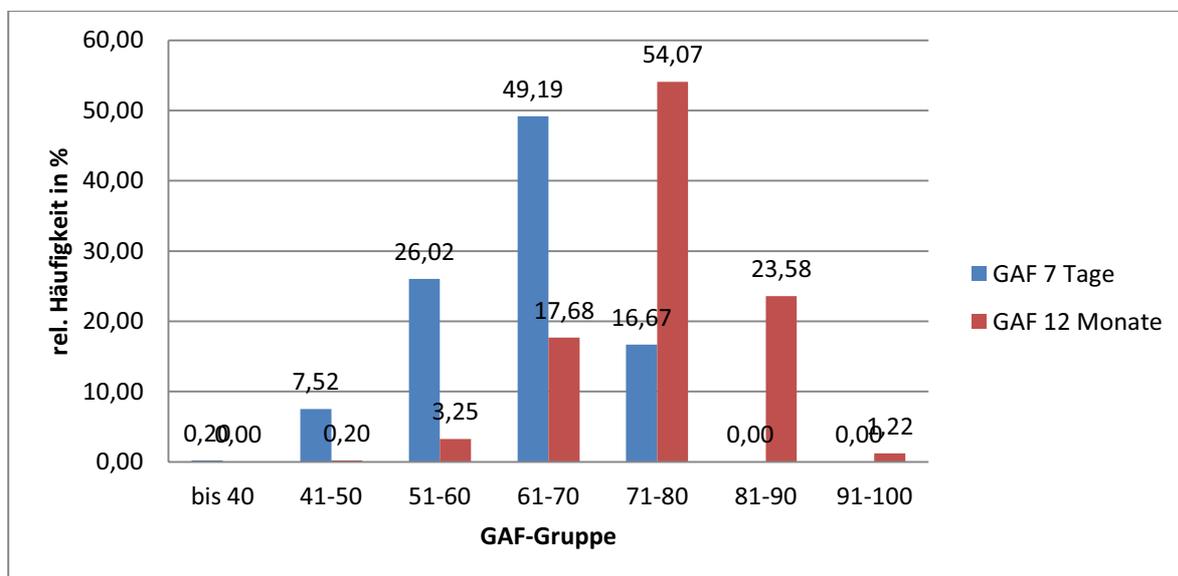


Abbildung 13: Verteilung der GAF-Ratings im 7 Tage/12 Monats-Vergleich

Es zeigt sich deutlich, dass in den letzten sieben Tagen vor dem Erstgespräch eine deutliche Verschlechterung des globalen Funktionsniveaus gegenüber des höchsten Werts in den letzten 12 Monaten auszumachen ist, welche sich in der Einschätzung der Therapeuten in einem Kategoriensprung der jeweiligen Verteilungsgipfel widerspiegelt. Der Mittelwert des Globalen Funktionsniveaus sinkt in

der Experteneinschätzung von 77,21 (SD = 7,48) mit Blick auf die letzten 12 Monate auf 64,14 (SD = 7,96) in den letzten sieben Tagen, was eine signifikante Verschlechterung darstellt (T-Test für gepaarte Stichproben, $t = -41,499$, $df = 491$, $p = ,000$). Erwartungsgemäß besetzen die Klienten in der Krise eher die niedrigeren GAF-Kategorien, während mit Blick auf die letzten 12 Monate eindeutig die oberen Kategorien „vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren“ (71-80) und „keine oder minimale Symptome“ (81-90) besetzt sind. Bei Vorliegen der im Erstgespräch geschilderten Symptomatik und der Einschätzung hinsichtlich der Funktionsfähigkeit in den letzten 7 Tagen sind die meisten Klienten im Bereich der „mäßig ausgeprägten Symptome“ (51-60) oder „einige leichte Symptome“ (61-70) angesiedelt. Wie bereits bei der Darstellung der Instrumente angeführt wurde, existiert für die GAF-Skala kein einheitlicher Cut-Off-Punkt. Legt man aufgrund der Kategorienbeschreibungen einen Wert von 65 (siehe dazu auch Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009) fest, so erzielen 47,4% der Klienten einen GAF-Score unter diesem Wert. Dieser Prozentsatz entspricht auch in etwa dem, der sich durch die Selbsteinschätzung der Klienten im Rahmen der Psychosozialen Beschwerdeliste (45,8%) und Symptomcheckliste90-R (50,7%) ergeben hat.

Beeinträchtigungsschwerescore

Der Beeinträchtigungsschwerescore zeigt bei der Gesamtbeeinträchtigungsschwere in Bezug auf die letzten sieben Tage, dass Klienten im Mittel einen Wert von 5,23 (SD = 1,68) erreichen. Aufschlussreich ist in diesem Falle auch der Median, welcher bei 5 liegt. Schepank (1995) gibt im Manual einen BSS-Gesamtscore von 4-5 als repräsentativ für eine „ambulante Inanspruchnahmeklientel“ (S.10) an, sodass ein Median von 5 bedeutet, dass die Hälfte der Klienten sogar einen BSS-Gesamtwert über dem oberen Wert dieses ambulant zu versorgenden Bereichs erreicht. Wie aus Abbildung 14 ersichtlich ist, erreichen 44% der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle einen BSS-Summenscore von 4 oder 5 und leiden damit unter Beeinträchtigungen, welche gemäß den Angaben im Manual in ihrer Schwere von einer „ambulanten Inanspruchnahmeklientel“ zu erwarten sind.

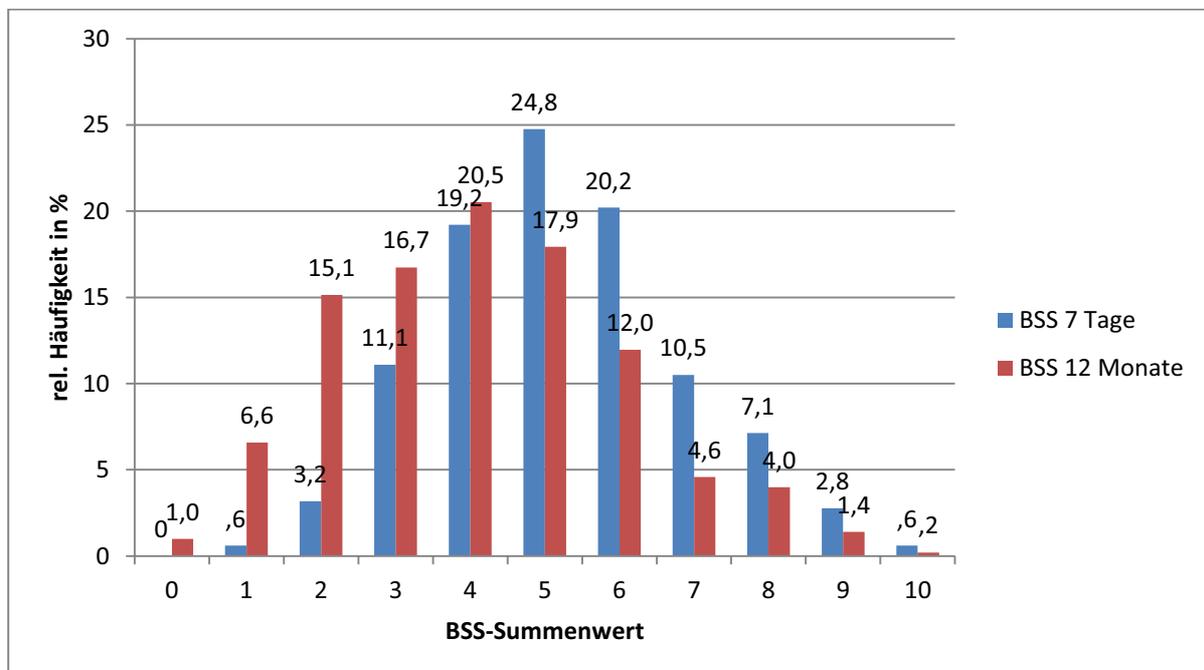


Abbildung 14: Verteilung der BSS-Summescores

Dies bedeutet, dass es sich bei diesen Klienten um Personen handelt, bei denen die Schwere der Beeinträchtigung auch die Inanspruchnahme einer kassenfinanzierten, ambulanten Psychotherapie

erlauben würde. Die Abbildung zeigt ebenfalls, dass 41,2% aller Klienten einen Beeinträchtigungsschwerescore von 6 oder mehr aufweisen, was mindestens einer „schon ziemlich schwer beeinträchtigenden Erkrankung“ (Schepank, 1995, S.10) entspricht, was sich auch in der Weitervermittlungsquote niederschlägt. Der Anteil an Klienten mit einer geringeren Gesamtbeeinträchtigung als 4 ist mit 14,9% relativ klein.

Der Blick auf die drei Subdimensionen des BSS zeigt ein erwartungskonformes Bild. Die Therapeuten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle sehen die psychische Beeinträchtigung bei den Klienten mit einem Mittelwert von 2,32 (SD = ,644) am stärksten ausgeprägt, die sozialkommunikative Beeinträchtigung am zweitstärksten (M = 1,81; SD = ,810) und die körperliche Beeinträchtigung geringsten (M = 1,11; SD = ,888). Entsprechend der im Manual des BSS angegebenen verbalen Anker ergeben sich eine „geringfügige“ körperliche Beeinträchtigung, eine „deutliche“ psychische Beeinträchtigung und eine fast „deutliche“ sozialkommunikative Beeinträchtigung. Im Vergleich der Ratings für die letzten 7 Tage vor dem Erstgespräch und die letzten 12 Monate ergeben sich auf allen Subskalen und auch für den Summenwert signifikante Verschlechterungen, am deutlichsten steigt die Beeinträchtigungsschwere auf der Dimension für psychische Belastung (siehe Tabelle 18).

	Gepaarte Differenzen		t	df	p
	M	SD			
körperlich	,283	,674	9,398	501	,000
psychisch	,532	,716	16,639	501	,000
sozial-kommunikativ	,325	,603	12,068	501	,000
BSS-Summe	1,147	1,478	17,389	501	,000

Insgesamt sehen die Therapeuten im Erstgespräch eine deutliche Beeinträchtigung der Klienten. Dies gilt sowohl für die Ratings des Beeinträchtigungsschwerescores als auch für das Global Assessment of Functioning, bei denen eine signifikante Zunahme der Beeinträchtigungsschwere respektive eine signifikante Reduzierung des Funktionsniveaus erkennbar ist. Dies äußert sich auch in nahezu übereinstimmenden Anteilen an klinisch relevant beeinträchtigten und daher als „Fälle“ zu bezeichnenden Klienten. Entsprechend erhalten 43,5% der Klienten eine Therapieempfehlung, zumeist in eine ambulante Kurztherapie von 25-40 Sitzungen (je nach psychotherapeutischem Verfahren).

Tabelle 18: Mittelwertvergleich für den Beeinträchtigungsschwerescore (t-Test für abhängige Stichproben), 7 Tage versus 12 Monate

denen eine signifikante Zunahme der Beeinträchtigungsschwere respektive eine signifikante Reduzierung des Funktionsniveaus erkennbar ist. Dies äußert sich auch in nahezu übereinstimmenden Anteilen an klinisch relevant beeinträchtigten und daher als „Fälle“ zu bezeichnenden Klienten. Entsprechend erhalten 43,5% der Klienten eine Therapieempfehlung, zumeist in eine ambulante Kurztherapie von 25-40 Sitzungen (je nach psychotherapeutischem Verfahren).

Diagnosen nach ICD-10

Von den insgesamt 554 Klienten, von denen Selbsteinschätzungen vorliegen, erhielten 423 Klienten (etwa 75%) eine Diagnose nach Kapitel F der ICD-10. Bei den restlichen Klienten vergaben die Therapeuten/Berater aufgrund des im Erstgespräch geschilderten Bildes keine klinisch relevante Diagnose im Sinne der ICD-10 bzw. es handelte sich um Probleme, welche durch die Diagnosekriterien nicht abzubilden waren. Tabelle 19 gibt einen nach den Kategorien des Kapitel V (F) der ICD-10 geordneten Überblick über die gestellten Diagnosen. Am häufigsten wurden Diagnosen aus den Bereichen „F4 – Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“, „F3 – Affektive Störungen“ und „F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ vergeben, weshalb sich die nachfolgende Darstellung auf diese drei Kategorien beschränkt. Die anderen Kategorien sind in ihrer Häufigkeit zu vernachlässigen. Insgesamt machen die drei genannten Diagnosekategorien F3, F4 und F6 gemeinsam 86,7% aller vergebenen Diagnosen aus. Wenn man die 7% Arbeitsstörungen noch dazu zählt, bleiben 6,4% der Diagnosen noch offen. Diese verteilen sich auf die übrigen Diagnosekategorien, wobei anzumerken ist, dass aus den Bereichen „F0 – Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ sowie „F7 – Intelligenzminderung“ keine Diagnosen vergeben wurden. Die viertstärkste Diagnosekategorie stellt mit einem Anteil von 3,5% an allen vergebenen Diagnosen die Kategorie „F5 – Verhal-

tensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren“, was nahezu ausschließlich auf das Vorhandensein von Essstörungen zurück geht. Angemerkt werden muss noch, dass Arbeitsstörungen mit einem Anteil von 7% eine relativ häufige Diagnose (32 Klienten) waren. Da es sich bei Arbeitsstörungen jedoch nicht um eine psychische Störung nach ICD-10 handelt, sind sie in Tabelle 19 gesondert aufgeführt. Aufgrund der Häufigkeit von Arbeits- und Konzentrationsstörungen, der Tatsache, dass Arbeitsstörungen oft mit deutlichen psychischen Belastungen einhergehen, und auch der Relevanz für die Studierenden erscheint es gerechtfertigt, diese in die Darstellung der Diagnosen nach ICD-10 mit einzubeziehen. Kapitel Z der ICD-10 bietet die Möglichkeit, unter „Z55 – Probleme in Zusammenhang mit Ausbildung und Studium“ Lern- und Arbeitsstörungen oder Probleme aufgrund von Prüfungsversagen zu kodieren.

ICD-10-Kategorie	% aller Diagnosen
F0 – Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	-
F1 – Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0,7
F2 – Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1,1
F3 – Affektive Störungen	22,9
F4 – Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	49,5
F5 – Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren	3,5
F6 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	14,3
F7 – Intelligenzminderung	-
F8 – Entwicklungsstörungen	0,4
F9 – Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0,7
Zwischensumme	93,1%
+ Arbeitsstörungen (Z55)	7%
Gesamtsumme	100,1%

Tabelle 19: Übersicht über Diagnosekategorien nach ICD-10; 100,1% aufgrund von Rundungsfehlern

Die Aufschlüsselung der vergebenen Diagnosen nach F-Kategorien zeigt, dass nahezu die Hälfte aller vergebenen Diagnosen aus dem Bereich „F4 – Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ stammt. Dies ist vor allem zurückzuführen auf die hohe Prävalenz an Anpassungsstörungen jeglicher Art (F43.2X), welche mit 24,4% aller Diagnosen die größte einzelne Diagnosegruppe unter den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle darstellen. Ebenfalls der Kategorie „F4 – Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ zuzurechnen sind Phobische Störungen (F40.X), welche in der Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle einen Anteil von 9,7% an allen Diagnosen haben. Dies resultiert vor allem aus der Häufigkeit von sozialen Phobien (F40.1) und isolierten Phobien (F40.2). Beide Störungsbilder manifestieren sich bei Studierenden im Studienalltag, wo sie massive Beeinträchtigungen zur Folge haben. Soziale Phobien (F40.1) zeigen sich vor allem in Schwierigkeiten, Referate vor Kommilitonen und Lehrkräften zu halten oder mit Wortmeldungen zu den Veranstaltungen beizutragen, isolierte/spezifische Phobien (F40.2) im Sinne einer Prüfungsangst (7% aller Diagnosen) drücken sich in einer durch übermäßige Ängste erschwerten Prüfungsvorbereitung und kaum auszuhaltende Prüfungssituationen aus. Beides sind Bereiche, denen sich Studierende nicht oder kaum entziehen können. Die dritthäufigste Diagnosegruppe innerhalb der Kategorie „F4 – Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ stellen mit 5,5% die anderen Angststörungen (F41.X) dar, welche Panikstörungen (F41.0; 1,8%) sowie Angst und depressive Störung gemischt (F41.2; 2,2%) als häufigste Diagnosen enthalten.

Mit einem Anteil von 22,9% an allen vergebenen Diagnosen steht die Kategorie „F3 – Affektive Störungen“ an zweiter Stelle. Tabelle 20 gibt einen Überblick über die vergebenen Diagnosen aus dieser Kategorie. Manische Episoden oder bipolare Störungen wurden nicht diagnostiziert, sie sind daher in der Tabelle auch nicht aufgeführt.

Kategorie F3 – Affektive Störungen	% aller Diagnosen
Leichte depressive Episode (F32.0)	6,8
Mittelgradige depressive Episode (F32.1)	5,9
Schwere depressive Episode (F32.20)	0,2
Sonst. depressive Störung (F32.80)	0,7
Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode (F33.00)	2,2
Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (F33.10)	2,0
Zyklothymia (F34.00)	0,4
Dysthymia (F34.10)	4,6

Tabelle 20: Darstellung der Häufigkeit der Diagnosen aus Kategorie F3

Leichte bis mittelgradige unipolar depressive Episoden mit 6,8% respektive 5,9% sind ähnlich häufig vertreten. Das gleiche Bild ist bei den rezidivierenden depressiven Störungen erkennbar, auch hier unterscheiden sich die „rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode (F33.00)“ und die „rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (F33.10)“ in ihrer Häufigkeit nur minimal. Als weitere Diagnose mit relativer hohem Anteil an der Gesamtzahl der Diagnosen ist die Dysthymia (F34.10) mit 4,6% zu nennen, bei der es sich um eine chronische, mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung handelt, die jedoch weder hinsichtlich ihrer Schwere noch hinsichtlich des Verlaufs einzelner Episoden (v.a. im Sinne des Zeitkriteriums depressiver Episoden) die Diagnose einer Depression rechtfertigt. Schwere depressive Episoden sind unter den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle mit 0,2% der Fälle äußerst selten, was angesichts der meist noch gegebenen Studierfähigkeit der Klienten zu erwarten war.

Kategorie F6 – Persönlichkeitsstörungen	% aller Diagnosen
Paranoide Persönlichkeitsstörung (F60.0)	,4
Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1)	1,8
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (F60.30)	,4
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus (F60.31)	3,7
Histrionische Persönlichkeitsstörung (F60.4)	,7
Anankastische Persönlichkeitsstörung (F60.5)	,2
Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (F60.6)	,2
Abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7)	1,1
Sonstige Persönlichkeitsstörung (F60.8)	2,7
n.n.b. Persönlichkeitsstörung (F60.9)	2,4

Tabelle 21: Darstellung der Häufigkeit der Diagnosen aus Kategorie F6

Die Kategorie „F6 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ ist die dritthäufigste Diagnosekategorie, welche einen Anteil von 14,3% an allen vergebenen Diagnosen hat. Besonders hervorzuheben ist der mit 3,7% vergleichsweise hohe Anteil von emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen des Borderline-Typus. Dies ist unerwartet, da es sich bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung um eine gravierende Störung handelt, welche neben einer ausgeprägten emotionalen Labilität im Kontakt mit anderen Menschen auch eine erhebliche Eigenschädigungskomponente aufweist (auch gegeben durch Komorbiditäten wie Essstörungen, Sucht etc.). Weiter fällt bei Betrachtung von Tabelle 21 auf, dass die beiden Kategorien „sonstige Persönlichkeitsstörung (F60.8)“ und „nicht näher bezeichnete

Persönlichkeitsstörung (F60.9)“ häufig als Diagnose gegeben werden. Unter die sonstigen Persönlichkeitsstörungen (F60.8) fällt im Wesentlichen die narzisstische Persönlichkeitsstörung, welche in der vorliegenden Stichprobe häufiger vergeben wurde.

Vergleich der Diagnosekategorien nach Beeinträchtigungsschwere

Es bietet sich an, nach der Darstellung der Diagnosen einen Vergleich der drei häufigsten Diagnosekategorien hinsichtlich der durchschnittlichen Schwere der psychischen Beeinträchtigung durchzuführen. Zwar sind in den einzelnen Diagnosekategorien mitunter recht unterschiedliche psychische Störungen zusammengefasst, der Vergleich auf Kategorienebene ist jedoch dadurch zu rechtfertigen, dass innerhalb der Kategorien relativ klare Verteilungen der Störungen zu beobachten sind. Auf allen Maßen für die psychische Beeinträchtigung (als solches kann auch die Lebens- und Studienzufriedenheitsskala angesehen werden) ist deutlich erkennbar, dass Klienten mit einer Diagnose aus dem Bereich F4, also zumeist Anpassungsstörungen sowie phobische Störungen, eine geringere Beeinträchtigung aufweisen als Klienten mit einer Diagnose aus den Bereichen F3 (vorrangig leichte und mittelgradige depressive Erkrankungen) oder F6 (vorrangig Borderline- oder n.n.b./sonstige Persönlichkeitsstörungen). Mit Ausnahme des Globalen Funktionsniveaus der letzten sieben Tage stehen Klienten mit Persönlichkeitsstörungen mit einer Beeinträchtigungsschwere zwischen F4- und F3-Diagnosen an zweiter Stelle. Dass die Therapeuten gerade beim GAF für Klienten mit Persönlichkeitsstörungen die niedrigsten Ratings und damit die höchste Beeinträchtigung vergeben, kann Ausdruck davon sein, dass Persönlichkeitsstörungen in der Regel tiefgreifend sind und dadurch Beeinträchtigungen in mehreren Funktionsbereichen entstehen.

		M	SD	df	F	Signifikanz	Kontraste
Psychosoziale Beschwerdeliste	F3	1,81	0,61				F3 = F6
	F4	1,37	0,57	2; 391	22,667	,000	F3 > F4
	F6	1,72	0,70				F6 > F4
Lebenszufriedenheit	F3	2,25	0,70				F3 < F6
	F4	2,78	0,77	2; 385	17,811	,000	F3 < F4
	F6	2,49	0,79				F6 < F4
Studienzufriedenheit	F3	2,33	0,93				F3 = F6
	F4	2,56	0,93	2; 384	2,996	,051	F3 < F4
	F6	2,32	0,92				F4 = F6
LSZ gesamt	F3	2,29	0,68				F3 = F6
	F4	2,68	0,70	2; 385	12,525	,000	F3 < F4
	F6	2,42	0,69				F6 < F4
Symptomcheckliste90-R (GSI)	F3	1,42	0,67				F3 = F6
	F4	1,04	0,58	2; 331	11,199	,000	F3 > F4
	F6	1,25	0,66				F6 > F4
Global Assessment of Functioning	F3	61,23	7,50				F3 > F6
	F4	64,56	6,72	a	a	,000	F3 < F4
	F6	59,13	8,37				F6 < F4
BeeinträchtigungsschwereScore	F3	6,10	1,56				F3 = F6
	F4	4,91	1,55	2; 389	26,367	,000	F3 > F4
	F6	5,95	1,45				F6 > F4

Tabelle 22: ANOVA Diagnosekategorie und Symptombelastung; ^a =Varianzhomogenität nach Levene verletzt

Die varianzanalytische Prüfung, deren Ergebnisse in Tabelle 22 aufgeführt sind, zeigt deutlich, dass zwischen den drei Störungsbereichen F3, F4 und F6 Unterschiede in der Beeinträchtigungsschwere bestehen. Mittelwertsunterschiede zwischen den Diagnosegruppen finden sich für alle Skalen mit

Ausnahme der LSZ-Subskala Studienzufriedenheit, wo die Signifikanzgrenze mit $p = ,051$ jedoch nur knapp verfehlt wird. Bei der Analyse der Daten zum Global Assessment of Functioning war die Varianzhomogenität verletzt, signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den Gruppen konnten aber durch robustere Verfahren nachgewiesen werden. Sowohl der Welch-Test (Prüfstatistik = 15,189; $df = 2$; 139,912; $p < ,000$) als auch der Brown-Forsythe-Test (Prüfstatistik = 14,741; $df = 2$; 189,700; $p < ,000$) weisen Unterschiede in der zentralen Tendenz der Gruppenmittelwerte aus.

Globale Signifikanzen zeigen allerdings nur an, dass Unterschiede in der Beeinträchtigungsschwere zwischen den Gruppen auszumachen sind, nicht aber, zwischen welchen der Gruppen. Zur Klärung dieser Frage wurden ergänzend Kontraste berechnet. Die in Tabelle 22 aufgeführten Ergebnisse weisen die Klienten mit Diagnosen aus der Kategorie F4 auf allen Skalen zur psychischen Beeinträchtigung im engeren Sinne als die am geringsten beeinträchtigte Gruppe aus. Klienten mit einer F4-Diagnose erreichen bei den Gesamtwerten von Psychosozialer Beschwerdeliste und Symptomcheckliste 90-R signifikant bessere Werte als Klienten mit affektiven oder Persönlichkeitsstörungen. Gleiches gilt auch für die beiden Experteneinschätzungen (Global Assessment of Functioning und Beeinträchtigungsschwerescore), die Selbsteinschätzung der Klienten deckt sich also mit der Einschätzung durch die Therapeuten. Klienten mit affektiven Störungen sind im Wesentlichen ähnlich stark beeinträchtigt sind wie Klienten mit Diagnosen aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen (oder Persönlichkeitsakzentuierungen), die Kontraste zwischen beiden Gruppen wurden mit Ausnahme des Global Assessment of Functioning nicht signifikant. Auf dieser Skala erzielten Klienten mit einer F6-Diagnose die niedrigsten Ratings, während Klienten mit einer Diagnose aus der Kategorie F4 die höchsten Werte erreichten und Klienten mit einer F3-Diagnose dazwischen lagen.

Die Kontraste für die Daten der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala fallen dagegen in Hinblick auf die Klienten mit affektiven und Persönlichkeitsstörungen nicht ganz so eindeutig aus. Sowohl bei der Lebenszufriedenheit als auch der Studienzufriedenheit (und entsprechend auf der Gesamtskala) erzielen Klienten mit F4-Diagnosen signifikant höhere Zufriedenheitswerte als Klienten aus beiden anderen Gruppen. Auf der Subskala Lebenszufriedenheit nehmen Klienten mit Persönlichkeitsstörungen eine Mittelstellung ein, weil sie signifikant niedrigere Werte als Klienten mit F4-Diagnosen aufweisen, aber signifikant höhere Zufriedenheitswerte erreichen als Klienten mit affektiven Störungen (F3). Für die Subskala Studienzufriedenheit gilt dies nicht, dort unterscheiden sich Klienten mit F3-Diagnose nicht signifikant von Klienten mit F6-Diagnosen. Klienten mit einer F4-Diagnose weisen erneut die höchsten Zufriedenheitswerte auf. In absoluten Werten nehmen Klienten mit F6-Diagnosen auch hier eine Mittelstellung zwischen F3 und F4 ein, allerdings wird keiner der beiden Gruppenvergleiche signifikant. Lediglich zwischen Klienten mit affektiven Störungen und Klienten mit Diagnosen aus Kategorie F4 lässt sich ein signifikanter Unterschied nachweisen, da der Mittelwertsunterschied nur zwischen diesen beiden Gruppen hinreichend groß ist.

5.2.3 Zusammenfassung

Die Ergebnisse zur psychischen Belastung von Studierenden, welche sich Hilfe suchend an die Psychotherapeutische Beratungsstelle wenden, zeigen deutlich, dass die Klienten sowohl in der Selbsteinschätzung wie auch in der Fremdeinschätzung durch die Therapeuten unter teilweise sehr ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen leiden. In den Ergebnissen zur Psychosozialen Beschwerdeliste kristallisiert sich eine Symptomkonstellation heraus, welche sich als ein depressives Syndrom bestehend aus diffusen Ängsten, mangelndem Selbstwertgefühl und depressiv gedrückter Stimmung, ergänzt um Konzentrationschwierigkeiten, beschreiben lässt. Die Bedeutung von Depressivität wird auch durch die entsprechende Subskala der Symptomcheckliste 90-R bestätigt, die hohe negative

Zusammenhänge zu den Maßen der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala aufweist. Allgemein lässt sich bei den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle eine Reduzierung der Zufriedenheit sowohl hinsichtlich des eigenen Lebens als auch hinsichtlich des Studiums beobachten. Wie bei psychischen Beeinträchtigungen zu erwarten ist, fällt die Reduzierung der Lebenszufriedenheit größer aus als der Rückgang der Studienzufriedenheit. Der Beeinträchtigungsschwere entsprechend ist der Anteil klinisch relevant beeinträchtigter Klienten vergleichsweise hoch, was auch dazu führt, dass bei einem großen Teil der Klienten psychische Störungen nach ICD-10 diagnostiziert werden. Ausdruck der hohen psychischen Belastung ist auch die Weitervermittlungsquote: mehr als 40% der Klienten erhalten von den Therapeuten eine Therapieempfehlung. Ein großer Anteil der Klienten ist psychisch so stark beeinträchtigt, dass man von klinischer Relevanz sprechen kann. So erreichen in der Symptomcheckliste 90-R fast 50% der Klienten einen GSI über dem Cut-Off-Wert von 63 und liegen damit in einem Bereich, der eine psychologisch-psychotherapeutische Behandlung rechtfertigt und notwendig macht. Die Selbsteinschätzung wird durch die Expertenratings des Beeinträchtigungsschwerescores gestützt, wo ebenfalls fast die Hälfte der Klienten Summenwerte von 4 oder 5 erreichen und damit der „ambulanten Inanspruchnahmeklientel“ angehören. Diagnostisch dominieren Anpassungsstörungen das Bild, auch leichte bis mittelgradige depressive Erkrankungen sowie (gut kompensierte) Persönlichkeitsstörungen sind in der Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle vergleichsweise häufig.

5.3 Problemlösekompetenz und Kreativität

Nach der Beschreibung demographischer Charakteristika der Stichprobe und der Darstellung der Ergebnisse zur psychischen Beeinträchtigung der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle soll nun ein Überblick über die Resultate der kreativitätsbezogenen Skalen „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ sowie die Creative Conditions Scale gegeben werden. Beide Instrumente bilden unterschiedliche Facetten von Kreativität ab, sodass sich die Ergebnisse ergänzen und gemeinsam ein vollständigeres Bild der Kreativität bei den Klienten liefern können. Ergänzend zur Einzeldarstellung wurde auch der Zusammenhang zwischen beiden Instrumenten untersucht.

5.3.1 Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens (ASK)

Die nachfolgenden Ergebnisse basieren auf den Daten von insgesamt 101 Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle, die sich bereit erklär hatten, vor dem Erstgespräch die ASK und die Fragebögen zu bearbeiten. Zwar hatten sich etwas mehr Klienten zur Teilnahme an der etwa zweistündigen Testung bereiterklärt, aufgrund von Fehlern bei der Bearbeitung, Sprachproblemen oder anderen Schwierigkeiten mussten einige Probanden jedoch aus der Analyse ausgeschlossen werden, sodass die für die Auswertung herangezogene Stichprobe 101 Klienten umfasste. In zwei Fällen war es auch hier nicht möglich, auf der Subskala „Informationen interpretieren“ vollständige Angaben zu erhalten. Die modulare Gestaltung der ASK erlaubte es in diesen Fällen aber, auf Ebene der verbleibenden einzelnen Subskalen dennoch verwertbare Informationen zu erhalten, die Berechnung der Kompositwerte für das Schlussfolgernde Denken und damit auch automatisch des Gesamtwertes war jedoch nicht möglich. Die geringste Zahl an Klienten, welche in die Berechnung der Kennwerte eingeflossen sind, betrug daher 99 und ist aus untenstehender Tabelle 23 zu entnehmen, welche einen Überblick über Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeschlüsselt nach (Sub-)Skalen liefert.

Modul	(Sub-)Skala	M	SD
Schlussfolgerndes Denken	Informationen interpretieren ^a	99,69	9,737
	Schlussfolgerungen ziehen ^b	102,39	9,331
	Tatsache/Meinung unterscheiden ^b	102,36	10,073
Kreatives Denken	Sätze kombinieren ^b	99,62	10,231
	Hypothesen generieren ^b	94,22	9,440
	Bedingungsgefüge ^b	96,27	8,425
	Kategorien bilden ^b	102,37	10,347
	Schlussfolgerndes Denken Standardwert ^a	101,89	10,088
	Schlussfolgerndes Denken Prozentrang ^a	55,44	28,608
	Kreatives Denken Standardwert ^b	97,56	8,643
	Kreatives Denken Prozentrang ^b	43,57	26,252
	ASK-Gesamtwert Standardwert ^a	99,81	9,839
	ASK-Gesamtwert Prozentrang ^a	50,70	28,425

Aus den Werten ist erkennbar, dass die Klienten der Beratungsstelle auf allen (Sub-)Skalen im Mittel durchschnittliche Leistungen erzielen. Die absoluten Abweichungen vom standardisierten Mittelwert der Skalen (M = 100) ist in den meisten Fällen minimal, besonders auch bei Betrachtung der zugehörigen Standardabweichungen. Die drei Subtests des Moduls „Schlussfolgerndes Denken“ liegen nahe am Skalenmittelwert von 100. Das Ergebnis im ersten Subtest Informationen interpretieren liegt marginal unter dem genormten Mittelwert, die Subtests Schlussfolgerungen ziehen sowie Tatsa-

Tabelle 23: Deskriptive Statistik der ASK-Kennwerte inklusive Subskalen; ^a N = 99; ^b N = 101

che/Meinung unterscheiden liegen minimal darüber. Die Fähigkeit zum analytischen Denken ist bei Studierenden auch in der Krise durchschnittlich ausgeprägt – dies gilt sowohl für rechnerisch zu verarbeitende Information (Informationen interpretieren) wie auch für aussagenlogische Aufgabenstellungen (Schlussfolgerungen ziehen), welche den Reasoning-Aspekt des analytischen Denkens besonders gut erfassen. Innerhalb des Moduls „Kreatives Denken“ erzielten die Probanden im Mittel den niedrigsten Wert beim Subtest „Hypothesen generieren“. Eine Durchsicht der Testbögen zeigte, dass die Probanden entgegen der schriftlichen Instruktion zumeist die gleiche Hypothese in immer neuen Formulierungen verwendeten. Laut Manual ist in einem solchen Fall trotzdem nur ein Punkt zu vergeben, da es sich inhaltlich um nur eine eigenständige Hypothese handelt. Eine weitere Schwierigkeit war, dass die Probanden teilweise mutmaßliche Folgen des in der Aufgabe geschilderten Sachverhaltes notierten, damit jedoch keine Aussage über eine mögliche Ursache des genannten Sachverhaltes traf, wie es verlangt wird. Den höchsten Wert konnten die Probanden im Mittel im Subtest „Kategorien bilden“ erzielen.

Die Klienten erreichen beim Schlussfolgernden Denken einen geringfügig höheren Mittelwert als im Kreativen Denken (siehe Tabelle 23), was sich auch in den korrespondierenden Prozenträngen (dort etwas deutlicher) zeigt. Ergänzende Auswertungen erbrachten, dass der Mittelwert des Moduls Kreatives Denken statistisch signifikant vom Skalenmittelwert 100 abweicht ($t = -2,832$, $df = 100$, $p = .006$). Dies war nicht der Fall für den Mittelwert des Moduls Schlussfolgerndes Denken, und ebenfalls nicht für den ASK-Gesamtwert. Allerdings sind die absoluten Differenzen gering. Auch die im Manual der ASK angegebenen kritischen Differenzen werden nicht überschritten, sodass die statistische Signifikanz keine inhaltliche Bedeutung hat. Im direkten Vergleich der beiden Module konnte festgestellt werden, dass die Probanden im schlussfolgernden Denken signifikant höhere Werte erreichen als im kreativen Denken ($t = 4,378$, $df = 98$, $p = .000$). In absoluten Zahlen ist der Unterschied zwischen beiden Modulen ebenfalls recht gering, sodass erneut die praktische Relevanz dieses signifikanten Unterschieds fraglich erscheint. In der Zusammenschau beider Module auf Ebene des Gesamtwerts gleicht sich der Unterschied aus und führt fast exakt zu einem Standardwert von 100 bzw. einem Prozentrang von 50.

5.3.2 Creative Conditions Scale

Die nachfolgend berichteten Ergebnisse der Creative Conditions Scale ergänzen die gerade dargestellten Testwerte der Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens dahingehend, dass es sich bei den Items um Beschreibungen von Verhaltensweisen oder Einstellungen handelt, welche aufgrund bisheriger Forschungen als für Kreativität relevant erachtet werden können. Die Zustimmung oder Ablehnung zu den einzelnen Items kann daher als ein gewisses Maß für die kreative Persönlichkeit des Klienten gelten, für kreatives Gestalten des Alltags und die Nutzung des kreativen Potentials. In der vorliegenden Untersuchung beträgt die interne Konsistenz (Cronbach's α) des State-Moduls (Zeitraumen: die letzten 7 Tage) der Creative Conditions Scale in dieser verkürzten Version mit 33 Items zum ersten Messzeitpunkt $\alpha = ,828$. Für das aus den identischen Fragen bestehende Trait-Modul (Zeitraumen: die letzten 12 Monate) beträgt die interne Konsistenz (Cronbach's α) sogar $\alpha = ,872$. Diese Werte ist als sehr gut zu bezeichnen und den Angaben bei der Analyse der internen Konsistenz zufolge sind die Werte durch Eliminierung weiterer Items auch nicht mehr weiter zu steigern. Ergänzend zu den Reliabilitätskoeffizienten kann berichtet werden, dass State- und Trait-Modul der Creative Conditions Scale signifikant zu $r = ,656$ ($p < .01$) miteinander korrelieren.

Im Gesamtwert zeigen die Klienten erwartungskonform eine Reduktion des Gesamtwerts der CCS, wenn State- und Trait-Modul miteinander verglichen werden. Im Zeithorizont sind also Ähnlichkeiten

zum Global Assessment of Functioning gegeben. Während der Mittelwert über alle Items im State-Modul $M = 3,23$ ($SD = ,45$) beträgt, ergibt sich für das Trait-Modul ein Mittelwert von $3,38$ ($SD = ,52$). In absoluten Werten ausgedrückt ist die Verringerung sehr klein, die Klienten schätzen sich jedoch – wie die inferenzstatistische Überprüfung der Differenz zeigte – als gegenwärtig signifikant weniger interessiert an Kreativität und kreativen Verhaltensweisen ein als mit Blick auf die letzten 12 Monate (t-Test für gepaarte Stichproben; $t = -8,124$, $df = 392$, $p < .000$).

Von besonderem inhaltlichem Interesse, gerade auch aufgrund des Pilotcharakters der vorliegenden Studie und des breiten Fokus, ist die Betrachtung der Einzelitems der Creative Conditions Scale. Zunächst wurde untersucht, welche Items auch in der Krise hohe Mittelwerte erzielen und welche Items nur gering gerated werden. Ergänzend wurde ein Mittelwertvergleich von State- und Trait-Modul auf Itemebene durchgeführt, um zu prüfen, welche der Items sich aufgrund des Zeithorizonts signifikant unterscheiden.

Creative Conditions Scale (7-Tage-Perspektive)	M	SD
Items mit hoher Zustimmung:		
• Inspiration ist wichtig für den Erfolg.	3,95	,929
• Ungewöhnliche Ideen sind mir unangenehm. *	3,92	1,052
• In meiner Freizeit sehe ich am liebsten fern. *	3,87	1,120
• Es gibt Menschen, die meine Aktivitäten unterstützen.	3,87	1,061
• Wenn ich von einem Projekt überzeugt bin, bestehe ich darauf, es zu Ende zu bringen.	3,85	1,105
• Ich bevorzuge Filme und Geschichten, die mir Raum für eigene Gedanken geben.	3,83	1,082
• Ich langweile mich oft.*	3,81	1,195
Items mit niedriger Zustimmung:		
• Ich habe viele Freizeitaktivitäten.	2,78	1,139
• Ich bin selbstbewusst.	2,57	1,043
• Ich stelle ungern Fragen, die mich dumm erscheinen lassen. *	2,50	1,298
• Ich denke viel darüber nach, was andere über mich sagen. *	2,49	1,219
• Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Aktivitäten. *	2,30	1,060
• Was andere Leute sagen, beeinflusst meine Handlungen kaum.	2,24	1,049
• Schlechte Umgebungsbedingungen fordern mich heraus.	2,14	,867

Tabelle 24: Deskriptive Statistik ausgewählter CCS-Items in Bezug auf die letzten sieben Tage; * = umgepolte Items

Die größte Zustimmung im Sinne eines hohen Mittelwerts erhielten auch zum Zeitpunkt des Erstgesprächs, d.h. in der psychischen Krise, solche Aussagen wie „Inspiration ist wichtig für den Erfolg.“, „Ungewöhnliche Ideen sind mir unangenehm.“, „In meiner Freizeit sehe ich am liebsten fern.“, „Es gibt Menschen, die meine Aktivitäten unterstützen.“ oder „Wenn ich von einem Projekt überzeugt bin, bestehe ich darauf, es zu Ende zu bringen.“ (siehe Tabelle 24). Dies spricht tendenziell dafür, dass eine grundlegende, der Kreativität gegenüber positive Einstellung mit ihren Kernbereichen Inspiration, Originalität und Unterstützung durch andere erhalten bleibt. Die niedrigsten Mittelwerte zeigten Klienten in der Krise auf Items wie „Schlechte Umgebungsbedingungen fordern mich heraus.“, „Was andere Leute sagen, beeinflusst meine Handlungen kaum.“, „Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Aktivitäten.“, „Ich bin selbstbewusst.“ oder auch „Ich habe viele Freizeitaktivitäten.“. Viele der genannten Items finden sich auch in Tabelle 25 wieder, sie sind also in der Krise, d.h. mit Blick auf die letzten sieben Tage vor dem Erstgespräch, signifikant niedriger ausgeprägt. Inhaltlich wird eine gewisse Beschwerlichkeit und Rückzügigkeit in den Aktivitäten deutlich, auch das

Selbstbewusstsein (diese Schwierigkeiten überwinden zu können) zeigt sich vermindert. Diese Beschreibung ähnelt ein wenig dem, was bei der Darstellung der Ergebnisse der Psychosozialen Beschwerdeliste als depressives Syndrom bezeichnet wurde (siehe oben).

Creative Conditions Scale (7 Tage/12 Monate-Vergleich)	Gepaarte Differenzen				
	M	SD	t	df	p
01. Ich spiele gerne mit eigenen Ideen.	-,122	,998	-2,404	383	,017
08. Ich denke mir gerne neue Wege aus, um Probleme zu lösen.	-,229	,916	-4,899	384	,000
11. Manchmal vergesse ich die Zeit bei einer interessanten Arbeit.	-,186	1,163	-3,128	380	,002
17. Ich erhalte mein Engagement auch angesichts von Missgeschicken und Frustrationen aufrecht.	-,242	,997	-4,706	375	,000
18. Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Aktivitäten. *	-,357	1,171	-5,931	377	,000
19. Manche meiner Freizeitaktivitäten fesseln meine ganze Aufmerksamkeit.	-,343	1,180	-5,616	372	,000
21. Ich interessiere mich für unbekannte Dinge.	-,242	,977	-4,775	371	,000
23. Mich interessieren auch Dinge, deren Nutzen mir nicht gleich klar wird.	-,153	,847	-3,488	371	,001
24. Ich sehe mir gerne Ausstellungen und Aufführungen an.	-,180	,779	-4,461	371	,000
25. Ich habe viele Freizeitaktivitäten.	-,277	1,006	-5,333	375	,000
29. Ich denke mir gerne verschiedene Lösungswege für ein Problem aus.	-,089	,838	-2,044	370	,042
33. Frei fließende Assoziationen behindern meine Konzentration und Effektivität meiner Arbeit. *	-,111	,990	-2,157	368	,032
34. Ich bevorzuge herausfordernde Aufgaben.	-,162	1,085	-2,875	369	,004
35. Was andere Leute sagen, beeinflusst meine Handlungen kaum.	-,322	1,092	-5,674	368	,000
36. Ich bin selbstbewusst.	-,270	,912	-5,668	366	,000
39. Ich stelle ungern Fragen, die mich dumm erscheinen lassen. *	-,117	,903	-2,479	368	,014
40. Meine Umgebung inspiriert mich.	-,335	1,085	-5,941	369	,000
42. Schlechte Umgebungsbedingungen fordern mich heraus.	-,109	,849	-2,460	366	,014
45. Ich bin ein kreativer Mensch.	-,108	,738	-2,776	361	,006

Tabelle 25: Mittelwertsvergleich (t-Test für abhängige Stichproben) ausgewählter Items des State- und Trait-Moduls der CCS in Abhängigkeit vom Zeithorizont; * = umgepolte Items

Tabelle 25 zeigt die 19 Items der Creative Conditions Scale, für welche signifikante Mittelwertsunterschiede in Abhängigkeit vom Zeithorizont nachgewiesen werden konnten. Interessanterweise sind die gerade genannten Items, welche auch in der Krise die höchste Zustimmung erhalten, nicht darin enthalten. Sie sind also in der Einschätzung der letzten 7 Tage nicht signifikant geringer ausgeprägt als in der Einschätzung der letzten 12 Monate. Die Richtung der in Tabelle 25 aufgeführten Differenzen zeigt, dass bei jedem der 19 Itempaare der auf die letzten 7 Tage bezogene Wert unter dem für die letzten 12 Monate liegt. Klienten verfügen zum Zeitpunkt des Erstgesprächs also über ein signifikant reduziertes Interesse an kreativen Verhaltensweisen.

5.3.3 Zusammenhang zwischen ASK und CCS

Nach der Betrachtung der beiden Instrumente sollen nun die erreichten Werte in der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens mit denen der Creative Conditions Scale in Beziehung ge-

setzt werden. Da beide Instrumente unterschiedliche Facetten von Kreativität erfassen, können sich die Ergebnisse ergänzen und so ein besseres Bild über die Kreativität der Klienten in der Krise liefern. Eine entsprechend durchgeführte Korrelationsanalyse zum Zusammenhang zwischen den Kennwerten der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens sowie ihrer Subtests mit dem Mittelwert der Creative Conditions Scale in Bezug auf die letzten sieben Tage vor dem Erstgespräch ergab jedoch keinen einzigen signifikanten Zusammenhang. Die Korrelationskoeffizienten bleiben zumeist unter einem Wert von $r = |.1|$, die zugehörigen Signifikanzwerte liegen in einem Bereich von $p = .3 - .6$, sodass auch nicht von einem marginalen Verfehlen der Signifikanzgrenze gesprochen werden kann.

Es scheint, als seien die Ratings der Creative Conditions Scale unabhängig von den Leistungen in der ASK. Für das Modul zum schlussfolgernden Denken und dessen Untertests ist ein Zusammenhang mit der Creative Conditions Scale nicht unbedingt zu erwarten gewesen, aber das Fehlen signifikanter Korrelationen zwischen dem Modul zum kreativen Denken inklusive Subtests und der Creative Conditions Scale überrascht. Auch wenn beide Instrumente unterschiedliche Facetten von Kreativität erfassen sollten sich aufgrund des gleichen Konstrukts zumindest moderate Zusammenhänge zeigen. Dieser Widerspruch lässt sich jedoch durch die genauere Betrachtung beider Instrumente auflösen: Die ASK bezieht sich auf die kognitive Komponente der Kreativität, in den Aufgaben wird divergentes Denken gefordert und im Sinne der Wortflüssigkeit (fluency) die Zahl der generierten verschiedenartigen Elemente honoriert. Die Creative Conditions Scale dagegen erfragt die Einstellung zu Kreativität und das Verfolgen kreativer Interessen im Alltag. Es ist nachvollziehbar, dass die tatsächliche Fähigkeit zum divergenten Denken dafür nicht unbedingt ein aussagekräftiger Indikator ist und mehr das Potential für Kreativität darstellt. Darüber hinaus ist die ASK in ihrem Fokus spezifischer als die CCS, da sie sich auf grundlegende kognitive Prozesse bezieht, während die CCS sich auf einen breiten Bereich an kreativitätsassoziierten Faktoren bezieht. Während die Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens also das Potential für Kreativität erfasst, erfragt die Creative Conditions Scale Einstellungen zu kreativem Schaffen und das Ausmaß kreativer Aktivitäten in der Freizeit, also gewissermaßen die Nutzung des kreativen Potentials.

5.3.4 Zusammenfassung

Bei der Betrachtung der Ergebnisse der Kreativitätsmaße zeigte sich zunächst für die Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens, dass sowohl die Leistungen im analytischen Denken als auch die im kreativen Denken im Mittel als durchschnittlich in Bezug auf eine studentische Population zu bezeichnen sind. Von einer deutlich erkennbaren Beeinträchtigung der analytischen und kreativen Problemlösekompetenz in einer psychischen Krise kann daher unter Berücksichtigung der im Manual der ASK angegebenen Normen nicht gesprochen werden. Auch wenn die Klienten signifikant höhere Werte im schlussfolgernden Denken erreichten, so sind die absoluten Differenzen sehr gering und die Leistung in beiden Bereichen liegt im durchschnittlichen Bereich. Das gleiche Bild zeigt sich bei Betrachtung der Subtests, deren Ergebnisse jeweils sehr ähnlich ausfallen.

Mit Blick auf die Creative Conditions Scale lässt sich jedoch eine leichte Verminderung der kreativen Interessen und der kreativen Alltagsgestaltung in einigen Bereichen ausgehen. Insbesondere Aussagen, die sich auf kreative Aktivitäten, auf Durchhaltevermögen und Selbstbehauptung beziehen, scheinen in den letzten sieben Tagen vor dem Erstgespräch signifikant weniger Zustimmung zu erhalten als in der Einschätzung der letzten 12 Monate. Demgegenüber scheinen sich die Einstellung zu Kreativität und die Einschätzung der Voraussetzungen sowie der sozialen Unterstützung eigener kreativer Vorhaben in der Krise nicht zu ändern.

Zusammenfassend legen es die Ergebnisse der Datenanalyse zum schlussfolgernden und kreativen Denken sowie zur Nutzung des kreativen Potentials in der Alltagsgestaltung nahe, von einer differenziellen Wirkung psychischer Beeinträchtigung auszugehen. Das Potential für Kreativität im Sinne kognitiver Leistungsfähigkeit im Allgemeinen und divergentem Denken im Besonderen scheint von psychischer Beeinträchtigung weitestgehend unabhängig zu sein, es zeigen sich lediglich vereinzelt Korrelationen zwischen psychischer Beeinträchtigung und schlussfolgerndem Denken. Dem gegenüber stehen zahlreiche signifikante negative Zusammenhänge zwischen psychischer Beeinträchtigung und der Nutzung des kreativen Potentials im Alltag. Besonders bei aktivitätsbezogenen Items zur kreativen Alltagsgestaltung ergeben sich in einer psychischen Krise signifikant niedrigere Werte.

5.4 Psychische Beeinträchtigung und Kreativität

Nach der Darstellung der Ergebnisse zur psychischen Beeinträchtigung sowie Problemlösekompetenz und Kreativität werden die Bereiche nun zueinander in Beziehung gesetzt. Zunächst wird der Zusammenhang zwischen Kennwerten der ASK und den Selbstratings der Klienten bezüglich der subjektiv empfundenen psychischen Beeinträchtigung sowie den Experteneinschätzungen dargestellt. Ergänzt wird dies durch die Auswertung der Zusammenhänge zwischen Creative Conditions Scale und den Maßen zur psychischen Beeinträchtigung.

Zunächst sollen allerdings noch die Ergebnisse des Self-Assessment Manikin (Lang, 1985) kurz dargestellt werden. Diese können als ein erster Indikator dafür dienen, wie sich die Befindlichkeit in der psychischen Krise auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit (analytisch wie kreativ) auswirkt. Die in Tabelle 27 aufgeführten Korrelationskoeffizienten erreichen lediglich für den Bereich des schlussfolgernden Denkens Signifikanz. Die

ASK-Subtest	pleasure	arousal	dominance
Informationen interpretieren	-,124	,300**	-,338**
Schlussfolgerungen ziehen	-,054	,214*	-,087
Tatsache/Meinung unterscheiden	-,072	,219*	-,131
Sätze kombinieren	,117	-,037	,124
Hypothesen generieren	,006	,036	,048
Bedingungsgefüge	-,133	,081	,079
Kategorien bilden	,097	,042	-,020
Schlussfolgerndes Denken	-,108	,296**	-,235*
Kreatives Denken	,034	,045	,099
ASK-Gesamtwert	-,052	,216*	-,094

Tabelle 26: Korrelationen zwischen ASK-Kennwerten und SAM-Dimensionen; * = $p < .05$ ** = $p < .01$

gernden Denkens Signifikanz. Die Qualität der Stimmung (*pleasure*) ist für alle ASK-Subtests ohne Bedeutung. Die arousal-Dimension des SAM korreliert ausschließlich mit den Subtests des schlussfolgernden Denkens (und mit dem ASK-Gesamtwert), dem Kennwert für dieses Modul sowie mit dem Gesamtwert signifikant. Die Korrelationen sind allesamt positiv, sodass bessere Leistungen in den ASK-Subtests mit einer höheren Intensität der gegenwärtigen Stimmung einhergehen. Die dritte SAM-Dimension, dominance, korreliert signifikant negativ mit dem ASK-Modul zum schlussfolgernden Denken sowie mit

dessen erstem Subtest „Informationen interpretieren“. Aufgrund der Polung der Skala bedeutet dies, je stärker die Auswirkungen der Stimmung auf das eigene Denken, Fühlen und Handeln empfunden wurden, umso höher waren die erreichten Werte im Subtest und im Gesamtwert.

Zwischen den Dimensionen des SAM und dem Mittelwert der Creative Conditions Scale (in Bezug auf die letzten 7 Tage) fehlen signifikante Zusammenhänge. Da signifikante Zusammenhänge mit beiden Maßen für Kreativität fehlen, spielt das SAM für die nachfolgenden Auswertungen keine Rolle mehr.

5.4.1 Psychische Beeinträchtigung und kreatives Denken

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Korrelationsanalysen berichtet, die sich auf den Zusammenhang zwischen „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ mit den Selbstreport-Maßen und den Experteneinschätzungen zur psychischen Beeinträchtigung beschäftigen.

Psychosoziale Beschwerdeliste

Bei der Prüfung eines Zusammenhangs zwischen dem Ausmaß psychischer Beeinträchtigung und dem intellektuellen Leistungspotential ist die Psychosoziale Beschwerdeliste von besonderem Interesse, da sie sehr konkrete Beschwerdebereiche benennt und einschätzen lässt.

PSB-Item	Schlussfolgerndes Denken	Kreatives Denken	ASK-Gesamtwert
PSB-Gesamtwert	-,123	,078	-,036
1. Partnerschaftsprobleme	-,124	-,039	-,107
2. Konflikte mit den Eltern	,073	,014	,051
3. Krankheit/Tod nahestehender Personen	,120	,045	,096
4. Eigene körperliche Krankheiten	-,083	-,062	-,096
5. Wohnprobleme	-,227*	,046	-,123
6. Finanzielle Schwierigkeiten	-,129	-,009	-,086
7. Starke Belastung durch Kind	-,007	,127	,068
8. Arbeits-/Konzentrationsschwierigkeiten	,050	-,023	,024
9. Prüfungsangst	,005	-,018	-,008
10. Kontaktschwierigkeiten	,026	,109	,083
11. Mangelndes Selbstwertgefühl	-,147	,014	-,085
12. Unerklärliche Angst, Unruhe	-,147	,186	,009
13. Schwer beherrschbare Aggressionen	-,298**	-,012	-,194
14. Zwangsvorstellungen/-handlungen	,000	,185	,093
15. Depressive Verstimmung	-,023	,075	,025
16. Selbstmordgedanken	-,104	-,050	-,094
17. Sexuelle Probleme	,066	-,003	,046
18. Psychosomatische Beschwerden	-,009	,039	,010
19. Probleme mit Alkohol/Drogen	,094	,177	,151
20. Medikamentenabhängigkeit	-,045	,158	,057
21. Psychiatrische Erkrankungen	-,251*	-,021	-,143
22. Andere Probleme	-,024	-,016	-,013

Tabelle 27: Korrelationskoeffizienten zwischen PSB-Items und ASK-Kennwerten; * = $p < .05$ ** = $p < .01$

Die korrelative Auswertung der Daten zu Psychosozialer Beschwerdeliste und Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens zeigt allerdings kaum signifikante Zusammenhänge (siehe Tabelle 28). Insbesondere besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Schwere der Beeinträchtigung (Summenwert der Psychosozialen Beschwerdeliste) und den Kennwerten für das schlussfolgernde und kreative Denken sowie dem ASK-Gesamtwert. Auf Ebene der PSB-Einzelitems finden sich lediglich für Wohnprobleme, schwer beherrschbare Aggressionen und psychiatrische Erkrankungen signifikante, negative Korrelationen, die aber auf das schlussfolgernde Denken beschränkt bleiben. Zunehmende Beeinträchtigungen in diesen Bereichen gehen mit schlechteren Leistungen im analytischen Denken einher. Während es bei Wohnproblemen vielleicht ganz konkrete, lebenspraktische Überlegungen sind, die einer Fokussierung auf die analytisch fordernden Aufgaben verhindern, so kann bei den anderen beiden signifikanten Beschwerdebereichen durchaus davon ausgegangen werden, dass es sich bei den negativen Einflüssen um Aspekte der psychischen Befindlichkeit handelt.

Der Mittelwert des Moduls zum kreativen Denken zeigt keinerlei signifikante Korrelationen mit den durch die Psychosoziale Beschwerdeliste erfassten Beeinträchtigungsbereichen, auch nicht mit den Items, die zum depressiven Syndrom zusammengefasst wurden. Auch mit der Gesamtbeeinträchtigungsschwere findet sich kein signifikanter Zusammenhang. Gleiches gilt für den Gesamtwert der ASK, und auch die Unterscheidung zwischen klinisch relevant beeinträchtigten Klienten und geringer beeinträchtigten Klienten auf Basis des Cut-Off-Wertes der PSB (≥ 34) zeigte weder für den ASK-Gesamtwert noch die beiden Modul-Kennwerte oder einzelnen Subtests signifikante Mittelwertsunterschiede. Es scheint, als sei das schlussfolgernde und kreative Denken der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle im Wesentlichen unabhängig von psychischer Beeinträchtigung, wie sie durch die Psychosoziale Beschwerdeliste erfasst wird.

Das Fehlen von signifikanten Korrelationen auf Ebene der Module bedeutet indes nicht, dass dies bei den einzelnen Subtests auch so sein muss. Entsprechend wurde geprüft, ob die einzelnen durch die Psychosoziale Beschwerdeliste erfassten Beeinträchtigungsbereiche signifikante Korrelationen mit den standardisierten Kennwerten der einzelnen Subtests der ASK-Module aufweisen.

PSB-Items	Informationen interpretieren	Tatsache/Meinung unterscheiden	Hypothesen generieren	Kategorien bilden
Partnerschafts-probleme	-,099	-,137	-,202*	-,068
Wohnprobleme	-,304**	-,096	-,117	,004
Schwer beherrschbare Aggressionen	-,277**	-,233*	-,086	,057
Zwangsvorstellungen/-handlungen	-,050	,074	,131	,239*
Probleme mit Alkohol/Drogen	,069	,027	,136	,227*
Psychiatrische Erkrankungen	-,281**	-,153	,036	-,078

Tabelle 28: Korrelationskoeffizienten zwischen ausgewählten PSB-Items und ASK-Subtests; * = $p < .05$ ** = $p < .01$

Tatsächlich zeigen sich bei detaillierterer Betrachtung einige wenige signifikante Zusammenhänge zwischen PSB-Einzelitems und den ASK-Subtests (siehe Tabelle 29; Subtests ohne signifikante Korrelationen sind nicht aufgeführt). Für das Modul zum schlussfolgernden Denken ergeben sich für Wohnprobleme, schwer beherrschbare Aggressionen und psychiatrische Erkrankungen signifikante negative Zusammenhänge zur Leistung des Studierenden beim Subtest „Informationen interpretieren“, d.h. der zumeist mathematisch-algorithmischen Manipulation komplexer Informationen. Schwer beherrschbare Aggressionen korrelieren zudem signifikant negativ mit dem Subtest „Tatsache/Meinung unterscheiden“, der Wert auf das schnelle Beurteilen von Aussagen legt. Bei den Subtests des Moduls zum kreativen Denken zeigen sich nur bei zwei der vier Subtests signifikante Zusammenhänge mit Items der Psychosozialene Beschwerdeliste. So besteht eine negative Korrelation zwischen Partnerschaftsproblemen und der Fähigkeit, möglichst viele verschiedene Erklärungsansätze für einen Sachverhalt zu entwickeln (Hypothesen generieren). Überraschenderweise finden sich für den Subtest „Kategorien bilden“, welcher Ähnlichkeiten mit einem Remote Association Test aufweist, zwei signifikante *positive* Korrelationen, nämlich mit den PSB-Items Ausmaß an Zwangsvorstellungen/-handlungen und Probleme mit Alkohol/Drogen. Positive Korrelationen bedeuten, dass die Leistung der Studierenden mit zunehmender Beeinträchtigung durch die genannten Bereiche besser wird. Aufgrund der Verteilung der beiden Items (deutliche Konzentration der Ratings im unteren Skalenbereich) ist eventuell von einem Artefakt auszugehen, sodass minimale Veränderungen der Belastung zu Veränderungen in den Testwerten führen.

Lebens- und Studienzufriedenheit

Die Berechnung der Korrelationen zwischen den LSZ-Subskalen und den ASK-Skalen förderte keine signifikanten Zusammenhänge zu Tage. Die gefundenen Korrelationskoeffizienten liegen alle nahe 0, besonders auf der ASK-Subskala des Kreativen Denkens. Ergänzende Korrelationsanalysen zum Zusammenhang von Lebenszufriedenheit, Studienzufriedenheit sowie der LSZ-Gesamtskala mit den einzelnen Subtests der beiden ASK-Module verliefen ebenfalls ohne signifikante Ergebnisse. Die Zufriedenheit der Studierenden mit sich selbst, mit ihrer aktuellen Lebenssituation und den Studienbedingungen scheint also keinen Zusammenhang mit der Fähigkeit zum analytischen und kreativen Denken der Studierenden aufzuweisen. Damit stellt die Zufriedenheit einen gewissen Kontrapunkt zu

den Maßen der psychischen Beeinträchtigung dar, die zumindest vereinzelt signifikante negative Zusammenhänge mit dem schlussfolgernden Denken aufweisen.

Symptomcheckliste90-R

Die Symptomcheckliste90-R kann als gut eingeführtes und validiertes Verfahren eventuell bessere Hinweise auf einen Zusammenhang von Art oder Schwere psychischer Beeinträchtigung und analytischer sowie kreativer Problemlösekompetenz geben, als dies von Psychosozialer Beschwerdeliste oder Lebens- und Studienzufriedenheitsskala zu erwarten wäre.

Symptomcheckliste 90-R	Schlussfolgerndes Denken	Kreatives Denken	Gesamtwert
Somatisierung	-,150	,003	-,104
Zwanghaftigkeit	-,202	-,007	-,134
Unsicherheit	-,172	-,078	-,147
Depressivität	-,297**	-,060	-,227*
Ängstlichkeit	-,260*	,041	-,142
Aggressivität	-,413**	-,092	-,315**
Phobische Angst	-,134	-,100	-,121
Paranoides Denken	-,055	-,126	-,093
Psychotizismus	-,250*	-,020	-,165
SCL-GSI Prä	-,278**	-,039	-,197
Neukombination nach Hunter et al.:			
Major Depression	-,265*	-,027	-,187
Manie	-,300**	-,038	-,211
Schizophrenie	-,293**	-,015	-,192

Tabelle 29: Korrelationskoeffizienten zwischen SCL90-R Subskalen und ASK-Kennwerten; * = $p < .05$ ** = $p < .01$

Das ASK-Modul zum schlussfolgernden Denken zeigt vielfach signifikante negative Zusammenhänge mit der Symptomchecklist 90-R (siehe Tabelle 30), und zwar gleichermaßen mit den Originalskalen und GSI als auch mit den neukombinierten Skalen nach Hunter und Kollegen (2005). Die höchste Korrelation besteht mit $r = -,413$ zwischen der Subskala Aggressivität und dem Kennwert für das schlussfolgernde Denken. Weitere hohe negative Korrelationen mit dem analytischen Denken finden sich bei den Subskalen Depressivität, Ängstlichkeit und Psychotizismus sowie bei den neukombinierten Skalen zur Major Depression, Manie und Schizophrenie. Die gefundenen Korrelationen entsprechen nach den bei Brosius (2002) angegebenen Größenordnungen schwachen bis mittleren Zusammenhängen. Bemerkenswert ist auch, dass die gefundenen Korrelationen zwischen den SCL-Subskalen (mit Ausnahme der Subskala Aggressivität) und dem schlussfolgernden Denken in der Höhe relativ homogen sind. Zwischen psychischer Beeinträchtigung und kreativem Denken sind dagegen keinerlei signifikante Zusammenhänge zu finden, die aufgeführten Korrelationen liegen nahe 0. Hier setzt sich fort, was sich bei Psychosozialer Beschwerdeliste und Lebens- und Studienzufriedenheitsskala schon angedeutet hat: das kreative Denken scheint von der psychischen Beeinträchtigung unabhängig zu sein.

Mit Blick auf den Gesamtwert der ASK finden sich nur für die beiden Skalen Depressivität und Aggressivität signifikante Korrelationen. Für die Interpretation der Ergebnisse ist der Gesamtwert der ASK allerdings auch von untergeordneter Bedeutung, wichtiger sind die beiden Module. Die Unterscheidung zwischen klinisch relevant beeinträchtigten Klienten und geringer beeinträchtigten Klienten auf Basis des Cut-Off-Wertes der SCL90-R (GSI ≥ 63) zeigte weder für den ASK-Gesamtwert noch die beiden Modul-Kennwerte signifikante Mittelwertsunterschiede.

Symptomcheckliste 90-R	II	SZ	TM	SK	HG	BG	KB
Somatisierung	-,156	-,039	-,179	,105	,017	-,047	-,041
Zwanghaftigkeit	-,245*	-,114	-,129	,072	,014	-,028	-,009
Unsicherheit	-,217*	-,090	-,095	,078	,010	-,151	-,110
Depressivität	-,369**	-,169	-,171	-,011	-,032	-,045	-,012
Ängstlichkeit	-,254*	-,145	-,233*	,104	,154	-,062	-,077
Aggressivität	-,387**	-,272*	-,322**	-,071	-,143	-,028	,008
Phobische Angst	-,158	-,061	-,094	,032	-,004	-,131	-,162
Paranoides Denken	-,021	-,088	-,028	-,047	-,002	-,065	-,143
Psychotizismus	-,223*	-,139	-,221*	,035	,008	-,049	-,031
Global Severity Index	-,302**	-,149	-,215*	,051	,018	-,071	-,055
Neukombination nach Hunter et al.:							
Major Depression	-,348**	-,089	-,198	,026	-,027	-,049	,027
Manie	-,317**	-,152	-,248*	,058	-,021	-,077	-,028
Schizophrenie	-,259*	-,185	-,241*	,082	,026	-,102	-,044

Tabelle 30: Korrelationskoeffizienten zwischen SCL90-R-Skalen und ASK-Subtests; Abkürzungen der ASK-Subtests: II = Informationen interpretieren, SZ = Schlussfolgerungen ziehen, TM = Tatsache/Meinung unterscheiden, SK = Sätze kombinieren, HG = Hypothesen generieren, BG = Bedingungsgefüge definieren, KB = Kategorien bilden; * = $p < .05$; ** = $p < .01$

Um ein genaueres Bild von den Zusammenhängen zwischen Symptomcheckliste90-R und der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens zu bekommen, wurden die Subskalen der SCL90-R mit den einzelnen Tests der ASK korreliert. Die Analyse zeigt mehrfach signifikante Zusammenhänge zwischen SCL-Subskalen und Subtests zum schlussfolgernden Denken (siehe Tabelle 30). So bestehen zwischen dem Subtest „Informationen interpretieren“ und allen SCL90-R-Subskalen mit Ausnahme von Somatisierung, Phobische Angst und Paranoides Denken signifikant negative, schwache Korrelationen. Für die beiden anderen Subtests zum schlussfolgernden Denken zeigen sich weniger und auch etwas niedrigere signifikante Korrelationen, was sich wahrscheinlich auch dadurch erklärt, dass der erste Subtest der anspruchsvollste ist. Für den unter starkem Zeitdruck zu bearbeitenden Subtest „Tatsache/Meinung unterscheiden“ zeigen sich negative Zusammenhänge mit psychischen Beeinträchtigungen, die eine konzentrierte und schnelle Auseinandersetzung mit den Aufgaben erschweren (z.B. Aggressivität oder Ängstlichkeit). „Schlussfolgerungen ziehen“ als stark formalisierter, nach den Gesetzen der Aussagenlogik zu bearbeitende Subtest, weist lediglich mit Aggressivität einen signifikant negativen Zusammenhang auf. Im Gegensatz dazu fehlen auch bei der detaillierten Betrachtung jegliche signifikanten Korrelationen zwischen psychischer Beeinträchtigung und kreativem Denken.

Auf Ebene der Subtest ließ sich nachweisen, dass Klienten mit einem GSI über 63 signifikant schlechtere Leistungen im Untertest „Informationen interpretieren“ erzielen als Klienten, die unter diesem Cut-Off-Punkt liegen ($t = 2,022$, $df = 83$, $p = .046$). Neben den negativen Korrelationen zwischen psychischer Beeinträchtigung und schlussfolgendem Denken zeigt dies deutlich, dass ausgeprägte psychische Beeinträchtigungen auch negative Auswirkungen auf die Fähigkeit zum analytischen Denken haben können.

Expertenratings

Neben der Selbsteinschätzung der Klienten liefern auch die Expertenratings zu Art und Schwere der psychischen Beeinträchtigung im Rahmen des Beeinträchtigungsschwerescores und des globalen Funktionsniveaus wertvolle Informationen. Es wurde untersucht, ob diese Kennwerte zur Beeinträchtigungsschwere in Zusammenhang mit den Testergebnissen der ASK stehen. Tabelle 31 zeigt die in

dieser Analyse gewonnenen Korrelationskoeffizienten. Wie erkennbar ist, fehlen signifikante Zusammenhänge, was gegen einen direkten Zusammenhang zwischen Beeinträchtigungsschwere aus Expertensicht und analytischer und kreativer Problemlösekompetenz spricht, auch wenn der Global Severity Index als subjektives Rating der Beeinträchtigungsschwere einen signifikanten Zusammenhang mit dem schlussfolgernden Denken aufweist.

ASK/Subtest	GAF		Beeinträchtigungsschwerescore		
	7 Tage	Körperlich	Psychisch	Sozialkommunikativ	Gesamtwert
Informationen interpretieren	,134	,112	-,056	-,064	,006
Schlussfolgerungen ziehen	,083	-,037	-,039	,084	,008
Tatsache/Meinung unterscheiden	,030	,033	-,097	,106	,034
Sätze kombinieren	,024	-,021	-,053	,000	-,031
Hypothesen generieren	,136	-,074	,112	,136	,073
Bedingungsgefüge definieren	,131	,023	,021	,056	,048
Kategorien bilden	,043	-,102	-,041	,048	-,045
Schlussfolgerndes Denken	,116	,057	-,089	,033	,013
Kreatives Denken	,139	-,076	-,013	,071	-,009
ASK-Gesamtwert	,154	-,007	-,068	,062	,002

Tabelle 31: Korrelationskoeffizienten zwischen ASK-Kennwerten und Therapeuteneinschätzungen der psych. Beeinträchtigung

Entgegen den Ergebnissen der Korrelation zwischen den Klienteneinschätzungen und den Kennwerten der ASK gibt es auch keine signifikanten Korrelationen zwischen der psychischen Beeinträchtigung und den Subtests des Moduls zum schlussfolgernden Denken. Hier unterscheiden sich die Perspektiven und Einschätzungen von Klienten und Therapeuten deutlich.

5.4.2 Psychische Beeinträchtigung und kreative Alltagsgestaltung

Auch für die Creative Conditions Scale wurde geprüft, inwiefern signifikante Zusammenhänge mit der psychischen Beeinträchtigung der Klienten nachweisbar sind. Ergänzend zu den Auswertungen der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens ergeben sich zusätzliche Informationen zur anderen Facette der Kreativität, zur Nutzung des kreativen Potentials im Alltag.

Psychosoziale Beschwerdeliste

Die Übersicht über die einzelnen Items der Psychosozialen Beschwerdeliste und deren Korrelation mit dem Mittelwert der Creative Conditions Scale zeigt deutlich mehr signifikante Zusammenhänge als die analog durchgeführte Analyse zwischen Psychosozialer Beschwerdeliste und ASK. Von den insgesamt 22 Items der PSB erreichen nur 9 Items keine signifikante Korrelation mit dem CCS-Mittelwert (siehe Tabelle 32). Die höchsten Korrelationen zeigen sich bei mangelndem Selbstwertgefühl und Kontaktschwierigkeiten. Auch die mit der Psychosozialen Beschwerdeliste gemessene Gesamtschwere der Beeinträchtigung korreliert signifikant negativ mit dem Mittelwert der Creative Conditions Scale. Weitere Items, die signifikante Zusammenhänge mit der CCS aufweisen, sind Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, unerklärliche Angst und Unruhe sowie depressive Verstimmung und Selbstmordgedanken. Erwähnenswert ist die niedrige, aber dennoch signifikante positive Korrelation zwischen starker Belastung durch Kind und der Creative Conditions Scale. Es scheint, dass Studierende, die neben dem Studium auch ein Kind versorgen müssen, höhere Werte auf der Creative Conditions Scale angeben. Erklärt werden könnte dies vielleicht durch die Annahme, dass bei diesen Studierenden das Spielerisch-Kreative bereits in den Tagesablauf integriert ist, weil es in

Psychosoziale Beschwerdeliste	CCS – Mittelwert 7 Tage
PSB - Gesamtwert	-,294**
1. Partnerschaftsprobleme	-,040
2. Konflikte mit den Eltern	-,110*
3. Krankheit/Tod nahestehender Personen	,069
4. Eigene körperliche Krankheiten	-,035
5. Wohnprobleme	-,005
6. Finanzielle Schwierigkeiten	,017
7. Starke Belastung durch Kind	,097*
8. Arbeits-/Konzentrationschwierigkeiten	-,264**
9. Prüfungsangst	-,201**
10. Kontaktschwierigkeiten	-,347**
11. Mangelndes Selbstwertgefühl	-,380**
12. Unerklärliche Angst, Unruhe	-,220**
13. Schwer beherrschbare Aggressionen	-,147**
14. Zwangsvorstellungen/-handlungen	-,218**
15. Depressive Verstimmung	-,217**
16. Selbstmordgedanken	-,224**
17. Sexuelle Probleme	-,169**
18. Psychosomatische Beschwerden	,038
19. Probleme mit Alkohol/Drogen	-,092
20. Medikamentenabhängigkeit	-,086
21. Psychiatrische Erkrankungen	-,110*
22. Andere Probleme	-,033

Tabelle 32: Korrelationskoeffizienten zwischen PSB-Items und CCS-State;
* = $p < .05$ ** = $p < .01$

weisen, vielmehr sind fast alle relevanten Beeinträchtigungsbereiche negativ mit der kreativen Alltagsgestaltung assoziiert.

Lebens- und Studienzufriedenheit

Zwischen Lebens- und Studienzufriedenheit und der Creative Conditions Scale bestehen durchweg signifikante positive Zusammenhänge. Studierende mit ausgeprägter Zufriedenheit erzielen also auch

Lebens- und Studienzufriedenheit	CCS-Mittelwert 7 Tage
Gesamt:	,360**
Lebensbezogen	,379**
• Leistungsfähigkeit	,213**
• Zufriedenheit mit sich	,303**
• Zufriedenheit mit anderen	,293**
• Allg. Lebenszufriedenheit	,341**
Studienbezogen	,223**
• Studienleistungen	,251**
• Studiensituation	,181**
• Rahmenbedingungen	,096*

Tabelle 33: Korrelationskoeffizienten zwischen Lebens- und Studienzufriedenheitsskala und Creative Conditions Scale; * = $p < .05$ ** = $p < .01$

der Interaktion mit dem Kind genutzt wird.

Im Gegensatz zu den Ergebnissen bei der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens kristallisieren sich die dem depressiven Syndrom zugeordneten Items oder Beschwerdebereiche (depressive Verstimmung, mangelndes Selbstwertgefühl, Arbeits- und Konzentrationschwierigkeiten, Kontaktschwierigkeiten) als relevant für die Alltagskreativität der Klienten heraus. Es scheint, als gehe ein ausgeprägtes depressives Syndrom mit gering ausgeprägter Kreativität auf der Verhaltens- und Einstellungsebene einher, welche durch die Items der Creative Conditions Scale abgebildet werden soll. Es sind jedoch nicht nur diese Items, die negative Korrelationen mit der Creative Conditions Scale auf-

höhere Werte auf der Creative Conditions Scale. Wie auch bei der Betrachtung des Zusammenhangs von Zufriedenheit und psychischer Beeinträchtigung sind die Korrelationen der Subskala Lebenszufriedenheit (beziehungsweise der mit diesem Faktor assoziierten Items) mit der Creative Conditions Scale höher als die der studienbezogenen Zufriedenheit (siehe Tabelle 33).

Auf Ebene der einzelnen Items zeigt sich, dass insbesondere die Zufriedenheit mit sich sowie die Zufriedenheit im Kontakt mit anderen von Bedeutung für Kreativität im Sinne der Creative Conditions Scale ist. Dagegen sind die Rahmenbedingungen des Studiums am wenigsten relevant für das Ausmaß, in dem der eigene Alltag kreativ gestaltet werden kann. Weniger die studienbezogene Zufriedenheit der Klienten entscheidet also darüber, wie stark das kreative Potential im Alltag genutzt wird, vielmehr ist die allgemeine Lebenszufriedenheit von Bedeutung.

Symptomcheckliste 90-R

Sowohl zwischen den Originalskalen der SCL90-R als auch der neukombinierten Skalen nach Hunter und Kollegen (2005) und dem Mittelwert der Creative Conditions Scale existieren signifikante Zusammenhänge (siehe Tabelle 34). Die Korrelationen sind von geringer bis mittlerer Höhe und alle

Symptomcheckliste 90-R	CCS-Mittelwert 7 Tage
Somatisierung	-,103*
Zwanghaftigkeit	-,356**
Unsicherheit	-,360**
Depressivität	-,377**
Ängstlichkeit	-,259**
Aggressivität	-,139**
Phobische Angst	-,189**
Paranoides Denken	-,287**
Psychotizismus	-,220**
Global Severity Index - GSI Prä	-,336**
Neukombination nach Hunter et al.:	
Major Depression	-,359**
Manie	-,248**
Schizophrenie	-,185**

Tabelle 34: Korrelationskoeffizienten zwischen SCL90-R und CCS-State; * = $p < .05$ ** = $p < .01$

negativ, d.h. je höher die psychische Beeinträchtigung auf den Skalen der SCL90-R eingeschätzt wird, umso niedriger ist der Mittelwert der Creative Conditions Scale. Dieser Befund entspricht dem, was die Auswertung zum Zusammenhang von SCL90-R und der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens ergeben hat. Der stärkste Zusammenhang zeigt sich mit $r = -,377$ ($p < .01$) für die Subskala Depressivität, was die Bedeutung des depressiven Syndroms für die Kreativität der Studierenden erneut unterstreicht. Ähnlich stark sind die Korrelationskoeffizienten auch für die Subskalen Unsicherheit und Zwanghaftigkeit. Einen ebenfalls signifikanten, hohen Zusammenhang mit der Creative Conditions Scale findet sich Global Severity Index, was den Einfluss der Beeinträchtigungsschwere auf die im Alltag realisierte Kreativität unterstreicht. Auch die restlichen der Originalskalen korrelieren signifikant mit der Creative Conditions Scale. Von den drei in dieser Arbeit betrachteten, neu kombinierten Skalen nach Hunter und Kollegen (2005) erreichen alle signifikante, negative Korrelationen mit dem Mittelwert der Creative Conditions Scale. Für die Subskala Major Depression ist die Korrelation wiederum am höchsten. Interessant ist auch der signifikante, aber negative Zusammenhang von Creative Conditions Scale und der Subskala Manie – hier findet sich eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen zum Zusammenhang der Subskala mit dem schlussfolgernden Denken.

Expertenratings

Auch im Rahmen der Analyse der Daten der CCS wurde geprüft, ob sich Zusammenhänge zwischen den Mittelwerten der beiden CCS-Module und den Therapeuteneinschätzungen der psychischen Beeinträchtigung ergeben. Dies ist gleichzeitig ein Perspektivenvergleich von Klient und Therapeut. Tabelle 35 zeigt die Ergebnisse dieser Auswertung, die Richtung der Zusammenhänge ist jeweils erwartungskonform. Während sich bei der gleichen Auswertung für die Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens keine einzige signifikante Korrelation ergab, finden sich für die Creative Conditions Scale mehrere interessante Zusammenhänge.

CCS	GAF		Beeinträchtigungsschwerescore			
	7 Tage	12 Monate	Körperlich	Psychisch	Sozialkommunikativ	Gesamtwert
7 Tage	,176**	,090	-,080	-,219**	-,115*	-,185**
12 Monate	,129*	,165**	-,006	-,060	-,075	-,060

Tabelle 35: Korrelationskoeffizienten zwischen CCS und Therapeuteineinschätzungen; * = $p < .05$ ** = $p < .01$

Während der Mittelwert der CCS bezogen auf die letzten 7 Tage konsistent signifikante Zusammenhänge mit der aktuellen Symptombelastung (ausgenommen ist hier die BSS-Subskala zur körperlichen Beeinträchtigung) zeigt, fehlt eine signifikante Korrelation mit dem GAF-Maximalwert der letzten 12 Monate. Der CCS-Wert in Bezug auf die letzten 12 Monate ist hingegen mit dem Beeinträchtigungsschwerescore der letzten 7 Tage erwartungskonform unkorreliert. Es finden sich aber signifikante Zusammenhänge mit beiden GAF-Schätzungen, entsprechend des ähnlichen Zeithorizonts ist die Korrelation mit dem Maximalwert der letzten 12 Monate aber etwas höher. Die Korrelationen legen nahe, von einem Zusammenhang zwischen aktueller Symptomschwere und kreativer Alltagsgestaltung auszugehen. Auch das Funktionsniveau der Klienten scheint dafür von Bedeutung zu sein, und zwar sowohl in Bezug auf die Fähigkeit zur kreativen Gestaltung in der Krise als auch im Allgemeinen.

5.4.3 Kreatives Denken und Diagnose

Von besonderem Interesse für die Frage nach einem möglichen Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischen Erkrankungen ist, ob sich die Kennwerte der ASK (also die standardisierten Werte für Schlussfolgerndes und Kreatives Denken sowie der Gesamtwert) in Abhängigkeit der Diagnosen als objektivierter Beschreibung der Art psychischer Beeinträchtigung unterscheiden. Dies kann Hinweise darauf liefern, ob es bestimmter psychische Störungen oder Störungsgruppen gibt, die das kreative Denken positiv oder negativ beeinflussen.

Zu diesem Zweck wurden alle vergebenen Diagnosen zunächst in größere Bereiche, die Abschnitte F1-F9 der ICD-10 Kapitel V(F), zusammengefasst. Für die folgende Analyse wurden aufgrund der Häufigkeiten die Kategorien F3, F4 und F6 herausgegriffen. Dies erlaubt es, ausreichende Fallzahlen pro Kategorie zu bekommen, allerdings verwischt es die Unterschiede zwischen den einzelnen Diagnosen innerhalb der Kategorien (vgl. Kapitel 5.2.2). Beispielsweise werden in der Kategorie F4 („Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“) spezifische Phobien, Zwangsstörungen und die verschiedenen Anpassungsstörungen alle ohne Berücksichtigung von Unterschieden in Ätiologie, klinischem Bild und Beeinträchtigungsschwere unter der Bezeichnung „Diagnosen aus F4“ zusammengefasst. Daher ist auch weniger eine Aussage über die Wirkung spezifischer Merkmale einer bestimmten psychischen Störung auf Kreativität möglich als eher eine globalere Aussage über psychische Erkrankungen aus einem bestimmten Bereich (affektive Störungen, Angst- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen).

Eine varianzanalytische Prüfung von Mittelwertsunterschieden hinsichtlich der standardisierten Werte für Schlussfolgerndes und Kreatives Denken sowie des ASK Gesamtwerts in Abhängigkeit von Diagnosen wurde für die drei Diagnosekategorien affektive Störungen (F3), Anpassungs- und Angststörungen (F4) sowie Persönlichkeitsstörungen (F6) vorgenommen. Die Auswahl dieser drei Diagnosekategorien lag sowohl aus methodischen Gründen (ausreichend große Häufigkeiten der Diagnosen) nahe als auch vor dem Hintergrund bisheriger Studien, die Erkrankungen aus dem Bereich der affektiven und Angststörungen in Bezug zu Kreativität untersucht haben. Tabelle 36 zeigt die Ergebnisse dieser Auswertung. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Klienten der psychotherapeutischen

Beratungsstelle in der ersten Testung, d.h. im krisenhaften Zustand, durchschnittliche Werte sowohl im schlussfolgernden wie auch im kreativen Denken erreichen.

	Diagnosekategorie						ANOVA	
	F3		F4		F6		F	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Schlussfolgerndes Denken	104,10	10,177	101,04	10,606	102,27	11,190	,486 ^a	,617
Kreatives Denken	98,55	7,830	97,03	10,203	98,80	9,660	,239 ^b	,788
Gesamtwert	101,75	9,563	98,89	11,451	100,80	10,564	,443 ^a	,644

Tabelle 36: Mittelwerte, Standardabweichungen und ANOVA für Effekte der Diagnosekategorie auf ASK-Kennwerte; ^a df = 2, 60 ^b df = 2, 61

Wie sich zeigt unterscheiden sich die Testwerte von F3, F4 und F6 weder im schlussfolgernden noch im kreativen Denken signifikant voneinander. Die absoluten Unterschiede in den gemessenen Werten sind dabei minimal, sodass von einer Gleichheit der kognitiven Leistungsfähigkeit von Klienten mit affektiver Problematik, Anpassungs- und Angststörungen oder problematischen Persönlichkeitsaspekten gesprochen werden kann. Wenngleich die Unterschiede zwischen den drei Diagnosegruppen in den ASK-Kennwerten minimal sind, so ist die Reihenfolge der Kategorien dennoch interessant. Klienten mit psychischen Beeinträchtigungen, die diagnostisch dem Bereich der Angst- und Anpassungsstörungen zuzuordnen sind, weisen tendenziell niedrigere Werte im schlussfolgernden und kreativen Denken auf als die beiden anderen Gruppen. Während die Gruppe der Klienten mit Persönlichkeitsstörungen im schlussfolgernden Denken hinter den Klienten mit affektiven Störungen kommen, dreht sich dies beim kreativen Denken, wo Klienten mit Persönlichkeitsstörungen etwas besser sind als Klienten mit affektiver Problematik. Da die Unterschiede insgesamt aber sehr gering sind und nicht signifikant werden, hat dies keinen weiterführenden Erklärwert. Auch eine Untersuchung von Mittelwertsunterschieden zwischen den drei Diagnosegruppen auf Ebene der ASK-Subtests verlief ergebnislos (siehe Tabelle 37), auf keinem der Untertests ergeben sich signifikante Differenzen zwischen den drei Gruppen.

ASK-Subtest		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	p	
Schlussfolgerndes Denken	Informationen Interpretieren	Zwischen den Gruppen	234,539	2	117,269	,995	,376
		Innerhalb der Gruppen	7073,398	60	117,890		
	Schlussfolgerungen Ziehen	Zwischen den Gruppen	62,316	2	31,158	,336	,716
		Innerhalb der Gruppen	5648,794	61	92,603		
	Tatsache/Meinung Unterscheiden	Zwischen den Gruppen	33,515	2	16,757	,154	,857
		Innerhalb der Gruppen	6620,423	61	108,532		
Sätze kombinieren	Zwischen den Gruppen	71,944	2	35,972	,343	,711	
	Innerhalb der Gruppen	6403,540	61	104,976			
Kreatives Denken	Hypothesen Generieren	Zwischen den Gruppen	161,508	2	80,754	,831	,441
		Innerhalb der Gruppen	5928,242	61	97,184		
	Bedingungsgefüge generieren	Zwischen den Gruppen	80,144	2	40,072	,546	,582
		Innerhalb der Gruppen	4474,090	61	73,346		
Kategorien bilden	Zwischen den Gruppen	217,827	2	108,913	,936	,398	
	Innerhalb der Gruppen	7099,111	61	116,379			

Tabelle 37: ANOVA für ASK-Subtests und Diagnosekategorien

Bei der Interpretation dieses Befundes ist es wichtig, sich vor Augen zu führen, dass es sich bei den drei aufgeführten Diagnosekategorien um ganz unterschiedliche Störungsbereiche handelt (affektive

Störungen, Angsterkrankungen und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen). Da signifikante Unterschiede zwischen den Diagnosekategorien fehlen, spricht dies eher gegen einen Einfluss von spezifischen Krankheitssymptomen auf die kognitive Leistungsfähigkeit, sowohl bei schlussfolgerndem als auch bei kreativem Denken. Losgelöst von störungsspezifischen Beeinträchtigungen bleibt also die Möglichkeit, dass die Beeinträchtigungsschwere allgemein von Bedeutung für die kognitive Leistungsfähigkeit ist. Dies zeigt sich zumindest für das schlussfolgernde Denken und den Global Severity Index der Symptomcheckliste90-R. Eine zusätzlich durchgeführte Kovarianzanalyse mit der Beeinträchtigungsschwere (Global Severity Index der SCL90-R) als Kovariate bestätigte, dass zwischen den Diagnosegruppen auch bei konstant gehaltener Beeinträchtigung keine Unterschiede in der intellektuellen Leistungsfähigkeit im Gesamtwert, auf Ebene der Module oder einzelner Subtests bestehen.

5.4.4 Kreative Alltagsgestaltung und Diagnose

Dem Vorgehen bei der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens wurde auch bei der Creative Conditions Scale ein Vergleich der drei großen Diagnosekategorien F3, F4 und F6 vorgenommen. Entgegen der Ergebnisse bei der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens zeigt ein Vergleich der drei häufigsten Diagnosekategorien tatsächlich einen signifikanten globalen Mittelwertsunterschied zwischen den Gruppen (siehe Tabelle 38). Klienten mit Störungen aus dem affektiven Bereich, mit Angst- oder Anpassungsstörungen und mit Persönlichkeitsstörungen erzielen

CCS-Mittelwert	Diagnosekategorie						ANOVA		
	F3		F4		F6		F	df	p
	M	SD	M	SD	M	SD			
7 Tage	3,09	,39	3,27	,44	3,27	,46	5,321	2; 308	,005

Tabelle 38: ANOVA Diagnosekategorien auf Creative Conditions Scale (7 Tage)

also auf der Creative Conditions Scale signifikant verschiedene Werte. Die Betrachtung der Gruppenmittelwerte lässt es schon vermuten und die Berechnung von Kontrasten im Rahmen der Varianzanalyse bestätigt, dass Klienten mit einer Diagnose aus der Kategorie F3 signifikant niedrigere CCS-Scores erreichen als Klienten mit einer Diagnose aus den Kategorien F4 und F6 (siehe Tabelle 39). Die beiden letztgenannten Kategorien unterscheiden sich dagegen nicht signifikant voneinander. Dies stellt einen Unterschied zu den Befunden dar, die im Rahmen der Darstellung der Beeinträchtigungsschwere diskutiert wurden – dort zeigten sich teilweise auch zwischen Klienten mit F4- und F6-Diagnose signifikante Unterschiede.

Kontrast	Kontrastwert	Standardfehler	t	df	Signifikanz (2-seitig)
F3 - F4	-,1797	,05743	-3,129	308	,002
F3 - F6	-,1818	,07577	-2,399	308	,017
F4 - F6	-,0020	,06757	-,030	308	,976

Tabelle 39: Kontrastwerte zur ANOVA Creative Conditions Scale (7 Tage) und Diagnosekategorien

Allerdings handelt es sich bei den Klienten mit (leichten) depressiven Störungen auch um die am stärksten beeinträchtigte Klientel, sodass zur Überprüfung eine Kovarianzanalyse mit dem Global Severity Index der SCL90-R als Maß für die Beeinträchtigungsschwere gerechnet wurde. Wurde die unterschiedliche Beeinträchtigungsschwere kontrolliert, ergab sich kein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen den Diagnosegruppen (F = 2,149; df = 2; p = ,118). In Zusammenschau mit den Korrelationen mit psychischer Beeinträchtigung (gemessen mit PSB und SCL90-R) deutet dies darauf hin, dass dem depressiven Syndrom aufgrund seiner Häufigkeit und Schwere besondere Bedeutung bei der Betrachtung des Zusammenhangs von Kreativität und psychischer Beeinträchtigung zu-

kommt. Klienten mit Angst- und Anpassungsstörungen oder auch Persönlichkeitsstörungen scheinen dagegen in der kreativen Alltagsgestaltung weniger stark eingeschränkt zu sein, weil die Beeinträchtigungsschwere geringer ist.

Neben den Globalwerten wurde auch geprüft, ob sich in Abhängigkeit von den drei häufigsten Diagnosekategorien Unterschiede in den Mittelwerten der einzelnen Items der CCS nachweisen lassen. Eine entsprechende varianzanalytische Überprüfung förderte zunächst auf 16 der 33 Items des State-Moduls entsprechende Mittelwertsunterschiede zu Tage, im Rahmen einer Kovarianzanalyse mit dem Global Severity Index als Kovariate blieben Mittelwertsunterschiede bei sieben Items erhalten (siehe Tab. 40). Inhaltlich handelt es sich bei den Items, die auch nach Bereinigung um den Einfluss der Beeinträchtigungsschwere signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den Diagnosegruppen zeigen, vor allem um solche, die Kernelemente der kreativen Persönlichkeit (Entdeckergeist, verschiedene Perspektiven einnehmen, Außenorientierung) beschreiben.

CCS-Items / Diagnosekategorien	F3		F4		F6		ANCOVA	
	M	SD	M	SD	M	SD	F	p
08. Ich denke mir gerne neue Wege aus, um Probleme zu lösen.	2,91	1,033	3,14	1,068	3,51	1,085	4,166	,017
21. Ich interessiere mich für unbekanntere Dinge.	3,60	1,188	3,33	1,048	3,75	1,072	3,732	,025
23. Mich interessieren auch Dinge, deren Nutzen mir nicht gleich klar wird.	3,44	1,006	3,09	1,004	3,47	1,067	3,210	,042
29. Ich denke mir gerne verschiedene Lösungswege für ein Problem aus.	3,03	1,019	3,19	1,065	3,60	1,015	4,667	,010
30. Ich nehme gerne verschiedene Perspektiven ein.	3,97	,918	3,60	,933	3,83	1,167	4,413	,013
31. Inspiration ist wichtig für den Erfolg.	4,12	,946	3,79	,962	4,10	,964	3,569	,030
40. Meine Umgebung inspiriert mich. ^a	2,53	1,125	2,84	,987	3,06	,968	3,316	,038

Tabelle 40: ANCOVA für ausgewählte CCS-Items und Diagnosegruppen; Kovariate: Global Severity Index; df = 2, 249

Aus Tabelle 41 sind die Kontrastkoeffizienten für eben jene sieben Items zu entnehmen. Als Referenzkategorie dienten Klienten mit Diagnosen aus dem F6-Spektrum. Die Ergebnisse der Kontraste zeigen, dass Klienten mit depressiven Erkrankungen im Vergleich zu Klienten mit Persönlichkeitsstörungen keine Freunde am Entwickeln neuer Lösungsansätze haben und auch kaum positiv auf Kreativitätsanreize der Umwelt reagieren. Das Denken scheint also weniger flexibel, was im Rahmen der Störungskriterien auch nachvollziehbar ist.

Einfachkontraste		Item 8	Item 21	Item 23	Item 29	Item 30	Item 31	Item 40
F3 vs F6	Kontrastschätzer	-,559	-,082	,076	-,577	,167	-,035	-,491
	Hypothesenwert	0	0	0	0	0	0	0
	Standardfehler	,204	,207	,194	,191	,187	,185	,200
	Sig.	,007	,691	,696	,003	,373	,849	,015
F4 vs F6	Kontrastschätzer	-,443	-,426	-,286	-,387	-,265	-,354	-,174
	Hypothesenwert	0	0	0	0	0	0	0
	Standardfehler	,180	,183	,171	,169	,165	,163	,177
	Sig.	,015	,021	,096	,023	,110	,031	,325

Tabelle 41: Einfach-Kontraste für Items der Creative Conditions Scale aus Tab. 40

Klienten mit Angst- und Anpassungsstörungen liegen im Mittel zwischen den beiden anderen Kategorien. Allerdings reagieren sie vergleichbar mit den Klienten mit F6-Diagnosen auf kreative Reize der Umwelt, unterscheiden sich hier also ebenfalls von den Klienten mit depressiven Störungen. Aller-

dings sind Klienten mit affektiven Störungen und Klienten mit Angst- und Anpassungsstörungen gleichermaßen weniger der Auffassung, dass Inspiration wichtig für Erfolg ist, als es Klienten mit Diagnosen aus Kategorie F6 sind.

5.4.5 Zusammenfassung

Die Auswertungen der Daten zum Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung und Kreativität fördern unterschiedliche Ergebnisse für das analytische und kreative Denken sowie für die kreative Alltagsgestaltung zu Tage. In der Analyse der Korrelationen zwischen Maßen der psychischen Beeinträchtigung respektive der Lebens- und Studienzufriedenheit der Klienten mit den Kennwerten zum schlussfolgernden und kreativen Denken zeigte sich, dass psychische Beeinträchtigung keinen einheitlichen Effekt auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit hat. Während sich für das schlussfolgernde Denken zumindest bei der Symptomcheckliste90-R einzelne signifikante Zusammenhänge mit psychischer Beeinträchtigung fanden, fehlten sie für das kreative Denken vollkommen. Es kann also festgehalten werden, dass es im Rahmen psychischer Krisen allenfalls zu Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit im schlussfolgernden Denken kommt, während divergentes Denken von psychischer Beeinträchtigung unabhängig zu sein scheint.

Die Betrachtung der Korrelationsanalysen zwischen den Maßen zur psychischen Beeinträchtigung und der kreativen Alltagsgestaltung lieferte dagegen deutlich andere Ergebnisse. Es zeigte sich deutlich, dass psychische Belastung mit einer Reduzierung der im Alltag realisierten Kreativität einher geht. Depressive Symptome zeigen übereinstimmend auf Psychosozialer Beschwerdeliste und Symptomcheckliste90-R die höchsten negativen Korrelationskoeffizienten mit der kreativen Alltagsgestaltung, wenngleich psychische Beeinträchtigungen in ihrer gesamten Breite negativ mit der Realisierung des kreativen Potentials im Alltag zusammenhängen. Zudem gehen höhere Zufriedenheitswerte mit höheren Werten auf der Creative Conditions Scale einher. Zwar sind die Zusammenhänge mit Depressivität und Unsicherheit am höchsten, die Gesamtschwere der Beeinträchtigung ist jedoch ebenso relevant. Dies zeigt sich auch dadurch, dass Mittelwertsunterschiede zwischen Klienten mit depressiven Störungen, Angst- und Anpassungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen in der kreativen Alltagsgestaltung verschwinden, wenn die Gesamtbeeinträchtigungsschwere kontrolliert wird. Auf Ebene einzelner Items ließen sich dennoch wenige signifikante Unterschiede zwischen den genannten Diagnosegruppen nachweisen, wobei Klienten mit depressiven Störungen tendenziell zurückgezogen und wenig beweglich im Denken erschienen.

Die Hypothese eines negativen Zusammenhanges zwischen psychischen Beeinträchtigungen und kreativem Denken konnte in der vorliegenden Arbeit daher nicht bestätigt werden. Die zweite formulierte Hypothese zum Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung konnte jedoch bestätigt werden, da sich zwischen psychischer Beeinträchtigung und kreativer Alltagsgestaltung auf einer Vielzahl klinischer Skalen signifikante negative Zusammenhänge zeigten.

5.5 Prä-Post-Vergleich

Die bisherigen Auswertungen haben gezeigt, dass das schlussfolgernde Denken der Klienten signifikante negative Zusammenhänge mit der Schwere der psychischen Beeinträchtigung aufweist. Auch die kreative Gestaltung des Alltags leidet unter der psychischen Belastung. An diesem Punkt stellt sich die Frage, welchen Einfluss psychologisch-psychotherapeutische Beratung sowohl auf die Symptombelastung als auch auf die analytische und kreative Problemlösekompetenz der Klienten hat. Darüber hinaus sollen die Veränderungen in der kreativen Alltagsgestaltung im Vergleich der Werte vor und nach Abschluss der psychotherapeutischen Beratung dargestellt werden. Entsprechend beziehen sich die nachfolgenden Daten auf die Subgruppe der Klienten, die in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle eine substantielle Beratung erhalten haben.

5.5.1 Veränderung Symptomatik

Zunächst ist von Interesse, ob es den Klienten nach Abschluss der Beratung in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle in Hinblick auf die Symptombelastung besser geht. Diese Frage stellt sich zunächst einmal unabhängig davon, worauf eine Verbesserung tatsächlich zurückzuführen wäre. Zu diesem Zweck wurden Mittelwertsvergleiche für die klinischen Skalen vorgenommen.

Psychosoziale Beschwerdeliste

Um die Veränderungen der Klientenratings auf der Psychosozialen Beschwerdeliste zu beurteilen, sind in Tabelle 42 die Ergebnisse der Befragung nach dem Ende der Beratung neben denen vor dem Erstgespräch aufgeführt. Allein aus der deskriptiven Darstellung der Mittelwerte ist ersichtlich, dass es auf nahezu allen Items zu einer Reduktion der Beeinträchtigung gekommen ist. Bei einer rein deskriptiven Darstellung sind die Anteile der klinisch relevanten Ratings (d.h. der Item-Ratings ≥ 4) leichter zu bewerten (und aufgrund der klinischen Relevanz auch aussagekräftiger) als Veränderungen der Mittelwerte (da diese eigentlich auch die Berücksichtigung der Standardabweichung erfordern). Bezüglich der Veränderung dieser Anteile lässt sich ebenfalls feststellen, dass es zu substantiellen Reduktionen in der Verteilung gekommen ist, auch wenn leichtere Beeinträchtigungen noch vorliegen. Nach Abschluss der Beratung wählen nur noch sehr wenige Klienten die höchsten Kategorien 4 und 5 zur Beschreibung der Beeinträchtigung. Ein substantieller Anteil der Klienten rutscht also in das Mittelfeld der Skala, sodass er nicht mehr als klinisch relevant beeinträchtigt bezeichnet werden kann. Dies wird unterstützt durch die Tatsache, dass nach Abschluss der Beratung nur noch 23,3% der Klienten über dem PSB-Cut-Off von 34 liegen, während vor dem Erstgespräch 44% der Klienten diesen Wert erreichen. Die Differenz der Summenwerte ist signifikant ($t = 6,733$; $df = 133$, $p < .00$).

Schaut man sich die prozentualen Anteile klinisch relevanter Ratings der einzelnen Items nach Abschluss der Beratung an, so fällt auf, dass Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten oder depressive Verstimmungen immer noch relativ häufig in klinisch relevantem Maße ausgeprägt sind. Hierzu muss aber gesagt werden, dass Beratung nicht den Anspruch erhebt, die psychische Beeinträchtigung zu „heilen“. Vielmehr kann angenommen werden, dass die Beratung bei den Klienten vorrangig zur Bewältigung einer akuten Krisensituation (anstehende Prüfung oder ähnliches) war und dass es nach Überwindung der akuten Krise und dem Abschluss der Beratung in einer längeren Psychotherapie darum gehen kann, die grundlegende Problematik zu bearbeiten. Auch das zuverlässige Umsetzen und Neulernen von Arbeitstechniken erfordert viel Zeit, die im Rahmen von Beratungen nicht immer aufgebracht werden kann. Der Klient setzt die in den Sitzungen erarbeiteten Strategien aber selbstständig nach Beendigung der Beratung weiter ein, sodass der Übungseffekt sich erst nach dem Ende der Beratung vollständig bemerkbar macht.

PSB-Item	Prä			Post		
	MW	SD	Anteil klinisch relevanter Ratings	MW	SD	Anteil klinisch relevanter Ratings
1. Partnerschaftsprobleme	1,81	1,829	24,6 %	1,64	1,616	16,2 %
2. Konflikte mit den Eltern	1,63	1,544	14,9 %	1,44	1,508	13 %
3. Krankheit/Tod nahestehender Personen	1,17	1,749	14,9 %	1,09	1,666	15,5 %
4. Eigene körperliche Krankheiten	1,16	1,491	11,9 %	1,01	1,232	5,4 %
5. Wohnprobleme	,93	1,322	6 %	,85	1,316	7,4 %
6. Finanzielle Schwierigkeiten	1,40	1,551	12,7 %	1,30	1,408	9,5 %
7. Starke Belastung durch Kind	,06	,471	0,7 %	,05	,478	0,7 %
8. Arbeits-/Konzentrations-schwierigkeiten	3,11	1,634	47,8 %	2,24	1,562	25 %
9. Prüfungsangst	3,28	1,746	55,2 %	2,24	1,725	29,1 %
10. Kontaktschwierigkeiten	1,71	1,649	17,2 %	1,31	1,484	12,2 %
11. Mangelndes Selbstwertgefühl	3,04	1,647	48,5 %	2,30	1,610	29,7 %
12. Unerklärliche Angst, Unruhe	2,92	1,691	44 %	1,99	1,658	24,3 %
13. Schwer beherrschbare Aggressionen	,75	1,200	3,7 %	,72	1,130	4,1 %
14. Zwangsvorstellungen/-handlungen	,93	1,530	9,7 %	,59	1,062	2,7 %
15. Depressive Verstimmung	2,57	1,670	37,3 %	1,89	1,699	23 %
16. Selbstmordgedanken	,69	1,197	5,2 %	,46	1,039	4,1 %
17. Sexuelle Probleme	,74	1,188	4,5 %	,50	1,023	2 %
18. Psychosomatische Beschwerden	1,99	1,766	24,6 %	1,56	1,626	18,2 %
19. Probleme mit Alkohol/Drogen	,25	,679	0,7 %	,18	,568	0 %
20. Medikamentenabhängigkeit	,06	,342	0 %	,06	,291	0 %
21. Psychiatrische Erkrankungen	,23	,765	1,5 %	,16	,671	2,1 %
22. Andere Probleme	,70	1,309	6,7 %	,49	1,178	4,2 %

Tabelle 42: Deskriptive Statistik des Prä-Post-Vergleichs der Psychosozialen Beschwerdeliste bei Beratungsklienten

Eine weiterführende Auswertung durch Mittelwertsvergleiche für gepaarte Stichproben förderte signifikante Reduktionen des Mittelwerts für 10 der 22 Items zu Tage (siehe Tab. 43). Im Wesentlichen handelt es sich dabei um die bereits häufiger in Erscheinung getretenen Beeinträchtigungsbereiche, die bei der bisherigen Ergebnisdarstellung unter der Bezeichnung „depressives Syndrom“ zusammengefasst wurden. Man kann festhalten, dass die psychische Beeinträchtigung durch depressive Symptome nach Abschluss der Beratung signifikant geringer ist als vor Beginn der Gespräche. Dies ist ein durchaus gewichtiger Hinweis auf die Wirksamkeit psychologisch-psychotherapeutischer Beratung, wie auch schon die signifikante Reduktion des Anteils klinisch beeinträchtigter Klienten nach Abschluss der Beratung in diese Richtung gedeutet hat. Es ist erkennbar, dass die signifikanten Differenzen ausschließlich bei Items zur psychischen Beeinträchtigung auszumachen sind, nicht jedoch bei Bereichen wie Wohnproblemen oder finanziellen Schwierigkeiten. Da psychotherapeutische Beratung gerade auf die Reduktion psychischer Beeinträchtigungen abzielt, war dies so zu erwarten gewesen. Erfreulich ist, dass die signifikante Reduzierung der Beeinträchtigungsschwere mit zumeist mittleren Effektstärken gerade bei den Items erreicht wird, die vor der Beratung den höchsten Leidensdruck bei den Klienten verursachen.

	Gepaarte Differenzen					Cohen's d
	M	SD	t	df	p	
Arbeits-/ Konzentrationsschwierigkeiten	,903	1,863	5,610	133	,000	0,544
Prüfungsangst	1,104	1,774	7,207	133	,000	0,599
Kontaktschwierigkeiten	,366	1,443	2,933	133	,004	0,255
mangelndes Selbstwertgefühl	,746	1,593	5,424	133	,000	0,454
Unerklärliche Angst, Unruhe	1,000	1,954	5,923	133	,000	0,555
Zwangsvorstellungen, -handlungen	,351	1,258	3,227	133	,002	0,258
Depressive Verstimmung	,709	1,663	4,936	133	,000	0,404
Selbstmordgedanken	,209	1,034	2,340	133	,021	0,205
Sexuelle Probleme	,256	1,216	2,424	132	,017	0,216
Psychosomatische Beschwerden	,440	1,842	2,768	133	,006	0,253

Tabelle 43: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich ausgewählter PSB-Items

Wohnprobleme oder finanzielle Schwierigkeiten fallen hingegen eher in den Bereich der Sozialberatung, sind also nicht Gegenstand der psychotherapeutischen Versorgung, sodass in diesen Bereichen auch keine Veränderungen zu erwarten waren.

Lebens- und Studienzufriedenheitsskala

Es stand ebenfalls zu hoffen, dass psychologisch-psychotherapeutische Beratung neben symptombezogener Veränderungen dazu führt, dass die Lebens- und Studienzufriedenheit der Klienten wieder steigt.

	Gepaarte Differenzen					Cohen's d
	M	SD	t	df	p	
Lebenszufriedenheit	-,81629	,85206	-11,007	131	,000	1,067
• Leistungsfähigkeit	-,750	1,128	-7,637	131	,000	0,906
• Zufriedenheit mit sich	-1,061	1,151	-10,588	131	,000	1,011
• Zufriedenheit mit anderen	-,485	1,129	-4,934	131	,000	0,512
• Allg. Lebenszufriedenheit	-,970	1,204	-9,254	131	,000	0,944
Studienzufriedenheit	-,77525	1,13282	-7,863	131	,000	0,660
• Studienleistungen	-,901	1,424	-7,239	130	,000	0,619
• Studiensituation	-,893	1,437	-7,113	130	,000	0,643
• Rahmenbedingungen	-,500	1,215	-4,691	129	,000	0,333
LSZ-Gesamtmittelwert	-,79430	,84164	-10,843	131	,000	1,001

Tabelle 44: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der LSZ-Kennwerte

Die Zuwächse bei der Zufriedenheit der Klienten sind sowohl auf Einzelitemebene wie auch auf Ebene der beiden Subskalen und des Gesamtwerts signifikant, sodass im Prä-Post-Vergleich eine substantielle Verbesserung der Zufriedenheit der Klienten in allen erfragten Bereichen konstatiert werden kann. Die korrespondierenden Effektstärken liegen in einem mittleren bis hohen Bereich. Erfreulicherweise ist die Steigerung des Items „Zufriedenheit mit sich“ am größten, was vermuten lässt, dass sich die Befindlichkeit der Klienten deutlich gebessert hat. Die Verbesserung der „Zufriedenheit im Kontakt mit anderen“ ist relativ gering ausgefallen, aber auch vor dem Erstgespräch war dieses Item noch eher hoch ausgeprägt. Es steht zu vermuten, dass sich die „Zufriedenheit im Kontakt mit anderen“ auch dadurch bessert, dass man wieder zufriedener mit sich selbst und seiner gegenwärtigen Situation ist und deshalb auch gelöster im Kontakt mit anderen sein kann. Ebenfalls nur gering,

aber dennoch signifikant verbessert hat sich die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Studiums.

Symptomcheckliste 90-R

Auch für die Symptomcheckliste 90-R wurde geprüft, ob nach Abschluss der Beratung auf den einzelnen Subskalen erreicht werden, d.h. ob es im Zuge der psychologisch-psychotherapeutischen Gespräche zu einer Reduktion der Symptombelastung kommt.

Bei Betrachtung der Ergebnisse der SCL90-R setzt sich das bislang durch die Veränderungen auf der Psychosozialen Beschwerdeliste und der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala deutlich gewordene Bild fort. Sowohl auf den Originalskalen als auch auf den neukombinierten Skalen von Hunter und Kollegen (2005) und im Global Severity Index zeigen sich konsistent signifikante Reduktionen in der Beeinträchtigungsschwere im Prä-Post-Vergleich. Psychologisch-psychotherapeutische Beratung scheint bei einem breiten Spektrum psychischer Symptomatik Verbesserungen erzielen zu können.

Symptomcheckliste 90-R	Gepaarte Differenzen					Cohen's d
	M	SD	t	df	p	
Somatisierung	,29367	,59587	5,376	118	,000	0,495
Zwanghaftigkeit	,63321	,82492	8,374	118	,000	0,803
Unsicherheit	,43214	,81736	5,767	118	,000	0,516
Depressivität	,73078	,84398	9,446	118	,000	0,830
Ängstlichkeit	,52323	,79356	7,193	118	,000	0,699
Aggressivität	,33739	,71363	5,157	118	,000	0,492
Phobische Angst	,20784	,72901	3,110	118	,002	0,359
Paranoides Denken	,25210	,63755	4,314	118	,000	0,364
Psychotizismus	,19907	,53333	4,072	118	,000	0,394
Global Severity Index - GSI	,42578	,56882	8,165	118	,000	0,742
Neukombination nach Hunter et al.:						
Major Depression	,67149	,83820	8,739	118	,000	0,769
Manie	,40481	,69459	6,358	118	,000	0,609
Schizophrenie	,20182	,62748	3,509	118	,001	0,364

Tabelle 45: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der SCL-Kennwerte

Erneut findet sich die größte Verbesserung auf der Subskala Depressivität (respektive der neukombinierten Skala für Major Depression), aber auch Zwanghaftigkeit und Ängstlichkeit zeigen deutliche Verbesserungen, was durch hohe Effektsstärken zusätzlich Gewicht bekommt. Wie bei den Ergebnissen der Psychosozialen Beschwerdeliste bereits aufgeführt worden war, reduziert sich auch bei der Gesamtbeeinträchtigungsschwere im Sinne des GSI der Anteil von als klinisch beeinträchtigender „Fall“ von 46,7% auf 17,2%.

Beeinträchtigungsschwerescore

Neben den Veränderungen im GAF-Rating zeigt auch der Prä-Post-Vergleich der Beeinträchtigungsschwerescores eine deutliche Verminderung der Symptombelastung. Während sich zum Zeitpunkt des Erstgesprächs eine annähernde Normalverteilung mit Modus bei 5 ergeben hatte, so ist die Verteilung der BSS-Scores nach Beendigung der Beratung deutlich zum linken Pol (= Beschwerdefreiheit) hin verschoben. Aus Abbildung 15 ist ersichtlich, dass 57,4% der Klienten nach Abschluss der

Beratung einen Summenwert unter 4 aufweisen und damit nicht mehr zur „ambulanten Inanspruchnahmeklientel“ zählen.

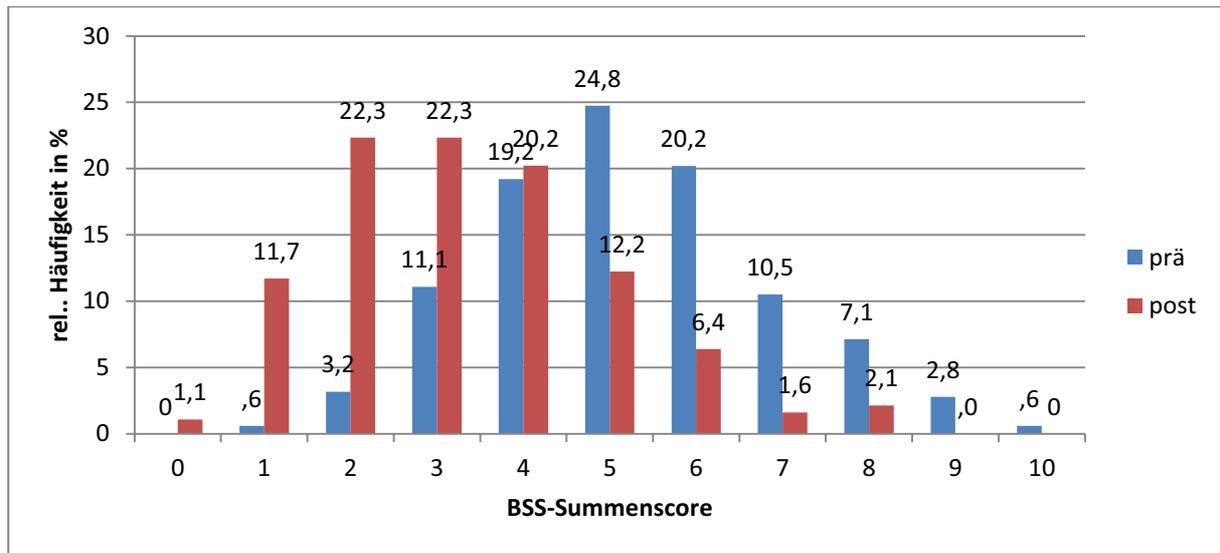


Abbildung 15: Verteilung der BSS-Summenscores im Prä-Post-Vergleich

Ein zur statistischen Überprüfung der Veränderungen zwischen Prä- und Post-Einschätzung durchgeführter t-Test für abhängige Stichproben (Paarung von Prä- und Post-Score) lieferte sowohl für die Veränderung der Symptombelastung auf jeder der Subskalen (körperlich, psychisch, sozialkommunikativ) als auch im Gesamtwert signifikante Ergebnisse (siehe Tab. 46). Während die Verringerung der Beeinträchtigungsschwere auf allen Subskalen signifikant reduziert wird, ist die genauere Betrachtung der Werte aufschlussreich: der in absoluten Werten ausgedrückte Rückgang der Beeinträchtigungsschwere ist für die Subskala der psychischen Beeinträchtigung am größten. Sowohl für

	Prä		Post		Gepaarte Differenzen		t	df	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD	M	SD				
körperlich	1,03	,879	,60	,765	,428	,789	7,415	186	,000	0,522
psychisch	2,32	,625	1,54	,713	,781	,680	15,700	186	,000	1,163
sozial-kommunikativ	1,72	,823	1,23	,766	,487	,659	10,102	186	,000	0,616
BSS gesamt	5,06	1,661	3,33	1,655	1,733	1,333	17,771	186	,000	1,043

Tabelle 46: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich des Beeinträchtigungsschwerescores mit Subskalen

die psychische Beeinträchtigung als auch den Beeinträchtigungsschwerescore zeigten sich Effektstärken um $d = 1$, und auch auf den beiden anderen Subskalen lassen sich mittlere Effektstärken berechnen. Dies kann dadurch erklärt werden, dass psychologisch-psychotherapeutische Beratung zuvorderst auf die Reduktion der psychischen Beeinträchtigung ausgerichtet ist, ein Argument, das auch schon bei den Prä-Post-Veränderungen der Items der Psychosozialen Beschwerdeliste angeführt wurde. Ein weiterer Grund für die deutlich stärkere Reduktion der psychischen Beeinträchtigung ist allerdings auch das Ausgangsniveau – dies lag zum Prä-Zeitpunkt deutlich höher als bei den beiden anderen Subskalen. Insofern ist die potentielle Reduktion auch größer als auf den anderen Skalen.

Global Assessment of Functioning

Im Rahmen der Experteneinschätzung ist ein Vergleich der Einschätzungen nach dem Erstgespräch mit der Einschätzung des Funktionsniveaus nach Abschluss der Beratung interessant, um Veränderungen des Funktionsniveaus, und damit letztlich auch des Aktivitätsniveaus der Klienten, feststellen zu können.

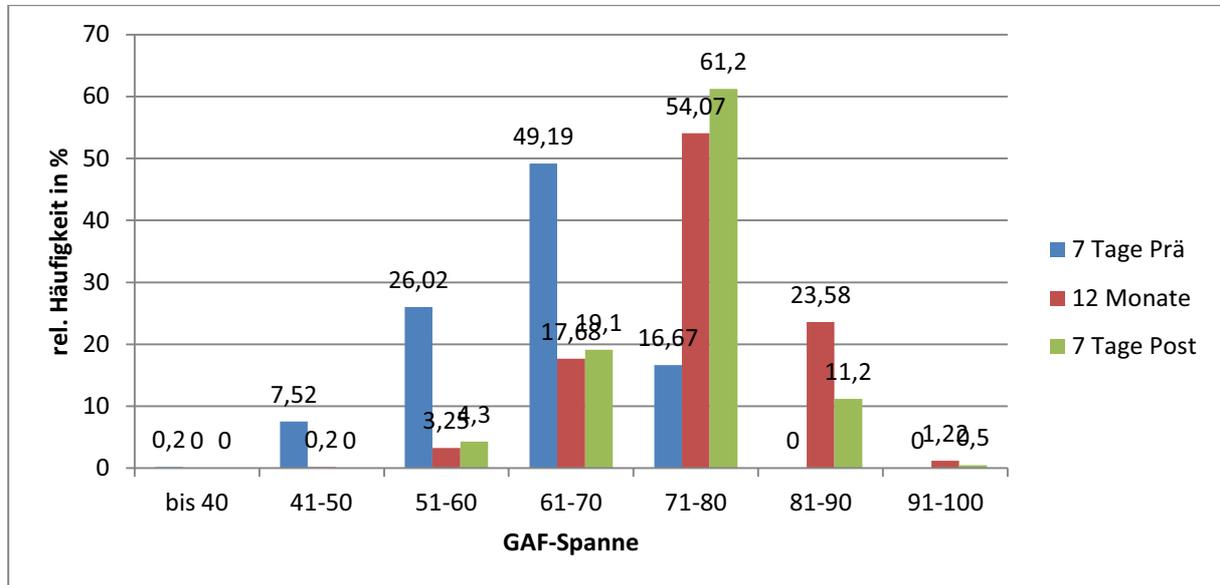


Abbildung 16: Verteilung der GAF-Werte verschiedener Zeitspannen, 12-Monatseinschätzung nach Erstgespräch

Aus Abbildung 16 ist zu entnehmen, dass die Therapeuten/Berater im Wesentlichen einen Kategoriensprung in der Beeinträchtigung der Klienten ausmachen. Während zum Zeitpunkt des Erstgesprächs die Kategorie „61-70“ am häufigsten besetzt ist, findet sich nach Einschätzung der Therapeuten/Berater die Mehrzahl der Klienten nach Abschluss der Beratung in der nächsthöheren Kategorie „71-80“. Entsprechend der in der Darstellung der Instrumente aufgeführten Beschreibungen der einzelnen Kategorien verschiebt sich damit die Mehrzahl der Klienten von „Einige leichte Symptome“ zu „vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren“. Weiter ist erkennbar, dass die Verteilung sich zwar der Therapeuteneinschätzung des 12-Monats-Hochs annähert, die nach dem Erstgespräch vorgenommen wurde. Gerade der Anteil der Studierenden, die sich nach der Beratung in der Kategorie „81-90“ befinden, entspricht aber noch nicht dem Maximalwert den die Therapeuten/Berater zu Beginn der Behandlung geschätzt hatten. Die Annäherung an dieses „Jahreshoch“ ist allerdings substantiell.

GAF	Gepaarte Differenzen		t	df	p
Prä-Post-Vergleich	M	SD			
Die letzten 7 Tage	-9,833	6,64	-20,198	185	,000
12-Monate prä vs Letzte 7 Tage post	3,022	5,852	7,041	185	,000

Tabelle 47: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der GAF-Werte

Eine statistische Auswertung der Veränderungen in den GAF-Ratings zeigt, dass es im Vergleich der beiden 7-Tages-Schätzungen vor und nach der Beratung zu einer signifikanten Verringerung der Symptombe-

lastung gekommen ist (vgl. Tab. 47). Betrug das durchschnittliche Funktionsniveau der Klienten zum Erstgespräch noch 64,99 (SD = 7,281), so hatten sich die Klienten nach Abschluss der Beratung im Mittel auf einen Wert von 74,83 (SD = 6,801) verbessert. Das Ausmaß der Verbesserung entspricht einem großen Effekt mit einem Cohen's d = 1,397.

Dieser Post-GAF-Wert in Bezug auf die letzten sieben Tage unterscheidet sich trotz der deutlichen Verbesserung um knapp 10 Punkte noch signifikant vom nach dem Erstgespräch formulierten Maximalwert in den letzten 12 Monaten (M = 77,85; SD = 6,619). Die Differenz ist allerdings recht gering und es ist anzunehmen, dass es nach dem Ende der Beratung noch weitere Verbesserungen gibt, wenn die Klienten weiter selbständig die Anregungen und die in der Beratung erlernten Techniken anwenden. Darüber hinaus ist auch denkbar, dass das maximale Funktionsniveau in den letzten 12 Monaten vor dem Erstgespräch eventuell nicht ganz akkurat eingeschätzt werden kann, zumal der Therapeut die Einschätzung auch unter dem Eindruck der im Erstgespräch berichteten Symptomatik vornimmt. Dabei kann eine Überschätzung des Werts aufgrund der vom Klienten geschilderten „Stimmungseinbrüche“ ebenso vorkommen wie eine Unterschätzung des Wertes, weil der Therapeut die bestehende Symptomatik als schon länger vorhanden annimmt.

Einfluss von Beratung auf psychische Beeinträchtigung

Die signifikante Reduktion der Belastung durch psychische Probleme und die Steigerung der Lebens- und Studienzufriedenheit ist im Prä-Post-Vergleich erkennbar. Da zwischen beiden Messzeitpunkten eine psychotherapeutische Beratung in Anspruch genommen wurde, ist zu prüfen, ob die genannten Veränderungen auf Inhalte der Beratung zurückzuführen sind. Das ABCDE-Modell spezifiziert verschiedene Ebenen, auf denen die Inhalte verortet sein können. Tabelle 48 zeigt die Korrelationen zwischen den Differenzwerten (= Verbesserungen) auf den Selbstreport-Instrumenten und der Einschätzung der Klienten zur Ausprägung der Dimensionen des Modells.

Differenzwerte:	Klientenrating – Ausprägung der Dimensionen					
	Alliance	Behavior	Cognitions	Dynamics	Existential	Hermeneutic
Psychosoziale Beschwerdeliste	,095	-,064	-,115	,075	,061	,069
Lebenszufriedenheit	,008	,006	,278**	-,004	-,018	,025
Studienzufriedenheit	,131	,126	,197*	,057	,105	,148
LSZ gesamt	,079	,078	,273**	,032	,050	,099
SCL90-R GSI	-,147	-,091	-,242*	,008	-,046	-,082
Somatisierung	-,057	-,089	-,166	-,029	-,048	-,052
Zwanghaftigkeit	-,187	-,270**	-,249*	,035	,014	-,095
Unsicherheit	-,016	,015	-,161	-,002	-,127	-,052
Depressivität	-,144	-,079	-,145	,058	,003	-,088
Ängstlichkeit	-,122	-,070	-,187	,011	,054	-,041
Aggressivität	-,137	-,046	-,204*	,078	,039	-,090
Phobische Angst	-,010	-,105	-,201*	-,045	-,214*	-,049
Paranoides Denken	-,011	,112	-,247*	,088	-,096	,033
Psychotizismus	-,138	,096	-,164	-,036	-,037	-,056
Major Depression	-,138	-,117	-,112	,024	-,017	-,090
Manie	-,117	-,030	-,212*	-,011	-,044	-,036
Schizophrenie	-,071	,132	-,208*	-,103	-,158	,003

Tabelle 48: Korrelationen zwischen Veränderungen der Symptombelastung und Zufriedenheit mit den Dimensionen des ABCDE-Modells; * = p <.05; ** = p < .01

Als stärkste Dimension des Modells erweist sich die kognitive Ebene. Hier zeigen sich zahlreiche signifikante Zusammenhänge, die Veränderungen in der Symptombelastung sind umso höher, je stärker die kognitive Ebene ausgeprägt ist. Bei den Skalen der Symptomcheckliste90-R sind die Koeffizienten entsprechend negativ, weil der Post-Wert unter dem Prä-Wert liegt und niedrigere Werte eine geringere Belastung anzeigen. Für die Klienten scheint also die Veränderung von von Überzeugungen, Werten oder Einstellungen in der Beratung von großer Bedeutung zu sein. Während die Zufrieden-

heit der Klienten umso höher ist, je stärker die kognitive Ebene ausgeprägt war, scheinen gerade die Kernbereiche Unsicherheit, Depressivität und Ängstlichkeit davon unberührt zu bleiben. Hinsichtlich der anderen Dimensionen finden sich signifikante Zusammenhänge nur zwischen der Behavior-Dimension und Zwanghaftigkeit und zwischen der existentiellen Dimension und phobischer Angst.

Ebenso interessant wie die signifikanten Korrelationen sind jedoch die durchgängig fehlenden signifikanten Zusammenhänge im Bereich der Alliance- und Dynamics-Dimension. Auch die Hermeneutic-Dimension ist für die Veränderungen der Symptombelastung irrelevant, was aus der hohen Ähnlichkeit zur Alliance-Dimension resultieren mag. Insbesondere von der Alliance-Dimension, die auf der therapeutischen Beziehung fokussiert, wären angesichts zahlreicher Studien zur Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Therapieerfolg signifikante Zusammenhänge zu erwarten gewesen. Scheinbar gilt dies jedoch nicht in gleichem Maße für den Beratungsbereich. Die Therapeuteinschätzung hinsichtlich der Ausprägung der Dimensionen integrativer Beratung zeigte auf keiner der Skalen signifikante Zusammenhänge mit dem Rückgang der Beeinträchtigungsschwere.

5.5.2 Veränderung des schlussfolgernden und kreativen Denkens

Neben der Veränderung in der Symptombelastung, dem originären Wirkfeld psychotherapeutischer Beratungs, ist auch die Veränderung des analytischen und kreativen Denkens beziehungsweise der kreativen Alltagsgestaltung von Bedeutung. Dass es durch psychotherapeutische Beratung zu einer Reduktion der Symptombelastung kommen sollte und auch kommt, ist zu erwarten gewesen. Weniger klar ist jedoch, ob psychotherapeutische Beratung auch zu Veränderungen der analytischen und kreativen Problemlösekompetenz und der kreativen Alltagsgestaltung führt.

Die nachfolgend berichteten Ergebnisse basieren auf den Daten von insgesamt 31 Klienten, die zu beiden Messzeitpunkten an der umfangreichen Testung teilgenommen haben. Tabelle 49 kann entnommen werden, dass im Post-Test auf allen Subtests mit Ausnahme von Informationen interpretieren signifikant höhere Werte erreicht werden. Weiterhin ist ersichtlich, dass die Zuwächse in den Subtests des schlussfolgernden Denkens eher gering sind (etwa 3 Standardpunkte), im kreativen Denken jedoch etwas größer (6 Punkte, max. ~ 10 Standardpunkte). Entsprechend fallen die Veränderungen/Zuwächse auf Ebene der Module aus, d.h. beim Modul zum schlussfolgernden Denken ist ein moderater Zuwachs zu erkennen, beim Modul zum kreativen Denken eine Steigerung um etwa 9 Punkte. Für den ASK-Gesamtwert bedeutet dies im Mittel eine Verbesserung um 8 Standardpunkte.

ASK-Kennwerte	Prä	Post	Gepaarte Differenzen		t	df	p	Cohen's d
	MW	MW	MW	SD				
Informationen interpretieren	103,48	105,61	-2,129	8,721	-1,359	30	,184	0,237
Schlussfolgerungen ziehen	104,61	107,39	-2,774	6,163	-2,506	30	,018	0,347
Tatsache/Meinung unterscheiden	104,97	108,58	-3,613	7,117	-2,827	30	,008	0,409
Sätze kombinieren	100,39	106,81	-6,419	9,276	-3,853	30	,001	0,560
Hypothesen generieren	96,06	103,03	-6,968	8,931	-4,344	30	,000	0,688
Bedingungsgefüge definieren	97,16	101,94	-4,774	10,874	-2,444	30	,021	0,563
Kategorien bilden	102,29	111,74	-9,452	10,006	-5,259	30	,000	0,931
Schlussfolgerndes Denken	105,55	109,03	-3,484	6,033	-3,215	30	,003	0,400
Kreatives Denken	98,94	108,10	-9,161	7,123	-7,161	30	,000	1,002
ASK-Gesamtwert	102,81	110,71	-7,903	6,488	-6,783	30	,000	0,848

Tabelle 49: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der ASK-Kennwerte

Die Verbesserung, die bei den Subtests des kreativen Denkens zu beobachten ist, überrascht zunächst aufgrund der Tatsache, dass die Subtests zum Prä-Zeitpunkt keinerlei Zusammenhang mit Maßen zur psychischen Beeinträchtigung zeigten. Insbesondere ist die Größe der Verbesserung interessant, liegt sie doch über der für das schlussfolgernde Denken. In Bezug auf die im Manual angegebenen Bereiche handelt es sich noch immer um durchschnittliche Leistungen, weil die Spannbreite des Normbereichs sehr groß ist. Die Veränderungen sind also statistisch signifikant, allerdings weniger von praktischer Relevanz für die Klienten. Im Gegensatz zu den symptombezogenen Ratings lässt sich für die ASK also kein Kategoriensprung nachweisen. Dennoch scheint im Prä-Post-Vergleich eine gewisse Flexibilisierung im Denken erkennbar zu sein, welche sich insbesondere bei den Aufgaben zum divergenten Denken zeigt. Theoriegemäß wären positive Effekte durch eine Flexibilisierung auch dort zu erwarten gewesen.

Dass der Zuwachs im kreativen Denken ein Retest-Effekt ist, erscheint aufgrund von mehreren Aspekten unwahrscheinlich. Zwischen den beiden Testungen lagen in der Regel mehrere Monate, sodass Erinnerungseffekte nicht sonderlich wahrscheinlich sind. Bei der Post-Testung wurden die Klienten zudem gefragt, ob sie sich genau an die einzelnen Subtests erinnern konnten. Als Antwort gaben die Klienten allenfalls eine vage Erinnerung an, keiner konnte aber beispielsweise einen der Sachverhalte aus dem Subtest Hypothesen generieren benennen. Auch wurden die Klienten nicht über die richtigen Antworten für die einzelnen Aufgaben informiert, was ohnehin nur im Modul zum schlussfolgernden Denken möglich gewesen wäre. Dort sind die Verbesserungen aber minimal. Gerade für das Modul Kreatives Denken, wo sich größere Verbesserungen finden, ist nicht von Lerneffekten auszugehen - unwahrscheinlich, dass Klienten 6 Monate lang „Sätze generieren mit S-K-B-E“ üben.

Was erzeugt die Veränderungen?

Es hat sich gezeigt, dass es sowohl in den symptombezogenen Fragebögen als auch bei der Lebens- und Studienzufriedenheit zu signifikanten Verbesserungen in der Befindlichkeit der Klienten kommt. Die psychische Beeinträchtigung geht in einer Vielzahl von Belastungsbereichen (und assoziierten Syndromen bzw. psychischen Störungen) deutlich zurück und das Funktionsniveau der Klienten steigt substantiell an. Auf der anderen Seite hat sich gezeigt, dass das schlussfolgernde und kreative Denken ebenfalls signifikant gesteigert werden konnte. Im nachfolgenden Abschnitt sollen mögliche Ursachen für die beobachteten Verbesserungen näher untersucht werden.

Besserung der Symptomatik

Es wurde die Hypothese formuliert, dass die Verbesserung in der analytischen und kreativen Problemlösekompetenz durch einen Rückgang der Symptombelastung möglich wird. Wenn es die Symptombelastung es dem Studierenden erschwert, auf die intellektuellen Ressourcen zuzugreifen, dann könnte dies durch die Reduktion der Symptomschwere beziehungsweise der Beseitigung der psychischen Belastung wieder besser möglich sein. Weiter könnte man vermuten, dass die Differenz der Testwerte zwischen beiden Messzeitpunkten umso größer ist, je stärker die Reduzierung der Symptombelastung ist. Aus der Klientenperspektive konnte nachgewiesen werden, dass ein Rückgang der Gesamtbeeinträchtigung mit besseren Leistungen im schlussfolgernden Denken und auch im Gesamtwert der ASK einherging. Von den auf Klientenseite eingesetzten Instrumenten konnten allerdings nur für die Symptomcheckliste 90-R signifikante Korrelationen nachgewiesen werden, die aus Tabelle 50 entnommen werden können.

Bezüglich der Gesamtbeeinträchtigungsschwere lässt sich feststellen, dass der Zuwachs im schlussfolgernden Denken umso größer ist, je deutlicher der Rückgang in der Gesamtbeeinträchtigung ge-

messen am GSI ist; auch für die Verbesserung im Gesamtwert der ASK zeigt sich ein substantieller Zusammenhang mit der Reduktion des GSI. Eine genauere Analyse zeigte, dass dieser Effekt auf die Verbesserung im Subtest „Informationen interpretieren“ zurückgeht. Für das kreative Denken zeigten sich allerdings kein Zusammenhang mit der Veränderung der Gesamtbeeinträchtigungsschwere. Ergänzend wurde untersucht, ob die Veränderungen der ASK-Kennwerte in Zusammenhang mit den Veränderungen auf den Subskalen der SCL90-R stehen. Hier konnten signifikante Zusammenhänge zwischen den Veränderungen des schlussfolgernden Denkens und der Reduktion der psychischen Beeinträchtigung auf nahezu allen Subskalen der SCL-90-R gefunden werden. Überraschend ist jedoch, dass ein Rückgang der Depressivität/Major Depression-Werte nicht mit den Veränderungen des schlussfolgernden Denkens assoziiert ist.

Prä-Post-Differenzen	SD	KD	GW	II	SZ	TM	SK	HG	BD	KB
Somatisierung	,582**	,386	,620**	,502*	,235	,386	,101	-,093	,317	,423*
Zwanghaftigkeit	,356	,391	,480*	,297	,360	,079	,228	,089	,217	,288
Unsicherheit	,496*	,426*	,617**	,337	,486*	,181	,017	,276	,252	,333
Depressivität	,240	,410*	,424*	,295	,204	-,007	,291	,204	,198	,203
Ängstlichkeit	,511*	,238	,412*	,458*	,336	,222	-,068	-,006	,344	,190
Aggressivität	,437*	,058	,287	,481*	,267	,073	-,140	,361	,172	-,172
Phobische Angst	,684**	,295	,581**	,746**	,294	,271	-,072	,063	,464*	,159
Paranoides Denken	,019	-,002	,020	,271	,008	-,276	-,024	,088	,113	-,246
Psychotizismus	,525**	,394	,583**	,521**	,437*	,082	,013	,200	,349	,241
Major Depression	,291	,424*	,471*	,334	,207	,037	,330	,156	,173	,267
Manie	,428*	,300	,460*	,532**	,254	,015	,069	,209	,208	,151
Schizophrenie	,523**	,427*	,602**	,615**	,290	,077	,023	,244	,403	,240
Global Severity Index	,597**	,409	,654**	,616**	,389	,162	,117	,127	,329	,271

Tabelle 50: Korrelationen zwischen Prä-Post Differenzwerten der Symptomcheckliste90-R und Kennwerten der Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens; Abkürzungen der ASK-Subtests: II = Informationen interpretieren, SZ = Schlussfolgerungen ziehen, TM = Tatsache/Meinung unterscheide, SK = Sätze kombinieren, HG = Hypothesen generieren, BG = Bedingungsgefüge definieren, KB = Kategorien bilden; * = p < .05; ** = p < .01

Für das kreative Denken hingegen scheint der Rückgang der psychischen Beeinträchtigung in den Bereichen Depressivität/Major Depression von einiger Bedeutung zu sein. Insgesamt zeigen sich für das kreative Denken deutlich weniger signifikante Zusammenhänge mit den Veränderungen auf den Subskalen der SCL90-R. Die gefundenen Korrelationen mit Unsicherheit, Depressivität/Major Depression und Schizophrenie sind nicht zu erwarten gewesen, da zum ersten Messzeitpunkt keinerlei Zusammenhang zwischen den Subskalen der SCL90-R und dem ASK-Modul zum kreativen Denken bestanden. Umso eindrücklicher sind die Ergebnisse, wenn man die Bedeutung des depressiven Syndroms in der Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle berücksichtigt. Die Reduktion Symptombelastung scheint also einen deutlichen Einfluss sowohl auf die Fähigkeit zur konzentrierten Verarbeitung komplexer Informationen als auch das kreative Denken zu haben.

Auch die Korrelationen von ASK und den Experteneinschätzungen zeigen, dass das Ausmaß der Symptomreduktion von Bedeutung für die Leistungsfähigkeit im analytischen und kreativen Denken ist. Allerdings bleibt dieser Effekt auf den Beeinträchtigungsschwerescore begrenzt, für das Global Assessment of Functioning fehlen jegliche signifikanten Zusammenhänge. Für den BSS-Gesamtscore zeigt sich eine signifikante Korrelation ($r = ,495$; $p < .05$) mit dem ASK-Subtest „Bedingungsgefüge definieren“. Während die Veränderung der psychischen Beeinträchtigung keinen Einfluss auf die

Veränderung der ASK-Testwerte zu haben scheint, finden sich zumindest für die Subskala der körperlichen Beeinträchtigung signifikante Zusammenhänge mit den Untertests „Schlussfolgerungen ziehen“ ($r = ,48$; $p < .05$) und „Bedingungsgefüge definieren“ ($r = ,569$; $p < .01$). Auf Ebene des Kennwertes zum schlussfolgernden Denken ist die Reduktion der körperlichen Beeinträchtigung ebenfalls von Bedeutung ($r = ,537$; $p < .01$) – je höher der Rückgang der körperlichen Beeinträchtigung, umso höher auch die Leistung im analytischen Denken. Auch die Gesamtleistung in der ASK korreliert signifikant mit der Reduktion körperlicher Beeinträchtigung ($r = ,475$; $p < .05$). Interessanterweise scheint die Verbesserung der psychischen Beeinträchtigung, wie sie von den Therapeuten eingeschätzt wird, unerheblich für das Ausmaß der Verbesserung auf den ASK-Subtests zu sein. Hier kommt dem Vergleich zwischen Klienten- und Therapeutesicht wieder Bedeutung zu, denn die vom Klienten angegebene Verringerung der psychischen Belastung korrelierte signifikant mit verschiedenen Kennwerten der ASK.

Dimensionen von Beratung

In der Darstellung des integrativen Beratungsmodells wurde gezeigt, wie sich Elemente aus der Gesprächspsychotherapie, der kognitiven Verhaltenstherapie, psychodynamischen Psychotherapieansätzen und aus der Existenziellen Psychotherapie unter Einbezug hermeneutischer Prinzipien verbinden und in der Beratung zur Anwendung gebracht werden. Es könnte sein, dass sich einzelne Ebenen als relevant für die Veränderungen im analytischen und kreativen Denken herausstellen. Die Analyse der Korrelationen zeigte, dass die Veränderungen im schlussfolgernden Denken nicht in Zusammenhang mit der Ausprägung der einzelnen Dimensionen integrativer Beratung stehen, signifikante Korrelationen fehlen sowohl für die Einschätzung der Klienten als auch die der Therapeuten. Der Zuwachs im kreativen Denken ist hingegen mit der Ausprägung der Dynamics-Dimension signifikant assoziiert ($r = ,394$; $p < .05$). Die Richtung des Zusammenhangs zeigt, dass der Zuwachs im kreativen Denken umso höher ist, je stärker die Dynamics-Dimension aus Sicht der Klienten ausgeprägt war. Auf Ebene der ASK-Subtests lassen sich nur zwei weitere signifikante Zusammenhänge für Untertests des kreativen Denkens nachweisen: so ist der Zuwachs im Subtest „Bedingungsgefüge definieren“ ebenfalls umso größer, je stärker die Dynamics-Dimension ausgeprägt ist ($r = ,468$; $p < .05$), die Leistung im Subtest „Kategorien bilden“ ist dagegen umso geringer, je stärker die Cognitions-Dimension ausgeprägt war ($r = -,542$; $p < .01$). Für die Einschätzung der Therapeuten konnte allein zwischen der Verbesserung auf dem Subtest „Tatsache/Meinung unterscheiden“ und der Ausprägung der therapeutischen Beziehung eine signifikante Korrelation von $r = ,443$ ($p < .05$) nachgewiesen werden. Je stärker die therapeutische Beziehung ausgeprägt war, umso größer war der Zuwachs bei diesem Subtest.

5.5.3 Veränderung der Alltagskreativität

Neben der Veränderung der Fähigkeit zum analytischen und kreativen Denken ist die Suche nach Veränderungen im Rahmen der Creative Conditions Scale von besonderem Interesse, da es sich gewissermaßen um die Umsetzung des kreativen Potentials in den Alltag handelt.

Creative Conditions Scale	Gepaarte Differenzen					
	M	SD	t	df	p	Cohen's d
7 Tage	,04835	,44293	1,155	111	,250	0,027
12 Monate	,36308	,47934	7,612	100	,000	0,877

Zunächst wurde geprüft, ob es im Gesamtwert der Mo-

Tabelle 51: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich der CCS-Module

Module signifikante Veränderungen im Vergleich der Werte vor Beginn und nach Abschluss der Beratung gibt. Ein entsprechender T-Test (siehe Tabelle 51) für gepaarte Stichproben zeigte überraschender-

weise keine signifikante Verbesserung der Einschätzung der kreativen Alltagsgestaltung in den letzten sieben Tagen. Eine signifikante Prä-Post-Veränderung zeigt sich allerdings für die Einschätzung der letzten 12 Monate. Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle schätzten sich in der 12-Monates-Perspektive vor der Beratung als weniger kreativ und an kreativen Dingen interessiert ein als sie dies nach dem Ende der Beratung tun. Man kann angesichts der hohen Prävalenz depressiver Symptome unterstellen, dass die Einschätzung der Klienten in der Krise leicht negativ verzerrt ist. Neben der Einschätzung der aktuellen Situation sollte dies auch Auswirkungen auf vergangenheitsbezogene Einschätzungen haben, sodass zum Zeitpunkt der Krise niedrigere Werte auch für die letzten 12 Jahre resultieren können. Trotz des Verfehlens einer signifikanten Verbesserung des 7-Tage-Kennwerts wurde ein weiterer Auswertungsschritt vorgenommen. Unter Abschnitt 5.3.2 wurde bereits dargestellt, dass es bei einigen Items der Creative Conditions Scale vor Beginn der Beratung signifikante Reduktionen in Abhängigkeit des Zeithorizonts gab. Um Aufschluss darüber zu erhalten, ob es trotz des Fehlens einer signifikanten Verbesserung im Gesamtwert des State-Moduls kleinere Veränderungen innerhalb der Skala gibt, wurden die Items erneut untersucht (siehe Tab. 52).

CCS- Items	Gepaarte Differenzen					Cohen's d
	M	SD	t	df	p	
01. Ich spiele gerne mit eigenen Ideen.	-,360	1,077	-3,525	110	,001	0,333
08. Ich denke mir gerne neue Wege aus, um Probleme zu lösen.	-,223	,965	-2,447	111	,016	0,221
11. Manchmal vergesse ich die Zeit bei einer interessanten Arbeit.	-,378	1,427	-2,793	110	,006	0,299
17. Ich erhalte mein Engagement auch angesichts von Misserfolgen und Frustrationen aufrecht.	,391	1,126	3,641	109	,000	0,354
18. Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Aktivitäten. *	-,541	1,142	-4,985	110	,000	0,510
19. Manche meiner Freizeitaktivitäten fesseln meine ganze Aufmerksamkeit.	-,288	1,275	-2,382	110	,019	0,223
21. Ich interessiere mich für unbekannte Dinge.	-,218	1,035	-2,211	109	,029	0,214
23. Mich interessieren auch Dinge, deren Nutzen mir nicht gleich klar wird.	,000	1,053	,000	110	1,000	---
24. Ich sehe mir gerne Ausstellungen und Aufführungen an.	-,174	1,061	-1,714	108	,089	---
25. Ich habe viele Freizeitaktivitäten.	-,423	1,108	-4,025	110	,000	0,392
29. Ich denke mir gerne verschiedene Lösungswege für ein Problem aus.	-,245	1,077	-2,391	109	,019	0,255
33. Frei fließende Assoziationen behindern meine Konzentration und Effektivität meiner Arbeit. *	-,352	1,292	-2,830	107	,006	0,303
34. Ich bevorzuge herausfordernde Aufgaben.	-,165	1,167	-1,478	108	,142	
35. Was andere Leute sagen, beeinflusst meine Handlungen kaum.	-,262	1,102	-2,457	106	,016	0,253
36. Ich bin selbstbewusst.	-,458	1,040	-4,557	106	,000	0,446
39. Ich stelle ungenutzte Fragen, die mich dumm erscheinen lassen. *	-,243	1,148	-2,190	106	,031	0,194
40. Meine Umgebung inspiriert mich.	-,170	,941	-1,858	105	,066	---
42. Schlechte Umgebungsbedingungen fordern mich heraus.	-,154	,973	-1,612	103	,110	---
45. Ich bin ein kreativer Mensch.	-,152	,938	-1,664	104	,099	---

Tabelle 52: t-Test für abhängige Stichproben im Prä-Post-Vergleich ausgewählter PSB-Items; Differenzen negativ aufgrund der Berechnung Prä - Post

Tatsächlich finden sich bei der Mehrzahl der Items signifikante Veränderungen, die im Sinne einer Verbesserung im Prä-Post-Vergleich verstanden werden können, die aber in ihrer Summe nicht ausreichen, um zu einer signifikanten Verbesserung des gesamten Moduls zu führen. Unter Berücksichtigung der inhaltlichen Ausrichtung der Items kann festgestellt werden, dass grundlegendere Einstellungen (etwa „Mich interessieren auch Dinge, deren Nutzen mir nicht gleich klar wird.“ oder „Ich bevorzuge herausfordernde Aufgaben.“) tendenziell unverändert bleiben, die unter Abschnitt 5.3.2 erwähnte Rückzügigkeit und Beschwerlichkeit in Zusammenhang mit kreativer Alltagsgestaltung weitgehend verbessert wurde. Insgesamt stellt sich das Muster der Befunde so dar, dass die Klienten wieder aktiver sind und mehr Selbstvertrauen gewonnen haben. Auch scheint eine gewisse Lust an divergentem Denken und kognitiver Flexibilität wieder stärker zu sein, was sich in solchen Items wie „Ich spiele gerne mit eigenen Ideen.“ oder „Ich denke mir gerne verschiedene Lösungswege für ein Problem aus.“ ausdrückt.

Was erzeugt die Veränderungen?

Analog zum Vorgehen im Rahmen der Veränderung der Kennwerte der „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ wurde auch für die Items der Creative Conditions Scale, bei denen ein signifikanter Zuwachs nachgewiesen werden konnte, weitere Analysen durchgeführt. Entsprechend den formulierten Hypothesen und Forschungsfragen wurde geprüft, inwiefern Korrelationen mit dem Rückgang der psychischen Beeinträchtigung und mit den Dimensionen des Modells integrativer Beratung bestehen.

CCS- Items/Differenzwerte	PSB-Summe	Lebenszufriedenheit	Studienzufriedenheit	LSZ gesamt
01. Ich spiele gerne mit eigenen Ideen.	-,178	,261**	,155	,234*
08. Ich denke mir gerne neue Wege aus, um Probleme zu lösen.	-,223*	,236*	,162	,229*
11. Manchmal vergesse ich die Zeit bei einer interessanten Arbeit.	-,230*	,234*	,100	,196*
17. Ich erhalte mein Engagement auch angesichts von Misserfolgen und Frustrationen aufrecht.	-,098	,146	,176	,179
18. Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Aktivitäten. *	-,257**	,319**	,301**	,354**
19. Manche meiner Freizeitaktivitäten fesseln meine ganze Aufmerksamkeit.	-,153	,086	,003	,054
21. Ich interessiere mich für unbekannte Dinge.	-,180	,241*	,273**	,297**
25. Ich habe viele Freizeitaktivitäten.	-,001	,230*	,085	,180
29. Ich denke mir gerne verschiedene Lösungswege für ein Problem aus.	-,051	-,019	,031	,004
33. Frei fließende Assoziationen behindern meine Konzentration und Effektivität meiner Arbeit. *	-,011	-,049	,086	,012
35. Was andere Leute sagen, beeinflusst meine Handlungen kaum.	-,029	,188	,092	,160
36. Ich bin selbstbewusst.	-,260**	,416**	,412**	,475**
39. Ich stelle ungern Fragen, die mich dumm erscheinen lassen. *	-,109	,121	-,016	,056

Tabelle 53: Korrelation der Differenzwerte von Creative Conditions Scale, Psychosozialer Beschwerdeliste und Lebens- und Studienzufriedenheitsskala; * = $p < .05$; ** = $p < .01$

Besserung der Symptomatik

Wie bei der ASK liegt es zunächst nahe, den Rückgang der Symptomatik in Verbindung zu setzen mit den Zuwächsen auf den 13 Items der Creative Conditions Scale. Die signifikanten Korrelationen, die sich mit den Differenzwerten von Psychosozialer Beschwerdeliste und der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala zeigen, sind Tabelle 53 zu entnehmen. Es finden sich eine Vielzahl signifikanter Korrelationskoeffizienten, auch wenn nicht bei jedem der Creative Conditions Scale-Items die Zuwächse mit der Reduktion der Symptombelastung oder der Zunahme an Zufriedenheit assoziiert sind. Stärker noch als der Rückgang der Beeinträchtigungsschwere im Rahmen der Psychosozialen Beschwerdeliste ist die Zunahme an Lebens- und Studienzufriedenheit mit Veränderungen auf der Creative Conditions Scale assoziiert. Insbesondere Items, die sich auf Aktivität und Interesse beziehen, scheinen von einer Zunahme der Zufriedenheit zu profitieren. Interessant ist auch, dass Enttäuschungen und Fehlschläge als kreativitätshemmender Faktor auch mit der Studienzufriedenheit assoziiert sind. Von den aufgeführten Items sind nur noch zwei weitere mit der Studienzufriedenheit assoziiert („Ich interessiere mich für unbekannte Dinge“ und „Ich bin selbstbewusst“).

Differenzen	CCS 01	CCS 08	CCS 11	CCS 18	CCS 19
Somatisierung	-,011	-,118	,136	-,203*	-,213*
Zwanghaftigkeit	-,329**	-,134	-,124	-,355**	,031
Unsicherheit	-,218*	-,135	-,161	-,276**	-,184
Depressivität	-,238*	-,160	-,232*	-,343**	-,172
Ängstlichkeit	-,204*	-,147	-,005	-,304**	-,127
Aggressivität	-,128	,081	,003	-,311**	-,218*
Phobische Angst	-,105	-,200*	-,010	-,331**	-,084
Paranoides Denken	-,132	-,154	-,097	-,247*	-,190
Psychotizismus	-,299**	-,229*	-,145	-,221*	-,167
GSI	-,246*	-,175	-,108	-,386**	-,186
Major Depression	-,268**	-,196*	-,219*	-,379**	-,111
Manie	-,190	-,101	-,022	-,369**	-,223*
Schizophrenie	-,195*	-,087	-,058	-,280**	-,176
Differenzen	CCS 21	CCS 25	CCS 35	CCS 36	CCS 39
Somatisierung	-,207*	-,096	,060	-,052	-,261**
Zwanghaftigkeit	-,251*	-,184	-,068	-,298**	-,191
Unsicherheit	-,359**	-,201*	-,228*	-,344**	-,273**
Depressivität	-,280**	-,179	-,198*	-,391**	-,243*
Ängstlichkeit	-,227*	-,147	-,128	-,217*	-,205*
Aggressivität	-,131	-,086	-,297**	-,014	-,146
Phobische Angst	-,299**	-,057	-,009	-,181	-,290**
Paranoides Denken	-,303**	-,233*	-,099	-,243*	-,167
Psychotizismus	-,314**	-,044	-,119	-,184	-,206*
GSI	-,333**	-,199*	-,163	-,309**	-,281**
Major Depression	-,259**	-,139	-,085	-,402**	-,211*
Manie	-,281**	-,253*	-,198*	-,229*	-,242*
Schizophrenie	-,278**	-,121	-,177	-,056	-,138

Tabelle 54: Korrelationen der Differenzwerte von Creative Conditions Scale und Symptomcheckliste90-R; Benennung der CCS-items analog zu Tabelle 53; * = $p < .05$; ** = $p < .01$

In der Zusammenschau der Veränderungen auf den Skalen der Symptomcheckliste90-R und der den Items der Creative Conditions Scale sind ebenfalls zahlreiche signifikante Korrelationen zu erkennen (siehe Tab. 54). Die Reduzierung der Beeinträchtigung auf jeder einzelnen der Subskalen ist für die Veränderungen auf den Items der Creative Conditions Scale von Bedeutung. Am stärksten scheinen jedoch die Items „18. Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Aktivitäten.“, „21. Ich interessiere mich für unbekannte Dinge.“ und „39. Ich stelle ungern Fragen, die mich dumm erscheinen lassen.“ von einer Verringerung der Beeinträchtigung durch psychische Beschwerden zu profitieren. Die Vielzahl an signifikanten Korrelationen legt nahe, eher von einem allgemeinen Einfluss psychischer Beeinträchtigung auszugehen und nicht von bereichsspezifischen Beeinträchtigungen.

Dimensionen von Beratung

Wie bereits dargestellt wurde, waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs einige Items der Creative Conditions Scale im Vergleich mit der 12-Monatsperspektive signifikant niedriger ausgeprägt. Im Prä-Post-Vergleich konnten für die meisten dieser 19 Items signifikante Verbesserungen nachgewiesen werden (vgl. Tab. 52). Bei den 13 Items, bei denen dies der Fall war, soll nun geprüft werden, ob die Veränderungen mit der Ausprägung der einzelnen Dimensionen des ABCDE-Modells in der psychotherapeutischen Beratung assoziiert sind. Die Einschätzungen der Klienten hinsichtlich der Ausprägung der einzelnen Dimensionen in der Beratung zeigt lediglich mit drei der 13 Items signifikante Korrelationen. Der Zuwachs beim Item „Ich spiele gerne mit eigenen Ideen“ ist umso größer, je stärker die kognitive Dimension der Beratung ausgeprägt war ($r = ,217$; $p < .05$). Für diese Dimension zeigt sich eine weitere signifikante Korrelation mit dem Item „Ich interessiere mich für unbekannte Dinge.“ ($r = ,218$; $p < .05$). Für das Item „Ich habe viele Freizeitaktivitäten.“ ergaben sich dagegen signifikante, aber negative Korrelationen mit der Behavior-Dimension ($r = -,332$; $p < .01$) und der psychodynamischen Dimension ($r = -,199$; $p < .05$). Die therapeutische Beziehung, die existenzielle und die hermeneutische Dimensionen waren unkorreliert mit den 13 überprüften Items. Aus Therapeutensicht waren sogar nur zwei der 13 Items der Creative Conditions Scale, für die im Prä-Post-Vergleich Zuwächse dokumentiert werden konnten, mit Dimensionen des Modells korreliert. Während der Zuwachs beim umgepolten Item „Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Arbeit“ umso geringer waren, je stärker die Behavior-Dimension ausgeprägt war ($r = -,223$; $p < .05$), zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der therapeutischen Beziehung und dem umgepolten Item „Ich stelle ungern Fragen, die mich dumm erscheinen lassen.“ ($r = ,211$; $p < .05$).

5.5.4 Zusammenfassung

Für die drei Bereiche Symptomatik, schlussfolgerndes und kreatives Denken sowie kreative Alltagsgestaltung wurden Auswertungen hinsichtlich möglicher Veränderungen im Prä-Post-Vergleich vorgenommen. Für den Bereich psychischer Beeinträchtigung konnten signifikante Verringerungen in allen relevanten Bereichen dokumentiert werden. Der Anteil klinisch relevant beeinträchtigter Klienten reduzierte sich sowohl auf der Psychosozialen Beschwerdeliste als auch der Symptomcheckliste90-R substantiell, die Veränderungen in den Expertenratings zur Beeinträchtigungsschwere bestätigten dies genauso wie die entsprechenden Effektstärken. Die Hypothese einer signifikanten Reduktion der psychischen Beeinträchtigung im Prä-Post-Vergleich konnte also bestätigt werden, ebenso die Hypothese einer signifikanten Steigerung der Lebens- und Studienzufriedenheit. In Bezug auf die formulierte Forschungsfrage bezüglich der Rolle der Dimensionen des integrativen Beratungsmodells hat sich die Cognitions-Dimension als relevant insbesondere für den Zuwachs an Lebens- und Studienzufriedenheit herausgestellt, aber auch die verhaltensorientierte und die psychodynamische Dimension zeigen vereinzelte signifikante Korrelationen mit einzelnen Beeinträchtigungsbereichen.

Für die Kennwerte zum schlussfolgernden und kreativen Denken konnten im Prä-Post-Vergleich ebenfalls signifikante Zuwächse festgestellt werden. Sowohl im schlussfolgernden als auch im kreativen Denken liegen die Leistungen nach Abschluss der Beratung signifikant höher, die Effektstärken liegen zumeist im mittleren Bereich. Dabei sind die Zuwächse im kreativen Denken deutlich stärker als beim schlussfolgernden Denken. Die Hypothese eines signifikanten Zuwachses in der Fähigkeit zum kreativen Denken im Prä-Post-Vergleich kann daher bestätigt werden. Hinsichtlich der Frage, welchen Anteil die Reduktion psychischer Beeinträchtigung am Zuwachs der Fähigkeit zum schlussfolgernden und kreativen Denken hat, lässt sich festhalten, dass sich zahlreiche signifikante Korrelationen zwischen dem Ausmaß an Beeinträchtigungsreduktion und dem Zuwachs an intellektueller Leistungsfähigkeit finden, und zwar sowohl für das schlussfolgernde als auch für das kreative Denken. Während die Steigerung im schlussfolgernden Denken mit den Reduktionen auf der SCL90-R in der ganzen Breite korreliert war, spielten für die Zuwächse im kreativen Denken nur Depressivität und Unsicherheit eine Rolle. Hinsichtlich der Dimensionen des Modells ließen sich kaum signifikante Zusammenhänge nachweisen.

Für den Bereich der kreativen Alltagsgestaltung konnte keine signifikante Steigerung des Mittelwerts im Vergleich der beiden Messzeitpunkte festgestellt werden. Auf Ebene der Einzelitems zeigten sich allerdings zahlreiche signifikante Verbesserungen, die sich inhaltlich vor allem durch einen Zuwachs an Aktivität auszeichneten, sodass die formulierte Hypothese eines signifikanten Zuwachses an im Alltag realisierter Kreativität zumindest als teilweise bestätigt angesehen werden kann. Die Zuwächse auf den einzelnen Items korrespondierten dabei gleichermaßen mit einem Rückgang der Gesamtbeeinträchtigungsschwere wie auch einem Rückgang der Beeinträchtigung in Bereichen wie Depressivität, Unsicherheit und Ängstlichkeit sowie mit dem Zuwachs der Lebens- und Studienzufriedenheit. Hinsichtlich der Dimensionen des integrativen Modells von Beratung zeigten sich indes kaum signifikante Zusammenhänge, sodass der Beitrag des Modells in Teilen unklar bleibt.

6. Diskussion

Die im vorherigen Abschnitt dargestellten Ergebnisse sollen nun hinsichtlich ihrer möglichen Erklärungen und Implikationen diskutiert und in einen größeren Gesamtzusammenhang gestellt werden. Für die Einordnung der Ergebnisse werden, soweit dies möglich ist, Befunde bisheriger Studien zum Zusammenhang psychischer Störungen und Kreativität ebenso genutzt wie die umfassenden Theorien von Csikszentmihalyi, Sternberg oder Holm-Hadulla, die im zweiten Kapitel dieser Arbeit ausführlich dargestellt wurden. Die Diskussion folgt in ihrem Aufbau der bisherigen Gliederung in psychische Beschwerden von Studierenden, kreatives Denken und kreative Alltagsgestaltung sowie dem Zusammenhang beider Bereiche. Darauf folgend werden die Ergebnisse des Prä-Post-Vergleichs diskutiert. Zum Ende des Kapitels soll noch auf einige problematische Aspekte eingegangen werden, aber auch Merkmale hervorgehoben werden, welche die vorliegende Arbeit auszeichnen und von bisherigen Studien abheben.

6.1 Psychische Beschwerden von Studierenden

Auch wenn die vorliegende Arbeit ihren Schwerpunkt auf der Frage nach einem Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischen Beeinträchtigungen gelegt hat, sind die Ergebnisse zu Art und Schwere psychischer Beeinträchtigungen bei Studierenden, welche die Basis für die Untersuchung eines möglichen Zusammenhanges von Krise und Kreativität bilden, auch isoliert betrachtet wichtig und diskussionswürdig. Aufgrund der spärlichen Vorarbeiten im Bereich psychischer Beschwerden von Studierenden im Allgemeinen und deren psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung im Speziellen besteht ein wichtiger Beitrag dieser Arbeit in der differenzierten Beschreibung von psychischen Beschwerden, aufgrund derer Studierende psychologisch-psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen. Die Datenerhebung in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende des Studentenwerks Heidelberg ermöglichte es, sich auf Studierende mit Beratungswunsch zu fokussieren. In Verbindung mit der umfangreichen Diagnostik konnten genügend Daten gesammelt werden, um Aussagen über Art und Schwere psychischer Beeinträchtigungen bei den Klienten der Beratungsstelle zu treffen und diese in Beziehung zu setzen zur Zufriedenheit der Studierenden im privaten Bereich wie auch im Studium. Die Kombination verschiedener klinischer Skalen ermöglicht hier ein umfassendes Bild.

Die in der vorliegenden Arbeit eingesetzte **Psychosoziale Beschwerdeliste** kann einen Screeningartigen Überblick über die psychische Beeinträchtigung durch viele psychosoziale Beschwerdebereiche liefern. Wie die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit deutlich zeigen, wenden sich Studierende mit einer Vielzahl verschiedener Belastungen an die Psychotherapeutische Beratungsstelle. Die mit Abstand höchste Beeinträchtigung und auch der größte Anteil an klinisch relevanten Nennungen wird von den Klienten in den Bereichen Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, Prüfungsangst, mangelndes Selbstwertgefühl, unerklärliche Angst und Unruhe sowie depressive Verstimmung angegeben. Nahezu jeder zweite Klient gibt leidet stark bzw. sehr stark unter den genannten Beeinträchtigungen. Wie für eine studentische Klientel zu erwarten war, sind die Beeinträchtigungen in Bereichen, die mit dem Studium assoziiert sind, am stärksten ausgeprägt. Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten wie auch Prüfungsängste machen sich im Alltag der Studierenden deutlich bemerkbar, sie werden täglich damit konfrontiert. Das Vermeiden von Situationen, in denen die Probleme in diesen Bereichen spürbar werden, ist für die Studierenden kaum eine Möglichkeit. Der Fortschritt im Studium, der zu großen Teilen durch Prüfungsordnungen und nach der Umstellung der Studiengänge im Rahmen der Bologna-Reform auch durch die gestiegene Zahl an Pflichtveranstaltungen und Leistungsnachweisen vorgegeben ist, macht es erforderlich, sich täglich mit diesem Bereich auseinander-

zusetzen. Für die Studierenden werden die negativen Auswirkungen der Probleme unmittelbar spürbar, weshalb sie sich Hilfe suchend an die Psychotherapeutische Beratungsstelle wenden. Neben der unmittelbaren Beeinträchtigung des Studierens durch Arbeits- und Konzentrationsstörungen oder durch massive Prüfungsängste ist aber auch noch ein weiterer Grund für den hohen Anteil an klinisch relevanten Ratings denkbar. Psychische Störungen sind immer noch stigmatisierend, und für Studierende in einem engen sozialen Netz vielleicht sogar mehr als für die Allgemeinbevölkerung. Vor diesem Hintergrund ist es sicherlich weniger stigmatisierend, wegen Arbeits- und Konzentrationssschwierigkeiten oder Prüfungsängsten Hilfe zu suchen als sich wegen depressiver Verstimmungen an Psychologen zu wenden. Die meisten Menschen haben ihrerseits Erfahrungen mit schwierigen Klausurvorbereitungen, und vielen sind Prüfungssituationen unangenehm. Entsprechend ist es nachvollziehbar, vielleicht wird es vom Umfeld sogar positiv bewertet, wenn man sich in diesen Bereichen unterstützen lassen möchte. Psychische Störungen im eigentlichen Sinne stoßen dagegen häufig eher auf Ablehnung und Unsicherheit. Für manche Klienten ist es auch leichter mit ihrem Selbstbild zu vereinbaren, wegen Konzentrationsschwierigkeiten oder Prüfungsangst psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Im therapeutischen Kontakt zeigt sich aber immer wieder, dass Arbeits- und Konzentrationsstörungen nur sekundäre Probleme, nur Symptome einer zugrundeliegenden psychischen Störung sind. Für manche Klienten handelt es sich dabei auch gewissermaßen um die „Eintrittskarte“ in die psychotherapeutische Versorgung, weil sie sich unsicher sind, noch keine Erfahrung mit Psychotherapie haben oder sich aus anderen Gründen lieber vorsichtig an Hilfsangebote heran tasten. Die Überwindung ist über Konzentrationsprobleme und Prüfungsängste wahrscheinlich leichter möglich als über depressive Krisen.

Dabei zeigen die Ratings auf den anderen Items der Psychosozialen Beschwerdeliste, dass die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle unter ausgeprägten psychischen Beschwerden leiden. In besonderem Maße deutlich wird ein Symptomkomplex bestehend aus mangelndem Selbstwertgefühl, Angst und Unruhe sowie depressiver Verstimmung, welcher in der Ergebnisdarstellung bereits als „depressives Syndrom“ bezeichnet wurde. Insbesondere in einem leistungsbezogenen Kontext wie dem Studium können aus psychischen Belastungen in diesen Bereichen massive Schwierigkeiten entstehen. Die vergleichsweise häufigen Kontaktschwierigkeiten können sich ebenfalls negativ auf das Vorankommen im Studium auswirken, besteht doch ein großer Teil der meisten Studiengänge aus Gruppenarbeiten in den Veranstaltungen; eine Aufgabe von Studierenden ist aber auch, sich in Lerngruppen zu organisieren, um sich auf Prüfungen vorzubereiten. Es ist naheliegend, dass Studierende mit Kontaktschwierigkeiten gerade damit größere Probleme haben. Studierende „gehören nicht mehr wirklich zu den Jugendlichen, sind aber auch noch nicht in der Welt der Erwachsenen angekommen“ (Graf & Krischke, 2004, S.8) und sehen sich in einem Zwischenstadium, welches sie selbst gestalten müssen. Die Ablösung vom Elternhaus, der häufig mit dem Beginn eines Studiums verknüpfte Wohnortwechsel und das eigenständige Knüpfen und Aufrechterhalten von Beziehungen sind Entwicklungsaufgaben, die sich im Rahmen eines Studiums stellen (z.B. Bohleber, 1996; Holm-Hadulla, 2001; Graf & Krischke, 2004) und deren Erfüllung für Studierende mit Kontaktschwierigkeiten schwieriger ist. Gleiches gilt für Studierende, die im Rahmen des depressiven Syndroms unter Energielosigkeit leiden und sozial rückzünftig sind. Isolation ist die Folge, wodurch die subjektiv ohnehin prominent spürbaren Unzulänglichkeiten nur noch deutlicher fühlbar und die psychische Belastung noch größer wird. Die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Beratung ist hier ein möglicher Ausweg, und viele Klienten nutzen diese Möglichkeit gerade dann, wenn sie fühlen, dass sie sich am Studienort noch nicht richtig eingelebt haben.

Die deutliche Beeinträchtigung der Studierenden, die sich an die Psychotherapeutische Beratungsstelle wenden, wird auch durch die Ergebnisse der **Symptomcheckliste90-R** unterstrichen, wo die Klienten der Beratungsstelle auf nahezu allen Skalen erhöhte Werte erreichten. Ohnehin weisen Studierende im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und auch mit Blick auf Nicht-Studierende im gleichen Altersbereich höhere Beeinträchtigung auf (Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2006), was sich auch in der Existenz eigener Normen für Studierende im Manual der Symptomcheckliste90-R widerspiegelt. Besonders das Ausmaß der Depressivität sticht heraus, wobei auch Ängstlichkeit und Zwanghaftigkeit noch hoch ausgeprägt sind. Die Tatsache, dass die Studierenden auf nahezu allen Skalen hohe Werte erzielen, macht die ganze Breite an psychischen Beeinträchtigungen in studentischen Populationen deutlich. Hier setzt sich fort, dass sich die Studierenden als in vielen verschiedenen Bereichen beeinträchtigt ansehen und dies auf der Psychosozialen Beschwerdeliste auch so dokumentieren. Durch die Normierung der Symptomcheckliste90-R wird der Subjektivität in der Einschätzung der Beeinträchtigung ein objektiver Wert gegenüber gestellt, der es ermöglicht, die Einschätzung des Klienten in Bezug zu den Ratings von Studierenden im Allgemeinen zu setzen. Auch der Anteil an klinisch relevant beeinträchtigten Klienten, den die Psychosoziale Beschwerdeliste ausweist, wird durch die Ergebnisse der Symptomcheckliste90-R, nach der jeder zweite Klient den Cut-Off überschreitet, gestützt.

Abseits symptombezogener Fragen zur psychischen Befindlichkeit lässt sich feststellen, dass Studierende, die psychotherapeutische Beratung nachfragen, unzufrieden mit ihrer Lebenssituation im Allgemeinen und ihrer Studiensituation im Speziellen sind. Frühere Auswertungen (Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009) konnten zeigen, dass Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle auf jedem der sieben Items der **Lebens- und Studienzufriedenheitsskala** signifikant niedrigere Werte im Vergleich mit einer Feldstichprobe von Studierenden aufweisen. Die Korrelation zwischen den beiden Subskalen legt nahe, dass sich Schwierigkeiten in einem Bereich auch auf den anderen auswirken können. Inhaltlich interessant ist, dass die Zufriedenheit der Klienten über den Kontakt mit anderen Personen bei den Klienten auch zum Zeitpunkt des Erstgesprächs, also in einem krisenhaften psychischen Zustand, noch vergleichsweise hoch ausgeprägt ist. Die relativ hohe Ausprägung der Zufriedenheit mit dem Kontakt mit anderen steht in einem gewissen Widerspruch zur Häufigkeit von Kontaktschwierigkeiten, wie sie die Ergebnisse der Psychosozialen Beschwerdeliste nahelegen. Es ist allerdings durchaus möglich, dass die bereits existierenden Beziehungen und sozialen Kontakte als bereichernd erlebt werden, das Knüpfen neuer Kontakte aber als schwierig und belastend empfunden wird. Dagegen ist die Zufriedenheit mit sich und der eigenen Leistungsfähigkeit, auch hinsichtlich des Studiums, am geringsten ausgeprägt, was die enge Verbindung von Lebens- und Studienzufriedenheit erneut unterstreicht. Da das Studium einen wesentlichen Teil der verfügbaren Zeit der Klienten in Anspruch nimmt und ein wichtiger Inhalt dieser Lebensphase ist, liegt es nahe, dass Lebenszufriedenheit und Studienzufriedenheit assoziiert sind. In Hinblick auf die Diskussion um die Neuorganisation der Studiengänge im Rahmen der Bologna-Reform ist erwähnenswert, dass die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen (noch) verhältnismäßig hoch ausgeprägt ist.

Von größerem Interesse als die Ausprägung der Zufriedenheit der Klienten per se ist jedoch, in welcher Beziehung psychische Beeinträchtigungen und Lebens- und Studienzufriedenheit stehen. In der vorliegenden Arbeit konnten vielfältige Zusammenhänge mit psychischen Beeinträchtigungen, zuvorderst dem depressiven Syndrom im Sinne der Psychosozialen Beschwerdeliste, aber auch mit jeder einzelnen Skala der Symptomcheckliste90-R nachgewiesen werden. Zunächst lässt sich festhalten, dass die Korrelationen zwischen Lebenszufriedenheit und psychischer Beeinträchtigung konsistent höher ausfallen als zwischen Studienzufriedenheit und psychischer Beeinträchtigung. Dies deckt

sich mit dem Ergebnis, dass im Vergleich von Klienten der Beratungsstelle und Studierenden einer Feldstichprobe die Lebenszufriedenheit bei Klienten deutlich stärker reduziert ist als es bei der Studienzufriedenheit der Fall ist. Dennoch bestehen auf beiden Subskalen signifikante Unterschiede (Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009). Dies legt nahe, dass sich psychische Beeinträchtigung stärker auf die Lebenszufriedenheit auswirkt als auf die Studienzufriedenheit auswirkt, obgleich beide Bereiche in einer psychischen Krise beeinträchtigt sind.

Dabei zeigen sich für die beiden Subskalen der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala unterschiedliche Korrelationsmuster. Die Lebenszufriedenheit der Klienten korrelierte am höchsten mit den Items der Psychosozialen Beschwerdeliste, die ein depressives Bild ergeben (mangelndes Selbstwertgefühl, depressive Verstimmung, diffuse Angst und Unruhe). Auch Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, die sich negativ auf die Gestaltung des Tages auswirken, reduzieren die Lebenszufriedenheit der Klienten deutlich. Die Lebenszufriedenheit ist umso geringer, je stärker die Beeinträchtigung in den genannten Bereichen ist. Mit der Beeinträchtigungsschwere über alle Bereiche hinweg besteht jedoch die höchste Korrelation. Die Stärke der Beeinträchtigung ist für die Lebenszufriedenheit also wichtiger als der spezifische (Funktions-)Bereich, in dem die Beeinträchtigung besteht. Für die Studienzufriedenheit zeigten sich die höchsten Zusammenhänge dagegen mit Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten und Prüfungsängsten, also den sich direkt auf das Studium auswirkenden Beschwerdebereichen. Erst danach folgt depressive Verstimmung, was sich über die damit verbundene Antriebs-, Interesse- und Lustlosigkeit erklären lässt. Während sich die vorgenannten Beschwerden unmittelbar auf den Arbeitsprozess auswirken, wird es in einer depressiven Verstimmung schwieriger, überhaupt am Studium teilzunehmen, weil man sich zum Aufstehen, zum Verlassen des Hauses und zum Besuch der Lehrveranstaltungen regelrecht überwinden muss. Vielen der Klienten gelingt dies noch, da es sich bei Lehrveranstaltungen um externe Setzungen und strukturierende Elemente für den Tagesablauf handelt. Die volle negative Wirkung depressiver Verstimmungen zeigt sich zu meist dann, wenn die Studierenden eigenverantwortlich lernen möchten und sich die Zeit dafür frei einteilen können. Ohne externe Kontrolle in Form von Terminen gelingt es vielen häufig nicht, trotz der depressiven Rückzügigkeit einen strukturierten Tagesablauf zu entwerfen und zu befolgen. Bei vielen Studierenden verschlimmert sich die psychische Belastung daher auch in den Semesterferien.

Auch bei der Symptomcheckliste90-R und der Lebens- und Studienzufriedenheit zeigen sich fast ausnahmslos signifikante negative Zusammenhänge. Erneut ist Depressivität mit Lebenszufriedenheit am stärksten assoziiert, aber auch alle anderen Subskalen weisen substantielle Korrelationen mit der Lebenszufriedenheit auf. Mit der Studienzufriedenheit sind mit Ausnahme einer Subskala ebenfalls alle Zusammenhänge signifikant – die Ausnahme ist allerdings die Subskala phobische Angst. Das Fehlen einer signifikanten Korrelation zwischen der SCL90-R-Subskala Phobische Angst und der Studienzufriedenheit ist überraschend, da Prüfungsangst (welche als eine spezifische Phobie zu diagnostizieren wäre) in der Selbsteinschätzung der Klienten im Rahmen der Psychosozialen Beschwerdeliste eine der häufigsten und schwersten Beeinträchtigungen darstellt. Zudem weist das Prüfungsängste-Item der Psychosozialen Beschwerdeliste die zweithöchste Korrelation mit der Studienzufriedenheit auf. Es ist denkbar, dass sich hier Unterschiede zwischen klinisch relevanten Prüfungsängsten im Rahmen einer spezifischen Phobie und dem Begriff „Prüfungsangst“ im alltäglichen Sprachgebrauch der Studierenden ausdrücken. Wie sich bei der Darstellung der Diagnosen gezeigt hat, handelt es sich bei den wenigsten selbstberichteten Prüfungsängsten wirklich um eine Angststörung im Sinne der diagnostischen Kriterien für spezifische Phobien in der ICD-10. Allerdings ist auch zu bedenken, dass sich die Items der SCL90-R-Subskala „Phobische Angst“ nicht spezifisch auf Prüfungssituationen beziehen, sodass auch eine unterschiedliche inhaltliche Ausrichtung als Begründung für die gegensätzli-

chen Befunde diskutiert werden muss. Prüfungsängste machen sich fast nur im Studium bemerkbar, während phobischen Angststörungen, wie sie durch die SCL90-R-Subskala erfasst werden, eher im Privatleben und nicht im Studium beeinträchtigen.

Eine mögliche Erklärung dafür, dass die Lebenszufriedenheit deutlich stärkere Zusammenhänge mit psychischer Beeinträchtigung (sowohl mit der Psychosozialen Beschwerdeliste als auch der Symptomcheckliste90-R) aufweist als die Studienzufriedenheit, kann auch sein, dass sich psychische Beeinträchtigungen unmittelbar im alltäglichen Leben, in ihrer Wirkung auf die eigene Leistungsfähigkeit bemerkbar machen. Zu beidem gibt es innerhalb der Subskala Lebenszufriedenheit ein Item. Dem steht die Studienzufriedenheit gegenüber, welche vor allem hohe Zusammenhänge mit einer sich auf das Studieren auswirkenden Symptomatik mit Arbeits- und Konzentrationsstörungen sowie Prüfungsängsten aufweist. Zudem ist anzunehmen, dass es mitunter eine gewisse Zeit dauert, bis sich psychische Probleme auch in Schwierigkeiten im Studium manifestieren – dies vielleicht deshalb, weil die Leistungsfähigkeit häufig nur punktuell bei Klausuren/Prüfungen getestet wird, Schwierigkeiten also mangels Feedback beziehungsweise Konsequenzen nicht so gravierend oder drängend erscheinen. Mit der erfolgten Umstellung auf Bachelor/Master-Studiengänge ist zu erwarten, dass die häufiger werdenden Leistungsnachweise den Druck auf die Studierenden erhöhen, sodass Probleme viel schneller deutlich werden, viel schneller auch zu Konsequenzen führen, die eine Beendigung des Studiums erschweren. Prüfungsängste und Arbeits- und Konzentrationschwierigkeiten machen sich (vor allem) im Studium bemerkbar – sei es bei der angsterfüllten Vorbereitung auf die nächste Prüfung oder bei der beschwerlichen, weil unkonzentrierten Vor- und Nachbereitung von Veranstaltungen. Abseits vom Studium ist es unwahrscheinlich, dass sich Prüfungsängste bedeutsam auf die psychische Befindlichkeit und die Zufriedenheit auswirken, weshalb sie für die Lebenszufriedenheit praktisch nicht von Bedeutung sind.

Es bleibt noch anzumerken, dass sich die Subskalen der SCL90-R aus mehreren Items zusammensetzen und daher eine reliablere und vor allem auch umfassendere Messung der Beschwerdebereiche erlauben, als dies bei der Psychosozialen Beschwerdeliste der Fall ist. Es mag sein, dass dies zu den insgesamt höheren Korrelationen mit der Lebens- und Studienzufriedenheit im Vergleich mit der Psychosozialen Beschwerdeliste führt. Gleichzeitig bedeutet das aber auch, dass beispielsweise die Subskala Depressivität nicht gleichzusetzen ist mit dem PSB-Item depressive Verstimmung, da in der Subskala mehrere Symptome bewertet und zum depressiven Syndrom zusammengefasst werden (also im Wesentlichen das schon gemacht wird, was bei der PSB durch die Zusammenfassung mehrerer Items und die Belegung mit dem Begriff „depressives Syndrom“ in der Ergebnisdarstellung oben getan wurde). Faktisch steht die Subskala Depressivität dem Wesen einer Depression im Sinne der großen Diagnosesysteme daher näher, auch weil sie aufgrund der Symptomorientierung weniger von subjektiven Vorstellungen des Klienten geprägt ist.

Die Experteneinschätzungen zur **Beeinträchtigungsschwere** und zum **Globalen Funktionsniveau** ergänzen die Selbstauskünfte der Klienten. Beide Instrumente liefern Aussagen über die Schwere der Beeinträchtigung und im Falle des Beeinträchtigungsschwerescores auch eine rudimentäre Einschätzung darüber, in welchem Bereich die Beeinträchtigung vorliegt. Auf beiden Skalen werden von den Therapeuten zumeist Beeinträchtigungen mittlerer Schwere geratet. Der Beeinträchtigungsschwerescore zeigt eine deutliche Häufung bei einem Wert von 5, der von Lange und Heuft (2002) als Cut-Off angegeben wurde, und der auch die obere Grenze des Fensters darstellt, das Schepank (1995) als das der ambulanten Inanspruchnahmeklientel bezeichnet hat. Ganz ähnlich fällt das Ergebnis des Global Assessment of Functioning aus. Zwar gibt es hier kein einheitliches Fenster für Beeinträchti-

gungen, wie sie für ambulante Psychotherapiepatienten typisch sind, aufgrund der Kategorienbeschreibungen lässt sich aber doch eine einigermaßen geeignete Zuordnung herstellen. Es hat sich gezeigt, dass sich die Verteilungen des Funktionsniveaus der Klienten zum Zeitpunkt des Erstgesprächs etwa eine GAF-Kategorie unter dem 12-Monats-Wert befinden, d.h. der krisenhafte Zustand mit der assoziierten individuellen psychischen Symptomatik geht mit einer signifikanten Verringerung des Funktionsniveaus einher. Zum Zeitpunkt des Erstgesprächs fällt die Mehrzahl der Klienten in eine Kategorie, die beschrieben wird durch: „Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im allgemeinen relative gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen“. Dagegen sehen die Therapeuten bei den meisten Studierenden in der 12-Monats-Perspektive eine Belastung, die der folgenden oder einer besseren Beschreibung entspricht: „Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule)“. Sowohl der Beeinträchtigungsschwerescore als auch das Global Assessment of Functioning beschreiben die Klientel einer psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende so, wie man es auch im Vorfeld erwarten würde – es sind deutliche Beeinträchtigungen zu erkennen, diese sind jedoch nicht so groß wie bei psychiatrischen Patienten. Beide Experteneinschätzungen validieren die Selbstratings der Klienten soweit, dass ähnlich hohe Anteile als klinisch relevant klassifiziert werden. Entsprechend gestaltet sich auch die Weitervermittlungsquote (d.h. die Personen, die eine ambulante Therapieempfehlung erhalten).

Die wichtigste Experteneinschätzung, die die Therapeuten nach dem Erstgespräch vornehmen, ist die **Diagnosevergabe nach ICD-10**. Wie im Ergebnisteil dargestellt wurde, werden in 75% der Fälle klinische Diagnosen nach dem ICD-10 Kapitel V (F) vergeben. Der hohe Anteil an vergebenen Diagnose ist auch darauf zurückzuführen, dass die Psychotherapeutische Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg, an der die Datengewinnung für diese Arbeit stattfand, großen Wert auf eine gute Diagnostik legt. Eine fachkundige, klinisch fundierte Diagnostik psychischer Beeinträchtigung und deren Bewertung hinsichtlich anerkannter Kriterien bildet die Grundlage, die das Konzept als psychotherapeutische Beratungsstelle erst möglich macht. Da die Beratungsstelle häufig eine erste Anlaufstelle für die Studierenden ist, kommt der kompetenten Diagnostik besondere Bedeutung bei der Indikationsstellung zu. Die drei wesentlichen Störungskategorien sind affektive Störungen, Angst- und Anpassungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen, die zusammen schon fast 90% aller Diagnosen ausmachen. Durch die Überführung der Informationen des Klienten in die Kriterien der verschiedenen Diagnosen erfahren die Selbstauskünfte des Klienten eine Objektivierung, aber auch eine Reduktion auf die zentralen Kernmerkmale der Beeinträchtigung.

Die häufigste Einzeldiagnose ist die der Anpassungsstörung. Im Grunde handelt es sich dabei um eine eher unspezifische Diagnose, besagt sie doch eigentlich kaum mehr, als dass nach einer „entscheidenden Lebensveränderung“ (Wortlaut des ICD-10) im Zuge der Anpassung subjektives Leid und Beeinträchtigungen in verschiedenen Funktionsbereichen auftreten. Die Schwierigkeiten in der Anpassung sollen dabei nicht länger als sechs Monate andauern, und die Identifikation eines solchen lebensverändernden Ereignisses ist zentrales Kriterium. Die Häufung dieser Diagnose ergibt sich unter anderem auch deshalb, weil die Diagnose aufgrund einer über das Normalmaß hinaus gehenden Reaktion auf eine psychosoziale Belastungssituation vergeben werden kann und das Zeitkriterium (und damit indirekt auch der erforderliche Beobachtungszeitraum) weniger streng ist als bei anderen

psychischen Störungen (gefordert wird ein Beginn der Störung innerhalb eines Monats nach Eintreten des belastenden Ereignisses). Für Studierende können solche belastenden Ereignisse ganz unterschiedlicher Art sein, am häufigsten sind es Prüfungsversagen, Trennungen vom Partner oder ein Ortswechsel. In solchen Situationen wenden sich Studierende oft an die Beratungsstellen, weil sie mit der Situation kurzzeitig überfordert sind. Mit den sozialen Phobien und der isolierten Prüfungsangst werden in dieser Kategorie noch zwei weitere Diagnosen vergleichsweise häufig vergeben. Während Prüfungsängste sich besonders im Studium negativ bemerkbar machen, schränken soziale Phobien die Handlungsmöglichkeiten im Studium (Referate, Lerngruppen, Prüfungen) und im privaten Bereich (Ausgehen, Kontakte knüpfen) gleichermaßen ein. Aus dem Bereich der affektiven Störungen werden am häufigsten leichte und mittelgradige (rezidivierende) depressive Störungen oder Dysthymien diagnostiziert. Solche Beeinträchtigungen führen zu ausgeprägtem subjektiven Leid und zu Unzufriedenheit mit der eigenen Situation, sie beeinträchtigen auch die Leistungsfähigkeit im Studium. Sie sind jedoch nicht so stark ausgeprägt, dass die Alltagsgestaltung völlig zum Erliegen kommt, in den meisten Fällen besuchen die Klienten noch Lehrveranstaltungen, wenngleich die Effektivität leidet. Schwere depressive Erkrankungen fehlen, was sich leicht durch das klinische Bild schwerer Depressionen erklären lässt. Auch ist die Psychotherapeutische Beratungsstelle nicht die Anlaufstelle der Wahl für Studierende mit solch gravierenden Beeinträchtigungen, sodass sich schwer depressive Patienten wahrscheinlich eher an den Hausarzt oder direkt an niedergelassene Psychiater oder Psychiatrische Kliniken wenden.

An dritter Stelle liegen Diagnosen aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Diese Kategorie ist mit knapp 15% immer noch vergleichsweise häufig, was angesichts der Probleme, die Persönlichkeitsstörungen verursachen, doch unerwartet ist. In der Regel handelt es sich bei den Klienten der Beratungsstelle doch um junge Menschen, welche sozial wie in Hinblick auf das Studium zumindest einigermaßen erfolgreich sind. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist zudem mit einer gewissen Stigmatisierung verbunden und sollte nicht zu schnell und leichtfertig vergeben werden. Erschwert wird die Diagnose von Persönlichkeitsstörungen bei den Klienten der Beratungsstelle auch dadurch, dass die Ausprägung der problematischen Persönlichkeitszüge häufig nicht so deutlich in den Vordergrund rückt wie es bei Psychiatrie-Patienten oftmals der Fall ist. Ein gutes Beispiel hierfür sind die recht häufig diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörungen bei den Klienten der Beratungsstelle. Diese unterscheiden sich – gerade im Ausmaß der Selbstverletzungen – von Psychiatrie-Patienten mit dieser Diagnose. Dennoch sind bei den Studierenden deutliche Zeichen emotionaler Instabilität, Impulsivität und instabilem Selbstbild zu erkennen. Häufig berichten diese Klienten auch von für Borderline-Patienten typischen Beziehungsmustern. Hier stellt sich unmittelbar die Frage, ob die Beeinträchtigungsschwere die Vergabe einer Persönlichkeitsstörungsdiagnose rechtfertigt oder ob nicht eher von Persönlichkeitsakzentuierungen gesprochen werden sollte, ob man sich nicht eher im Grenzgebiet von Persönlichkeitsstörungen und den „Übergängen zur Normalität“ befindet, wie Fiedler (2001) die funktionalen Eigenschaften von Persönlichkeiten bezeichnet. Die hohe Besetzung der Restkategorien „sonstige Persönlichkeitsstörung (F60.8)“ sowie „nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (F60.9)“ mit zusammen über 5% aller Diagnosen ist sicher unbefriedigend, letztlich aber Ausdruck genau dieser Schwierigkeit, durch Persönlichkeit verursachte Probleme zu greifen, solange sich die problematischen Persönlichkeitseigenschaften im Grenzbereich zwischen Persönlichkeitsakzentuierung und rigiden Mustern im Sinne einer Persönlichkeitsstörung bewegen. Insofern ist die hohe Besetzung der Restkategorien auch als Versuch anzusehen, diagnostisch zu beschreiben, dass einzelne Merkmale der Persönlichkeit des Klienten offensichtlich dazu führen, dass sein Fühlen, Denken und Verhalten in bestimmten Situationen von Nachteil ist, ohne dass die genaue Ausprägung

schon greifbar wäre – es handelt sich also gewissermaßen um gut kompensierte Persönlichkeitsstörungen.

Der Vergleich der drei häufigsten Diagnosekategorien in Bezug auf die Beeinträchtigungsschwere bringt Ergebnisse, die man aufgrund des klinischen Eindrucks und des Störungswissens erwarten würde. Aufgrund der Besetzungen der ICD-10-Kategorien F3, F4 und F6 handelt es sich im Wesentlichen um einen Vergleich von (leichten und mittelgradigen) depressiven Verstimmungen mit Anpassungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen (oder ausgeprägten –akzentuierungen, s.o.). In Hinblick auf die meisten Kennwerte zur Beeinträchtigungsschwere zeigen Klienten mit depressiven Verstimmungen häufig die schwerste Belastung. Auf einigen der Instrumente nehmen Klienten mit F6-Diagnosen eine Position zwischen F3 und F4 ein, teilweise sind sie aber auch nicht von Klienten mit depressiven Verstimmungen zu trennen, während Klienten mit Anpassungsstörungen bzw. einer Diagnose aus der F4-Kategorie am wenigsten schwer beeinträchtigt sind. Anpassungsstörungen sind psychische Beeinträchtigungen mit passagerem Charakter, einer leicht über die normale Reaktion auf psychische Belastungssituationen hinausgehende Reaktion der Klienten, welche jedoch nach kurzer Zeit wieder remittieren sollte. Bei affektiven Störungen aus dem Bereich F3 ist dagegen eine viel längere Leidenszeit Voraussetzung für die Diagnose, und auch die Schwere der Beeinträchtigung ist gewissermaßen Diagnosesystem-bedingt höher als bei Anpassungsstörungen. Ähnlich lautet die Argumentation für Klienten mit Persönlichkeitsstörungen. Dabei handelt es sich ja gerade um tiefgreifende Störungen der Persönlichkeit, welche sich in vielen Lebensbereichen bemerkbar machen können, sowohl im Studium als auch in der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen wie Partnerschaften und Freundschaften. Demgegenüber ist anzunehmen, dass Klienten mit einer isolierten Phobie nur in spezifischen Situationen mit ihrer Störung konfrontiert werden und folglich auch nur punktuell unter dem Vorhandensein der psychischen Störung leiden. Auch lässt sich das Leben viel stärker so planen, dass eine vorhandene Phobie nicht ins Gewicht fällt, als dies mit einer Persönlichkeitsstörung der Fall wäre. Das Wissen der Berater um die Schwere von Persönlichkeitsstörungen (und die damit einher gehenden und sich in allen Lebensbereichen manifestierenden Schwierigkeiten) spiegelt sich auch darin wieder, dass sie das Funktionsniveau solcher Klienten am niedrigsten einschätzen und auch beim BSS deutlich höhere Werte vergeben werden als bei den Klienten mit F4-Diagnosen.

Abschlussfazit: In der Zusammenschau der Daten zu psychischen Beeinträchtigungen und Störungen von Studierenden hat sich ein kohärentes Bild ergeben. Die Studierenden, die sich an die psychotherapeutische Beratungsstelle wenden, tun dies, weil sie unter klinisch relevanten psychischen Belastungen leiden. Dabei hat sich gezeigt, dass die Beschwerden aus einer Vielzahl verschiedener Bereiche stammen können, seien es eher studienbezogene Probleme wie Prüfungsängste und Lernstörungen, oder interaktionelle Problemfelder wie Partnerschaftsprobleme oder Konflikte mit den Eltern. Konsistent zeigt sich, dass ein depressives Syndrom unter den Klienten der Beratungsstelle sehr häufig ist. Die psychischen Beschwerden gehen einher mit entsprechenden Funktionsbeeinträchtigungen im Studium wie im Privaten, und in beiden Bereichen lassen sich signifikante Verringerungen der Zufriedenheit, insbesondere hinsichtlich der eigenen Leistungsfähigkeit ausmachen. Die Vielzahl an unterschiedlichen psychischen Beschwerdebereichen bildet sich auch in der Breite der Diagnosen ab, die bei drei Viertel der Klienten vergeben werden.

6.1.1 Einordnung der Ergebnisse in die bisherige Forschung

Die in der vorliegenden Arbeit gewonnenen Erkenntnisse zu Art und Schwere der psychischen Beeinträchtigung von Studierenden entsprechen in weiten Teilen bisherigen Studien zu Art und Schwere psychischer Beeinträchtigungen bei Studierenden. In Deutschland zeichnet sich, nach wichtigen For-

schungsarbeiten zu psychischen Störungen von Studierenden in den 70er Jahren (Sperling & Jahnke, 1974; Möller & Scheer, 1974) und einzelnen Beiträgen in den 90er Jahren (Holm-Hadulla, 1994; Holm-Hadulla & Soeder, 1997), seit einigen Jahren wieder ein stärkeres Interesse an diesem Thema ab. Die geringe Zahl an Forschungsarbeiten, die sich zum Teil auch mit setting-bedingten Limitierungen bei der Durchführung empirischer Untersuchungen in Beratungsstellen (siehe dazu auch Kapitel 3.2) erklären lässt, steht klar im Widerspruch zur psychischen Belastung der Studierenden. In unterschiedlichen Studien hat sich gezeigt, dass 20-30% der Studierenden in einem klinisch relevanten Ausmaß beeinträchtigt sind. Eine Sonderauswertung der 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Hahne et al., 1999) ergab, dass 20% aller Studierenden durch psychische Probleme in ihrer Studierfähigkeit erheblich beeinträchtigt sind. 13% aller Studierenden äußern den Wunsch nach psychologischer oder psychotherapeutischer Beratung, aber nur 7% der Befragten nehmen professionelle Hilfe auch tatsächlich in Anspruch. Die Psychotherapeutische Beratungsstelle für Studierende des Studentenwerks Heidelberg wird jährlich von mehr als 600 Studierenden aufgesucht, und versorgt damit etwa 2-3% aller Studierenden der Universität Heidelberg. Es ist anzunehmen, dass sich der Rest der beeinträchtigten Studierenden, die Hilfe in Anspruch nehmen wollen, an andere Versorgungseinrichtungen wie die Universitätsklinik, direkt an niedergelassene Psychotherapeuten oder an eine der vielen anderen, nicht speziell auf Studierende ausgerichtete Beratungsstellen wenden. Dabei steigen die Klientenzahlen in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende des Studentenwerks Heidelberg seit Jahren stetig an, wobei sowohl Art und Schwere der Beschwerden relativ konstant bleiben (Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009). Die Gründe können unter anderem in einer besseren Sichtbarkeit der Beratungsstelle oder auch in der steigenden Akzeptanz psychotherapeutischer Angebote liegen, am wahrscheinlichsten ist aber eine Kombination beider Erklärungsmodelle.

In einem der wenigen deutschen Beiträge zum Themenbereich konnten Bailer, Schwarz, Witthöft, Stübinger und Rist (2008) zeigen, dass bei 22,7% aller Studierenden einer Feldstichprobe die Kriterien für wenigstens eines der im Patient Health Questionnaire (PHQ-D) erfassten Syndrome erfüllt sind. Am häufigsten waren das depressive Syndrom (bei 14% der Studierenden) und das somatoforme Syndrom (bei 9,1% der Studierenden) erfüllt. Ein mit 30,2% sehr hoher Anteil der Studierenden erfüllte außerdem die Kriterien eines Alkoholsyndroms, wobei hier angemerkt werden muss, dass die PHQ-D – Kriterien zur Vergabe eines Alkoholsyndroms nicht sehr streng sind. Im Vergleich mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit zeigen sich niedrigere Prävalenzraten für Depressivität und somatoforme Beeinträchtigungen, was jedoch darauf zurückgeführt werden kann, dass Bailer und Kollegen (2008) eine Feldstichprobe untersuchten, während die Stichprobe in dieser Arbeit hinsichtlich ihrer psychischen Beeinträchtigung vorselektiert ist. Dennoch ist die Bedeutung des depressiven Syndroms auch bei Bailer und Kollegen (2008) aufgezeigt worden. Zum Alkoholkonsum sei angemerkt, dass die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle im Rahmen der Psychosozialen Beschwerdeliste angeben sollen, ob sie unter Problemen mit Alkohol oder Drogen *leiden*. Es ist daher anzunehmen, dass die Psychosoziale Beschwerdeliste die tatsächliche Prävalenz von problematischem Alkoholkonsum unterschätzt, da viele Klienten wahrscheinlich häufig Alkohol trinken, dies aber nicht als problematisch empfinden. Ein weiterer Befund der Studie von Bailer und Kollegen (2008) war, dass 40% der befragten Studierenden angaben, die psychische Belastung wirke sich negativ auf die psychosoziale Funktionsfähigkeit aus. Am deutlichsten führten Angstsyndrome, Hypochondrie und depressive Syndrome zu Funktionsbeeinträchtigungen. Kurth, Klier, Pokorny, Jurkat und Reimer (2007) berichten, dass von 60% der Medizinstudenten die Arbeitsbelastung durch das Studium als hoch bis sehr hoch eingeschätzt wird ein Drittel der befragten Studierenden angibt, dadurch keine Zeit mehr für eigene

Interessen zu haben; 40% der Studierenden klagen über zu wenig Zeit für den Partner. Zudem führen die studienbedingten Belastungen zu Müdigkeit, Reizbarkeit, Angst und Depression und haben negativen Einfluss auf die Lebensqualität und das Beziehungserleben der Studierenden. Auch Seliger und Brähler (2007) fanden unter Studierenden der Medizin erhöhte Werte für Angst, Depression und somatoforme Störungen. Diese Befunde werden ebenfalls durch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, insbesondere durch die Zusammenhänge von Psychosozialer Beschwerdeliste, Symptomcheckliste90-R und Lebens- und Studienzufriedenheitsskala gestützt. So konnte in der vorliegenden Arbeit ein deutlicher Zusammenhang zwischen lebens- und studienbezogener Zufriedenheit und psychischen Belastungsfaktoren nachgewiesen werden. Ängste und Unruhezustände wie auch depressive Verstimmungen beeinträchtigen die Zufriedenheit der Studierenden sowohl im privaten Bereich als auch mit Blick auf ihr Fortkommen im Studium. In einer amerikanischen Arbeit (Johnson, Ellison und Heikkinen, 1989) erreichte mindestens ein Viertel der Klienten von Beratungsstellen den notwendigen Cut-Off-Punkt, um vom Vorliegen einer psychiatrisch relevanten Erkrankung ausgehen zu können. In Anbetracht dessen, dass Counseling im amerikanischen Raum wesentlich verbreiteter ist als in Deutschland, ist davon auszugehen, dass dort mehr nur leicht beeinträchtigte Klienten Gespräche in Anspruch nehmen, als es in Deutschland der Fall ist. Durch die größere Zahl an Klienten mit leichten Beeinträchtigungen reduziert sich der Anteil klinisch relevant beeinträchtigter Klienten notwendigerweise. Dennoch, das Ergebnis von Johnson, Ellison und Heikkinen (1989) kann in Verbindung gebracht werden mit den 20% erheblich beeinträchtigter Studierender in der Arbeit von Hahne und Kollegen (1999).

Neben Art und Schwere psychischer Beeinträchtigungen von Studierenden stellt sich auch die Frage, ob sich die Beschwerden der Studierenden über die Jahre hinweg verändert haben. Benton, Robertson, Tseng, Newton & Benton (2003) untersuchten Trends in der Entwicklung von psychischen Problemen bei Studierenden, die sich an eine Beratungsstelle wandten. Die Daten bezogen sich auf über 13000 Klienten und auf einen Zeitraum von 13 Jahren. Von 1988 bis 2001 verzeichneten Probleme in Bezug auf akademische Fähigkeiten, Depression oder Medikamentengebrauch einen relativ linearen Anstieg, während Beziehungsprobleme, familiäre Belastungen, Persönlichkeitsstörungen oder Suizidgedanken ab Mitte der 90er Jahre vergleichsweise stabil blieben. Ängste wurden von den Klienten zunehmend häufiger berichtet, keine Veränderungen waren hingegen bei Substanzmissbrauch oder Essstörungen zu verzeichnen. Erdur-Baker, Aberson, Barrow & Draper (2006) konnten für den Zeitraum zwischen 1991 und 1997 ebenfalls eine Zunahme der Belastungsschwere bei Klienten mit Partnerschaftsproblemen, Depression und Studienprobleme feststellen. Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke (2009) konnte zeigen, dass die Zahl der Studierenden, die psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen, seit Jahren stetig steigt, die Beeinträchtigungsschwere und auch die Art der Beeinträchtigungen bei den Klienten der Beratungsstelle über die letzten 15 Jahre hinweg jedoch bemerkenswert stabil geblieben ist. Die Frage nach Veränderungen in den psychischen Beeinträchtigungen von Studierenden wird durch die Umstellung der Studiengänge auf das Bachelor/Master-System und der damit verbundenen strukturellen wie atmosphärischen Veränderungen wahrscheinlich noch an Bedeutung gewinnen. Denn es steht zu vermuten, dass psychische Beeinträchtigungen bei den Studierenden gerade auch durch den Verlust von Freiräumen und Rückzugsmöglichkeiten und den steigenden Leistungsdruck zunehmen werden. Die klassischen Zeitpunkte für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Beratung – zu Beginn des Studiums, zur Zeit der Zwischenprüfungen, gegen Ende des Studiums – werden sich in Zukunft vermutlich nicht mehr so klar zeigen. Die vielen, allesamt für die Endnote relevanten Prüfungsleistungen, die Studierende in jedem

Semester erbringen müssen, können dazu führen, dass Arbeits- und Konzentrationsstörungen und Prüfungsängste sich in jedem Semester bemerkbar machen.

Psychische Belastungen beeinträchtigen nicht nur die Zufriedenheit der Studierenden, sie haben auch massive negative Folgen für die berufliche Entwicklung und die Leistungsfähigkeit der Studierenden, sie erhöhen das Risiko für Substanzmissbrauch und machen sogar einen Studienabbruch wahrscheinlicher (Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2006). Für die Studierenden selbst sind mit einem Studienabbruch häufig ausgeprägte Scham- und Schuldgefühle verbunden. Auch aus bildungspolitischen Gründen sollte daran gelegen sein, möglichst vielen jungen Menschen einen Studienabschluss zu ermöglichen, und auch die volkswirtschaftlichen Schäden, die durch Studienabbrüche entstehen, legen nahe, qualifizierte psychotherapeutische Beratungsstellen noch stärker zu etablieren und den Studierenden den Zugang zu solchen Versorgungsangeboten zu erleichtern.

6.1.2 Psychotherapeutische Versorgung der Studierenden

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass die Studierenden, die sich Hilfe suchend an die Psychotherapeutische Beratungsstelle wenden, deutlich beeinträchtigt sind. Auf nahezu allen der durch die Symptomcheckliste90-R erfassten Dimensionen erreichen die Klienten erhöhte Werte. Etwa die Hälfte aller Klienten ist in einem solchen Maße psychisch beeinträchtigt, dass die Cut-Off-Werte von Psychosozialer Beschwerdeliste und Symptomcheckliste90-R überschritten werden, auch in der Experteneinschätzung von Funktionsniveau und Beeinträchtigungsschwere. Dieser Anteil unterstreicht eindrücklich, dass psychische Beschwerden im Studium kein zu vernachlässigendes Problem sind. Eine Vielzahl von Studierenden leidet unter psychischen Beschwerden, und ein substantieller Teil dieser Studierenden ist so schwer beeinträchtigt, dass sie psychotherapeutische Begleitung in Anspruch nehmen müssen. Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass bei etwa bei der Hälfte der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle die Beeinträchtigung so schwerwiegend ist, dass eine Empfehlung für eine ambulante Psychotherapie bei niedergelassenen Psychotherapeuten ausgesprochen wird. Dass der Anteil der Klienten mit so ausgeprägten und eine ambulante Psychotherapie rechtfertigenden Beschwerden so hoch ist, mag auch daran liegen, dass die Psychotherapeutische Beratungsstelle des Studentenwerks Heidelberg den Begriff „psychotherapeutisch“ im Namen trägt. Aniskiewicz (1979) hat darauf hingewiesen, dass die (Selbst-) Darstellung von Versorgungseinrichtungen maßgeblich dazu beiträgt, welche Klientel sich an die Einrichtung wendet. Wenn also nur Studierende mit relativ leichten Problemen bzw. relativ niedriger Beeinträchtigungsschwere die Klientel einer Beratungsstelle ausmachen, dann kann dies daran liegen, dass Studierende nicht so schwer beeinträchtigt sind – oder daran, dass die Beratungsstelle den Eindruck vermittelt, nur für leichtere Beschwerden „zuständig“ zu sein und die Studierenden schon im Voraus selektieren, welche Anlaufstelle für ihr Problem geeignet ist.

Die Bezeichnung als *Psychotherapeutische* Beratungsstelle macht indes klar, dass es sich um eine Anlaufstelle auch für schwerer beeinträchtigte, einer psychotherapeutischen Versorgung bedürftenden Studierende handelt. Zudem mag die über den Begriff vermittelte Professionalität dazu beitragen, dass sich Studierende mit psychischen Problemen hilfesuchend an diese Einrichtung wenden. Für die Psychotherapeutische Beratungsstelle bedeutet dies, dass sie als initiale Anlaufstelle für Studierende mit psychischen Problemen in unterschiedlichen Schweregraden mehrere Aufgaben erfüllen muss. Grundsätzlich übernimmt die Beratungsstelle als eine niedrigschwellige Anlaufstelle die Aufgabe der Indikationsstellung. Eine Überleitung in das entsprechende Behandlungsangebot (Beratung, ambulante oder stationäre Psychotherapie, andere Angebote) findet entweder sofort statt, nach der Krisenintervention oder nach einer Klärungsphase, in der die Stimulierung von Therapiemo-

tivation sowie Unterstützung bei der Therapeutensuche im Vordergrund steht. Die Aufgabe, Art und Schwere der psychischen Beeinträchtigung zügig und richtig zu erfassen, stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeiter der Beratungsstelle und begründet die Notwendigkeit für fachlich qualifizierte Therapeuten.

Ergänzend zur Diagnostik sind kompetente Kriseninterventionen eine häufige Anforderung an die Therapeuten, sodass umfangreiches psychotherapeutisches Wissen über den Umgang mit Krisen unerlässlich ist. Studierende wenden sich häufig in der akuten Krisensituation an die Therapeuten der Beratungsstelle, was sich auch in der hohen Zahl an Anpassungsstörungen widerspiegelt. Im Rahmen der offenen Sprechstunde ist es möglich, zeitnah und ohne Termin Erstgespräche in Anspruch zu nehmen. Diese Möglichkeit wird von vielen Klienten genutzt, die sich dringend psychotherapeutische Begleitung in der Krise und durch die Krisensituation hindurch wünschen. Akute Prüfungsängste oder massive Schwierigkeiten im Umgang mit Prüfungsversagen sind studienbezogene Anlässe, sich an die Beratungsstelle zu wenden. Neben den studienbezogenen Problemen sind es auch die „alltäglichen“ Krisen wie Partnerschaftsprobleme, die ausschlaggebend dafür sind, dass sich die Studierenden an die Beratungsstelle wenden. Nach der ersten Stabilisierung und der Überwindung der akuten Krisensituation erfolgt dann bei entsprechend fortbestehender Beeinträchtigung und der Bereitschaft der Klienten eine Überleitung in eine ambulante Psychotherapie.

Neben den akuten Kriseninterventionen besteht ein wesentlicher Aufgabenbereich der Psychotherapeutischen Beratungsstelle in der psychotherapeutischen Versorgung leichterer psychischer Beeinträchtigungen. In diesen Bereich fallen die regulären psychotherapeutischen Beratungen, deren theoretische Fundierung im ABCDE-Modell integrativer Beratung (siehe Kapitel 3.2; vgl. Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) erläutert wurde. Die Studierenden wenden sich mit einer großen thematischen Bandbreite an die Beratungsstelle. Oftmals sind die Themen aus dem privaten Bereich, teilweise aber auch studienbezogen, beispielsweise wenn sich Prüfungsvorbereitungen und Lernprozesse so schwierig gestalten, dass die Zufriedenheit und die psychische Gesundheit darunter leidet. Im häufigsten Fall aber, und das ist sicher die Besonderheit der studentischen Klientel, stehen die Probleme im privaten Bereich mit denen im Studium in direktem Zusammenhang. Die psychische Beeinträchtigung der Klienten führt zu Problemen im privaten Bereich wie auch im Studium, sodass in der Beratung beide Ebenen berücksichtigt werden müssen. Für den Therapeuten bedeutet dies, dass fundiertes Wissen sowohl über die psychotherapeutische Behandlung aller psychischen Erkrankungen vorhanden sein muss als auch das Wissen um studienspezifische Probleme und entsprechende Strategien zur kompetenten Beratung in diesem Bereich. Dazu gehören insbesondere Lerntechniken, aber auch Strategien und Empfehlungen zur effizienten Prüfungsvorbereitung, zum Zeitmanagement und zu Arbeitstechniken. Sowohl für psychische Beeinträchtigungen im engeren Sinne als auch für studienspezifische Probleme hat sich ein strukturiertes, auf konkreten Übungen dem Alltag der Klienten nahes Vorgehen bewährt. Aufgrund des im Allgemeinen noch recht guten Funktionsniveaus der Klienten – die überwiegende Zahl besucht die Vorlesungen und Seminare weiterhin – ist es gut möglich, direkt an Veränderungen im Alltag und an konkreten Projekten wie Hausarbeiten oder Prüfungsvorbereitungen zu arbeiten. In der Erfahrung mit den Klienten hat sich gezeigt, dass dieses alltagsnahe Vorgehen mit Fokus auf die Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten sehr erfolgreich ist und von den Klienten gerade aufgrund der Nähe zu ihrer Studienrealität gut angenommen wird. Das noch vergleichsweise hohe Funktionsniveau der für eine psychotherapeutische Beratung (in Abgrenzung zu ambulanter Psychotherapie) in Frage kommenden Klienten ermöglicht es ihnen, von einem Setting wie dem einer psychotherapeutischen Beratungsstelle zu profitieren. Es ist diesen Klienten zumeist

noch möglich, zwischen den Gesprächen viele Anregungen umzusetzen und auszuprobieren, sie arbeiten zwischen den Sitzungen weiter.

Die Ergebnisse zu psychischen Störungen und Beeinträchtigungen bei Studierenden einerseits sowie die Entwicklung des integrativen ABCDE-Modells psychologisch-psychotherapeutischer Beratung und seine erste empirische Untersuchung in der vorliegenden Arbeit stellen einen wichtigen Beitrag zu einem Forschungsbereich dar, der erst seit kurzem wieder mehr Beachtung findet. Diese Arbeit liefert sowohl auf einer theoretischen wie auch einer empirischen Ebene einen Teil zur wissenschaftlichen Fortentwicklung von psychotherapeutisch fundierter Beratung, einem Bereich, in dem Forschungsbemühungen zur Dokumentation der Wirksamkeit ebenso wichtig sind wie für die Sicherstellung eines adäquaten Versorgungsangebots (vgl. Corazzini, 1997).

6.2 Schlussfolgerndes Denken und Kreativität

Die Erfassung der kognitiven Leistungsfähigkeit im Bereich des konvergenten und divergenten Denkens bildete die weitere Grundlage für die Untersuchung des Zusammenhangs psychischer Beeinträchtigungen mit Kreativität, da sich der kreative Prozess als ein Wechselspiel von konvergentem und divergentem Denken verstehen lässt. Erweitert wurde die Erfassung des analytischen und kreativen Denkens um einen Fragebogen zu Einstellungen gegenüber Kreativität, zur Realisierung des individuellen kreativen Potentials im Alltag. Einerseits stellt der Einsatz dieses Instruments eine verhaltensnahe Ergänzung zum divergenten Denken als Facette von Kreativität dar, andererseits tragen die unterschiedlichen Foki der „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ und der „Creative Conditions Scale“ der Unterscheidung zwischen Potential und Performanz Rechnung. Über das Potential für Kreativität zu verfügen bedeutet nicht, dass es auch genutzt wird. Sternberg (2002, 2006) hat im Rahmen seines „creativity as a decision“-Konzepts darauf hingewiesen, wie wichtig die Entscheidung, kreativ zu werden, ist. Gleichzeitig spielt hier aber auch die Umwelt eine Rolle, die es dem Individuum ermöglichen muss, sein kreatives Potential in kreatives Verhalten zu übersetzen. Sowohl Sternberg (1999, 2003, 2005) als auch Csikszentmihalyi (1997) haben die Bedeutung situativer Merkmale für den kreativen Prozess in ihren Modellen berücksichtigt und verorten Kreativität in einem systemischen Kontext. Während sich die „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ auf die für Kreativität notwendigen kognitiven Basisprozesse fokussiert, erfasst die „Creative Conditions Scale“ andere relevante Faktoren wie die Einstellung zu Kreativität, aber auch die Wahrnehmung der Umwelt mit Blick auf Spielräume für Kreativität.

6.2.1 Analytisches und kreatives Denken

Die Resultate der Tests zum analytischen und kreativen Denken haben gezeigt, dass die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zum Zeitpunkt des Erstgesprächs in der Lage sind, durchschnittliche Ergebnisse in allen Subtests der „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ zu erreichen. Die Testwerte sind in den Subtests zum analytischen Denken etwas höher als im kreativen Denken. Die Differenzen sind jedoch in absoluten Werten minimal, wenngleich statistische Signifikanz erreicht wird. Die Normierung dieses Tests wurde an Studierenden vorgenommen, sodass die durchschnittlichen Ergebnisse der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle im Wesentlichen denen einer Feldstichprobe von Studierenden entsprechen. Diese Tatsache ist aus mehreren Gründen hervorzuheben. Sie zeigt, dass es sich bei Studierenden, die aufgrund psychischer Probleme psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, nicht um die weniger begabten handelt – ein Vorurteil, das bereits mit der Darstellung von Abitur- und Zwischenprüfungsnote entkräftet worden sein sollte. Das alleine ist schon ein Ergebnis von Bedeutung für die Hochschulpolitik, weil das Angebot an psychotherapeutischer Beratung offensichtlich von Studierenden mit großem intellektuellem

Potential genutzt wird. Fehlt ein adäquates Beratungsangebot zur Bearbeitung dieser Probleme, besteht die Gefahr, dass diese Studierenden das Studium wegen psychischen Problemen nicht beenden, obwohl sie aufgrund ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit sehr wohl in der Lage dazu wären. Ein anderer Grund für die Betonung des Ergebnisses, dass die Klienten der Beratungsstelle im Vergleich zur Normstichprobe durchschnittliche Testwerte erreichen, steht dem eigentlichen Thema dieser Arbeit näher. Es macht nämlich deutlich, dass die intellektuelle Leistungsfähigkeit auch in einer psychischen Krise in einem für Studierende durchschnittlichen Maße vorhanden ist. Letztlich ist die „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ ein kognitiver Leistungstest, welcher mit dem schlussfolgernden Denken eine der Kernkomponenten der Intelligenz erfasst. Das zugehörige Modul erfordert die Verarbeitung komplexer Informationen und stellt daher auch größere Anforderungen an Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit. Während man nicht davon ausgehen würde, dass sich die Intelligenz eines Menschen durch eine depressive Krise verringert wird, so stellen kognitive Dysfunktionen in Bereichen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder exekutiven Funktionen doch ein Kernmerkmal psychischer Störungen dar (vgl. Castaneda et al., 2008). Umso überraschender ist es, dass die Klienten bei Aufgaben, die über einen Zeitraum von insgesamt 90 Minuten bearbeitet wurden und vergleichsweise anspruchsvoll sind, Ergebnisse um den Skaldurchschnitt erreichen. Die Aufgaben zum schlussfolgernden Denken erfordern das Manipulieren komplexer Informationen, das Präsenthalten mehrerer Elemente und deren Verarbeitung nach logischen Gesichtspunkten. Dass all dies auch in einer psychischen Krise noch so gut funktioniert, dass keine substantiell niedrigeren Werte als in der Normstichprobe erreicht werden, ist im positiven Sinne überraschend.

Ähnliches gilt für die Tests zum kreativen Denken. Auf Ebene der Subtests zum kreativen Denken hat sich gezeigt, dass die Klienten bei allen Aufgaben auch in der Krise durchschnittliche Ergebnisse erreichen. Zwar legen alle vier Aufgabentypen Wert auf divergentes Denken, weil sie erfordern, dass man eine Vielzahl von unterschiedlichen Sätzen, Erklärungen oder Einflussfaktoren entwickelt. Von besonderem Interesse ist jedoch der Subtests zum Bilden von Kategorien. In diesem Untertest sollen jeweils zwei von mehr als 20 Begriffen in einer selbst zu entwickelnden Kategorie zusammengefasst werden. Weil ein Begriff in mehrere Kategorien eingeordnet werden darf, steht dieser Test dem Remote Association-Ansatz von Kreativität nahe – je mehr unterschiedliche Verbindungen man zwischen Begriffen herstellen kann, umso besser ist die erzielte Leistung. Je weiter man über naheliegende Zusammenhänge hinaus gehen und weniger offensichtliche Verbindungen zwischen zwei Begriffen finden kann, umso mehr Kategorien lassen sich bilden. Dass sich bei diesem Subtest die besten Ergebnisse des Moduls finden zeigt, dass die Studierenden auch im krisenhaften Zustand über gute Flexibilität im Denken verfügen. Angesichts der im durchschnittlichen Bereich liegenden Ergebnisse der Klienten lässt sich feststellen, dass die über das Modul zum kreativen Denken erfasste „Fähigkeit, Verbindungen und Gemeinsamkeiten zwischen Sachverhalten zu erkennen sowie Ideen und Lösungsmöglichkeiten für offene Probleme zu finden“ (Schuler & Hell, 2005, S.7) nicht schlechter ausgeprägt ist als bei der Referenzstichprobe. Es gelingt den Klienten also, Probleme aus unterschiedlichen Richtungen zu betrachten, in verschiedene Richtungen zu denken und zahlreiche verschiedene Lösungsansätze oder -möglichkeiten zu entwickeln.

In der Zusammenschau der Testergebnisse zum schlussfolgernden und kreativen Denken bleibt festzuhalten, dass die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle in beiden Bereichen Werte erreichen, die für Studierende absolut typisch sind. Da sowohl die Fähigkeiten zum konvergenten als auch zum divergenten Denken offensichtlich durchschnittlich ausgeprägt sind, sollte der durch das Wechselspiel von divergentem und konvergentem Denken geprägte kreative Prozess also auch in der

Krise durchlaufen werden können – die Voraussetzungen dafür sind zumindest auf Ebene der Denkprozesse gegeben.

6.2.2 Kreative Alltagsgestaltung

Im Unterschied zur „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“, die mit dem Modul zum kreativen Denken vor allem das Potential für Kreativität erfasst (vgl. Runco, 2004), bezieht sich die Creative Conditions Scale auf Einstellungen und Verhaltensweisen, die für Kreativität von Bedeutung sind. Die Ausprägung einzelner Items kann daher Aufschluss darüber geben, in welchem Ausmaß das kreative Potential (in Form der Fähigkeit zum divergenten Denken) tatsächlich auch genutzt wird. Letztlich ist damit auch Sternbergs Position von Kreativität als Entscheidung (2006, 2007) berührt, da von dieser Entscheidung die Realisierung des kreativen Potentials maßgeblich abhängt.

Die Ergebnisse zur Creative Conditions Scale haben eine signifikante Verminderung der kreativen Interessen und der kreativen Alltagsgestaltung in den letzten sieben Tagen vor dem Erstgespräch im Vergleich mit den letzten 12 Monaten gezeigt. Die Ratings für beide Zeiträume korrelieren substantiell miteinander, sodass Studierende mit höheren Werten in Bezug auf die letzten 12 Monate sich auch in der Krise besser einschätzen als Studierende, die sich schon hinsichtlich der letzten 12 Monate als weniger kreativ einschätzen. Eine detailliertere Auswertung zeigte, dass insbesondere die Items, welche sich auf kreative Aktivitäten, auf Durchhaltevermögen und Selbstbehauptung beziehen, in den letzten sieben Tagen vor dem Erstgespräch signifikant weniger Zustimmung erhalten als in der Einschätzung der letzten 12 Monate. Beispielitems hierfür nehmen Bezug auf das Selbstbewusstsein („Ich bin selbstbewusst“; „Ich bevorzuge herausfordernde Aufgaben“) und die Frustrationstoleranz der Klienten („Ich erhalte ein Engagement auch angesichts von Missgeschicken und Frustrationen aufrecht“; „Enttäuschungen und Fehlschläge behindern meine Aktivitäten“). Reduziert sind aber auch die Items zur Bereitschaft, sich spielerisch mit den eigenen Gedanken auseinanderzusetzen („Ich spiele gerne mit eigenen Ideen“; „Ich denke mir gerne neue Wege aus, um Probleme zu lösen“; „Mich interessieren auch Dinge, deren Nutzen mir nicht gleich klar wird“) oder die ganz allgemein das Aktivitätsniveau der Klienten betreffen („Ich habe viele Freizeitaktivitäten“; „Manche meiner Freizeitaktivitäten fesseln meine ganze Aufmerksamkeit“). Demgegenüber scheinen sich die Einstellung zu Kreativität und die Einschätzung der Voraussetzungen sowie der sozialen Unterstützung eigener kreativer Vorhaben in der Krise nicht zu ändern („Es gibt Menschen, die meine Aktivitäten unterstützen“; „Ungewöhnliche Ideen sind mir unangenehm“ [umgepolt]; „Ich bevorzuge Filme und Geschichten, die mir Raum für eigene Gedanken geben“). Wie es scheint fehlen den Klienten nicht die Ressourcen für Kreativität, auch nicht die intellektuellen Voraussetzungen, wie die Ergebnisse der ASK gezeigt haben. Vielmehr fehlt das Selbstvertrauen, die mit dem kreativen Prozess assoziierten Schwierigkeiten, Probleme und Durststrecken überwinden zu können.

Im Vergleich der Ergebnisse der „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ sowie der Creative Conditions Scale zeigt sich also, dass scheinbar nicht das kreative Potential (ASK), sondern die Umsetzung des kreativen Potentials, seine Realisierung in der Auseinandersetzung mit der Umwelt den Studierenden zum Zeitpunkt des Erstgesprächs Schwierigkeiten bereitet. Auf Basis der bisher diskutierten Ergebnisse ist es naheliegend, als mögliche Erklärung für die Reduzierung der Werte für das 7-Tage-Modul der Creative Conditions Scale im Vergleich mit der 12-Monatsperspektive anzunehmen, dass die Klienten aufgrund der psychischen Beeinträchtigung Schwierigkeiten bei der eigenständigen Handlungssteuerung haben und sich nur schwer motivieren können, ihre kreativen Interessen auch in der Krise zu verfolgen. Die Frustrationsschwelle und das Selbstbewusstsein scheinen deutlich vermindert zu sein, sodass bei problematischen Situationen im kreativen Prozess zu

schnell aufgegeben wird oder die Angst vor Misserfolgen kreatives Schaffen von Beginn an verhindert. Gleichzeitig widmen sich die Klienten im krisenhaften Zustand nur selten der spielerischen Manipulation eigener Ideen, sind insgesamt eher rückzögerig. Im Sinne von Sternberg (2006, 2007) kann vermutet werden, dass die Klienten der Beratungsstelle sich in der Krise offenbar seltener dafür entscheiden, ihr kreatives Potential zu nutzen. Die oben genannten Items, die in Hinblick auf die letzten sieben Tage vor dem Erstgespräch signifikant verringert sind, geben Hinweise darauf, warum die Entscheidung, kreativ zu werden, seltener fällt. Denn die Items drehen sich inhaltlich vor allem um aktivitätsbezogene Aspekte des kreativen Prozesses wie auch um die Bewertung eigener Fähigkeiten. Die Klienten entscheiden sich gegen Kreativität als Verhaltensoption, weil sie sich nicht in der Lage sehen, den kreativen Prozess durchlaufen zu können, die damit verbundenen Schwierigkeiten überwinden zu können.

Die Tatsache, dass das schlussfolgernde und kreative Denken im Sinne eines Potentials für Kreativität auch in der Krise in einem für Studierende durchschnittlichen Maße ausgeprägt ist, lässt darauf schließen, dass die Basisprozesse für Kreativität unbeeinträchtigt sind. Ganz im Sinne der Unterscheidung zwischen Potential und Performanz sagen intakte Basisprozesse jedoch nichts darüber aus, ob das kreative Potential auch realisiert wird. Dies wird eindrucksvoll durch das Fehlen jeglicher signifikanter Korrelationen zwischen den Leistungen in den Subtests beider Module der ASK und den Mittelwerten beider CCS-Module unterstrichen. Da beide Instrumente Facetten des gleichen Konstrukts messen wollen, wäre auch unter der Annahme, dass es sich um sehr unterschiedliche Aspekte von Kreativität handelt, zumindest eine niedrige Korrelation zu erwarten gewesen. Dass ein signifikanter Zusammenhang selbst zwischen dem ASK-Modul zum kreativen Denken und der Creative Conditions Scale fehlt, lässt sich vermutlich am besten über die Konzeption von Kreativität als Entscheidung (Sternberg, 2006, 2007) erklären – das Vorhandensein kreativen Potentials sagt zunächst nichts darüber aus, ob es auch genutzt wird. So ist es möglich, dass große kreative Potentiale in einer Person schlummern und niemals realisiert werden, weil die Person keinerlei Veranlassung dazu sieht. Und es scheint so zu sein, dass es im krisenhaften Zustand unwahrscheinlicher wird, sich für die Nutzung der eigenen kreativen Ressourcen zu entscheiden.

6.3 Psychische Beeinträchtigung und Kreativität

Ausgangspunkt für die Betrachtung der Zusammenhänge von psychischen Beeinträchtigungen, Problemlösekompetenz und Kreativität sind die bereits diskutierten Befunde zu den drei genannten Bereichen. Studierende leiden unter einer Vielzahl von psychischen Beeinträchtigungen, die sowohl hinsichtlich ihrer Art als auch ihrer Schwere breit gefächert sind. Neben dem subjektiven Leiden, das die Studierenden angeben, ist auch eine Verminderung der Lebens- und Studienzufriedenheit sowie des globalen Funktionsniveaus erkennbar. Weiter hat sich gezeigt, dass die intellektuelle Leistungsfähigkeit im schlussfolgernden und kreativen Denken auch im krisenhaften Zustand zum Zeitpunkt des Erstgesprächs in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle in einem für Studierende durchschnittlichen Maß ausgeprägt ist. Damit unterscheidet sich die intellektuelle Leistungsfähigkeit von Studierenden in psychischen Krisen nicht von der unbeeinträchtigter Studierender. Die Umsetzung des kreativen Potentials in der Gestaltung des Alltags, das Interesse an kreativen Tätigkeiten, hat sich jedoch in der Einschätzung der Studierenden beim Vergleich der Zeit unmittelbar vor dem Erstgespräch und des letzten Jahres deutlich verringert.

Für die Frage eines Zusammenhangs zwischen psychischen Störungen und Kreativität ist es nötig, die bisher isoliert betrachteten Bereiche zueinander in Beziehung zu setzen. Die Ergebnisse dieser Arbeit haben wichtige Erkenntnisse zur Beziehung zwischen psychischen Störungen, der Fähigkeit zu

schlussfolgerndem und kreativem Denken und zur Realisierung des kreativen Potentials im Alltag geliefert, die nachfolgend diskutiert werden sollen.

6.3.1 Psychische Beeinträchtigung & kreatives Denken

Bei der Darstellung der Ergebnisse zum Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung und analytischer sowie kreativer Problemlösekompetenz wurde eine gewisse Heterogenität der Befunde deutlich. Wie sich gezeigt hat, bestehen zwischen psychischer Beeinträchtigung und der Fähigkeit zum schlussfolgernden und kreativen Denken, wie sie durch die „Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens“ (Schuler & Hell, 2005) erfasst wird, nur wenige signifikante Zusammenhänge. Wenn diese sich doch zeigen, dann bleiben sie fast immer auf den Bereich des schlussfolgernden Denkens begrenzt. Während sich für die Psychosoziale Beschwerdeliste nur signifikante negative Zusammenhänge zwischen Wohnproblemen, schwer beherrschbaren Aggressionen oder psychiatrischen Erkrankungen und schlussfolgerndem Denken zeigten, finden sich einige negative Korrelationen mehr zwischen den Subskalen der Symptomcheckliste 90-R und dem ASK-Modul zum schlussfolgernden Denken. Je höher die mit der Symptomcheckliste 90-R gemessene psychische Beeinträchtigung war, umso niedrigere Werte erreichten die Klienten im ASK-Modul zum schlussfolgernden Denken. Neben der Gesamtstärke der psychischen Beeinträchtigung, wie sie durch den Global Severity Index (GSI) ausgedrückt wird, zeigten sich insbesondere mit den Subskalen Aggressivität, Depressivität, Ängstlichkeit und Psychotizismus signifikante Zusammenhänge. Warum sich gerade bei den genannten Subskalen Korrelationen zeigten, nicht aber bei anderen Skalen wie beispielsweise Phobische Angst oder paranoides Denken, kann unter Berücksichtigung der jeweiligen Symptomatik erklärt werden. Für Depressivität konnte in verschiedenen Untersuchungen Entscheidungsschwierigkeiten und Konzentrationsbeeinträchtigungen nachgewiesen werden, auch Energieverlust und geringes Interesse an alltäglichen Dingen ist häufig. Ängstlichkeit hingegen beinhaltet das Vorhandensein von Anspannung und Nervosität, was seinerseits die Konzentration schwieriger macht – im Rahmen von Prüfungssituationen wird ein Abreißen der Konzentration häufig als Black-Out erlebt. Die SCL90-R-Subskala Aggressivität erfasst im Wesentlichen Gefühle von Reizbarkeit und Unausgeglichenheit sowie eine gewisse Impulsivität. Diese Symptome können es ebenfalls schwierig machen, Gedanken konsequent zu Ende zu denken und sich auf eine Aufgabe zu lösen. Das konzentrierte Bearbeiten von Aufgaben wird bei zunehmender Belastung durch psychische Symptome schwieriger, auch weil sich die negative Befindlichkeit in das Bewusstsein drängt. Dies schlägt sich gerade im Subtest „Informationen interpretieren“ nieder, welcher einerseits hohe Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration stellt, andererseits aber mit einer Durchführungsdauer von 16 Minuten der längste Subtest der ASK ist. Auch wenn die entsprechenden Items der Psychosozialen Beschwerdeliste, bis unter der Bezeichnung „depressives Syndrom“ zusammengefasst wurden, nicht mit dem schlussfolgernden Denken assoziiert waren, unterstreichen die Ergebnisse der Symptomcheckliste 90-R dennoch die Bedeutung, die Depressivität für das schlussfolgernde Denken hat.

Das Potential für kreative Leistungen im Sinne des divergenten Denkens, wie es im ASK-Modul zum kreativen Denken erfasst wird, zeigte dagegen in der Auswertung der Daten konsistent keinerlei Zusammenhänge mit psychischer Beeinträchtigung. So finden sich für keine einzige Dimension der Symptomcheckliste 90-R signifikante negative Korrelationen mit dem ASK-Modul zum kreativen Denken. Erwähnenswert ist an dieser Stelle, dass auch die neukombinierte Manie-Skala nach Hunter und Kollegen (2005) signifikant negativ mit schlussfolgerndem Denken korreliert ist, aber keinen signifikanten Zusammenhang mit kreativem Denken aufweist. Das ist insofern wichtig, weil Manie oder manische Phasen im Rahmen bipolarer Störungen häufig mit gesteigerter Kreativität (oftmals auch lediglich im Sinne gesteigerter Produktivität) in Verbindung gebracht werden. Die Ergebnisse der

vorliegenden Arbeit deuten jedoch eher auf das Gegenteil hin: die Fähigkeit zum analytischen Denken sinkt mit zunehmender Ausprägung der Manie, und für kreatives Denken fehlt ein Zusammenhang gänzlich. Es steht zu vermuten, dass die negative Wechselbeziehung mit schlussfolgerndem Denken dadurch erklärbar ist, dass die Beschleunigung des Gedankengangs auch mit einer gewissen Sprunghaftigkeit und Ruhelosigkeit im Denken einher geht, die es schwierig macht, komplexe Informationen über mehrere Minuten hinweg konzentriert zu verarbeiten, wie es bei den Aufgaben zum schlussfolgernden Denken erforderlich ist. Für das kreative Denken fehlt ein negativer Zusammenhang mit dem Manie-Kennwert dagegen, und auch ein kreativitätsförderlicher Effekt ist nicht erkennbar. Insgesamt mag dies daran liegen, dass die Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit im Modul zum kreativen Denken tendenziell geringer sind, sodass der negative Einfluss, den die Manie auf das schlussfolgernde Denken ausübt, sich hier nicht entfalten kann. Bei Betrachtung der Psycho-sozialen Beschwerdeliste konnten Zusammenhänge mit kreativem Denken lediglich auf Subtestebe-ne, und auch dort nur für Partnerschaftsprobleme, Zwangsvorstellungen und Probleme mit Alkohol/Drogen nachgewiesen werden. Diese sind in ihrem Einfluss aber so gering, dass sie sich nicht auf Ebene des Moduls manifestieren. Auch die Beschwerdebereiche entsprechen mit Ausnahme von Alkohol und Drogen nicht denen, die bislang mit Kreativität in Verbindung gebracht wurden.

Die Zufriedenheit im Studium und im privaten Bereich war sowohl für das schlussfolgernde als auch für das kreative Denken unerheblich. Die Therapeuteneinschätzungen hinsichtlich des Funktionsniveaus und der Beeinträchtigungsschwere waren ebenfalls nicht signifikant mit der Fähigkeit zum schlussfolgernden und kreativen Denken assoziiert. Auch zwischen verschiedenen Diagnosegruppen (depressive Verstimmungen, Angst- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen) konnten keine Unterschiede in der Fähigkeit zum schlussfolgernden und kreativen Denken nachgewiesen werden.

In der Gesamtbetrachtung hat sich gezeigt, dass zwischen intellektueller Leistungsfähigkeit und psychischen Beeinträchtigungen kaum Zusammenhänge bestehen. Wenn sich signifikante Korrelationen zeigen, dann bleiben sie auf den Bereich des schlussfolgernden Denkens beschränkt. Das kreative Denken ist hingegen in weiten Teilen unabhängig von psychischer Beeinträchtigung. Von einem starken Einfluss psychischer Beeinträchtigungen kann in der vorliegenden Arbeit nicht gesprochen werden, weder im Sinne eines positiven noch im Sinne eines negativen Zusammenhanges. Die absolute Höhe der Testwerte für das schlussfolgernde und kreative Denken spricht ebenfalls gegen einen ausgeprägten negativen Einfluss psychischer Beeinträchtigungen in der Art und Schwere, wie sie bei den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zu beobachten sind. Denn wie bereits festgestellt wurde, erreichen die Klienten der Beratungsstelle auch im krisenhaften Zustand zum Zeitpunkt des Erstgesprächs sowohl im schlussfolgernden als auch im kreativen Denken durchschnittliche Ergebnisse. Es gibt auch kein überzeugendes Argument, welches es erlauben würde, trotz der gefundenen Ergebnisse von einer „versteckten“ Beeinträchtigung im Sinne einer stark beeinträchtigten intellektuellen Leistungsfähigkeit im konvergenten und divergenten Bereich auszugehen, die sich nur nicht in Signifikanzen ausdrückt. Da die Klienten in der Krise auf den Skalen der ASK durchschnittliche Leistungen erreichen, müssten bei dieser Argumentation die Leistungen der Klienten ohne psychische Beeinträchtigung deutlich besser sein. Auch wenn dies aufgrund des fehlenden „prämorbidem“ Leistungsniveaus in der vorliegenden Arbeit nicht geprüft werden konnte, ist es fraglich, warum gerade die Klienten, die sich an die Psychotherapeutische Beratungsstelle wenden, ein überdurchschnittliches Leistungsniveau haben sollten. Die Abitur- und Zwischenprüfungsnoten der Klienten zeigen, dass es sich um Studierende mit guten, aber nicht mit überragenden Leistungen handelt. Vielmehr scheint es so zu sein, dass es den Klienten trotz ihrer psychischen Beeinträchtigung gelingt,

auf ihr intellektuelles Potential zuzugreifen, was sich in für Studierende durchschnittlichen Testergebnissen manifestiert. Wenn dies so ist, warum haben viele Studierende mit psychischen Beschwerden dann Probleme im Studium und nehmen deshalb psychotherapeutische Beratung in Anspruch? Um diese Frage zu beantworten, muss man sich die unterschiedlichen Settings anschauen, in denen die Studierenden Leistung zeigen sollen. Bei der Testsituation im Rahmen der ASK-Bearbeitung handelt es sich um eine hochformalisierte und reglementierte, künstliche Situation. Es herrscht eine Zeitbegrenzung, die Aufgabenstellungen sind klar. Wenn der Klient sich zur Bearbeitung der ASK entschlossen hat, sind die Freiheitsgrade im Folgenden recht gering. In einer Klausur oder mündlichen Prüfung ist das ähnlich. Es existiert ein fixes Zeitfenster, der Prüfer stellt Fragen oder die Klausur besteht aus zu bearbeitenden Aufgaben. Insofern entsprechen sich die Testsituation und die Prüfungssituation im Studium. Der Unterschied zwischen beiden Settings liegt jedoch in der benötigten Vorarbeit.

Die Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens (Schuler & Hell, 2005) ist kein fachspezifisches Instrument. Sie prüft vielmehr grundlegende kognitive Prozeduren, was auch bedeutet, dass viel Wissen nicht notwendigerweise zu besonders guten Leistungen führt. Insofern kann die ASK als Instrument verstanden werden, welche das intellektuelle Potential erfasst – also auf einer grundlegenden Ebene die Fähigkeit zum schlussfolgernden Denken misst. Das Modul zum schlussfolgernden Denken legt Wert auf die Manipulation von (komplexen) Daten, der schnellen Beurteilung von Informationen und auf Aussagenlogik. Das Modul zum kreativen Denken erfasst dagegen die Fähigkeit, in verschiedene Richtungen zu denken. Spezifisches Vorwissen spielt für die Bearbeitung beider Module fast keine Rolle, da davon auszugehen ist, dass die grundlegenden mentalen Operationen im Rahmen der bisherigen schulischen Laufbahn bereits gelernt wurden. Zudem handelt es sich bei den notwendigen Operationen im Grunde um gut gelernte und häufig eingesetzte Prozeduren, welche einigermaßen automatisiert ablaufen sollten. In einer Prüfungssituation, wie sie Studierende im Rahmen einer mündlichen Prüfung oder einer schriftlichen Klausur zu meistern haben, geht es dagegen weniger um die Anwendung basaler Informationsverarbeitungs Kompetenzen. Vielmehr sollen die Studierenden dokumentieren, dass die gelernte Inhaltswissen reproduzieren und anwenden können, um Aufgabenstellungen zu lösen. Bewertet wird dabei, wie gut der fachliche Inhalt gelernt wurde. Hier zeigt sich, dass die Vorbereitung eine wesentliche Rolle in Prüfungssituationen spielt: Die basalen kognitiven Mechanismen, wie sie in der ASK benötigt werden, müssen für das Meistern einer Prüfung mit Inhalt gefüllt werden. Dieser Inhalt muss zuvor gelernt werden. Während man die ASK ohne Vorbereitung „bestehen“ kann, ist dies bei einer Prüfung nicht möglich. Wer nicht gelernt hat, wird nicht bestehen.

Allerdings scheint es gerade der Wissenserwerb, das Lernen, zu sein, was den Studierenden in Form von Arbeits- und Konzentrationsstörungen Schwierigkeiten bereitet. In der Vorbereitungsphase für eine Prüfung ist sich der Student weitestgehend selbst überlassen. Die strukturierenden Setzungen, wie sie in der Klausur (und in der Testung) bestehen, fehlen. Grundsätzlich kann der Student frei entscheiden, ob er sich vorbereitet, wie er sich vorbereitet und wann er sich vorbereitet. Er hat mehr Freiheitsgrade in der Gestaltung seines Tagesablaufs, alles bleibt unverbindlich. Zwar sind manche Tätigkeiten sinnvoller als andere, unmittelbar spürbare Konsequenzen hat die Vernachlässigung eines Bereiches wie der Klausurvorbereitung jedoch nicht. In einer solchen Situation sind die Selbststeuerungsfähigkeiten des Studierenden gefragt. Er muss sich bewusst dafür entscheiden, die Prüfungsvorbereitung anzugehen und alle anderen Möglichkeiten, sich zu beschäftigen, zunächst zu vertagen – in einer Prüfungssituation gibt es diese Möglichkeit nicht, die Aufgabenbearbeitung ist drängend und alternativlos, sofern man bestehen möchte. Ist es schon für unbeeinträchtigte Studierende mit-

unter schwer genug, sich zum Lernen zu motivieren, so steht zu vermuten, dass es bei einer vorliegenden depressiven Verstimmung noch viel schwerer ist, sich aufzuraffen. Der Aufgabe, sich konsequent auf die Klausur/Prüfung vorzubereiten, steht dann nämlich (zusätzlich zu den „normalen“ Motivationsproblemen) auch noch die depressive Rückzugstendenz, Vermeidungsverhalten und fehlendes Selbstvertrauen entgegen. Und auch wenn es der Student trotzdem schafft, mit dem Lernen zu beginnen, so beeinträchtigen die depressive Grübelneigung und die Dominanz aversiver Emotionen die Konzentrationsfähigkeit, weil sie sich mit Macht ins Bewusstsein des Studierenden drängen. Schwierigkeiten in der Selbststeuerung offenbaren sich am deutlichsten in der Klausurvorbereitung und beim Abfassen von Hausarbeiten oder Abschlussarbeiten. Die Freiheitsgrade sind bei dieser Form der Leistungsdokumentation am größten, die Art des Arbeitens kommt der eigenverantwortlichen Aneignung von Wissen am nächsten. Die hohe Prävalenz von Arbeits- und Konzentrationsstörungen unter den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle deutet darauf hin, dass sich die negativen Aspekte von psychischen Beeinträchtigungen gerade dort manifestieren, wo die Studierenden eigenverantwortlich und selbstgesteuert handeln können. Viele Studierende wenden sich gerade während der Prüfungsvorbereitung an die PBS, weil sie merken, dass es ihnen schwerfällt, sich länger mit dem Stoff auseinanderzusetzen. Die Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, welche sich hier offenbaren, sind häufig ein Symptom einer zugrunde liegenden psychischen Störung, welche sich durch eine Beeinträchtigung der Selbststeuerungsfähigkeit der Studierenden bemerkbar macht.

Wie bereits festgestellt wurde, unterscheiden sich Testsituation und Prüfungssituation in ihren äußeren Merkmalen im Grunde wenig voneinander. Überspitzt formuliert ließe sich sogar vermuten, dass Studierende die Klausuren oder Prüfungen nur deshalb nicht bestehen oder mit schlechten Noten bestehen, weil die psychische Beeinträchtigung den Erwerb von Inhaltswissen und damit die Vorbereitung auf die Klausur stark erschwert. Vielleicht könnten sie das Wissen gut anwenden, wenn sie es denn zuvor erworben hätten. Man kann annehmen, dass es auch bei Vorliegen einer leichten psychischen Beeinträchtigung in der Regel möglich sein sollte, sich 15min auf eine Aufgabe zu konzentrieren, für deren Bearbeitung man kein Vorwissen benötigt. Sich dagegen über einen Zeitraum von sechs Wochen eigenständig und trotz psychischer Beeinträchtigungen zum Lernen zu motivieren, erscheint doch deutlich schwieriger.

6.3.2 Psychische Beeinträchtigung & kreative Alltagsgestaltung

Für die kreative Alltagsgestaltung im Sinne der Creative Conditions Scale konnte im Gegensatz zum kreativen Denken der Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens eine Vielzahl signifikanter Zusammenhänge mit psychischen Beeinträchtigungen nachgewiesen werden.

Für die Psychosoziale Beschwerdeliste ergaben sich zahlreiche signifikante negative Korrelationen mit dem Mittelwert der Creative Conditions Scale in Bezug auf die letzten sieben Tage vor dem Erstgespräch. Sowohl die Gesamtschwere der Beeinträchtigung als auch die wesentlichen psychischen Beeinträchtigungsbereiche wie depressive Verstimmung, diffuse Ängste und Unruhe, Selbstwertprobleme und Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten weisen negative Zusammenhänge mit der kreativen Alltagsgestaltung auf. Im Gegensatz zu den Ergebnissen bei der Betrachtung der Zusammenhänge von psychischer Beeinträchtigung und schlussfolgerndem und kreativem Denken zeigt sich hier auch das depressive Syndrom als wesentlicher beeinträchtigender Faktor für die Realisierung des kreativen Potentials im Alltag. Schon bei der Darstellung der im Vergleich der Zeithorizonte signifikant reduzierten Items hatte sich angedeutet, dass eher die handlungsbezogenen und auf Selbstbewusstsein oder Frustrationstoleranz zielenden Items in der Krise geringer ausgeprägt sind.

Auf inhaltlicher Ebene korrespondiert dies sehr gut mit dem depressiven Syndrom der Psychosozialen Beschwerdeliste, welches sich neben depressiver Verstimmung auch durch Selbstwertprobleme auszeichnet.

Ein ähnliches Bild ergibt sich für die SCL90-R, alle Subskalen sind signifikant negativ mit der Realisierung des kreativen Potentials im Alltag assoziiert. Die Subskala Depressivität zeigt den höchsten Koeffizienten, was der Bedeutung des depressiven Syndroms im Rahmen der Psychosozialen Beschwerdeliste zusätzliches Gewicht verleiht. In der SCL90-R wird auch Antriebs- und Interesselosigkeit in die Depressivität mit einbezogen, sodass sich hier neben mangelndem Selbstbewusstsein und depressiver Verstimmung auch ein Zusammenhang zwischen fehlender Energie oder Rückzügigkeit und der kreativen Alltagsgestaltung herstellen lässt. Aber auch die anderen Subskalen der Symptomcheckliste 90-R sind substanziell mit dem Mittelwert der Creative Conditions Scale korreliert. Wurde bei der Diskussion der Ergebnisse zum Zusammenhang psychischer Beeinträchtigung und schlussfolgerndem und kreativem Denken noch darauf hingewiesen, dass die Manie-Subskala der Symptomcheckliste 90-R, wie sie von Hunter und Kollegen (2005) vorgeschlagen wurde, lediglich mit dem schlussfolgernden Denken negativ korreliert war, so zeigt sich hier ein signifikanter negativer Zusammenhang mit der kreativen Alltagsgestaltung. Während also das divergente Denken als Potential für Kreativität unabhängig von der Ausprägung der Manie-Subskala ist, leidet die Umsetzung des kreativen Potentials im Alltag unter den mit Manie assoziierten Symptomen.

Auch die Lebens- und Studienzufriedenheitsskala zeigte ausschließlich signifikante Korrelationen mit der Creative Conditions Scale. Dabei sind die Zusammenhänge zwischen kreativer Alltagsgestaltung und der Lebenszufriedenheit höher als bei der Studienzufriedenheit. Insgesamt lässt sich feststellen, dass eine höhere Zufriedenheit mit einer besseren Nutzung kreativer Ressourcen in der Gestaltung des Alltags einher geht. Eine mögliche Erklärung für diesen Befund kann sein, dass Studierende mit zunehmender Zufriedenheit mit sich und den Lebensumständen mehr Muße haben, sich um „schöngeistige“ Dinge zu kümmern. Es ist anzunehmen, dass bei gegebener Unzufriedenheit mit sich die Auseinandersetzung mit diesem aversiven Zustand an erster Stelle steht und weniger der Genuss von Theaterstücken oder das ziellose Schweifen lassen der eigenen Gedanken. Wie gezeigt werden konnte sind Symptomschwere und Zufriedenheit signifikant negativ korreliert, sodass eine höhere Zufriedenheit gleichzeitig mit geringeren Belastungen durch psychische Beschwerden einher geht. Dies lässt der Person mehr Raum, sich mit anderen Dingen auseinander zu setzen. Hier lässt sich ebenfalls mit Sternberg (2006, 2007) argumentieren: offensichtlich fällt die Entscheidung, kreativ zu sein, bei zunehmender Zufriedenheit leichter, was sich in höheren Werten auf der Creative Conditions Scale widerspiegelt.

Anders als bei den Ergebnissen zur ASK sind auch die Experteneinschätzungen zum Funktionsniveau und der Beeinträchtigungsschwere signifikant mit dem Ausmaß kreativer Alltagsgestaltung korreliert. Ein höheres Funktionsniveau aus Sicht der Therapeuten korrespondiert dabei mit höheren Werten auf der Creative Conditions Scale, was sich leicht erklären lässt. So bedeutet ein höheres Funktionsniveau im Wesentlichen auch ein höheres Aktivitätsniveau. Die Ergebnisse der Creative Conditions Scale haben gezeigt, dass die Differenz zwischen den beiden Zeithorizonten (7 Tage vs 12 Monate) auch auf Verringerungen bei aktivitätsbezogenen Items (u.a. „Ich habe viele Freizeitaktivitäten“) zurückzuführen ist. Es ist davon auszugehen, dass ein höheres Funktionsniveau und damit einhergehend ein höheres Aktivitätsniveau dazu führt, dass der Alltag aktiver gestaltet werden kann. Da zudem ein höheres Funktionsniveau mit geringerer psychischer Beeinträchtigung einher geht, kann davon ausgegangen werden, dass Klienten mit höherem Funktionsniveau besser in der Lage sind, ihre

kreativen Ressourcen aktiv-gestaltend im Alltag umzusetzen. Erwartungsgemäß korreliert der Beeinträchtigungsschwerescore signifikant negativ mit der Nutzung der kreativen Ressourcen im Alltag, was den Ergebnissen der Psychosozialen Beschwerdeliste wie auch der Symptomcheckliste90-R entspricht.

Beim Vergleich der Diagnosen aus dem affektiven Spektrum, Angst- und Anpassungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen konnten zunächst signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den Gruppen nachgewiesen werden. Die genauere Prüfung über Kontraste zeigte, dass Klienten mit (rezidivierenden) depressiven Störungen leichter oder mittelgradiger Ausprägung niedrigere Werte auf der Creative Conditions Scale erreichen als Klienten mit Diagnosen aus den anderen beiden Gruppen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Klienten mit depressiven Störungen die stärkste Beeinträchtigung aufweisen. Eine dann durchgeführte Kovarianzanalyse mit dem Global Severity Index der Symptomcheckliste90-R als reliablem Kennwert für die Gesamtschwere der Beeinträchtigung führte dazu, dass signifikante Mittelwertsunterschiede auf Basis der Diagnosekategorie nicht mehr zu beobachten waren. Entsprechend finden sich also keine Unterschiede zwischen verschiedenen Störungen, vielmehr entscheidet die Schwere der Beeinträchtigung darüber, in welchem Ausmaß kreatives Potential im Alltag realisiert werden kann. Dass Klienten mit depressiven Störungen mit Mittel schwerer beeinträchtigt sind als Klienten mit Diagnosen aus den beiden anderen Gruppen ist naheliegend. Das depressive Syndrom der Psychosozialen Beschwerdeliste beziehungsweise die Subskala Depressivität der Symptomcheckliste90-R mit Symptomen wie Energieverlust, Rückzug, Lustlosigkeit oder schlechter Stimmung hat sich bisher schon als bedeutsam für das Ausmaß kreativer Alltagsgestaltung erwiesen. Wenn man dagegen sich vor Augen führt, dass es sich bei den Störungen aus Kategorie F4 zumeist um isolierte Phobien oder Anpassungsstörungen handelt, dann erscheint es gut möglich, dass die Klienten dadurch weniger stark eingeschränkt sind als in kontinuierlich depressiver Stimmung. Diese Argumentation gilt für den Bereich der Anpassungsstörungen sicher nicht in gleicher Konsequenz, aber bei den Anpassungsstörungen könnte der Zeitfaktor eine wichtige Rolle spielen. Die CCS bezieht sich in der Instruktion auf die letzten 7 Tage, sodass es möglich ist, dass die Einschätzung noch nicht unmittelbar durch das traumatisierende Erlebnis beeinflusst ist, sofern sich die Klienten gleich an die PBS gewandt haben. Generell würde man eine Anpassungsstörung auch eher bei geringerer Beeinträchtigung und fehlender längerer Entwicklung der Symptomatik sowie bei einem klaren Auslöser diagnostizieren – Störungen mit längerer Entwicklungsgeschichte sind viel eher im depressiven Bereich zu diagnostizieren. Klienten mit Persönlichkeitsstörungen suchen zumeist nicht aufgrund der Persönlichkeitsproblematik Hilfe, sondern wegen anderen Problemen (oder Problemen mit anderen). Ein Leidensdruck ist vorhanden, bezieht sich aber zumeist nicht auf die problematischen Aspekte der Persönlichkeit. Im Wesentlichen handelt es sich im klinischen Bild bei den Klienten mit F6-Diagnosen jedoch um Studierende, die bemerkenswert gut kompensierte Persönlichkeitsakzentuierungen aufweisen. Da die Beeinträchtigungsschwere in der Regel nicht so ausgeprägt ist wie bei Klienten mit depressiven Störungen, ist die Nutzung der eigenen Ressourcen zur kreativen Alltagsgestaltung besser möglich.

Durch die Breite signifikanter Korrelationen aus ganz unterschiedlichen Beeinträchtigungsbereichen zeigt sich deutlich, dass psychische Störungen die Nutzung kreativer Ressourcen im Alltag massiv behindern. Gerade die Tatsache, dass es signifikante Korrelationen mit so vielen verschiedenen Bereichen gibt, legt auch nahe, dass es eher ein allgemeiner beeinträchtigender Effekt psychischer Störungen als ein spezifischer Zusammenhang mit speziellen Merkmalen von einzelnen psychischen Störungen ist, der für die verminderte Nutzung des kreativen Potentials im Alltag verantwortlich ist. Obwohl es signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den Diagnosegruppen gibt, handelt es sich

bei den Klienten mit Diagnosen aus dem affektiven Spektrum um die am schwersten beeinträchtigten, sodass die Schwere der Beeinträchtigung ursächlich für die gefundenen Mittelwertsunterschiede ist.

6.3.3 Erklärungsmodelle

Für die Erklärung der Ergebnisse bietet sich ein Rückgriff auf die Kreativitätstheorie von Csikszentmihalyi an, aber auch Aspekte der Theorien von Sternberg und Holm-Hadulla sind in diesem Zusammenhang hilfreich. Auch wenn es sich um distinkte Theorien mit unterschiedlichen Perspektiven auf Kreativität handelt, so ergänzen sich die Arbeiten der genannten Autoren doch sehr gut, um das Muster aus Befunden verstehbar zu machen. Zentraler Punkt der Argumentation und die Verknüpfung der Theorien ist das Verständnis von Kreativität als etwas, das aus der kontinuierlichen Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umwelt hervorgeht.

Im bisherigen Verlauf der Diskussion wurde schon einmal der Erklärungsansatz vorgebracht, dass das Problem nicht in einer Beeinträchtigung der intellektuellen Leistungsfähigkeit, sondern in einer Beeinträchtigung der Fähigkeit zur eigenmächtigen Handlungssteuerung liegen könnte. Sowohl die Arbeiten von Csikszentmihalyi als auch von Sternberg betonen implizit die Wichtigkeit der Handlungssteuerung. Wenn man sich die jeweiligen Theorien und die von den Autoren teilweise gegebenen Ratschläge zur Steigerung der eigenen Kreativität vor Augen führt, dann wird deutlich, dass es sich zu einem großen Teil um bewusstes, aktives Verhalten handelt. Dies gipfelt in Sternbergs Konzept von „creativity as a decision“. Letztlich ist Kreativität etwas, das durch bewusste Zuwendung zu kreativitätsförderlichen Bedingungen entsteht. Das ist dann auch ein Faktor im kreativen Prozess, welcher von psychischen Beeinträchtigungen negativ beeinflusst sein kann. Die Hinwendung zu Schöngeistigem erfordert Zeit und Muße, und es ist schwer vorstellbar, dass sich so ein Gefühl einstellt, wenn man unter psychischen Beeinträchtigungen leidet. Im Grunde spiegelt sich damit auch in der vorliegenden Arbeit die Unterscheidung zwischen Potential und Performanz wider, wie sie klassischerweise beim Erwerb von Verhaltensweisen getroffen wurde. Die Tatsache, dass ein Verhalten erworben wurde (dass es nun zum Verhaltenspotential der Person gehört), bedeutet nicht notwendigerweise, dass es auch gezeigt wird. Die Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens ist letztlich ein Instrument, welches das kreative Potential im Sinne einer Fähigkeit zum kreativen Denken messen kann. Die Creative Conditions Scale hingegen bezieht sich eher auf Einstellungen oder Verhaltensweisen, welche als kreativ gelten. Durch die Creative Conditions Scale wird gewissermaßen eher die kreative Performanz erfasst. In der vorliegenden Arbeit zeigten sich deutliche negative Zusammenhänge zwischen psychischer Beeinträchtigung und dem erreichten Score in der Creative Conditions Scale. Ist dieser Befund schon per se interessant, so wird er noch interessanter durch die Tatsache, dass sich bei der ASK weniger signifikante Zusammenhänge mit psychischer Beeinträchtigung zeigten. Es scheint also so zu sein, dass das kreative Potential durch psychische Beeinträchtigungen wenig beeinflusst ist, dass aber die Umsetzung des kreativen Potentials in Verhalten im Alltag leidet, wenn psychische Belastungen vorliegen. Es gibt keinen Zwang, kreativ zu sein, weshalb man sich in einer psychischen Krise vielleicht auch weniger dafür interessiert, das eigene kreative Potential zu realisieren. Kreativität und künstlerischen Schaffen ist zudem mit positiven Gefühlen assoziiert, während es im Rahmen von psychischen Krisen eher um die Beseitigung aversiver Zustände geht. Kreativität als Verhaltensoption konkurriert also immer mit anderen Möglichkeiten, seine Zeit und seine Energie einzusetzen. Zur Verdeutlichung, wie psychische Krisen die Kreativität negativ beeinflussen können, sollen nachfolgend einige Überlegungen dargestellt werden, die auf von Csikszentmihalyi (1997) formulierten Problemen beim Durchlaufen des kreativen Prozesses basieren. Sie sind bewusst allgemein gehalten und auf psychische Beeinträchtigungen als Gesamtkonzept beschränkt,

was der Breite signifikanter Zusammenhänge zwischen ganz verschiedenen psychischen Beschwerdebereichen und der Nutzung des kreativen Potentials im Alltag besser entspricht als die detaillierte Argumentation für spezifische Störungsbilder.

Problembereiche kreativen Schaffens	
1)	"Some of us are exhausted by too many demands, and so have trouble getting hold of and activating our psychic energy in the first place.
2)	Or we get easily distracted and have trouble learning how to protect and channel whatever energy we have.
3)	The next problem is laziness, or lacking discipline for controlling the flow of energy.
4)	And finally, the last obstacle is not knowing what to do with the energy one has."

Tabelle 55: Vier zentrale Probleme kreativen Schaffens nach Csikszentmihalyi (1997)

Csikszentmihalyi (1997) benennt vier Problembereiche, welche einer kreativen Entfaltung entgegenstehen (siehe Tab.55). Im Wesentlichen lassen sich diese zusammenfassen zu den folgenden „Vorbedingungen“ für Kreativität: Aufbringen von Energie, Fokussierung der Energie, Durchhaltevermögen und Disziplin, sowie Zielgerichtetheit. Das Aufbringen von Energie ist notwendig, weil der kreative Prozess Kraft erfordert. Man könnte formulieren, dass Kreativität durchaus Arbeit ist, für die der Geist genügend Energie benötigt. Zudem verfügt der Mensch über begrenzte kognitive Ressourcen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis etc.). Kreativität konkurriert dabei auch mit Alltagsaktivitäten um die vorhandene psychische Energie, was gleichzeitig die Verbindung zum zweiten Problembereich, der Fokussierung der Energie darstellt. Falls man in der Lage ist, in einem ausreichenden Maße Energie aufzubringen, um kreatives Verhalten zu ermöglichen, muss man diese Energie bündeln und fokussiert eben jenen kreativen Tätigkeiten widmen. Auch hier spielt die Konkurrenz zu Alltagsaktivitäten und Gewohnheiten eine wichtige Rolle, weil es zu einem guten Teil auch darum geht, die fokussierte Energie von anderen Einflüssen abzuschirmen und zu schützen. Daraus ergibt sich aber auch die Notwendigkeit, kreative Tätigkeiten diszipliniert und mit Durchhaltevermögen zu verfolgen. Das kontinuierliche und konzentrierte Arbeiten an einer Idee, die eigentlichen kreativen Problemlöseprozesse ist nur dann zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen, wenn man die mit dem kreativen Prozess nahezu unweigerlich verbundenen Durststrecken und Schwierigkeiten mit langem Atem überwindet. Das grundlegendste Problem besteht jedoch in dem von Csikszentmihalyi (1997) zuletzt genannten. Nicht zu wissen, was man mit der zur Verfügung stehenden Energie tun soll, kann tatsächlich die größte Schwierigkeit sein. Denn die Überwindung dieser Richtungslosigkeit erfordert, dass im Denken der Person Kreativität und kreatives Verhalten als eine Option existieren. Es ist schwierig, kreative Produkte zu erschaffen, wenn das Was und/oder das Wie unklar sind. Insofern spielt hier durchaus das Vorhandensein von Visionen und Ideen eine wichtige Rolle. Nur wenn es in der eigenen Vorstellungswelt die Möglichkeit gibt, kreativ zu sein, hat man eine Wahl, nur dann kann man sich auch bewusst dafür entscheiden, verfügbare Energien einem kreativen Prozess zu widmen.

Die genannten Probleme sind grundlegender Natur, stellen sich also jederzeit. Gesunde, psychisch nicht beeinträchtigte Menschen und wie psychisch beeinträchtigte Personen stehen gleichermaßen vor der Aufgabe, diese Probleme lösen zu müssen, wenn sie kreativ sein wollen. Nachfolgend soll betrachtet werden, wie es sich mit den jeweiligen Problembereichen oder Aufgaben in einer psychischen Krise verhält.

Aufbringen von Energie. Wenn Csikszentmihalyi (1997) anführt, dass das Aufbringen von genügend psychischer Energie allgemein schwierig ist, dann kann man davon ausgehen, dass damit der Normalzustand gemeint ist, also relative psychische Gesundheit. Von einem phänomenologischen

Standpunkt aus würde man vermuten, dass es bei der Mehrzahl psychischer Erkrankungen schwieriger wird, Energie aufzubringen beziehungsweise über freie Energie zu verfügen. Am Beispiel der depressiven Verstimmung wird deutlich, dass deutlich weniger psychische wie physische Energie verfügbar ist, was sich in Symptomen wie Antriebslosigkeit, Interesseverlust, Rückzug, Trägheit und einer gewissen Gebundenheit im Denken zeigen kann. In ähnlichem Maße gilt das für andere psychische Beeinträchtigungen mit depressiver Symptomatik. Weiter kann argumentiert werden, dass psychische Krisen neben den alltäglichen Belastungen und Anforderungen als zusätzlicher Belastungsfaktor Energie kostet, sodass bei Menschen in psychischen Krisen tendenziell eher weniger Energie verfügbar ist als bei gesunden Personen. Gegen die Annahme, dass in psychischen Krisen das Aufbringen von psychischer Energie in einem ausreichenden Maße schwieriger ist, kann angeführt werden, dass es durchaus psychische Erkrankungen gibt, welche mit einem gesteigerten Energieniveau einhergehen. Beispiele hierfür könnten manische Phasen, agitierte Depression oder auch Erregungszustände im Rahmen psychotischer Episoden (beziehungsweise schizophrener Erkrankungen) sein. Es ist zwar richtig, dass dieser häufig auch als Getriebenheit charakterisierte Zustand mit einem im Vergleich zum „Normalzustand“ erhöhten Erregungsniveau und damit auch in einem gewissen Sinne mit mehr psychischer Energie einhergeht. Im Rahmen der genannten Erkrankungen scheint die Symptomatik jedoch eher das zielgerichtet, fokussierte Arbeiten zu erschweren.

Fokussieren der Energie. Auch die Aufgabe, vorhandene Energie zu fokussieren und von anderen Einflüssen abschirmen, erscheint in Krise schwieriger zu bewerkstelligen. Die psychische Befindlichkeit und Wahrnehmung der eigenen emotionalen Verfassung stellt ein mit kreativen Interessen konkurrierendes Element im Denken der Person dar, welches Aufmerksamkeit erfordert. Da es sich bei psychischen Krisen in aller Regel um unangenehme Zustände handelt, stellt sich das Problem, dass die aversiven Empfindungen nicht oder nur sehr schwer auszublenden sind. Die Zuwendung der Aufmerksamkeit erfordert ihrerseits Energie, die dann nicht für Kreativität aufgewendet oder auf Kreativität fokussiert werden kann. Selbst wenn es gelänge, Energie auf den kreativen Prozess zu fokussieren, so müsste doch auch Energie aufgewendet werden, um sich vom aversiven Gefühlszustand abzuschirmen – was wiederum zur Folge hat, dass weniger Energie für den kreativen Prozess aufgewendet werden kann.

Disziplin und Durchhaltevermögen. Selbst wenn die für den kreativen Prozess notwendige Energie irgendwie aufgebracht und gebündelt werden kann, so scheint ein kontinuierliches und konzentriertes Arbeiten in einer psychischen Krise nur bedingt möglich zu sein. Wie bereits erwähnt ist davon auszugehen, dass sich die emotionale Befindlichkeit ins Bewusstsein der Person drängt. Als ein alltägliches Beispiel können vielleicht Kopfschmerzen dienen, welche es erschweren, Aufgaben zielgerichtet zu erledigen. Neben der körperlichen Symptomatik muss auch davon ausgegangen werden, dass mit der psychischen Krise assoziierte Kognitionen den Weg ins Denken der Person finden und einer kontinuierlichen Auseinandersetzung mit dem kreativen Prozess entgegenstehen. Es sollte allerdings angemerkt werden, dass die Fähigkeit zu diszipliniertem und konzentriertem Arbeiten sehr wahrscheinlich von Art und Schwere der aktuellen Symptomatik abhängig ist. Während depressive Verstimmungen sehr präsent und vergleichsweise zeitstabil sind, fluktuiert die Symptomatik bei Angststörungen (und dort ganz besonders im Rahmen spezifischer Phobien) viel stärker. Es ist daher davon auszugehen, dass in Phasen relativer Beschwerdefreiheit durchaus kreatives Verhalten möglich ist. Hinweise darauf, dass diese Vermutungen wie auch die zum zweiten Problembereich vorgetragenen Argumente haltbar sind, gibt die hohe Prävalenz an Arbeitsstörungen bei psychisch beeinträchtigten Studierenden.

Zielgerichtetheit. Die Zielgerichtetheit kann bei Vorliegen psychischer Beeinträchtigung mitunter das größte Problem darstellen. Wie bereits in den Ausführungen oben dargelegt wurde, muss Kreativität eine Verhaltensoption darstellen – man kann nur dann Energie auf kreative Tätigkeiten verwenden, wenn man sich bewusst ist, dass man sich auch einer kreativen Tätigkeit widmen kann, so banal dies auch klingt. Damit ist auch impliziert, dass man Wahlmöglichkeiten hat und es verschiedene Perspektiven gibt. Eben diese Perspektiven können im Rahmen psychischer Krisen fehlen, am bereits angeführten Beispiel depressiver Verstimmungen lässt sich zeigen, dass ausgeprägte Perspektivlosigkeit, Zweifel an Sinnhaftigkeit des Lebens, Entmutigung und der Eindruck fehlender Handlungsmöglichkeiten die Symptomatik geradezu bestimmen. Die Beeinträchtigung steht im Zentrum des Denkens und verstellt den Blick für kreativ nutzbare Räume und Chancen. Zielgerichtetheit als übergreifendes Konzept beinhaltet, Kreativität überhaupt als Option wahrnehmen – es kann aber auch der Fall eintreten, dass Entscheidungsschwierigkeiten dominieren und man durch zu viele Optionen überfordert ist. Häufig ist es aber auch so, dass Menschen in psychischen Krisen vorrangig an der Beseitigung der Krise interessiert sind, was sich im therapeutischen Gespräch in etwa in folgender Formulierung äußert: „Mach, dass es mir besser geht – wie ist egal“. In solchen und ähnlichen Aussagen spiegelt sich eher eine gewisse Richtungslosigkeit wider, ein Ausgeliefert-Sein in Bezug auf die Krise. Es scheint unwahrscheinlich, dass sich Menschen in einem solchen Zustand bewusst für den kreativen Prozess (und die damit verbundenen Schwierigkeiten) entscheiden.

Das Verfolgen kreativer Tätigkeiten erfordert also per se das Erfüllen einiger Voraussetzungen und die Überwindung von vier Problemfeldern. Die Schwierigkeiten, die damit verbunden sind, hat Csikszentmihalyi (1997) benannt und ausgeführt. Sie sind dem kreativen Prozess inhärent und damit zunächst unabhängig von der psychischen Verfassung des Menschen, d.h. die Lösung dieser Probleme muss immer erfolgen, wenn man sich kreativ betätigen möchte. Allerdings zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, dass psychische Beeinträchtigungen die Nutzung des kreativen Potentials in der Gestaltung des Alltags erschweren. Die Ausführungen von Csikszentmihalyi (1997) und die argumentative Verknüpfung mit psychischen Krisen bieten einen Rahmen, in dem die Ergebnisse der Arbeit besser verstanden und erklärt werden können. Vor dem Hintergrund psychischer Beeinträchtigungen sind die angeführten Probleme (noch) schwieriger zu lösen als es ohnehin, d.h. im gesunden Zustand, der Fall ist.

Für Csikszentmihalyi (1997) besteht ein wesentlicher Aspekt der kreativen Persönlichkeit in der kognitiven Flexibilität (vgl. Kapitel 1.2.1). Mit ihr ist die Fähigkeit bezeichnet, gegensätzliche Dinge in sich zu vereinen und diese innere Ambivalenz auch aushalten zu können. In Hinblick auf die kreative Persönlichkeit bedeutet dies, zwischen gegensätzlichen Polen der Persönlichkeit wechseln zu können. Diese Fähigkeit bietet die Möglichkeit, flexibel auf Anforderungen der Umwelt zu reagieren und sein Verhalten effektiv zu steuern, indem der gerade geforderte Aspekt der Persönlichkeit in den Vordergrund gerückt wird. Kognitive Flexibilität ist von zentraler Bedeutung, um adäquat auf wechselnde situative Bedingungen reagieren zu können. Aus der Position von Csikszentmihalyi (1997) wird deutlich, dass sich kognitive Flexibilität auf kreatives Verhalten, auf die Interaktion zwischen Individuum und Umwelt bezieht, nicht auf die Fähigkeit zum divergenten Denken. Kreatives Verhalten wird eher durch die Creative Conditions Scale erfasst, während divergentes Denken als Grundlage für Kreativität im Fokus der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens steht. Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass psychische Beeinträchtigungen signifikante negative Korrelationen mit der kreativen Alltagsgestaltung aufweisen, aber nicht mit der Fähigkeit zum divergenten Denken. Psychische Beeinträchtigungen in einer Vielzahl an Bereichen, insbesondere aber depressive Symptome, zeigen negative Korrelationen mit der Realisierung des kreativen Potentials im Alltag. Aufgrund der spezifischen

Symptomatik, die durch Rückzügigkeit, Interesse- und Antriebslosigkeit und negativer Stimmung geprägt ist, war zu erwarten, dass die Umsetzung kreativer Interessen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt problematisch ist. Es ist naheliegend, von einer Einschränkung der kognitiven Flexibilität in psychischen Krisen auszugehen, weil sich psychische Störungen gerade auch dadurch auszeichnen, dass die natürliche Flexibilität im Umgang mit der Umwelt vermindert ist. Übersteigerte und starre Ausprägungen negativer Stimmung oder übersteigerte Ängste sind wesentliche Aspekte psychischer Störungen und verhindern, dass sich die Person adäquat verhält oder fühlt. In ihrer Einengung stehen einzelne Aspekte der Persönlichkeit (Bedürfnis nach Ruhe, Introversion, Schmerz) im Vordergrund, ohne dass die Person in der Lage wäre, ihre Position auf den von Csikszentmihalyi (1997) genannten 10 Dimensionen kreativer Persönlichkeit in Abhängigkeit von Umgebungsbedingungen (oder auch eigenen Zielen) zu modulieren. Besonders im Bereich depressiver Verstimmungen berichten Patienten häufig von einem Gefühl der Erstarrung, was sich unter anderem in der Zeitwahrnehmung manifestiert (Fuchs, 2001, 2005). Die Diskrepanz zwischen eigentlich erforderlichem und auch von ihnen selbst erwünschtem und dem tatsächlich gezeigten und durch die psychische Störung beeinflussten Verhalten, wird schmerzhaft spürbar. Die Einschränkung der kognitiven Flexibilität äußert sich aber auch in einem wahrgenommenen Verlust von Handlungsspielräumen, von Freiheitsgraden in der Alltagsgestaltung. Hier dominiert das durch die psychische Störung Vorgegebene, die Grübeleien und der soziale Rückzug, die Vermeidung von Situationen.

Der gleiche Sachverhalt lässt sich ganz ähnlich unter Nutzung der Terminologie von Holm-Hadulla (2007) beschreiben. Anders als bei Csikszentmihalyi (1997) besteht Flexibilität in seiner Theorie nicht in der Möglichkeit, zwischen verschiedenen Polen der Persönlichkeit zu wechseln. Vielmehr dreht sich Holm-Hadullas (2007) Verständnis von Kreativität um die Vereinbarkeit der beiden unterschiedlichen Aspekte von Kreativität in der Person selbst, nämlich dem aktiv gestaltenden Pol und dem wachsen lassenden Pol, dem Pendeln zwischen *creare* und *crescere* und der Toleranz beider Zustände. Beide sind notwendig, um den kreativen Prozess zu durchlaufen, und es ist denkbar, dass in einer psychischen Krise beide Bereiche beeinträchtigt sind. Dem aktiven *creare* kann depressive Energie- und Antriebslosigkeit entgegenstehen, während das abwartend-passive *crescere* in ängstlichen oder diffusen Anspannungszuständen nur schwer auszuhalten ist. Flexibilität beim Wechsel zwischen beiden Aspekten der Kreativität oder die Reaktion auf Erfordernisse des kreativen Prozesses oder der Umwelt scheinen in einer psychischen Krise kaum möglich. Gerade das Aushalten sich widersprechender Pole, wie es von Csikszentmihalyi (1997) oder Holm-Hadulla (2007) als notwendig für Kreativität erachtet wird, ist bei psychischen Beeinträchtigungen ein weiterer problematischer Punkt. Die Toleranz für nicht eindeutige Situationen und Zustände, die Risikobereitschaft, die mit einer Position „zwischen den Stühlen“ verbunden ist, beides ist in einer psychischen Krise wesentlich geringer ausgeprägt als bei psychischer Gesundheit.

Die von Csikszentmihalyi (1997) erwähnte kognitive Flexibilität als Möglichkeit zur adäquaten Reaktion auf Erfordernisse der Umwelt ähnelt aber auch den Anpassungsleistungen, die Sternberg (1999, 2003, 2005, 2007) im Rahmen der Erfolgsmotelligenz oder des WICS-Modells beschreibt. Letztlich gelingt es den Klienten offensichtlich nicht, in Zeiten psychischer Belastung ihre Umwelt so zu gestalten, dass das individuelle Profil aus Stärken und Schwächen optimal in Passung mit den Gegebenheiten der Situation gebracht werden kann. Die Balance aus analytischen, kreativen und praktischen Fähigkeiten ist in einer psychischen Krise nicht mehr gegeben, sodass die Anpassungsleistung darunter leidet und Erfolg im Sinne der Erreichung persönlicher Lebensziele nicht eintreten kann. Hier wäre gleichzeitig ein Ansatzpunkt für psychologisch-psychotherapeutische Beratung gegeben, indem der Klient darin unterstützt wird, sich eben jene Balance wieder zu erarbeiten. Zudem lässt sich das Er-

folgskriterium von Sternbergs Modell in Verbindung bringen mit der Zufriedenheit mit sich und der Lebenssituation. Dass die Zufriedenheit in der Krise deutlich reduziert ist und hohe negative Zusammenhänge mit psychischer Beeinträchtigung aufweist, legt nahe, dass die Klienten in der Gestaltung ihrer Umwelt in Zeiten psychischer Krisen weniger erfolgreich sind. Die Lösung von Alltagsproblemen, wie sie im Rahmen der Erfolgsintelligenz oder des WICS-Modells als Ausdruck praktischer Fähigkeiten beschrieben ist, leidet darunter, dass psychische Krisen den Zugriff auf das kreative Potential und seine gestalterische Realisierung massiv erschweren.

6.4 Veränderung von Symptombelastung und Kreativität

Auf Ebene des Querschnitts zum ersten Messzeitpunkt konnten viele interessante Zusammenhänge zwischen psychischen Beeinträchtigungen, analytischem und kreativem Denken sowie kreativer Alltagsgestaltung nachgewiesen, diskutiert und in einen größeren Zusammenhang gesetzt werden. Die Durchführung der Datenerhebung in einem Prä-Post-Design ermöglicht daneben auch die Untersuchung von Veränderungen in den genannten Bereichen über die Zeit hinweg. Relevant wird dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass das ABCDE-Modell integrativer Beratung (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) in der vorliegenden Arbeit erstmals auf seine Bedeutung für Veränderungen der psychischen Beeinträchtigung und der Kreativität der Klienten hin überprüft wird. Ausgangspunkt hierfür war die Formulierung explorativer Hypothesen im Sinne von Forschungsfragen.

Da es sich beim ABCDE-Modell integrativer Beratung um ein auf psychotherapeutischen Konzepten basierendes Modell handelt, wurde angenommen, dass psychologisch-psychotherapeutische Beratung in der Lage ist, die psychische Beeinträchtigung der Klienten signifikant zu reduzieren. Daneben sollte geprüft werden, welche der Dimensionen mit dem erwarteten Rückgang der Beeinträchtigungsschwere assoziiert sind. Für den Bereich der Kreativität waren Annahmen über die mögliche Bedeutung des ABCDE-Modells schwieriger zu formulieren. Auf Basis von Überlegungen, nach denen Kreativität Bestandteil des therapeutischen Prozesses ist, sollte explorativ untersucht werden, ob sich eventuelle Veränderungen im analytischen und kreativen Denken sowie in der kreativen Alltagsgestaltung mit den Dimensionen des integrativen Modells in Zusammenhang bringen lassen.

Nachfolgend sollen die gefundenen Ergebnisse zu Veränderungen von Symptomatik und Kreativität im Vergleich zwischen den beiden Messzeitpunkten noch einmal kurz zusammengefasst und dann in Hinblick auf den Zusammenhang mit dem ABCDE-Modell integrativer Beratung diskutiert werden.

6.4.1 Veränderungen in der Symptomatik

Die Daten des Längsschnitts haben gezeigt, dass im Vergleich der beiden Messzeitpunkte vor und nach der Beratung signifikante Reduktionen der Beeinträchtigungsschwere in vielen, besonders aber in den vor dem Erstgespräch am stärksten ausgeprägten Bereichen der Psychosozialen Beschwerdeliste erreicht werden konnten. Ebenso finden sich im Prä-Post-Vergleich auf jeder Subskala der Symptomcheckliste90-R signifikante Verbesserungen. Zwar belegen Prüfungsängste, depressive Verstimmung, Selbstwertprobleme und diffuse Ängste immer noch Spitzenplätze, der Anteil der in diesen Bereichen klinisch relevant beeinträchtigten Klienten konnte jedoch deutlich reduziert werden. Unter den Items, bei denen eine signifikante Reduktion der Belastung nachgewiesen werden konnte, befinden sich die vor dem Erstgespräch am höchsten ausgeprägten. Die Berechnung von Effektstärken lieferte für Problembereiche wie Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, Prüfungsängste und diffuse Angst und Unruhe Werte in einer Größenordnung, die gemäß der Konvention von Bortz und Döring (1995) als mittlere Effekte zu bewerten sind. Auch Beeinträchtigungen durch depressive Verstimmung oder mangelndes Selbstwertgefühl können mit Werten um $d = 0.4$ als nahezu mittlere

Effekte bewertet werden. Die verbliebenen Problembereiche zeigen Veränderungen, die kleinen bis mittleren Effektstärken entsprechen.

Gleiches lässt sich für die Beeinträchtigung gemessen durch die Symptomcheckliste90-R feststellen. Auf allen Originalskalen wie auch auf den drei von Hunter und Kollegen (2005) neu kombinierten Skalen zur Major Depression, Manie und Schizophrenie konnten signifikante Verringerungen der Beeinträchtigung im Prä-Post-Vergleich nachgewiesen werden. Die korrespondierenden Effektstärken liegen zumeist im mittleren bis hohen Bereich, besonders hervorzuheben sind die Subskalen Zwanghaftigkeit, Depressivität/Major Depression sowie der Global Severity index, für die Effektstärken um $d = 0.8$ nachgewiesen werden konnten. Interessanterweise sind die berechneten Effektstärken für die SCL90-R deutlich höher als für die Psychosoziale Beschwerdeliste, was jedoch darauf zurückzuführen sein mag, dass die SCL90-R durch die höhere Zahl an Items akkuratere Messungen der Beeinträchtigung (und ihrer Veränderung) erlaubt. Letztlich zeigen die Effektstärken für Psychosoziale Beschwerdeliste und Symptomcheckliste90-R aber übereinstimmend, dass psychologisch-psychotherapeutische Beratung eine breite Wirksamkeit aufweist.

Dieser Effekt bleibt jedoch nicht auf einzelne Items oder Skalen begrenzt. Auch in Hinblick auf die Gesamtschwere der Beeinträchtigung konnte im Prä-Post-Vergleich eine signifikante Reduktion der Belastung festgestellt werden: nach Abschluss der Beratung liegen deutlich weniger Klienten über den spezifizierten Cut-Off-Werten von Psychosozialer Beschwerdeliste oder Symptomcheckliste90-R (dt. von Franke und Derogatis, 2002). So konnte der durch die Psychosoziale Beschwerdeliste erfasste Anteil von nach Abschluss der Beratung noch als Fälle zu bezeichnenden, den Cut-Off überschreitenden Klienten etwa halbiert werden, für die Symptomcheckliste90-R konnte der Anteil von Klienten, die auch nach der Beratung noch einen Gesamtschwereindex ≥ 63 aufweisen, sogar um 63% reduziert werden.

Neben den Selbsteinschätzungen der Klienten im Rahmen der Psychosozialen Beschwerdeliste und der Symptomcheckliste90-R zeigten auch die Einschätzungen von Beeinträchtigungsschwere und Funktionsniveau durch die Therapeuten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle signifikante Verbesserungen im Prä-Post-Vergleich. Die Veränderungen der Mittelwerte im Vergleich der beiden Messzeitpunkte ergibt für die Gesamtbeeinträchtigung im Sinne des Summenwerts des Beeinträchtigungsschwerescores (Schepank, 1995) eine Effektstärke $d < 1$, was einem großen Effekt entspricht. Gleiches gilt für die Subskala zur psychischen Beeinträchtigung, während die Therapeuten für die körperliche und sozialkommunikative Beeinträchtigung noch Verbesserungen im Bereich mittlerer Effektstärken wahrnehmen. Das globale Funktionsniveau (und damit auch das Aktivitätsniveau der Klienten) konnte im Vergleich der beiden Messzeitpunkte so gesteigert werden, dass es sogar einer Effektstärke $d > 1,3$ entspricht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass für jedes der eingesetzten Instrumente zur Erfassung psychischer Beeinträchtigung statistisch signifikante Verbesserungen im Prä-Post-Vergleich beobachtet werden konnten. Die berechneten Effektstärken zeigen durch ihre Höhe, dass es sich dabei nicht nur um statistisch bedeutsame, sondern auch um praktisch relevante Veränderungen handelt. Die gefundenen Effekte sind in ihrer Größenordnung durchaus vergleichbar mit denen, die von Margraf (2009) für verschiedene Psychotherapien berichtet werden. Die Reduktion der Beeinträchtigungsschwere und die damit einher gehende deutliche Verringerung des Anteils an Klienten, die nach dem Ende der Beratung noch als klinisch relevant zu bezeichnen sind (diese Klienten sind letztlich Kandidaten für eine Überleitung in eine ambulante Psychotherapie nach erfolgter Krisenintervention in der

Psychotherapeutischen Beratungsstelle), ist zu erwarten gewesen und war auch als Hypothese formuliert worden, da die integrative psychologisch-psychotherapeutische Beratung auf theoretisch fundierten und wissenschaftlich anerkannten Konzepten der großen psychotherapeutischen Schulen basiert. Für diese existieren zahlreiche Wirksamkeitsstudien. Allgemein sind psychotherapeutische Verfahren bei der Behandlung von psychischen Störungen, die in der ICD-10 aufgeführt sind, wirksam; teilweise zeigen sich größere Effektstärken und niedrigere Abbruchquoten im Vergleich zu einer rein medikamentösen Behandlung (vgl. Margraf, 2009, S.38f). Während kognitiv-verhaltenstherapeutische und psychodynamische Psychotherapien bei allen größeren Diagnosekategorien (F3, Angst- und Belastungsstörungen, Essstörungen, F6, F1, F2) ihre Wirksamkeit nachgewiesen haben, gilt dies weniger für Gesprächspsychotherapie. Für systemische und existentielle Therapieverfahren fehlen bislang hinreichende Nachweise für die Wirksamkeit.

Für die Bewertung der gefunden Effektstärken muss man sich vor Augen führen, dass Beratung einen wesentlich geringeren Zeitumfang beinhaltet als ambulante Psychotherapien. Dass die genannten Effekte in mittlerer bis großer Höhe durch Beratungen erreicht werden konnten, die im Mittel etwa sechs Sitzungen umfassen, ist eindrücklich und unterstreicht den Wert, den psychologisch-psychotherapeutische Beratung in der Versorgung von psychisch beeinträchtigten Studierenden hat.

Zur Fragestellung, welche Dimensionen des ABCDE-Modells integrativer Beratung (Holm-Hadualla, Hofmann & Sperth, 2009) mit den beobachteten Veränderungen in der Symptombelastung assoziiert sind, ergaben sich leider nur wenige Anhaltspunkte. Die durchgeführte Korrelationsanalyse zeigte nur wenige signifikante Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß an Veränderung auf den symptomorientierten Skalen und den im Modell enthaltenen Dimensionen **Alliance**, **Behavior**, **Cognitions**, **Dynamics** und **Existentials**. Am relevantesten ist noch die kognitive Dimension, die mit sowohl mit den Zuwächsen der Lebens- und Studienzufriedenheit als auch mit mehreren der SCL90-R-Subskalen signifikant assoziiert ist. Für die verhaltensbezogene und die existentielle Ebene zeigte sich je nur eine einzige signifikante Korrelation mit der Veränderung auf der SCL90-R-Subskala Phobische Angst. Von Bedeutung für die Erklärung der fehlenden Zusammenhänge mit den Dimensionen des Modells ist wahrscheinlich die Tatsache, dass die Ausprägung der einzelnen Dimensionen nur mit einer Frage erfasst wurde und entsprechend sehr global ist. Die Umschreibung der Dimensionen wurde zwar so gewählt, dass mit psychologischem Wissen die Zuordnung zu psychotherapeutischen Schulen offensichtlich ist, es ist aber denkbar, dass die Formulierung der Fragen für die Klienten Raum für ganz unterschiedliche Interpretationen lässt. Allerdings zeigten sich auch für die ABCDE-Ratings der Therapeuten praktisch keine signifikanten Zusammenhänge, lediglich die kognitive Dimension war mit Depressivität assoziiert. Insgesamt muss man jedoch festhalten, dass das ABCDE-Rating in seiner jetzigen, rudimentären Form nicht geeignet ist, Zusammenhänge zwischen Veränderungen der psychischen Beeinträchtigung und Ausprägungsgraden der einzelnen Dimensionen des integrativen Modells psychologisch-psychotherapeutischer Beratung zu erfassen. Abhilfe kann hier durch eine differenziertere Messung schaffen, zuvorderst über mehr Fragen zu verschiedenen Aspekten einzelner Schulen. Mit einer differenzierteren Erfassung der einzelnen Dimensionen integrativer Beratung werden sich wahrscheinlich mehr bedeutsame Zusammenhänge finden lassen, für eine erste explorative Überprüfung ist die Identifizierung eines starken kognitiven Faktors, der nach Einschätzung der Klienten für eine Reihe von Beeinträchtigungsbereichen relevant ist, schon ein interessantes Ergebnis.

Die Verringerung der Symptombelastung wird ergänzt um eine deutliche Steigerung der Lebens- und Studienzufriedenheit, wobei sich signifikante Zuwächse für jedes Item nachweisen ließen. Zur Erklä-

rung dieser Befunde ist es naheliegend, von zwei Möglichkeiten auszugehen, die sich wechselseitig ergänzen können. So ist vorstellbar, dass die Zunahme der Zufriedenheit zurückzuführen ist auf die Verringerung der psychischen Beeinträchtigung im Rahmen der psychologisch-psychotherapeutischen Beratung. Wenn sich die Studierenden nicht mehr so stark beeinträchtigt fühlen, kann auch die Zufriedenheit mit sich selbst und der Lebens- und Studiensituation wieder ansteigen. In diesem Erklärungsansatz verändert sich zunächst die Beeinträchtigungsschwere, Veränderungen in der Zufriedenheit sind dann Reaktionen darauf. Neben dieser auf Veränderungen in der psychischen Belastung der Studierenden ausgerichteten Erklärung besteht die Möglichkeit, dass die Veränderungen der Lebens- und Studienzufriedenheit (auch) auf die psychotherapeutische Beratung im eigentlichen Sinne zurückzuführen ist. In diesem Erklärungsansatz liefert Beratung einen eigenständigen, über die Verringerung der psychischen Beeinträchtigung hinaus gehenden Beitrag zur Verbesserung der Zufriedenheit.

Beide Erklärungsansätze können sich gut ergänzen, denn es wäre zu wünschen, dass psychologisch-psychotherapeutische Beratung sowohl in der Lage ist, psychische Beeinträchtigungen zu lindern, als auch unabhängig davon eine größere Zufriedenheit und Akzeptanz bezüglich persönlicher Lebensumstände zu schaffen. Der letztgenannte Aspekt steht dem klassischen Coaching-Konzept nahe, welches stärker auf professionelle Begleitung und die Erreichung persönlicher Ziele ausgerichtet ist. Die auch bei Kontrolle der Verbesserung des Global Severity Index noch signifikante (Partial-)Korrelation zwischen der Cognitions-Dimension des integrativen Beratungsmodells und der Verbesserung der Lebens- und Studienzufriedenheit spricht eindeutig dafür, dass Beratung einen über die bloße Reduktion der psychischen Beeinträchtigung hinausgehenden Effekt hat. Wie dieser Effekt erreicht wird, ist anhand der vorliegenden Daten leider nicht zu beantworten.

Auf inhaltlicher Ebene sticht besonders die Verbesserung der Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Studiums heraus. Da die Rahmenbedingungen nicht Gegenstand der Beratung sein können und grundlegende strukturelle Veränderungen weder durch den Klienten noch durch Beratung allgemein möglich sind, überrascht es ein wenig, dass signifikante Verbesserung der Zufriedenheit auch in diesem Bereich zu beobachten ist. Für die Erklärung dieser Steigerung kommt zunächst die Möglichkeit in Betracht, dass die Einschätzung der Zufriedenheit mit den Studienbedingungen zum Zeitpunkt des Erstgesprächs durch die psychischen Beschwerden beeinflusst und dadurch negativ verzerrt wurde. Entsprechend sollte die Einschätzung der Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Studiums nach Abschluss der Beratung akkurater sein, weil die psychische Beeinträchtigung in den meisten Bereichen substantiell gesenkt werden konnte. Grundsätzlich ist diese Erklärung denkbar, weil negative Verzerrungen gerade im Bereich depressiver Verstimmungen gut dokumentiert sind. Allerdings unterstellt sie, dass die Rahmenbedingungen nicht zu ausgeprägter Unzufriedenheit auch unabhängig von psychischen Beschwerden führen können, was fraglich ist. Es kommt auch eine andere Erklärung in Betracht, die stärker darauf ausgerichtet ist, Fortschritte durch psychologisch-psychotherapeutische Beratung mit einzubeziehen. Beratung von Studierenden muss deren Studienrealität immer mit einbeziehen, wenn Arbeits- und Konzentrationsstörungen, Prüfungsängste oder auch depressive Verstimmung aufgrund von Aspekten des Studiums bearbeitet werden sollen. Beratung schafft Perspektiven, sie ermöglicht die Entwicklung von Strategien im Umgang mit schwierigen Situationen und problematischen Rahmenbedingungen. Entsprechend kann der Zuwachs in der Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen auch als Hinweis darauf interpretiert werden, dass der Klient durch die Beratung lernt, mit den Rahmenbedingungen besser umzugehen, seine Handlungsspielräume besser zu identifizieren und zu nutzen. Die Zufriedenheit kann dann trotz schwieriger Rahmenbedingungen steigen, weil der Klient seinen Weg klarer vor sich sieht.

Die signifikanten Korrelationen zwischen den Zuwächsen auf der Lebens- und Studienzufriedenheit und der Cognitions-Dimension des ABCDE-Ratings (und nur mit dieser Dimension) deuten darauf hin, dass aus Sicht der Klienten in der Beratung Denkweisen und Einstellungen bearbeitet und verändert wurden, welche sich auf die Zufriedenheit der Klienten im Studium und im privaten Bereich auswirken. Es ist zu vermuten, dass die Klienten auf dieser Dimension auch Beratungsinhalte wie Perspektiventwicklung, Zielklärungen und Orientierung verorteten. Dies alles kann dazu beitragen, mit der gegebenen Situation, beispielsweise mit den Rahmenbedingungen des Studiums, aber auch der persönlichen inneren und äußeren Situation, besser zu Recht zu kommen.

Der von einer Verringerung der psychischen Beeinträchtigung losgelöste Effekt von psychologisch-psychotherapeutischer Beratung auf die Lebens- und Studienzufriedenheit kann auch in einen größeren Zusammenhang mit der in Kapitel 1 dargestellten (Kreativitäts-) Theorie der Erfolgsintelligenz von Sternberg (1999, 2003) gestellt werden. Im Zentrum des Konzepts steht eine Anpassungsleistung und dient letztlich als Maß des Erfolgs: wie gut kann sich das Individuum an die Umwelt anpassen, aber auch die Umwelt an seine individuelle Kombination aus Stärken und Schwächen. Praktische Intelligenz bezieht sich auf die Anwendung von Fähigkeiten im Umgang mit Problemen des täglichen Lebens, durch praktische Intelligenz passt sich das Individuum an die Umwelt an, verändert sie oder wechselt seine Umwelt (Sternberg, 1999, 2003). Dies beschreibt recht gut einen Teil der Zielsetzung psychologisch-psychotherapeutischer Beratung. Denn neben der Linderung psychischer Beeinträchtigung beinhaltet Beratung auch, den individuellen Zielen der Klienten entsprechend Möglichkeiten und Perspektiven zum optimalen Einsatz eigener Ressourcen zu erarbeiten, die den Klienten zur erfolgreichen Lebensführung befähigen. Dazu zählt notwendigerweise die Anpassung an Umweltbedingungen, aber auch die effektive Nutzung (kreativer) Freiräume. Für die psychologisch-psychotherapeutische Beratung ist Sternbergs Konzeptualisierung von Erfolg/Intelligenz als Anpassungsleistung von Bedeutung, weil es grundsätzlich auch darum geht, dem Klienten funktionaleres Verhalten in seiner Umwelt zu ermöglichen. Innerhalb der Beratung kommen alle drei von Sternberg (1999) genannten Skills zum Einsatz: analytische Fähigkeiten werden bei der Problemanalyse, aber auch bei der Entwicklung und Evaluation von (praktikablen) Problemlösungen benötigt. Kreative Fähigkeiten (im Sinne divergenter Prozesse) werden angeregt durch die Förderung von neuen Einsichten, dem Entwickeln von Perspektiven und Verhaltensalternativen. Praktische Fähigkeiten sind besonders dann involviert, wenn Interventionen möglichst alltagsnah ausgerichtet sind und die Umsetzung und Erprobung der entwickelten Problemlösung fast schon „handwerkliche“ Aspekte hat. Daneben sollte erwähnt werden, dass das Ziel von psychologisch-psychotherapeutischer Beratung neben einer Reduktion der psychischen Symptomatik auch in der Förderung der Fähigkeit des Klienten verstanden werden kann, sich an seine Umwelt anzupassen beziehungsweise sie gegebenenfalls zu verändern. Wenn dies gelingt, kann es sich auch in einem Anstieg der Lebens- und Studienzufriedenheit zeigen.

6.4.2 Veränderung der Kreativität

Neben den Veränderungen der psychischen Beeinträchtigung sind besonders die Ergebnisse des Vergleichs der beiden Messzeitpunkte hinsichtlich der Leistung in der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens sowie der Einschätzung der im Alltag realisierten Kreativität von Bedeutung.

Veränderungen des kreativen Denkens

Der Prä-Post-Vergleich der Kennwerte zu schlussfolgerndem und kreativem Denken zeigte, dass die Werte für das schlussfolgernde und kreative Denken nach Abschluss der Beratung signifikant höher waren als vor dem Erstgespräch. Im Vergleich der beiden Messzeitpunkte vor und nach der Beratung

zeigten sich auf allen Subtests mit Ausnahme von „Informationen interpretieren“ signifikante Zuwächse, welche ihrerseits groß genug waren, um zu signifikanten Veränderungen auf Ebene der Module sowie des Gesamtwerts der ASK zu führen. Auch wenn die Ergebnisse nach dem Ende der Beratung im (sehr breiten) durchschnittlichen Bereich liegen, zeigen die niedrigen Effektstärken ($d = .02 - .04$) doch, dass sich bedeutsame Veränderungen ergeben. Diese sind, so ist erkennbar, für das kreative Denken größer als für das schlussfolgernde Denken. Erklärt werden können die vergleichsweise geringen Zuwächse im schlussfolgernden Denken darüber, dass dieser Bereich intellektueller Leistungsfähigkeit die gelernten Fähigkeiten repräsentiert, welche tendenziell zeitstabil sind. Sie basieren auf früheren Lernerfahrungen, beispielsweise in der Schule, und haben sich durch Übung verfestigt, was sich auch in der Begrifflichkeit der „kristallisierten Intelligenz“ (Cattell, 1963) wiederfindet. Die Verbesserung der Leistung im kreativen Denken, die eine Effektstärke von $d = 1$ erreicht, ist hingegen substantiell. Insgesamt sind die Effektstärken für die Subtests des kreativen Denkens höher als bei den Subtests zum schlussfolgernden Denken, sie liegen im Bereich von $d = .05 - .09$ und entsprechen damit mittleren bis großen Effekten. Insbesondere das Auffinden von Zusammenhängen zwischen zwei Begriffen, wie es im Subtest „Kategorien bilden“ gefordert ist, verbessert sich stark. Offensichtlich ist im Prä-Post-Vergleich der Leistungen im kreativen Denken eine besondere Verbesserung der kognitiven Flexibilität zu beobachten. Das divergente Denken gelingt nach Abschluss der Beratung wieder besser als im krisenhaften Zustand vor dem Erstgespräch.

Zur Erklärung der genannten Veränderungen wurden in der vorliegenden Arbeit zwei Alternativen geprüft. So wurde vermutet, dass Veränderungen in der Fähigkeit zum analytischen und kreativen Denken assoziiert sein könnten mit Veränderungen der psychischen Beeinträchtigung. Ausgehend von der Annahme, dass psychische Beeinträchtigungen die kognitiven Fähigkeiten negativ beeinflussen, wurde untersucht, ob das Ausmaß der Symptomreduktion signifikant mit den Zuwächsen im analytischen und kreativen Denken korreliert war. Während sich für die Zuwächse im schlussfolgernden Denken und vermittelt darüber auch im Gesamtwert der ASK tatsächlich signifikante Zusammenhänge mit der Reduktion der Gesamtbeeinträchtigungsschwere fanden, fehlten signifikante Korrelationen für Veränderungen des kreativen Denkens größtenteils. Allerdings zeigte sich, dass die Veränderung der Beeinträchtigung in den Bereichen Unsicherheit Depression/Major Depression sowie Schizophrenie für die Verbesserungen der Fähigkeit zum kreativen Denken von Bedeutung waren. Die Beeinträchtigung durch Depression/Major Depression war darüber hinaus sogar spezifisch für das kreative Denken und wies keinen Zusammenhang mit den Veränderungen im schlussfolgernden Denken auf. Es liegt nahe, zu vermuten, dass das kreative Denken stärker als die gut gelernten analytischen Fähigkeiten von einer Reduktion depressiver Symptomatik (Antriebslosigkeit, Energielosigkeit, starres negatives Denken) profitiert. Wie die Darstellung der psychischen Beeinträchtigungen vor dem Erstgespräch gezeigt hat, ist das depressive Syndrom unter den Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle häufig und auch stark ausgeprägt. Eine Reduktion der Beeinträchtigung in diesem Bereich kann sich in einer Erhöhung des Funktions- und Aktivitätsniveaus ebenso äußern wie in einer größeren kognitiven Flexibilität. Diese wiederum würde sich eher im Bereich des divergenten Denkens bemerkbar machen, weniger beim fokussierten analytischen Denken.

Neben einer Reduktion der Beeinträchtigung wurde auch untersucht, ob die Veränderungen im schlussfolgernden und kreativen Denken auf die Dimensionen des Modells zurückzuführen sind. Die Ergebnisse dazu waren jedoch vergleichsweise ernüchternd: für das schlussfolgernde Denken konnte kein Zusammenhang mit den Dimensionen des Modells integrativer Beratung nachgewiesen werden, auf Subtestebene konnte nur für die Therapeuteinschätzung der Qualität der therapeutischen Beziehung ein signifikanter Zusammenhang mit „Tatsache/Meinung unterscheiden“ festgestellt wer-

den. Hier ließe sich vermuten, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung dem Klienten ein gewisses Maß an Sicherheit vermittelte, welches beim spontanen Entscheiden, wie es in diesem Subtest gefordert ist, hilfreich ist. In der Darstellung der Alliance-Dimension in Kapitel 3 wurde auch den Aspekt der therapeutischen Beziehung als sichere Bindung eingegangen, welcher sich aus der Bindungsforschung ergibt. Es ist denkbar, dass der Klient in der Interaktion mit dem Berater ein größeres Gefühl der (Selbst-)Sicherheit entwickeln kann und in der Folge auch in zeitkritischen Situationen – hier dem schnellen Bewerten von Informationen – mutiger wird. Schnelles Entscheiden bedeutet, ein gewisses Risiko einzugehen, wofür Vertrauen und ein sicheres Gefühl äußerst hilfreich sein können. Da die Alliance-Dimension von einer Reduktion der Symptomschwere unabhängig ist, kann davon ausgegangen werden, dass es sich hier um einen eigenständigen Beitrag von psychologisch-psychotherapeutischer Beratung auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit handeln.

Aus Sicht der Klienten spielt die therapeutische Beziehung dagegen keine Rolle für die Leistungen in der ASK, vielmehr ist die Bearbeitung unbewusster und zwischenmenschlicher Konflikte sowie biographischer Hintergründe ihrer Problematik von Bedeutung. Für die Dynamics-Dimension des integrativen Modells von Beratung konnte ein signifikanter Zusammenhang mit dem Untertest „Bedingungsgefüge definieren“ des kreativen Denkens nachgewiesen werden, während der Subtest „Kategorien bilden“ signifikant negativ mit der Ausprägung der Cognitions-Dimension im Beratungsprozess korrelierte. Beide Aufgaben erfordern, möglichst viele Zusammenhänge zu entwickeln. Für die Klienten scheint die Auseinandersetzung mit inneren Konflikten, die Auflösung innerer Widerstände und Blockaden zu bewirken, sich besser auf Inhalte einlassen zu können, die sie erklären sollen. Der signifikante Zusammenhang der Dynamics-Dimension mit dem Gesamtwert für das Modul zum kreativen Denken unterstreicht dies noch. Ein starker kognitiver Faktor scheint dagegen mit einer Verschlechterung und Assoziationsbildung bei vorgegebenen Begriffen einher zu gehen. Denkbar wäre hier, dass die Klienten bei der Bearbeitung von (dysfunktionalen) Werten, Einstellungen und Überzeugungen in der Beratung tendenziell nach funktionalen Alternativen suchen, Gemeinsamkeiten zu den bisherigen Einstellungen aber nicht im Zentrum stehen oder sogar unerwünscht sind.

Veränderungen der kreativen Alltagsgestaltung

Während die Veränderungen der Testwerte der Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens Auskunft über Verbesserungen des kreativen Potentials auf rein kognitiver Ebene geben, war von besonderem Interesse, ob sich im Vergleich der beiden Messzeitpunkte vor und nach der Beratung Veränderungen in der tatsächlichen Kreativität, die eher im Rahmen der Creative Conditions Scale als mit der ASK erfasst wird, nachweisen lassen.

Eine erste Auswertung der Einschätzungen mit Blick auf die letzten sieben Tage vor dem Erstgespräch und nach dem Ende der Beratung förderte keinen signifikanten Zuwachs der im Alltag realisierten Kreativität nach Abschluss der Beratung zu Tage. Allerdings war im Vergleich der Einschätzungen in Bezug auf die letzten 12 Monate eine signifikante Steigerung zu verzeichnen, was dafür spricht, dass die Einschätzung der Klienten zum Zeitpunkt des Erstgesprächs nicht akkurat war. Ausgehend von der großen Bedeutung des depressiven Syndroms in der Klientel der Psychotherapeutischen Beratungsstelle kann von einer depressiv verzerrten Einschätzung der eigenen kreativen Interessen ausgegangen werden, die zum Zeitpunkt des Erstgesprächs vom aktuellen krisenhaften Zustand auf die letzten 12 Monate generalisierte. Das Fehlen einer signifikanten Verbesserung im Gesamtwert mit Blick auf die letzten 7 Tage ist dennoch überraschend, da eigentlich zu vermuten wäre, dass das kreative Potential des Klienten nach dem Wegfall der psychischen Beeinträchtigung wieder stärker genutzt wird und daher auch in der CCS seinen Ausdruck finden sollte. Andererseits kann man auch anneh-

men, dass es nach Abklingen der Symptomatik beziehungsweise nach Beendigung der Beratung noch einige Zeit dauert, bis man sich wieder der kreativen Alltagsgestaltung widmet. Vielleicht möchte der Klient zunächst wieder sehen, dass der Alltag konstant besser läuft und die Krise tatsächlich überwunden ist, bevor er sich richtig auf „schöngestige“ Aktivitäten einlässt. Es könnte sein, dass die Verbesserungen auf den genannten Einzelitems noch nicht ganz dazu ausreichen, dass das Potential und das Interesse tatsächlich auch im Alltag umgesetzt wird. Auf Ebene einzelner Items zeigten sich allerdings signifikante Zuwächse im Vergleich der beiden Messzeitpunkte. Die inhaltliche Ausrichtung der Items zeigte dabei, dass die Zuwächse zumeist auf aktivitätsbezogenen Items zu beobachten waren. Auch das Selbstvertrauen der Klienten in die eigenen Fähigkeiten scheint gewachsen zu sein, ebenso das Durchhaltevermögen angesichts schwieriger Bedingungen oder Kritik. Es gelingt den Klienten nach Abschluss der Beratung wieder besser, sich spielerisch mit Ideen auseinanderzusetzen, auch das Interesse für Neues hat zugenommen.

Zur Erklärung der Zuwächse auf einzelnen Items wurden auch für die Creative Conditions Scale wurden Zusammenhänge mit der Reduktion der psychischen Belastung sowie den Dimensionen des integrativen Modells von Beratung geprüft. Signifikante Zusammenhänge mit dem Rückgang psychischer Beeinträchtigung deuten darauf hin, dass das Ausmaß im Alltag realisierter Kreativität von der Stärke der psychischen Beeinträchtigung abhängig ist. Die Auswertung der Daten lieferte eine Vielzahl signifikanter Korrelationen. Diese zeigten sich gleichermaßen für den Gesamtwert der Psychosozialen Beschwerdeliste als auch für die Lebens- und Studienzufriedenheit, für die Zufriedenheit waren die Koeffizienten jedoch etwas höher. Die Klienten zeigen mit rückläufiger Symptombelastung und steigender Zufriedenheit wieder mehr Kreativität in der Gestaltung des Alltags, wobei der Zusammenhang mit Zufriedenheit höher ist. Dieses Muster spricht dafür, dass neben relativer Symptomfreiheit auch so etwas wie eine sichere Lebenssituation von Bedeutung ist; dass Zufriedenheit mit sich selbst und seiner eigenen Leistungsfähigkeit dem Begriff der „Muße“, der so oft im Zusammenhang mit Kreativität gebraucht wird, nahekommt. Kreativität bedeutet, etwas Neues und Besonderes zu schaffen, eine Abweichung von der Norm mit unbekanntem Resultat. Es ist naheliegend, dass der kreative Prozess eher durchlaufen wird, wenn man zufrieden ist – bei vorherrschender Unzufriedenheit steht wahrscheinlich vielmehr die Schaffung einer zufriedenstellenden Situation im Vordergrund. Kreativität als „Extra“ spielt dann eher eine untergeordnete Rolle.

Mittels der Veränderungen auf den Subskalen der Symptomcheckliste90-R konnte überprüft werden, ob eventuell signifikante Zusammenhänge zwischen Veränderungen der kreativen Alltagsgestaltung und spezifischen Symptomclustern bestehen. Die Ergebnisse zeigten, dass für jede der Subskalen signifikante Zusammenhänge mit jeweils mehreren Items der Creative Conditions Scale bestehen. Depressivität und Unsicherheit zeigen tendenziell hohe Zusammenhänge mit den Items der Creative Conditions Scale, sodass die Überwindung eines depressiven Zustands und die Reduzierung von Unsicherheiten in Bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit von Bedeutung für die Zuwächse auf den genannten Items der Creative Conditions Scale sind. Dies ist inhaltlich plausibel, handelt es sich doch um aktivitätsbezogene Items und solche, die Durchhaltevermögen auch angesichts von Kritik oder Rückschlägen erfassen. Zudem wurde die besondere Bedeutung des depressiven Syndroms schon öfter erwähnt, sodass die Ergebnisse zur Creative Conditions Scale in dieses Bild passen. Allerdings verdeutlichen die zahlreichen signifikanten Korrelationen jeder einzelnen Subskala der Symptomcheckliste90-R, dass es weniger ein spezifischer Effekt einzelner Symptomcluster ist als vielmehr die Reduktion psychischer Beeinträchtigungen in der gesamten Breite der SCL90-R, die mit den Zuwächsen bei den Items der Creative Conditions Scale korrespondieren.

Allerdings sind nicht bei allen Items mit signifikanten Prä-Post-Differenzen Zusammenhänge mit der Reduktion der psychischen Belastung nachweisbar, was darauf hindeutet, dass nicht nur die psychische Beeinträchtigung von Bedeutung für die Zuwächse der im Alltag realisierten Kreativität ist. Untersucht wurde daher auch, ob die Veränderungen der Items der Creative Conditions Scale mit der Ausprägung der einzelnen Dimensionen von Beratung assoziiert sind. Gerade in Hinblick auf die im Alltag realisierte Kreativität könnten in der psychologisch-psychotherapeutischen Beratung vermittelte und erarbeitete Einstellung von Bedeutung sein. Diese konnte jedoch nur für insgesamt fünf der Items nachgewiesen werden. Von Bedeutung für den spielerischen Umgang mit eigenen Ideen war die kognitive Dimension von Beratung, was über die inhaltliche Ähnlichkeit erklärt werden kann. Inhalt kognitiv orientierter Beratung ist die gezielte Manipulation und Veränderung von Gedanken, die Modifikation von Einstellungen und Denkweisen durch das Entwickeln von alternativen Argumenten. Für den spielerischen Umgang mit dem eigenen Denken spricht auch der Zusammenhang der kognitiven Dimension mit dem Item der CCS, welches sich auf das Interesse für Neues bezieht. Kognitive Interventionen haben gerade zum Ziel, sich von alten Sichtweisen zu lösen und neue zu entwickeln. Es spricht für die kognitive Dimension der Beratung, dass der Effekt auch außerhalb der Beratung im spielerischen Umgang mit eigenen Gedanken zu beobachten ist. Für die verhaltensbezogene und die psychodynamische Dimension von Beratung zeigten sich negative Zusammenhänge mit Freizeitaktivitäten. Während kreative Menschen häufig vielseitig interessiert und engagiert sind und mehr Freizeitaktivitäten auch mehr Raum für eine kreative Freizeitgestaltung lassen, können die genannten Zusammenhänge im Sinne einer Fokussierung auf die Verfolgung einzelner Aktivitäten verstanden werden, als eine Konzentration auf einige wenige Aktivitäten. Sowohl verhaltensbezogene als auch psychodynamische Aspekte von Beratung sind zumeist auf ein problematisches Verhalten fokussiert, dessen Veränderung im Zentrum steht. Man könnte annehmen, dass der Klient die zielgerichtete Veränderung als Bündelung der eigenen Kräfte versteht und auch in den Freizeitbereich übernimmt. In der Therapeuteinschätzung fand sich ein negativer Zusammenhang zwischen Durchhaltevermögen bei Rückschlägen und der Ausprägung der verhaltensorientierten Dimension von Beratung. Eventuell zeigt sich hier ein tendenziell negativer Effekt des verhaltenstherapeutischen Übens einer spezifischen Verhaltensalternative: falls diese Alternative sich als nicht funktional erweist, kann dies zu Frustration und zum Abbruch des kreativen Verhaltens führen. Alternativen müssen dann erst entwickelt werden, was jedoch Zeit erfordert. Hier deutet sich aber eine weitere Interpretationsmöglichkeit an: es kann auch sein, dass Klienten bei Fehlschlägen nun eher bereit sind, von ihrem ursprünglichen Kurs abzuweichen, dass sie Schwierigkeiten eher als Feedback nutzen und ihr Verhalten entsprechend verändern. Bemerkbar macht sich dies über die Wahrnehmung von Fehlschlägen, die aber konstruktiv genutzt werden, da sie signalisieren, dass das derzeitige Verhalten nicht funktional genug ist. Um sich von alten Verhaltensweisen zu lösen, ist ein gewisses Maß an (Selbst-)Sicherheit und Mut notwendig. Dass sich in diesen Bereichen auch etwas verändert hat, kann an der Qualität der therapeutischen Beziehung liegen. Hier zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der therapeutischen Beziehung aus Sicht der Therapeuten und der Bereitschaft der Klienten, Fragen zu stellen, die sie dumm erscheinen lassen. Innerhalb der Beratung können – wenn die therapeutische Beziehung gut ist – positive Beziehungserfahrungen gemacht werden. Die Klienten merken, dass die Suche nach Informationen im Vordergrund steht, vielleicht tragen auch die wertschätzenden Reaktionen der Therapeuten etwas dazu bei, dass die Klienten nicht das Gefühl haben, sie würden aufgrund ihrer Problematik verurteilt. Es ist denkbar, dass diese Erfahrungen in einer entspannteren Grundhaltung resultieren, welche es dem Klienten ermöglicht, ohne Ängste vor Abwertung Fragen zu stellen, die er zum Verständnis beantwortet haben möchte.

6.4.3 Kreativität im ABCDE-Modell

Im Rahmen der Darstellung des ABCDE-Modells integrativer Beratung wurde darauf eingegangen, dass Kreativität ein inhärenter Bestandteil des therapeutischen Prozesses ist, aber auch von Klient und Berater dafür genutzt wird, um sich mit den Inhalten und Themen, die in der Beratung zum Ausdruck kommen, auseinander zu setzen. Psychische Krisen, die der Beweggrund für das Nachfragen psychologisch-psychotherapeutischer Beratung sind, sind ins Stocken geratene kreative Gestaltungsprozesse des Alltags. Durch psychologisch-psychotherapeutische Beratung sollen diese Gestaltungsprozesse wieder in Gang gebracht werden, und kreative Fähigkeiten des Klienten spielen dabei eine wichtige Rolle.

Zwar fanden sich in der vorliegenden Arbeit einige signifikante Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aspekten von Kreativität sowohl auf Ebene des divergenten Denkens als auch auf Ebene der im Alltag realisierten Kreativität. Allerdings sind diese Zusammenhänge nicht so deutlich und einheitlich, dass sie ein differenziertes Bild davon liefern, wie Beratung als gesamter Prozess, aber auch durch ihre einzelnen Dimensionen auf die Kreativität wirkt. Dem explorativen Charakter der Arbeit entsprechend liefern die Ergebnisse erste Anhaltspunkte für die Bedeutung der einzelnen Dimensionen für verschiedene Aspekte der Kreativität, die in weiteren Studien überprüft werden können. Nachfolgend sollen jedoch einige theoretische Überlegungen dazu angestellt werden, wie die jeweiligen Dimensionen die Kreativität der Klienten beeinflussen könnten.

Kreativität im therapeutischen Prozess

Kreativität wird im Allgemeinen als Fähigkeit verstanden, Neues zu erschaffen. Dies ist innerhalb der Beratung offensichtlich der Fall, wenn der Klient durch das Gespräch mit dem Berater neue Verhaltensweisen, Denkmuster und Einsichten entwickelt. Es handelt sich hierbei also um kreative Leistungen auf der Ebene von „mini-c“ oder allenfalls Alltagskreativität, nicht um herausragende künstlerische Werke. Vielmehr sind die Ergebnisse des kreativen Prozesses in der Beratung zunächst ausschließlich für das Individuum von Bedeutung sind, wenngleich andere Menschen in der Interaktion mit dem Klienten die Veränderungen ebenfalls erfahren können. Durch die Schaffung und kreative Nutzung von Freiräumen kann vielleicht sogar erreicht werden, dass aus alltäglichen kreativen Leistungen irgendwann einmal auch für die Gesellschaft bedeutsame kreative Produkte entstehen.

Hinsichtlich der Kreativität im therapeutischen Prozess lässt sich festhalten, dass es in der Beratung zunächst um das geht, was Beghetto & Kaufman (2007a) als „mini-c“ bezeichnen. Die Entwicklung alternativer Sichtweisen, das Erkennen neuer Details und Muster, kann als kreativer Akt bezeichnet werden. Zudem beinhaltet Beratung das kreative Spiel mit Sprache, um frühere Erfahrungen zu verbalisieren. Perspektiven werden sich zu eigen gemacht und wieder verlassen, Metaphern stehen sinnbildlich für eigene Gefühle oder für Situationen. Wie klar geworden sein sollte, „bedeutet Kreativität das Herstellen neuer Assoziationen und das Ziehen von Analogieschlüssen. Metaphern spielen hierbei eine besondere Rolle, da sie zum Vergleich zwischen Bekanntem und Unbekanntem (bzw. weniger Bekanntem) zwingen.“ (Funke, 2005, S.164). Eine weitere Funktion von Metaphern ist nach Funke (2005) auch, dass sie eine Neuorganisation eines Gegenstandsbereichs unter Verwendung von Begrifflichkeiten aus einem anderen Bereich möglich machen und durch das Aufwerfen von ungewöhnlichen Fragen zu neuen Problemlösungen anregen. „Metaphern sind wichtige Hilfsmittel zur Erhöhung des kreativen Potentials und lenken die Aufmerksamkeit des Wissenden auf weniger saliente Merkmale, die ohne entsprechende Analogiebeziehungen nicht ins Auge springen. ... Metaphern regen somit konstruktive Prozesse an, die die Bildung neuer Assoziationen unterstützen.“ (Funke, 2005, S. 165). Zudem ermöglicht es die Nutzung von Metaphern, Unbekanntes in Bekanntes

zu übersetzen, was Komplexität und Anspannung reduzieren kann, sodass bessere Problemlöseversuche möglich werden (vgl. Ochse 1990), weil Analogien aus bekannten Kontexten genutzt werden können. Es wäre aber zu kurz gegriffen, wenn man sich damit zufrieden geben würde, dass sich Beratung lediglich auf Ebene der „mini-c“ abspielt. Mit zunehmender Besserung der Symptomatik können auch auf Ebene der „everyday creativity/little-c“ Veränderungen angeregt werden, die im Sinne der existentiellen Dimension Sinn verleihen. Dies dient auch der persönlichen Weiterentwicklung des Klienten, dessen Lebenswelt vervollständigt wird, indem der kreative Umgang mit der Welt in seinen Bezugsrahmen integriert wird.

Es ist auch möglich, unter Rückbezug auf Sternbergs Konzeptualisierung von Kreativität als Entscheidung (Sternberg, 2002) zu argumentieren, warum Beratung kreativitätsförderlich beziehungsweise in der Lage sein kann, kreative Potentiale (wieder) nutzbar zu machen. Dies kann insbesondere unter Berücksichtigung der existentiellen Ebene integrativer Beratung der Fall sein, die sich explizit mit Sinnhaftigkeit und der konstruktiven Ausgestaltung der individuellen Freiheit beschäftigt. In der Beratung kann der Klient in der Auseinandersetzung mit der Verantwortung, seinem Leben Form zu geben, und in der Auseinandersetzung mit dem Berater als Gegenüber leichter zur Entscheidung gelangen, dass er eben diese Gestaltungsaufgabe auf kreativer Art angehen kann. Indem der Klient in der Beratung eine eigene Position zu den Grundgegebenheiten des Daseins entwickelt und die individuelle Freiheit als Möglichkeit für die kreative Lebensgestaltung begreift, wird die „decision to be creative“ (Sternberg, 2002, 2007) leichter fallen. Dies ist umso einfacher, je eher durch die Beratung auch eine gewisse Neugier auf das Leben erzeugt werden kann, ein „mit offenen Augen durch die Welt gehen“. Die Einbeziehung der Ressourcen des Klienten trägt ebenfalls dazu bei, ein Gefühl der Selbstwirksamkeit – gerade auch hinsichtlich der eigenen kreativen Schaffenskraft – zu stärken und Zuversicht und einen gewissen Mut im Klienten reifen zu lassen. Die Entscheidung, sich einer kreativen Lebensgestaltung zu widmen, hat positive Effekte für den Klienten, ist keinesfalls Selbstzweck. Es gelingt leichter, das Gefühl eines erfüllten und sinnhaften Lebens zu verspüren (vgl. Tausch, 2004), man ist für zukünftige Krisen vielleicht etwas besser gerüstet, weil Kreativität als eine bekannte „Verhaltensoption“ vorhanden ist und auch als Ressource zur Bewältigung schwieriger Situationen wahrgenommen wird. Die Transformation unangenehmer Erfahrungen in bereichernde, vielleicht sogar stärkende Erfahrungen ist leichter möglich – im besten Falle, bevor die psychische Belastung krankheitswertig ausgeprägt ist.

Auch das hermeneutische Element des integrativen Modells ist für Kreativität von Bedeutung. In den drei Wirkprinzipien *Erinnerung*, *Repräsentierende Gestaltung* und *Interaktionelles Erleben* kommt die gestalterische Auseinandersetzung mit Erfahrungen, Empfindungen und Gedächtnisinhalten direkt zum Ausdruck. Der hermeneutische Zirkel beinhaltet die ständige Modifikation dessen, was man bisher als Wissen hatte und bietet darüber die Möglichkeit, Neues zu entwickeln. Die Umsetzung des hermeneutischen Zirkels im therapeutischen Gespräch kann so gewissermaßen zum Modell dafür werden, auf die Welt zuzugehen und Etabliertes zu hinterfragen, sich und seine Ideen an der Welt zu testen und ggf. zu verändern. Kreativität ist aus hermeneutischer Sicht ist auch die Fähigkeit, die Umwelt zu gestalten und an den Erfahrungen im Umgang mit ihr zu wachsen, womit die Dualität von *creare* und *crescere* angesprochen ist (Holm-Hadulla, 2003, 2007).

Auch bei der Betrachtung der einzelnen Dimensionen des integrativen Modells von Beratung (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) lassen sich auf allen Ebenen Hinweise darauf finden, dass Kreativität Bestandteil jeder Beratung ist. Zunächst spielt die therapeutische Beziehung eine Rolle, denn sie bezieht sich auf die Interaktion zwischen Klient und Therapeut, die von Carson und Becker als

„cocreative process“ (2004) bezeichnet wird. Über die therapeutische Beziehung werden die Interventionen wirksam, in ihr findet die spielerische Auseinandersetzung mit den Themen des Klienten statt. Kreative Fähigkeiten können genutzt werden, um neue Beziehungen zwischen Elementen, Situationen oder Verhaltensweisen herzustellen, aber auch für die Entwicklung von alternativen Denk- und Verhaltensweisen ist Kreativität von Bedeutung. Häufig markiert Beratung den Beginn einer neuen Beziehung zu sich selbst und zur Umwelt, und die Schaffung dieser neuen Beziehung kann durchaus als kreativer Prozess bezeichnet werden. Dabei wirken die Erfahrungen, die in der Beratung gemacht werden, auch über dieses begrenzte Setting hinaus. Verbunden damit ist auch die Möglichkeit, mit der Umwelt auf eine ganz andere Art und Weise in Beziehung zu treten. Um kreativ zu sein, muss sich auf die Reize der Umwelt, auf ihre Möglichkeiten einlassen. Ein aufmerksamer Blick auf die Umwelt erleichtert das Auffinden von kreativen Spielräumen. Eine neue Beziehung zur Umwelt zahlt sich auch aus, weil die neu entdeckten Reize miteinander und mit bisherigem Wissen kombiniert werden können, um Neues zu schaffen – alles auf Basis einer neuartigen Beziehungserfahrung.

Auf einer verhaltensorientierten Ebene kann es um die konkrete Übung von Verhaltensweisen gehen, die Kreativität positiv beeinflussen. Damit ist eine Vielzahl unterschiedlicher Ansatzpunkte gegeben. Vielleicht drückt sich auf dieser Dimension die Position, dass Kreativität „gelernt“ werden kann, am stärksten aus. Sogenannte Creative Writing-Kurse bauen genau auf dieser Idee auf. Beratung kann dazu anregen, sich (wieder) häufiger künstlerisch zu betätigen. Dies mag beispielsweise der Fall sein, wenn die Optimierung der Work-Life-Balance ein Ziel der Beratung ist. Gerade bei sehr leistungsorientierten Klienten besteht die Gefahr, dass sie in einen dysfunktionalen Kreislauf geraten und ihre Energien ausschließlich in das Studium und ins Lernen investieren. Das Privatleben verkümmert in solchen Fällen häufig, Freundschaften brechen aufgrund von (mutmaßlichem) Zeitmangel auseinander. Die Klienten spüren, dass sie zunehmend vereinsamen, und nicht wenige versuchen, es durch mehr Arbeit zu kompensieren; langsam gehen die Leistungsreserven allerdings zur Neige. Verhaltensorientierte Beratung kann hier ansetzen und dem Klienten beispielsweise durch die Strukturierung von Arbeits- und Freizeiten dabei helfen, unter Anerkennung des Leistungsmotivs ein Gegengewicht im Alltag zu etablieren, welches bei der Regeneration der Kräfte ebenso hilfreich ist wie in der Bereicherung des Lebens abseits des Studiums. Eine weitere verhaltensorientierte Möglichkeit zur Stimulierung der Kreativität kann die Ermutigung sein, neue Aktivitäten auszuprobieren. Hier besteht ein Anknüpfungspunkt an die obigen Ausführungen zur neuartigen Beziehung zur Umwelt. Allgemein können neue Verhaltensweisen ausprobiert werden, Dinge auf eine neue Art und Weise erledigt werden.

Eng mit der verhaltensorientierten Ebene verzahnt ist die kognitive Dimension von Beratung, weil durch sie die verhaltensorientierten Interventionen zusätzlich plausibel gemacht werden. Bei der Verbesserung der Work-Life-Balance sind die kognitiven Anteile offensichtlich, weil sowohl eine Veränderung der Einstellung zur Arbeit, als auch der Einstellung zur Freizeit notwendig ist. Nur durch die Modifikation von Einstellungen und Werten in Bezug zu den beiden Bereichen kann erreicht werden, dass sie nebeneinander bestehen und sich gegenseitig ergänzen können. Da Sternberg (2002, 2006, 2007) zudem immer wieder betont, dass Kreativität auch zu großen Teilen eine Entscheidung ist, spielt die persönliche Haltung und Einstellung gegenüber Kreativität eine wichtige Rolle. Die Entscheidung besteht auch darin, flexibel zwischen Tätigkeiten zu wechseln, seine Fähigkeiten adäquat und gewinnbringend einzusetzen, aber auch die eigene Person in ihren Bedürfnissen wahrzunehmen und zu respektieren. Natürlich ist die kognitive Ebene auch die, auf der die konvergenten und divergenten Prozesse ablaufen und in ihrem Wechselspiel Kreativität erst ermöglichen.

Auch die psychodynamischen Ebene von Beratung kann mit Kreativität in Zusammenhang gebracht werden. Die Bearbeitung zentraler Konfliktthemen und die damit verbundene Auflösung innerer Widerstände kann Energien freisetzen, die auch für die Realisierung des kreativen Potentials im Alltag genutzt werden können. Kreativ ist aber auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie, die Gestaltung von eigenen Erfahrungen und die Entwicklung eines kohärenten Selbstbildes. Erlebtes, Fantasien und Träume werden in Worte gefasst, was an sich schon einen kreativen Akt darstellt, sich aber besonders auch in der bildhaften Sprache und der Nutzung von Metaphern zeigt, durch die die Narrative des Klienten zusätzliche Bedeutungsebenen erhalten. Dies geschieht im Wechselspiel mit dem Therapeuten, und das Verstehen des Anderen beinhaltet immer auch einen Anteil, in dem Bedeutung konstruiert und somit kreativ geschaffen wird (vgl. Holm-Hadulla, 1996)

Im Rahmen der existentiellen Dimension von Beratung findet Kreativität auch ihren Platz. Bei der Bearbeitung von individuellen Lebensthemen stellt sich oft die Frage nach Sinn und Richtung des eigenen Lebens. Damit ist auch die Frage berührt, wie man sein Leben sinnvoll und gewinnbringend gestalten kann. Kreatives Gestalten kann eine Möglichkeit sein, etwas Bleibendes zu schaffen. Die Nutzung eigener kreativer Ressourcen kann sowohl sinnstiftend sein (Tausch, 2004), aber auch das „existentielle Vakuum“ füllen, von dem Keshen (2006) spricht. Daneben kann kreatives Schaffen auch die Funktion erfüllen, sich seiner selbst zu versichern und individuell bedeutsame Produkte zu schaffen, die auf besondere Art und Weise ausdrücken, was die Person beschäftigt.

Konvergenz und Divergenz in der Beratung

Die bisher dargestellten Ausführungen beziehen sich darauf, welche Rolle Inhalte der Beratung auf die Fähigkeit und Bereitschaft der Klienten haben können, ihren Alltag als kreativen Gestaltungsprozess zu verstehen. Daneben bestehen zwischen psychologisch-psychotherapeutischer aber auch Ähnlichkeiten auf Prozessebene. Der kreative Prozess wurde als Wechselspiel aus konvergentem und divergentem Denken beschrieben. Auch für psychologisch-psychotherapeutische Beratung lassen sich Prozesse identifizieren, die dem konvergenten und divergenten Denken zugeordnet werden können. In Bezug auf den therapeutischen Prozess und die psychologisch-psychotherapeutische Beratung wurden einige Überlegungen angestellt, weshalb Inhalte der Beratung neben ihrer therapeutischen Wirkung zur Reduktion der psychischen Belastung auch einen Beitrag zur Stärkung der Kreativität der Klienten leisten kann. Ergänzend zu diesen inhaltlichen Aspekten zeigen sich Ähnlichkeiten zum kreativen Prozess, weil Beratung auch durch divergente und konvergente Prozesse geprägt ist, die auf allen Ebenen des integrativen Modells beschrieben werden können. Wenn Kreativität auf einer individuellen Ebene, auf dem Level von mini-c (Beghettot & Kaufman (2007a/b) verstanden wird, dann kann auch festgestellt werden, dass psychologisch-psychotherapeutische Beratung, und hier insbesondere im ganzheitlichen Sinne des ABCDE-Modells integrativer Beratung, neben der Reduktion der psychischen Beeinträchtigung auch auf die Kreativität der Klienten einwirkt. Dabei steht die Entwicklung von individuell bedeutsamen neuen Einsichten im Vordergrund, die es den Klienten ermöglicht, ihren Alltag kreativ und für sie persönlich gewinnbringend zu gestalten. Auf der Alliance-Ebene können neue Beziehungserfahrungen dem divergenten Anteil zugeordnet werden, während das Gestalten dieser neuen Beziehungen in seiner Zielgerichtetheit eher den konvergenten Anteil repräsentiert. So ist es dem Klient in der Beratung möglich, neue Beziehungserfahrungen zu machen. Dies gilt sowohl direkt in der Beziehung mit dem Therapeuten, häufig wird der Klient aber auch ange-regt, durch kleine Veränderungen im Alltag zu erfahren, wie andere Personen dann reagieren. Auf der verhaltensorientierten Ebene finden sich Konvergenz und Divergenz repräsentiert in der Art der Auseinandersetzung mit der Umwelt: hier konkurrieren ein spielerisches Ausprobieren verschiedener Ansätze und das Erleben der Auswirkungen mit einem strukturierten, zielgerichteten Vorgehen.

Letztlich soll der Klient in die Lage versetzt werden, seinen Arbeitsstil entsprechend persönlicher und situativer Zielvorgaben flexibel wechseln zu können. Auf der kognitiven Ebene finden sich divergente und konvergente Aspekte verwirklicht in einem Wechsel aus neuen Perspektiven und konsequentem Zu-Ende-Denken oder Bewerten von Gedanken, Einstellungen und Sichtweisen. Für die psychodynamische Dimension des integrativen Beratungsmodells könnte man die Etablierung einer (inneren und äußeren) Struktur als konvergenten Prozess bezeichnen, der mit einer dynamischen, eher der Divergenz zuzuordnenden Seite kontrastiert. Auf der existentiellen Ebene zeigt sich der Wechsel aus konvergenten und divergenten Anteilen letztlich in einem individuell positiv erlebbaren Ausmaß an Struktur, Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit einerseits und kreativ zu gestaltender Freiheit andererseits.

In der Interaktion mit dem Klienten stellt der Therapeut Bedingungen her, die es den Klienten erlauben, trotz der psychischen Belastung Entwicklungen anzustoßen. Wenn nun eine psychische Krise ein komplexes Problem darstellt (vgl. Kapitel 1.3.2), dann kann psychologisch-psychotherapeutische Beratung auch als ein gemeinsamer Problemlöseprozess von Therapeut und Klient verstanden werden. Ziel sollte es, gerade auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, sein, Rahmenbedingungen herzustellen, die den Klienten bei der Handlungssteuerung entlasten und es ihm ermöglichen, sein kreatives Potential innerhalb der Beratung zu nutzen, um die psychische Beeinträchtigung zu überwinden. Dabei spielen auch psychoedukative Aspekte eine wesentliche Rolle, weil sie wichtige Informationen über die Art der psychischen Störung und damit gleichzeitig Ansatzpunkte für deren Überwindung liefern. Diese Informationsfunktion des Gruppenangebots kann gleichsam als Explikation von für den Problemlöseprozess wichtigen Rahmenbedingungen und Elementen (Aspekte von Situation, Erkrankung, Ressourcen etc.) verstanden werden. Durch die Vermittlung „lösungsrelevanter“ Informationen werden die Patienten/Klienten in die Lage versetzt, Schritte hin zur Problemlösung (zur Bewältigung der Erkrankung) zu entwickeln und umzusetzen. Das Denken bekommt eine Richtung, die Problemlösebemühungen des Klienten werden gebündelt. Häufig haben Klienten im Erstgespräch den Eindruck, keine weiteren Lösungsansätze mehr zu finden, gleichzeitig aber die Hoffnung, dass es eine Lösung geben möge. In diesem Sinne ist der Wunsch des Klienten an den Berater, die Perspektive zu verbreitern und neue „Suchräume“ zu öffnen. Die Aufgabe des Therapeuten ist es daher, die Probleme und Symptome des Patienten zu klären, Hoffnung zu geben, Erfolgsergebnisse und Gefühle der Bewältigung zu erzeugen. Haupteffekt des therapeutischen Vorgehens ist die Aufhebung des Ohnmachtsgefühls des Klienten, sich selbst oder die Umwelt verändern zu können (vgl. Frank, 1993).

6.5 Kritische Bewertung der Methodik

Abschließend soll die Methodik der vorliegenden Arbeit kritisch betrachtet werden, um die Ergebnisse und die Diskussion besser in den Gesamtzusammenhang einordnen zu können. In diesem Abschnitt werden zahlreiche Aspekte erwähnt, die jedoch kaum klar als positiv oder negativ zu bewerten sind. Vielmehr werden Vor- und Nachteile dieser Aspekte in Hinblick auf die vorliegende Arbeit diskutiert und bewertet. Dabei spielen besonders situative Bedingungen eine Rolle, welche die Durchführung des gesamten Projekts beeinflussten. Ergänzt wird dies um eine Würdigung der positiven Merkmale der vorliegenden Arbeit, die bisherige Forschungen ergänzen oder bedeutsame neue Beiträge zu einem Forschungsbereich liefern.

6.5.1 Kreativität

Zu Beginn sollen verschiedene Aspekte diskutiert werden, welche mit Kreativität in Beziehung stehen. Dazu zählen sowohl das Kreativitätsverständnis als auch die zur Erfassung der Kreativität eingesetzten Instrumente.

Kreativitätsverständnis

Diese Studie ist dem Forschungsansatz zuzurechnen, der sich mit Alltagskreativität auseinandersetzt – die Klienten sind normale Studierende in einer psychischen Krise, keine anerkannten Künstler. Die zu erwartende Kreativität spielt sich auf individueller Ebene ab, das umgebende Feld (in der Terminologie von Csikszentmihalyi) bekommt vom kreativen Potential des Klienten in der Regel wenig mit. Im Zentrum dieser individuumszentrierten Sichtweise von Kreativität steht kreatives Denken als Möglichkeit, psychische Krisen zu überwinden und sein kreatives Potential für die Verbesserung der eigenen Situation nutzbar zu machen, es im Alltag zu realisieren. Dies geschieht höchstens auf Ebene von Little-C, innerhalb des Beratungsprozesses steht sogar Mini-C (Beghetto & Kaufman, 2007a+b) im Vordergrund, die Entwicklung und das Erkennen von neuen Einsichten, Perspektiven und Zusammenhängen. Mit dieser Fokussierung auf die „kleine“ Kreativität ist die Studie näher am Leben, näher am Alltag der Studierenden und der Durchschnittsbevölkerung – die Mehrzahl der Menschen sind eben keine herausragend künstlerischen Menschen. Es ist aber gerade interessant, zu welchen „alltäglichen“ kreativen Leistungen die Menschen fähig sind. Dies gilt vor allem deshalb, weil die gesellschaftliche Fortentwicklung in der Summe auf den kontinuierlichen, kleinen Beiträgen jedes Einzelnen beruht, nicht auf herausragenden Einzelleistungen.

Instrumente

Wie im Rahmen der Darstellung empirischer Vorbefunde und theoretischer Modelle zu Beginn dieser Arbeit bereits dargestellt wurde, handelt es sich bei Kreativität um ein Konstrukt, welches immer wieder unterschiedlich konzeptualisiert wird. So unterschiedlich wie die verschiedenen Definitionen sind notwendigerweise auch die zur Erfassung von Kreativität entwickelten Messinstrumente (siehe Kap. 1.1.3). Darum gibt es auch nicht das eine Testverfahren, welches den besten Indikator für Kreativität liefert. Durch die Kombination verschiedener Instrumente bietet sich die Möglichkeit, verschiedene Aspekte von Kreativität zu erfassen und dadurch ein besseres Bild der kreativen Fähigkeiten einer Person zu erhalten. In der vorliegenden Arbeit wurde die „Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens“ von Schuler und Hell (2005) eingesetzt und um die Eigenentwicklung „Creative Conditions Scale“ ergänzt. Beide Instrumente haben Vor- und Nachteile, welche an dieser Stelle erwähnt werden sollen.

Analyse des schlussfolgernden und kreativen Denkens

Die Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens verdient Anerkennung für den Versuch, Kreativität messbar zu machen. Die ASK ist im Grunde ein kognitiver Leistungstest, welcher einerseits hinreichend Überschneidungen mit gängigen Intelligenztests zeigt, andererseits durch die Erfassung kreativen Denkens inkrementelle Validität aufweist. Die Beurteilung der intellektuellen Leistungsfähigkeit der Studierenden ist daher sowohl hinsichtlich konvergenter, analytischen Denkens als auch divergenter, kreativen Denkens möglich. Darüber hinaus stehen Normen aus einer studentischen Stichprobe zur Verfügung, welche eine Einordnung der Ergebnisse der Probanden und einen Vergleich psychisch beeinträchtigter Studierender mit Studierenden einer Feldstichprobe (der Normierungsstichprobe) ermöglichen. Für den Einsatz der ASK spricht auch, dass es sich um eines der wenigen deutschsprachigen Verfahren, die Kreativität messen, wodurch kosten- und zeitintensive Übersetzungen und Validierungen fremdsprachiger Verfahren entfallen.

Dem stehen aber auch einige kritikwürdige Punkte gegenüber. So ist der Einsatz der ASK sehr zeitaufwendig, die im Manual angegebene Durchführungszeit von 1 Stunde und 9 Minuten 30 Sekunden kann in der Praxis kaum eingehalten werden. Zum einen ist diese Angabe extrem knapp kalkuliert, auch weil sie sehr davon abhängt, wie schnell die Probanden die Instruktionen lesen und die Aufgabenstellung verstehen. Zum anderen kommt es doch hin und wieder zur ein oder anderen Nachfrage seitens der Klienten, was für „Verzögerungen“ im Ablauf sorgt. Als Erfahrungswert hat sich gezeigt, dass für die Durchführung beider Module etwa 80-90 Minuten zu veranschlagen sind. Auch wird Kreativität mit dem entsprechenden Modul der ASK sehr Fluency-lastig gemessen. Zwar ist die Wortflüchtigkeit ein häufig genutzter Indikator für kreatives Potential, aber nicht der einzige. Letztlich zählt bei allen Subtests zum kreativen Denken nur die Zahl unterschiedlicher Antworten, wodurch die Möglichkeit vergeben wurde, andere Indikatoren wie beispielsweise Originalität auf inhaltlicher Ebene zu bewerten. Damit einher geht letztlich die Beschränkung auf Produktivität, auch wenn Kreativität erfasst werden soll, sodass das von Runco (2004) angesprochene Problem der Untersuchung von Produktivität statt Kreativität hier leider anzusprechen ist. Es ist zwar nachvollziehbar, dass die Autoren hier Wert auf einfache Anwendbarkeit (leichtere Auswertung durch einfaches Auszählen der Antworten) legen, Auswertungshinweise für eine inhaltliche Bewertung von Antworten (z.B. über das Aufführen besonders häufiger/seltener Antworten im Manual) würden aber wertvolle und interessante Zusatzinformationen liefern. Als ergänzende Kreativitätsmessung zur ASK wurde daher die Creative Conditions Scale eingesetzt, welche stärker darauf ausgerichtet ist, kreative Verhaltensweisen und Interessen zu erfassen. Dadurch stellt sie eine gute zusätzliche Perspektive auf die Kreativität der Studierenden dar (siehe folgenden Abschnitt), weil durch die Kombination beider Instrumente der Unterscheidung zwischen kreativem Denken als Potential für Kreativität und realisierter Kreativität Rechnung getragen wird.

Creative Conditions Scale

Wie in der Darstellung der Instrumente (vgl. Kapitel 4.3 und 4.4) bereits angeführt wurde, handelt es sich bei der Creative Conditions Scale um ein Instrument, welches für die vorliegende Arbeit entwickelt wurde. Aufgrund der anderen Ausrichtung eignet es sich als Ergänzung für die ASK, auch weil es keinen Leistungstest darstellt und daher für angespannte Klienten leichter zu bearbeiten ist. Die einzelnen Items der Creative Conditions Scale sind inhaltlich interessant, weil sie mehr darüber verraten, ob und wie sehr der Klient auf eine kreative Alltagsgestaltung Wert legt. Neben dem Gesamtwert der Creative Conditions Scale ist die Betrachtung der CCS auf Einzelitemebene interessant, insbesondere der Items, die in der Krise signifikant niedriger ausgeprägt sind.

Den genannten positiven Aspekten stehen auch kritisch zu bewertende Eigenschaften entgegen. Am schwierigsten für die Interpretation der Ergebnisse der Creative Conditions Scale ist die auch in der auf 33 Items bereinigten Version unklare Faktorstruktur. Zwar ist die interne Konsistenz wie berichtet recht hoch, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die einzelnen Items hinreichend miteinander korrelieren und im Wesentlichen den gleichen Gegenstandsbereich erfassen. Die Items sind theoretisch allerdings verschiedenen kreativitätsförderlichen Einstellungen und Bedingungen zuzuordnen (vgl. Kap. 4.4.2), die faktoranalytisch leider nicht reproduziert werden konnten (vielleicht aufgrund des geringen Verhältnisses von Itemanzahl zu Faktorzahl). Dem explorativen, hypothesengenerierenden Charakter dieser Arbeit folgend wurden Auswertungen dennoch auf Einzelitemebene vorgenommen, welche in zukünftigen Arbeiten geprüft werden können.

Mit der Itemzahl ist ein weiterer, für die praktische Durchführung relevanter Faktor genannt. In der verkürzten Version enthält die Skala 33 Items, aufgrund der State-Trait-Konzeption verdoppelt sich

diese Zahl allerdings. Für die Bearbeitung der Fragen sind mindestens 10 Minuten anzusetzen, was in etwa der Bearbeitungszeit der SCL90-R entspricht. Während die Vorgabe der CCS als einzelnes Instrument im Alltagsgeschäft durchaus möglich ist, ist der Einsatz beider Module in Verbindung mit einem klinischen Fragebogen wie der SCL90-R mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden. Der modulare Aufbau ermöglicht aber, nur das State-Modul der CCS einzusetzen, um zu erfassen, inwiefern eine Person aktuell kreative Interessen und eine kreative Alltagsgestaltung pflegt.

6.5.2 Methodische Aspekte

Neben den kreativitätsbezogenen Aspekten gibt es einige Charakteristika dieser Arbeit, die in Bezug zur Methodik stehen und kritisch zu diskutieren sind.

Datenauswertung

Zur Methodik im engeren Sinne ist kritisch anzumerken, es sich bei den berichteten Ergebnissen zu meist um Korrelationen handelt. Korrelationskoeffizienten liefern Aussagen über Zusammenhänge, lassen aber keine kausalen Schlüsse zu und können daher eigentlich nicht für die Beantwortung der Frage genutzt werden, ob psychische Beeinträchtigungen förderlich oder hinderlich für Kreativität sind. Damit ist es auch in der vorliegenden Arbeit schwierig, zu beurteilen, welche kausalen Wechselwirkungen zwischen psychischer Beeinträchtigung und Kreativität bestehen. Das Prä-Post-Design versucht, diese Beschränkung ein Stück weit aufzuheben, weil sich durch die zeitliche Abfolge eine Kausalität ergeben kann. Ein Prä-Post-Design alleine ist jedoch nicht in der Lage, die Unklarheiten über kausale Zusammenhänge im gesamten Umfang auszugleichen (siehe dazu auch den nächsten Punkt).

Korrelationen können aber auch explorativ eingesetzt werden. Die bisherigen Ergebnisse zum Zusammenhang von psychischen Beeinträchtigungen und Kreativität sind uneinheitlich. Es existieren widersprüchliche Theorien und Befunde, die auf einen positiven, negativen oder fehlenden Zusammenhang hinweisen. Dadurch ist es schwierig, spezifische gerichtete Hypothesen zu formulieren – die Arbeit hat einen starken explorativen Charakter. Dies ist auch dadurch bedingt, dass viele Studien auf einzelne Symptome fokussieren, hier aber Beeinträchtigungsbereiche und psychische Störungen als Gesamtes erfasst werden. Da auch über Zusammenhänge von ASK und CCS mit psychischen Beeinträchtigungen noch nichts bekannt ist, liefern Korrelationen erste Anhaltspunkte für Zusammenhänge und sind daher Mittel der Wahl, um Hypothesen zur Überprüfung in weiteren Arbeiten entwickeln zu können.

Fehlende Kontrollgruppe

Ein weiterer methodisch kritischer Punkt ist sicher, dass die vorliegende Untersuchung keine Kontrollgruppe beinhaltet. Insofern ist streng genommen nicht ganz klar, welcher Anteil an der Besserung der Symptomatik beziehungsweise der Steigerung/Wiederherstellung der intellektuellen Leistungsfähigkeit auf die Beratung zurückgeht und welcher Anteil sich durch eine selbständige Remission der Symptomatik oder eine Regression zur Mitte ergibt. Das Standard-Design zur Untersuchung von Veränderungen in der Symptombelastung durch psychotherapeutische Behandlung sollte eine Prä-Post-RCT-Studie sein. Allerdings ist eine RCT-Studie ebenfalls nicht frei von Problemen. So sind Kontroll- und Treatmentgruppe selbst bei randomisierter Zuweisung der Probanden nicht unbedingt genau vergleichbar, weil die einzelnen Probanden in den Gruppen nicht genau gleich behandelt werden, aber auch nicht genau gleich auf eine Behandlung ansprechen. Eine Auswertung auf Gruppenebene ist nicht in der Lage, unterschiedliche Verläufe adäquat abzubilden. Für eine ausführlichere Darstellung der Problematik sei auf den Artikel von Laurenceau, Hayes und Feldman (2007) verwie-

sen. Auch wenn in der vorliegenden Arbeit durch das ABCDE-Rating ein Versuch unternommen wurde, die Prozessperspektive zumindest in Ansätzen zu integrieren, ist es für zukünftige Untersuchungen wünschenswert, das Prä-Post-Design um mehrere Messzeitpunkte während der Behandlung zu erweitern. Dies könnte hilfreiche Erkenntnisse darüber liefern, wie einzelne Klienten von der Behandlung profitieren und es erleichtern, Aussagen bezüglich der Frage "was hilft wem und wann?" zu treffen.

Die vorliegende Arbeit wurde allerdings in einem Versorgungsumfeld realisiert, was verschiedene Limitierungen mit sich bringt. Die Psychotherapeutische Beratungsstelle ist eine Einrichtung, die sich zuvorderst dem Wohl der Klienten, nicht der Forschung, verschrieben hat. Als solche erfüllt sie ganz klar den Zweck, psychotherapeutische Beratung für Studierende schnell und niedrigschwellig anzubieten. Eine in methodischer Hinsicht wünschenswerte und wichtige Kontroll- oder Wartelistengruppe ist in solch einem Setting kaum zu realisieren. Aus praktischer Sicht zeigt sich, dass Studierende in der Regel binnen einer Woche, längstens jedoch zwei Wochen, einen Erstgesprächstermin erhalten, sodass eine Warteliste-Gruppe, wie sie aus Psychotherapiestudien bekannt ist, nicht möglich ist. Zudem wäre es weder ethisch vertretbar noch mit dem Konzept der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zu vereinbaren, Klienten ohne zwingenden Grund später als möglich zu behandeln. Eine analog zur TAU-Bedingung zu bildende „Beratung as Usual“-Gruppe hilft in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht weiter, weil das ABCDE-Modell integrativer Beratung die Ebenen in jeder Beratung vertreten sieht und dies nur beschreibt. Allenfalls der Vergleich verschiedener Beratungsstellen mit unterschiedlichen Angeboten könnte hier eine Möglichkeit sein, wobei sich die einzelnen Einrichtungen strukturell wie auch im Klientel stark unterscheiden. Da die Einbeziehung einer Kontroll- oder Warteliste-Gruppe im Praxissetting auch zukünftig schwierig zu leisten sein wird, könnte eine engmaschigere Untersuchung der individuellen Entwicklung in der Behandlung das Fehlen einer Kontrollgruppe zumindest zum Teil ausgleichen.

Katamnese

Ein weiterer Kritikpunkt aus methodischer Sicht ist das Fehlen einer Katamnese-Erhebung. Zur Beurteilung der Stabilität der Effekte psychologisch-psychotherapeutischer Beratung nach dem ABCDE-Modell und der Effekte auf das intellektuelle Potential und die Kreativität der Studierenden ist es wichtig, Daten über die Stabilität der erzielten Verbesserungen zu erheben. Katamnestiche Daten würden eine Beurteilung erlauben, ob Beratung grundlegende und zeitstabile Änderungen im Denken, Fühlen und Verhalten der Klienten erreichen kann, oder ob der Effekt von Beratung relativ isoliert im besseren Umgang mit spezifischen Schwierigkeiten und Problemstellungen, die der Beratungsanlass waren, besteht. Katamnese-Erhebung sind sinnvoll und notwendig, um die Stabilität der Effekte von Psychotherapie und psychologisch-psychotherapeutischer Beratung nachzuweisen, „...da die wichtigsten psychischen Störungen in der Regel chronische bzw. phasisch wiederkehrende Verläufe aufweisen.“ (Margraf, 2009, S.59). Dies sollte auch für die Evaluation von Beratung gelten, wenngleich die dort „behandelten“ psychischen Beeinträchtigungen in Schwere und Chronizität nicht immer psychiatrischen Erkrankungen entsprechen (aber dennoch eine große Ähnlichkeit aufweisen, wie die berichteten Ergebnisse zur Symptombelastung der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zeigen). Neben dieser störungsorientierten Sicht gilt gleiches natürlich auch für die Beurteilung der Stabilität der Effekte von Beratung auf Kreativität.

Während eine Katamnese-Erhebung für eine explorative Studie wie der vorliegenden Arbeit vielleicht nicht zwingend notwendig ist, wäre es für die differenziertere Untersuchung der gefundenen Zusammenhänge in weiteren Studien sicher wünschenswert. Die Durchführung von Katamnese-

Erhebungen ist jedoch mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Im Setting der Psychotherapeutischen Beratungsstelle und im Rahmen dieses Forschungsprojektes ist eine Katamnesestudie aus versorgungspraktischen Gründen kaum zu leisten. Bei der Psychotherapeutischen Beratungsstelle handelt es sich in erster Linie um eine Versorgungseinrichtung, Forschungsbemühungen müssen sich daher in das Tagesgeschäft integrieren. Der Mehraufwand, den beispielsweise eine 1-Jahres-Katamnese erfordern würde, kann von den personellen Ressourcen der Beratungsstelle nicht geleistet werden, ohne dass die Beratung der Studierenden darunter leiden würde. Zudem handelt es sich bei Studierenden um eine Gruppe von jungen Erwachsenen, deren Leben gerade während des Studiums durch zahlreiche Veränderungen geprägt ist: Studiengänge werden gewechselt, beendet oder abgebrochen; die Universität wird gewechselt, ein Auslandssemester wird absolviert; Spontaneität und Flexibilität der Studierenden werden gefordert. Es ist vorstellbar, dass es - im Gegensatz zu Psychotherapie-Studien mit Klienten, deren Leben zumeist schon in geregelten Bahnen verläuft und durch stabilere Rahmenbedingungen geprägt ist - bei so einer Klientel schwierig ist, eine Katamnese zu erheben. Eine Beratung erzeugt unter Umständen auch nicht die gleiche Verbundenheit und hat vielleicht nicht die gleiche Bedeutung im Denken der Studierenden, wie sie eine Psychotherapie im ambulanten Setting zugeschrieben bekommen könnte. Es ist also fraglich, inwieweit überhaupt von einer Bereitschaft der Studierenden zu einer erneuten Befragung auszugehen wäre – unabhängig von allen damit verbundenen praktischen Schwierigkeiten.

6.5.3 weitere Aspekte

Zu den genannten Aspekten kommen noch vier weitere hinzu, welche erwähnt werden sollten, weil sie die vorliegende Arbeit von bisherigen Forschungsaktivitäten abheben. Insbesondere für den Bereich psychischer Störungen bei Studierenden gelingt der vorliegenden Arbeit ein substantieller Beitrag zur Forschung, nicht zuletzt aufgrund der Kombination klinischer Skalen mit Instrumenten zur Erfassung des intellektuellen Potentials und der Kreativität der Studierenden.

Stichprobe

Die vorliegende Arbeit versuchte, anhand einer anfallenden unselektierten Stichprobe von Klienten einer Psychotherapeutischen Beratungsstelle neue Erkenntnisse über einen möglichen Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung und Kreativität zu erhalten. Besonders hervorzuheben ist hier der Umfang der Stichprobe – die über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren erhobenen Daten entsprechen in ihrer Anzahl fast einem kompletten Klientenjahrgang der Psychotherapeutischen Beratungsstelle Heidelberg. Studierende sind eine Population, für die insgesamt wenig deutschsprachige Untersuchungen zu psychischen Beeinträchtigungen vorliegen. Besonders fehlen aber Studien zu Studierenden, die aufgrund psychischer Beeinträchtigungen psychologisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Die vorliegende Arbeit kann hier einen substanziellen Beitrag liefern und diese Lücke durch die differenzierte Erfassung psychischer Beeinträchtigungen in einer Vielzahl von Bereichen verkleinern. Für die Untersuchung eines Zusammenhangs von Kreativität und psychischen Beeinträchtigungen ist diese Population aufgrund ihres intellektuellen Potentials sehr interessant. Die Studierenden sind in einem Alter, das herausragende kreative Leistungen erst noch erwarten lässt (der Altersgipfel für kreative Beiträge, insbesondere in der Wissenschaft, liegt zumeist etwas höher). Aufschlussreich wären hier Längsschnittstudien über einen großen Zeitraum, um zu sehen, zu welchen eminent kreativen Leistungen Menschen in der Lage sind, die in ihrer Studienzeit unter psychischen Beeinträchtigungen gelitten haben.

Durchführung

Es ist besonders hervorzuheben, dass es sich bei dem Projekt, aus dem diese Arbeit hervorgegangen ist, um eine Studie unter realen Praxisbedingungen und damit letztlich auch um einen Beitrag zur Versorgungsforschung handelt. Während sich daraus einige methodische Schwierigkeiten ergeben (die fehlende Kontrollgruppe ist nur eine davon), ist die ökologische Validität deutlich höher als bei hochselektierten, homogenen Stichproben. Untersucht wurden unselektierte Klienten, welche psychologisch-psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen, deren zugrunde liegendes Modell sich aus der Praxis für die Praxis entwickelt hat. Die Durchführung der Studie in einer Versorgungseinrichtung und unter Praxisbedingungen bedeutet aber auch, dass das Akquirieren von Teilnehmern insbesondere für die zeitlich aufwändige Testung sehr schwierig war. Galt das schon für den ersten Testtermin, so war es für den Post-Test noch um einiges schwieriger. Umso positiver ist es einzuschätzen, dass es gelungen ist, mehr als 550 Klienten zur Bearbeitung der Fragebögen vor dem Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zu bewegen und so gewissermaßen „in Vorleistung“ zu treten. Gleiches gilt natürlich für die 101 Klienten, die an der vollständigen Testung inklusive zeitaufwendiger Durchführung der ASK teilgenommen haben. Nach Beendigung der Beratung konnten immerhin noch 149 Klienten (respektive 31 im Falle der Testbatterie mit ASK) zur erneuten Bearbeitung der Fragebögen motiviert werden, was angesichts der vielfältigen Verpflichtungen von Studierenden, aber auch der Instabilität der Studienbedingungen (Studienortwechsel, Auslandssemester etc.), als respektabler Anteil bezeichnet werden kann. Wenn man sich vor Augen führt, dass etwa die Hälfte der Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle in eine ambulante Psychotherapie weitervermittelt wird oder nur 1 Gespräch wahrnimmt und damit für eine Post-Testung „verloren“ ist, kann man von einer korrigierten Post-Test-Quote von etwa 60% ausgehen.

Diagnostische Breite

Wie sich bei der Darstellung der vergebenen Diagnosen zeigte, leiden die Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle unter ganz verschiedenen psychischen Störungen beziehungsweise einer Vielzahl von Beeinträchtigungsfaktoren. Aufgrund der Häufigkeit der Diagnosen wurden vor allem Klienten mit affektiven Erkrankungen, Angst- und Anpassungsstörungen sowie Klienten mit Persönlichkeitsstörungen/-akzentuierungen hinsichtlich ihrer Kreativitätswerte verglichen. Aber auch abseits von Diagnosen nach ICD-10 besteht ein wichtiger Beitrag dieser Arbeit zur Erforschung des Zusammenhangs von Kreativität und psychischer Beeinträchtigung in der Breite der Erfassung psychischer Beeinträchtigung. So kam mit der Symptomcheckliste 90-R (dt. von Franke & Derogatis, 2002) ein reliables, valides und international gut eingeführtes Breitbandinstrument zur Erfassung psychischer Beeinträchtigung zum Einsatz, wodurch die Prüfung eines möglichen Zusammenhangs der Subskalen (und damit der verschiedenen, zugrunde liegenden psychischen Syndrome) mit Kreativität möglich wurde. Die Integration der Psychosozialen Beschwerdeliste in die Fragebogenbatterie ermöglichte darüber hinaus die Erfassung von über 20 unterschiedlichen Belastungsbereichen und die Analyse von Zusammenhängen zwischen spezifischen psychosozialen Beeinträchtigungen und Kreativität. Ergänzt wurde dies um ein Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit der Klienten, welches Aufschluss darüber geben konnte, wie die subjektiv empfundene Zufriedenheit mit dem eigenen Leben und der eigenen Leistungsfähigkeit sowie der Zufriedenheit mit dem Studium andererseits mit Kreativität und psychischer Belastung zusammenhängen. Im Gegensatz zu anderen Studien, die sich mit dem Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung und kreativer Schaffenskraft beschäftigen, wurden in der vorliegenden Arbeit nicht eine einzelne Störung oder spezifische Symptome isoliert untersucht. Vielmehr ermöglichte es die Breite an Störungsbildern und Beeinträchtigungsbereichen, die in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle zu finden sind, in der Auswertung drei große

Diagnosegruppen zu berücksichtigen: affektive Störungen, Angst- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen. Insbesondere Anpassungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen standen bislang nicht im Mittelpunkt des Forschungsinteresses im Themenkomplex „Kreativität und Krise“, auch wenn sich beide Störungsbereiche in der vorliegenden Arbeit letztlich als nicht mit Kreativität assoziiert erwiesen haben. Zwar liefert die Betrachtung spezifischer Symptome im Zusammenhang mit Kreativität wichtige Hinweise auf die zugrunde liegenden Mechanismen. Die Betrachtung von psychischen Störungen als Gesamtdiagnose wird dem Wesen psychischer Störungen (und dem durch sie verursachten Leiden) besser gerecht als die isolierte Betrachtung von Symptomen, die ihrerseits in Gefahr gerät, den Leidensdruck der Patienten über dem kreativitätsförderlichen Effekt einzelner Symptome zu vergessen.

Kombination von Fremd- und Selbsteinschätzung

Eine weitere Stärke der Arbeit liegt in der Kombination aus Fremd- und Selbstbeurteilung in Hinblick auf Art und Schwere der psychischen Beeinträchtigung. Damit einher geht der Versuch, psychische Beeinträchtigungen über die Experteneinschätzung etwas zu objektivieren. Einerseits ist der Klient Experte für sein subjektiv empfundenes Leid, für seine empfundenen Beeinträchtigungen und für seine Erklärungsmodelle. Andererseits verfügt der Berater über das relevante klinisch-psychologische Wissen zur Einordnung der geschilderten psychischen und/oder körperlichen Symptome und über die Expertise zur Behandlung der Schwierigkeiten. Beides ergänzt sich in der Kombination beider Perspektiven hervorragend. In der Kombination aus Selbst- und Fremdeinschätzung liegt die Chance, ein umfassenderes Verständnis der Beeinträchtigungen des Klienten zu erreichen. Die diagnostische Einschätzung des Beraters kann begriffliche Unsicherheiten des Klienten in der Selbstbeschreibung korrigieren („Ich habe Prüfungsangst!“), auf der anderen Seite kann der Klient beispielsweise auf der Psychosozialen Beschwerdeliste Beeinträchtigungen in Bereichen angeben, die der Berater nicht oder nur schwer einschätzen kann. Zudem sind dort auch Beeinträchtigungsbereiche erfasst, welche keine Entsprechung im Diagnosesystem haben, aber dennoch für den Klienten von einiger Relevanz sind. Die Verbindung von Fremd- und Selbsteinschätzung hilft dabei, ein vollständigeres Bild der persönlichen Lebenssituation des Klienten zu zeichnen – äußerst hilfreich für die Einschätzung des Klienten und die Planung der Beratung. Ein ebenfalls positiver Effekt dieses Vorgehens ist die Möglichkeit für den Berater, seine Einschätzung anhand der Selbsteinschätzung des Klienten zu korrigieren – manchmal besteht eine Diskrepanz zwischen dem Eindruck, den die Klienten im Gespräch vermitteln und dem subjektiven Leid, das sie durch das Setzen der Kreuzchen im Fragebogen ausdrücken. Diese Diskrepanz kann dann zu einem Thema in der Beratung gemacht werden beziehungsweise sensibilisiert den Berater für die Besonderheiten des Klienten. Somit ist die Kombination von Fremd- und Selbsteinschätzung primär für die Bewertung psychischer Beeinträchtigung von Bedeutung und weniger für Kreativität. Über eine entsprechende Planung der Beratung kann sich dies aber im Verlauf positiv auf Kreativität auswirken.

7. Stellenwert der Arbeit und Ausblick

Die Frage nach einem möglichen Zusammenhang von psychischen Beeinträchtigungen und kreativem Schaffen beschäftigt die Fantasie der Menschen seit sehr langer Zeit. Auch die wissenschaftliche Untersuchung der Fragestellung wird seit Jahrzehnten verfolgt, jedoch ohne bislang zu eindeutigen Erkenntnissen geführt zu haben. Die Vielgestaltigkeit kreativer Ausdrucksformen und kreativer Leistungen mag einiges dazu beigetragen haben, dass die Forschungsergebnisse so widersprüchlich sind. Welche Rolle die Definition von Kreativität für die Ergebnisse spielt, konnte auch in der vorliegenden Arbeit gezeigt werden: So ist divergentes Denken als Facette von Kreativität im Wesentlichen unabhängig von psychischer Beeinträchtigung, der verhaltensnähere Aspekt der im Alltag realisierten Kreativität dagegen negativ mit psychischer Beeinträchtigung assoziiert. Das Ziel zukünftiger Forschungsbemühungen sollte daher auch sein, Kreativität als Konstrukt in seiner ganzen Breite zu verstehen und durch die Kombination von verschiedenen Messinstrumenten zu einem besseren Abbild des Konstrukts zu kommen.

Die vorliegende Arbeit trägt auf vielfältige Weise zu mehreren Forschungsbereichen bei. So ist es gelungen, einen differenzierten Überblick über psychische Beschwerden bei Studierenden zu gewinnen. Psychische Beeinträchtigungen und psychische Störungen sind bei dieser Population bislang nur äußerst selten untersucht worden – besonders im deutschsprachigen Raum – sodass die vorliegende Arbeit einen substantziellen Beitrag zu diesem Forschungsbereich liefert. Die Kombination von Selbst- und Fremdeinschätzung ermöglicht es, Aussagen darüber zu treffen, welche Beeinträchtigungen und Störungen von den Studierenden selbst als beratungs- oder behandlungsbedürftig angesehen werden, und diese über die Experteneinschätzung ein Stück weit zu objektivieren. Wie sich eindrücklich gezeigt hat, suchen Studierende aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen in der gesamten Breite der klinischen Skalen, besonders aber wegen depressiver Zustände, psychotherapeutische Hilfe. Mit diesen Belastungen geht eine reduzierte Zufriedenheit mit der eigenen Leistungsfähigkeit und Lebenssituation einher, und auch die Nutzung kreativer Ressourcen im Alltag leidet unter psychischen Beeinträchtigungen. Die Gestaltungsfähigkeiten der Klienten wie auch ihre Fähigkeit, flexibel auf Anforderungen der Umwelt zu reagieren und Freiräume zu nutzen, sind deutlich reduziert. Im Prä-Post-Vergleich konnten substantielle Verbesserungen sowohl bei der Symptombelastung als auch bei der Kreativität nachgewiesen werden, sodass die vorliegende Arbeit die Notwendigkeit psychologisch-psychotherapeutischer Beratung für nicht nur aus dem Vorliegen psychischer Beeinträchtigungen ableitet, sondern auch aus der Behinderung der Nutzung intellektueller und kreativer Ressourcen der Klienten, die sich aus der psychischen Beeinträchtigung ergibt.

Dem Charakter einer Pilotstudie entsprechend sind viele Ergebnisse deskriptiver und explorativer Art, was es jedoch ermöglicht, den Gegenstandsbereich grob zu ordnen und eine Richtung für weitere Studien finden. Unter dem Eindruck der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit erscheint es gewinnbringend, dem Prä-Post-Vergleich in zukünftigen Untersuchungen stärkeres Gewicht zu verleihen. Die Aufgabe sollte es nun sein, differenzierter zu klären, welche Anteile psychologisch-psychologischer Beratung dazu beitragen, dass die Kreativität sowohl auf kognitiver Ebene als auch im Rahmen von Alltagskreativität im Prä-Post-Vergleich steigt. Damit ist eine stärker prozessorientierte Perspektive angesprochen, als sie in der vorliegenden Arbeit eingenommen werden konnte. Die differenzierte Erfassung des Beratungsverlaufs sollte in ihrer Bedeutung für den kreativen Prozess näher untersucht werden. Der Weg dazu besteht zuvorderst in detaillierteren Messungen und mehreren Messzeitpunkten, um den Verlauf von Beratung besser abbilden zu können. Während die vorliegende Arbeit im Bereich der Kreativität durch die Kombination zweier Instrumente eine bessere Repräsentanz des

Konstrukts erreicht, hat sich gezeigt, dass das Instrument zur Erfassung der einzelnen Dimensionen integrativer Beratung nicht detailliert genug ist. Hier ist also die Entwicklung einer differenzierteren Version nötig, die innerhalb der einzelnen Dimensionen ein genaueres Bild dessen zeichnen kann, was in den Beratungsgesprächen tatsächlich passiert. Um die Verläufe besser nachzuzeichnen, ist es notwendig, Entwicklungen kurzfristiger zu erfassen – es ist wahrscheinlich, dass die Erfassung der Dimensionen zum Post-Messzeitpunkt in der vorliegenden Arbeit nicht hoch genug auflöst. Mit detaillierteren Messungen könnte auch geprüft werden, ob es innerhalb der einzelnen Dimensionen spezifische Techniken oder Themen gibt, welche mit kreativem Denken einerseits und der Nutzung des kreativen Potentials im Alltag andererseits assoziiert sind. Eine Möglichkeit, sich dem kreativen Prozess innerhalb von Beratung zu nähern, kann die vorgeschlagene Untersuchung von konvergenten und divergenten Aspekten der einzelnen Dimensionen und ihrer Wirkung auf kreatives Denken und die Nutzung kreativer Ressourcen im Alltag sein.

Mit dem ABCDE-Modell integrativer Beratung (Holm-Hadulla, Hofmann & Sperth, 2009) wurde ein Vorschlag gemacht, auf welchen Ebenen man Beratung strukturieren kann. Die detaillierte Analyse der aufgeführten Dimensionen und darin enthaltener spezifischer Techniken in ihrer Wirkung auf psychische Beeinträchtigung einerseits und kreative Leistungs- und Gestaltungsfähigkeit andererseits erscheint als ein vielversprechender Weg für zukünftige Forschungsbemühungen. Neben der psychischen Beeinträchtigung sollte die Wiederherstellung der Fähigkeit zur kreativen Gestaltung des Lebens noch stärker zum Gegenstand des wissenschaftlichen Interesses werden. Psychologisch-psychotherapeutische Beratung dient nicht nur der Reduktion psychischer Belastungen, sie kann Klienten im Sinne einer ressourcenorientierten positiven Psychologie dabei helfen, ihr kreatives Potential zu nutzen und das eigene Leben entsprechend eigenen Zielen und Werten erfolgreich zu gestalten.

Literaturverzeichnis

- Abraham, A. & Windmann, S. (2008). Selective information processing advantages in creative cognition as a function of schizotypy. *Creativity Research Journal*, 20(1), 1-6.
- Akiskal, H. S. & Akiskal, K. K. (2007). In search of Aristotle: Temperament, human nature, melancholia, creativity and eminence. *Journal of Affective Disorders*, 100(1), 1-6.
- Amelang, M. & Bartussek, D. (2001). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (5., aktualisierte und erw. Aufl.). Stuttgart ; Berlin ; Köln: Kohlhammer.
- Amelang, M. & Zielinski, W. (2002). *Psychologische Diagnostik und Intervention* (3., korr., aktualisierte u. überarb. Aufl.). Berlin [u.a.]: Springer.
- Andreasen, N. C. (1987). Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *The American Journal of Psychiatry*, 144(10), 1288-1292.
- Andreasen, N. C. (2005). *The creating brain: The neuroscience of genius*. Washington, DC US: Dana Press.
- Aniskiewicz, A. S. (1979). Symptom characteristics of counseling center and mental health service clients. *Journal of Counseling Psychology*, 26(4), 355-358.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco, Calif. [u.a.]: Jossey-Bass.
- APA American Psychiatric Association (Hrsg.). (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV; international version with ICD-10 codes* (4. ed., international version ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Assmann, J. (2000). Schöpfungsmythen und Kreativitätskonzepte im Alten Ägypten. In R. M. Holm-Hadulla (Hrsg.), *Kreativität* (S. 157-188). Berlin ; Heidelberg [u.a.]: Springer.
- Bader, A. & Navratil, L. (1976). *Zwischen Wahn und Wirklichkeit. Kunst, Psychose, Kreativität*. Luzern [u.a.]: Bucher.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Prevalence of Mental Disorders Among College Students at a German University*(11), 423-429.
- Bamberger, G. G. (2005). *Lösungsorientierte Beratung : Praxishandbuch* (3., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim ; Basel: Beltz PVU.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. London [u.a.]: Holt, Rinehart & Winston.
- Barron, F. & Welsh, G. S. (1952). Artistic perception as a possible factor in personality style: its measurement by a figure preference test. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 33, 199-203.
- Bartling, G., Echelmeyer, L. & Engberding, M. (2008). *Problemanalyse im psychotherapeutischen Prozess Leitfaden für die Praxis. Urban-Taschenbücher 307* (5., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

- Bäumli, J. (2008). *Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige; ein Leitfaden für professionelle Helfer ; eine Einführung für interessierte Laien ; (2., aktualisierte und erw. Aufl.)*. Heidelberg: Springer-Medizin-Verlag.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International universities Press.
- Beck, A. T. & Hautzinger, M. (1986). *Kognitive Therapie der Depression*. München; Weinheim: Psychologie-Verlags-Union, Urban u. Schwarzenberg.
- Becker, G. (1978). *The mad genius controversy: A study in the sociology of deviance*. Oxford England: Sage.
- Becker, G. (2001). The association of creativity and psychopathology: Its cultural-historical origins. *Creativity Research Journal*, 13(1), 45-53.
- Beddoes-Jones, F. & Miller, J. (2007). Short-term cognitive coaching interventions: Worth the effort or a waste of time? *The Coaching Psychologist*, 3(2), 60-69.
- Beghetto, R. A. & Kaufman, J. C. (2007a). The genesis of creative greatness: Mini-c and the expert performance approach. *High Ability Studies*, 18(1), 59-61.
- Beghetto, R. A. & Kaufman, J. C. (2007b). Toward a broader conception of creativity: A case for 'mini-c' creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(2), 73-79.
- Beier, E. G. (1966). *The silent language of psychotherapy; social reinforcement of unconscious processes*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W.-C., Newton, F. B. & Benton, S. L. (2003). Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 66-72.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie : Lehrbuch für die Praxis* (S. 73-92). Heidelberg: Springer.
- Binswanger, L. (1953). *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins* (2. Aufl.). Zürich: Niehans.
- Bohleber, W. (Hrsg.). (1996). *Adoleszenz und Identität*. Stuttgart: Verl. Internat. Psychoanalyse.
- Boothe, B. & Grimmer, B. (2005). Die therapeutische Beziehung aus psychoanalytischer Sicht. The therapeutic relationship from a psychoanalytic view. In W. Roessler (Hrsg.), *Die therapeutische Beziehung*. (S. 37-58). Berlin: Springer.
- Borg-Laufs, M. & Schmidtchen, S. (2005). Beratung. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual* (S. 13-16).
- Borkovec, T. D. (1985). Worry: A potentially valuable concept. *Behaviour Research and Therapy*, 23(4), 481-482.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY US: Basic Books.
- Brosius, F. (2002). *SPSS 11* (1. Aufl.). Bonn: mitp-Verl.
- Brüne, M. & Bodenstein, L. (2005). Proverb comprehension reconsidered--'theory of mind' and the pragmatic use of language in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 75(2-3), 233-239.
- Burch, G. S. J., Hemsley, D. R., Pavelis, C. & Corr, P. J. (2006). Personality, creativity and latent inhibition. *European Journal of Personality*, 20(2), 107-122.
- Burch, G. S. J., Pavelis, C., Hemsley, D. R. & Corr, P. J. (2006). Schizotypy and creativity in visual artists. *British Journal of Psychology*, 97(2), 177-190.
- Carey, T. A. & Mullan, R. J. (2004). What is Socratic questioning? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 217-226.
- Carlsson, I. (2002). Anxiety and flexibility of defense related to high or low creativity. *Creativity Research Journal*, 14(3-4), 341-349.
- Carson, D. K. & Becker, K. W. (2004). When Lightning Strikes: Reexamining Creativity in Psychotherapy. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 111-115.
- Carson, S. H., Peterson, J. B. & Higgins, D. M. (2003). Decreased Latent Inhibition Is Associated With Increased Creative Achievement in High-Functioning Individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(3), 499-506.
- Castaneda, A. E., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. (2008). A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults. *Journal of Affective Disorders*, 106(1-2), 1-27.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: their structure, growth, and action*. Oxford England: Houghton Mifflin.
- Chávez-Eakle, R. A., del Carmen Lara, M. & Cruz-Fuentes, C. (2006). Personality: A Possible Bridge Between Creativity and Psychopathology? *Creativity Research Journal*, 18(1), 27-38.
- Corazzini, J. G. (1997). Using research to determine the efficacy and modes of treatment in university counseling centers: Comment on Jobes, Jacoby, Cimboic, and Hustead (1997) and Hayes (1997). *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 378-380.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) Professional Manual*.
- Cropley, D. & Cropley, A. (2008). Elements of a universal aesthetic of creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 2(3), 155-161.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow : the psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (1993). Does overinclusiveness equal creativity? *Psychological Inquiry*, 4(3), 188-189.

- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. New York, NY US: HarperCollins Publishers.
- Davey, G. C. L. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and social problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 327-330.
- Davey, G. C. L. & Levy, S. (1999). Internal statements associated with catastrophic worrying. *Personality and Individual Differences*, 26(1), 21-32.
- De Dreu, C. K. W., Baas, M. & Nijstad, B. A. (2008). Hedonic tone and activation level in the mood-creativity link: Toward a dual pathway to creativity model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(5), 739-756.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual I*. Baltimore, MD.: Clinical Psychometrics Research.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dijksterhuis, A. & Meurs, T. (2006). Where creativity resides: The generative power of unconscious thought. *Consciousness and Cognition: An International Journal*, 15(1), 135-146.
- Dilling, H. (Hrsg.). (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen : ICD-10, Kapitel V (F) ; klinisch-diagnostische Leitlinien* (7., überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM ed.). Bern: Huber.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P. & Rudd, M. D. (1994). Problem-solving appraisal, hopelessness, and suicide ideation: Evidence for a mediational model. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 91-98.
- Dorn, T. (1999). *Psychische Beeinträchtigung von Studierenden: Klinische und nicht-klinische Gruppen im Vergleich*. Universität Heidelberg, Heidelberg.
- Dörner, D. (1984). Denken, Problemlösen und Intelligenz. *Psychologische Rundschau*, 35(1), 10-20.
- Dörr-Zegers, O. (1988). Contribución a una fenomenología de la angustia. *Actas Luso- Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 26, 27-34.
- Dryden, W. (2006). Rational emotive behaviour therapy. In C. Feltham & I. Horton (Hrsg.), *The SAGE Handbook of Counselling and Psychotherapy* (2nd. ed.) (Bd. 275-278). London [u.a.]: SAGE.
- DSW. (1986). *Das soziale Bild der Studentenschaft in der Bundesrepublik Deutschland. 11. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes*. Bad Honnef: Bock.
- Dugas, M. J., Gosselin, P. & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R. & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.

- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.
- Erdur-Baker, O., Aberson, C. L., Barrow, J. C. & Draper, M. R. (2006). Nature and severity of college students' psychological concerns: A comparison of clinical and nonclinical national samples. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 317-323.
- Eysenck, H. J., Saklofske, D. H. & Zeidner, M. (1995). Creativity as a product of intelligence and personality. In *International handbook of personality and intelligence*. (S. 231-247). New York, NY, US: Plenum Press.
- Eysenck, H.-J. r. (1993). Creativity and personality: Suggestions for a theory. *Psychological Inquiry*, 4(3), 147-178.
- Feist, G. J. (1991). Synthetic and analytic thought: Similarities and differences among art and science students. *Creativity Research Journal*, 4(2), 145-155.
- Feist, G. J. & Sternberg, R. J. (1999). The influence of personality on artistic and scientific creativity. In *Handbook of creativity*. (S. 273-296). New York, NY US: Cambridge University Press.
- Feldman, D. H. & Sternberg, R. J. (1999). The development of creativity. In *Handbook of creativity*. (S. 169-186). New York, NY US: Cambridge University Press.
- Feltham, C. (2006). What are counselling and psychotherapy? In C. Feltham & I. Horton (Hrsg.), *The SAGE Handbook of Counselling and Psychotherapy (2nd. ed.)* (S. 3-10). London [u.a.]: SAGE.
- Fiedler, K. (2001). Affective states trigger processes of assimilation and accommodation. In L. L. Martin & G. L. Clore (Hrsg.), *Theories of mood and cognition: A user's guidebook*. (S. 85-98). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Fiedler, K. (2004). Tools, Toys, Truisms, and Theories: Some Thoughts on the Creative Cycle of Theory Formation. *Personality and Social Psychology Review*, 8(2), 123-131.
- Fischer, H. R. (2008). Kreativitaet: Lohn der Angst? Von der Zauberkräft des Verweilens. Creativity - A product of anxiety? On the fascination of abiding. *Familiendynamik*, 33(1), 34-68.
- Fonagy, P., Gergely, G. r., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY US: Other Press.
- Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Philadelphia, PA US: Whurr Publishers.
- Forgeard, M. (2008). Linguistic styles of eminent writers suffering from unipolar and bipolar mood disorder. *Creativity Research Journal*, 20(1), 81-92.
- Frank, J. D. (1993). *Persuasion and healing A comparative study of psychotherapy* (Third edition). Baltimore, Md.: Hopkins.
- Franke, G. H. & Derogatis, L. R. (2002). *Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis SCL-90-R ; deutsche Version* (2., vollständig überarb. und neu normierte Aufl.). Göttingen: Beltz Test.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Oxford England: Washington Square Press.

- Frankl, V. E. (1994). *Logotherapie und Existenzanalyse : Texte aus sechs Jahrzehnten* (Neue, erw. Ausg. / mit einer Einf. von Giselher Guttman). Berlin ; München: Quintessenz.
- Freeman, A. & Jackson, J. (2002). Cognitive behavioural treatment of suicidal behaviour. In G. Simos (Hrsg.), *Cognitive behaviour therapy: A guide for the practising clinician* (S. 49-70). New York, NY US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Fuchs, T. (2001). Melancholia as a desynchronization: Towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology*, 34(4), 179-186.
- Fuchs, T. (2005). Implicit and explicit temporality. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(3), 195-198.
- Fuchs, T. (2007). The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia. *Psychopathology*, 40(4), 229-235.
- Funke, J. (2000). Psychologie der Kreativität. In R. M. Holm-Hadulla (Hrsg.), *Kreativität* (S. 283-300). Heidelberg: Springer.
- Funke, J. (2003). *Problemlösendes Denken* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Funke, J. (Hrsg.). (2005). *Metaphern - Pfeffer und Salz in der Kreativitätssuppe* (Bd. 105). Heidelberg: Universitätsbibliothek der Universität Heidelberg.
- Funke, J. & Holt, D. (2006). Zur Rationalität von Emotionen beim Problemlösen: eine psychologische Perspektive. In *Kluges Entscheiden. Disziplinäre Grundlagen und interdisziplinäre Verknüpfungen* (S. 77-90). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Furnham, A., Batey, M., Anand, K. & Manfield, J. (2008). Personality, hypomania, intelligence and creativity. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1060-1069.
- Gadamer, H.-G. (1960). *Wahrheit und Methode : Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Tübingen: Mohr.
- Ghadirian, A. M., Gregoire, P. & Kosmidis, H. (2001). Creativity and the evolution of psychopathologies. *Creativity Research Journal*, 13(2), 145-148.
- Graf, G. & Krischke, N. R. (2004). *Psychische Belastungen und Arbeitsstörungen im Studium Grundlagen und Konzepte der Krisenbewältigung für Studierende und Psychologen* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grawe, K., Caspar, F. & Ambühl, H. (1990). Die Berner Therapievergleichsstudie: Wirkungsvergleich und differentielle Indikation. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 19(4), 338-361.
- Grawe, K. & Universität . Psychologisches, I. (1982). *Implikationen und Anwendungsmöglichkeiten der vertikalen Verhaltensanalyse für die Sichtweise und Behandlung psychischer Störungen*. Bern: Psychologisches Institut der Universität.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., Elliot, R. & Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 380-384.

- Guilford, J. P. (1950). Creativity. *American Psychologist*, 5(9), 444-454.
- Guilford, J. P. (1956). The structure of intellect. *Psychological Bulletin*, 53(4), 267-293.
- Guilford, J. P. (1959). Three faces of intellect. *American Psychologist*, 14(8), 469-479.
- Hahne, R. (1999). *Studium und psychische Probleme : Sonderauswertung zur 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks*. Bonn: Dt. Studentenwerk.
- Hau, S. (Hrsg.). (2005). *Depression - zwischen Lebensgefühl und Krankheit* (Bd. 2). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Haugh, J. A. (2006). Specificity and social problem-solving: Relation to depressive and anxious symptomatology. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 25(4), 392-403.
- Hautzinger, M. (2005). Grundüberzeugungen ändern. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual* (S. 171-175).
- Heidenreich, T., Junghanns-Royack, K. & Fydrich, T. (2009). Diagnostik in der verhaltenstherapie. *Psychotherapeut*, 54(2), 145-159.
- Helson, R. & Pals, J. L. (2000). Creative potential, creative achievement, and personal growth. *Journal of Personality*, 68(1), 1-27.
- Henderson, S. J., Sternberg, R. J., Grigorenko, E. L. & Singer, J. L. (2004). Inventors: The Ordinary Genius Next Door. In *Creativity: From potential to realization*. (S. 103-125). Washington, DC US: American Psychological Association.
- Hoellen, B. (2005). Der problemanalytische Prozess in den Kognitiven Verhaltenstherapien. In *Psychotherapeutische Problemanalyse* (S. 173-188).
- Hofmann, F.-H. (2006). *Innovatives Verhalten in medizinischen Einrichtungen. Unveröffentlichte Diplomarbeit*. Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg.
- Höger, D. (2005). Die psychotherapeutische Beziehung im Lichte der Bindungsforschung. In M. Urban & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Bindungstheorie in der Psychiatrie* (S. 46-53). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Holm-Hadulla, R. (1996). The creative aspect of dynamic psychotherapy: Parallels between the construction of experienced reality in the literary and the psychotherapeutic process. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 360-369.
- Holm-Hadulla, R. & Hofmann, F.-H. (2007). Lebens- und Studienzufriedenheitsskala.
- Holm-Hadulla, R., Kiefer, L. & Sessar, W. (1997). Zur Effektivität tiefenpsychologisch fundierter Kurz- und Psychotherapien. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 47(8), 271-278.
- Holm-Hadulla, R. & Soeder, U. (1997). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 47(12), 419-425.
- Holm-Hadulla, R. M. (1982). Der Konkretismus als Ausdruck schizophrener Denkens, Sprechens und Verhaltens. *Der Nervenarzt*, 53, 524-529.

- Holm-Hadulla, R. M. (2000). 17 Wege zur Kreativität - Ein Überblick. In R. M. Holm-Hadulla (Hrsg.), *Kreativität* (S. 1-19). Berlin ; Heidelberg [u.a.]: Springer.
- Holm-Hadulla, R. M. (Hrsg.). (2000). *Kreativität* (Bd. 44). Berlin ; Heidelberg [u.a.]: Springer.
- Holm-Hadulla, R. M. (Hrsg.). (2001). *Psychische Schwierigkeiten von Studierenden*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Holm-Hadulla, R. M. (2003). Psychoanalysis as a creative shaping process. *The International Journal of Psychoanalysis*, 84(5), 1203-1220.
- Holm-Hadulla, R. M. (2004). *The art of counselling and psychotherapy*. London [u.a.]: Karnac.
- Holm-Hadulla, R. M. (2007). *Kreativität : Konzept und Lebensstil* (2., überarb.und erg. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Holm-Hadulla, R. M. (2008). *Leidenschaft: Goethes Weg zur Kreativität - eine Psychobiographie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Holm-Hadulla, R. M. & Haug, F. (1984). Die Interpretation von Sprichworten als klinische Methode zur Erfassung schizophrener Denk-, Sprach- und Symbolisationsstörungen. *Der Nervenarzt*, 55(9), 496-503.
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H. & Sperth, M. (2009). Integrative Beratung. *Psychotherapeut*, 54(5), 326-333.
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. *Psychotherapeut*, 54(5), 346-356.
- Holm-Hadulla, R. M., Roussel, M. & Hofmann, F.-H. (2010). Depression and creativity - The case of the german poet, scientist and statesman J. W. v. Goethe. *Journal of Affective Disorders, In Press*.
- Huber, O., Frensch, P. A. & Funke, J. (1995). Complex problem solving as multistage decision making. In *Complex problem solving: The European perspective*. (S. 151-173). Hillsdale, NJ England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Huber, P. (2000). Kreativität und Genie in der Literatur. In R. M. Holm-Hadulla (Hrsg.), *Kreativität* (Bd. 44, S. 205-226). Berlin ; Heidelberg [u.a.]: Springer.
- Hunter, E. E., Penick, E. C., Powell, B. J., Othmer, E., Nickel, E. J. & Desouza, C. (2005). Development of Scales to Screen for Eight Common Psychiatric Disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(2), 131-135.
- Jamison, K. R. (1993). *Touched with fire: Manic-depressive illness and the artistic temperament*. New York, NY US: Free Press.
- Janzarik, W. (2004). Autopraxis, Desaktualisierung, Aktivierung und die Willensthematik. *Der Nervenarzt*, 75(11), 1053-1060.
- Johnson, R. W., Ellison, R. A. & Heikkinen, C. A. (1989). Psychological symptoms of counseling center clients. *Journal of Counseling Psychology*, 36(1), 110-114.

- Juda, A. (1949). The relationship between highest mental capacity and psychic abnormalities. *The American Journal of Psychiatry*, 106, 296-307.
- Jung, J. (1993). The relationship of worrying, coping, and symptoms among college men and women. *Journal of General Psychology*, 120(2), 139-148.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (4., durchges. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Kant, G. L., D'Zurilla, T. J. & Maydeu-Olivares, A. (1997). Social problem solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive Therapy and Research*, 21(1), 73-96.
- Kaufman, J. C. (2002). 'Creativity and confidence: price of achievement?': Comment. *American Psychologist*, 57(5), 375-376.
- Kaufman, J. C. & Sternberg, R. J. (2007). Creativity. *Change*, 39(4), 55-60.
- Kaufmann, G. (2003). Expanding the Mood-Creativity Equation. *Creativity Research Journal*, 15(2), 131-135.
- Kaufmann, G. & Vosburg, S. K. (1997). 'Paradoxical' mood effects on creative problem-solving. *Cognition & Emotion*, 11(2), 151-170.
- Kaufmann, G. & Vosburg, S. K. (2002). The effects of mood on early and late idea production. *Creativity Research Journal*, 14(3), 317-330.
- Keefe, J. A. & Magaro, P. A. (1980). Creativity and schizophrenia: An equivalence of cognitive processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(3), 390-398.
- Kelly, K. E. (2005). The Relationship Between Worry and Creative Personality. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 2(1), 75-80.
- Kelly, W. E. & Kelly, K. E. (2007). A Tale of Two Shoulds: The Relationship Between Worry, Beliefs One Should Find a Right Solution, and Beliefs One Should Worry to Solve Problems. *North American Journal of Psychology*, 9(1), 103-110.
- Keshen, A. (2006). A New Look at Existential Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 60(3), 285-298.
- Klitzing, K. v. (2009). *Reaktive Bindungsstörungen. Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Heidelberg: Springer.
- Kriz, J. (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (5., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Kurth, R. A., Klier, S., Pokorny, D., Jurkat, H. B. & Reimer, C. (2007). Studienbezogene Belastungen, Lebensqualität und Beziehungserleben bei Medizinstudenten. *Psychotherapeut*, 52(5), 355-361.
- Lamb, D. (1991). *Discovery, creativity and problem-solving*. Aldershot [u.a.]: Avebury.

- Lang, H. (1997). Hat die Hermeneutik noch eine Chance? In C. Mundt, M. Linden & W. Barnett (Hrsg.), *Psychotherapie in der Psychiatrie*. (S. 33-47). Wien: Springer.
- Lang, P. J., Tuma, A. H. & Maser, J. D. (1985). The cognitive psychophysiology of emotion: Fear and anxiety. In *Anxiety and the anxiety disorders*. (S. 131-170). Hillsdale, NJ England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lange, C. & Heuft, G. (2002). Die Beeinträchtigungsschwere in der psychosomatischen und psychiatrischen Qualitätssicherung: Global Assessment of Functioning Scale (GAF) vs. Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48(3), 256-269.
- Laurenceau, J.-P., Hayes, A. M. & Feldman, G. C. (2007). Some methodological and statistical issues in the study of change processes in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 682-695.
- Lauronen, E., Veijola, J., Isohanni, I., Jones, P. B., Nieminen, P. & Isohanni, M. (2004). Links Between Creativity and Mental Disorder. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 67(1), 81-98.
- Leichsenring, F. (2008). Primär- und Sekundärbegriffe. In W. Mertens (Hrsg.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (3., überarb. und erw. Aufl. ed., S. 597-600). Stuttgart: Kohlhammer.
- Löchel, E. (2008). Symbol, Symbolisierung. In W. Mertens & B. Waldvogel (Hrsg.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S. 733-737). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lombroso, C. (1887). *Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte* (Mit Bew. d. Verf. nach d. 4. Aufl. d. ital. Orig.-Textes übers. von A. Courth). Leipzig: Reclam.
- Lovell, K. (2006). Behavioral Psychotherapy. In C. Feltham & I. Horton (Hrsg.), *The SAGE Handbook of Counseling and Psychotherapy (2nd ed.)* (S. 263-266). London: SAGE.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for a study of their relationship to its outcome. In J. L. Claghorn (Hrsg.), *Successful Psychotherapy* (S. 92-116). New York: Brunner/Mazel.
- Luborsky, L. (1997). The core conflictual relationship theme: A basic case formulation method. In L. Luborsky & T. D. Eells (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy case formulation*. (S. 58-83). New York, NY US: Guilford Press.
- Ludwig, A. M. (1989). Reflections on creativity and madness. *American Journal of Psychotherapy*, 43(1), 4-14.
- Ludwig, A. M. (1992). Creative achievement and psychopathology: Comparison among professions. *American Journal of Psychotherapy*, 46(3), 330-356.
- Ludwig, A. M. (1994). Mental illness and creative activity in female writers. *The American Journal of Psychiatry*, 151(11), 1650-1656.
- Margraf, J. (Hrsg.). (2009). *Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Eine kritische Literaturlauswertung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

- Margraf, J. & Schneider, S. (Hrsg.). (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen*. Berlin ; Heidelberg [u.a.]: Springer.
- Marneros, A. (2002). Manisch-depressive Erkrankungen und Kreativität. In T. Fuchs (Hrsg.), *Wahn Welt Bild: die Sammlung Prinzhorn ; Beiträge zur Museumseröffnung* (Bd. 46, S. 107-120). Berlin ; Heidelberg [u.a.]: Springer.
- Mason, O., Claridge, G. & Jackson, M. (1995). New scales for the assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 18(1), 7-13.
- May, R. (1967). *Psychology and the human dilemma*. Princeton, N.J.: Van Nostrand.
- McCrae, R. R. (1996). Social consequences of experiential openness. *Psychological Bulletin*, 120(3), 323-337.
- McCrae, R. R. (2007). Aesthetic chills as a universal marker of openness to experience. *Motivation and Emotion*, 31(1), 5-11.
- McLeod, J. (2004). *Counselling - eine Einführung in Beratung* (Bd. 1). Tübingen: Dgvt-Verl.
- Mednick, S. (1962). The associative basis of the creative process. *Psychological Review*, 69(3), 220-232.
- Meehl, P. E. (1962). Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*, 17(12), 827-838.
- Michal, M. & Beutel, M. E. (2009). Weiterbildung CME: Depersonalisation/Derealisation: Krankheitsbild, Diagnostik und Therapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 55(2), 113-140.
- Möller, M. L. & Scheer, J. W. (1974). *Psychotherapeutische Studentenberatung. Problematik der Klienten - Problematik der Institution*. Stuttgart: Thieme.
- Moore, M. T. & Fresco, D. M. (2007). Depressive realism and attributional style: Implications for individuals at risk for depression. *Behavior Therapy*, 38(2), 144-154.
- Morris, J. D. (1995). Observations: SAM: The self-assessment manikin: An efficient cross-cultural measurement of emotional response. *Journal of Advertising Research*, 35(6), 63-68.
- Mumford, M. D. & Gustafson, S. B. (1988). Creativity syndrome: Integration, application, and innovation. *Psychological Bulletin*, 103(1), 27-43.
- Mundt, C. (2008). Zur Beziehung von Phänomenologie und Kognitionspsychologie - Die Konzeptgeschichte der schizophrenen Intentionalitätsstörung. In T. Kircher & S. Gauggel (Hrsg.), *Neuropsychologie der Schizophrenie. Symptome, Kognition, Gehirn*. (S. 105-117). Heidelberg: Springer Medizin Verl.
- Mundt, C., Richter, P., van Hees, H. & Stumpf, T. (1998). Zeiterleben und Zeitschätzung depressiver Patienten. *Der Nervenarzt*, 69(1), 38-45.
- Nestmann, F. (2002). Verhältnis von Beratung und Therapie. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 402-409.

- Nestmann, F. (2007). Professionelle Beratung: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch (4. Aufl.)* (S. 186-194). Stuttgart: Thieme.
- Nettle, D. (2006). Schizotypy and mental health amongst poets, visual artists, and mathematicians. *Journal of Research in Personality, 40*(6), 876-890.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582.
- Noyon, A. & Heidenreich, T. (2007). Die existenzielle Perspektive in der Verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie, 17*(2), 122-128.
- Ochse, R. (1990). *Before the gates of excellence: The determinants of creative genius*. New York, NY US: Cambridge University Press.
- Olton, R. M. (1979). Experimental studies of incubation: Searching for the elusive. *Journal of Creative Behavior, 13*(1), 9-22.
- Orlinsky, D. E. & Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy, 6*(1), 6-27.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. (5th ed.)* (S. 307–389). New York: Wiley.
- Overholser, J. C. (1993). Elements of the Socratic method: I. Systematic questioning. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 30*(1), 67-74.
- Pawlow, I. P. (1927). *Conditioned reflexes; an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. London: Oxford Univ. Press.
- Perrez, M. (Hrsg.). (2005). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie Psychologie Lehrbuch (3., vollst. überarb. Aufl. ed.)*. Bern: Huber.
- Pinker, S. (1999). *How the mind works*. London: Penguin Books.
- Prentky, R. A. (2001). Mental illness and roots of genius. *Creativity Research Journal, 13*(1), 95-104.
- Rank, O. & Wirth, H.-J. (1932, 2000). *Kunst und Künstler : Studien zur Genese und Entwicklung des Schaffensdranges*. Gießen: Psychosozial-Verl.
- Raven, J. (2002). 'Implications of the case studies of creative people for psychometrics': Comment. *American Psychologist, 57*(5), 374-375.
- Reinecke, M. A., DuBois, D. L. & Schultz, T. M. (2001). Social problem solving, mood, and suicidality among inpatient adolescents. *Cognitive Therapy and Research, 25*(6), 743-756.
- Richards, R. (1990). Everyday creativity, eminent creativity, and health: 'Afterview' for CRJ issues on creativity and health. *Creativity Research Journal, 3*(4), 300-326.

- Richards, R. L. (1981). Relationships between creativity and psychopathology: An evaluation and interpretation of the evidence. *Genetic Psychology Monographs*, 103(2), 261-324.
- Ripke, G. (2005). *Kreativität und Diagnostik* (Bd. 1). Münster: LIT-Verl.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Root-Bernstein, R., Root-Bernstein, M., Sternberg, R. J., Grigorenko, E. L. & Singer, J. L. (2004). Artistic Scientists and Scientific Artists: The Link Between Polymathy and Creativity. In *Creativity: From potential to realization*. (S. 127-151). Washington, DC US: American Psychological Association.
- Root-Bernstein, R. S., Bernstein, M. & Garnier, H. (1995). Correlations between avocations, scientific style, work habits, and professional impact of scientists. *Creativity Research Journal*, 8(2), 115-137.
- Rothenberg, A. (1990). *Creativity and madness: New findings and old stereotypes*. Baltimore, MD US: Johns Hopkins University Press.
- Rothenberg, A. (2001). Bipolar Illness, Creativity, and Treatment. *Psychiatric Quarterly*, 72(2), 131.
- Rothenberg, A. (2006). Creativity, self creation, and the treatment of mental illness. *Medical Humanities*, 32(1), 14-19.
- Runco, M. A. (2004). Creativity. *Annual Review of Psychology*, 55, 657-687.
- Runco, M. A. (2008). Commentary: Divergent thinking is not synonymous with creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 2(2), 93-96.
- Runco, M. A. & Bahleda, M. D. (1986). Implicit theories of artistic, scientific, and everyday creativity. *Journal of Creative Behavior*, 20(2), 93-98.
- Sacks, O. (2007). *Musicophilia : tales of music and the brain*. Toronto: Alfred A. Knopf Canada.
- Sacks, O. (2009). *Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Santosa, C. M., Strong, C. M., Nowakowska, C., Wang, P. W., Rennie, C. M. & Ketter, T. A. (2007). Enhanced creativity in bipolar disorder patients: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 100(1), 31-39.
- Schepank, H. (1995). *Der Beeinträchtigungs-Schwere-Score BSS ; ein Instrument zur Bestimmung der Schwere einer psychogenen Erkrankung ; Manual*. Göttingen: Beltz Test.
- Schotte, D. E. & Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 49-54.
- Schulberg, D. (2001). Creativity and psychopathology: Categories, dimensions, and dynamics. *Creativity Research Journal*, 13(1), 105-110.
- Schuler, H. & Hell, B. (2005). *Analyse des Schlussfolgernden und Kreativen Denkens (ASK)*. Bern: Verlag Hans Huber.

- Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American Psychologist*, 55(1), 79-88.
- Schwarz, N. (2002). Situated Cognition and the Wisdom in Feelings: Cognitive Tuning. In L. F. Barrett (Hrsg.), *The wisdom in feeling psychological processes in emotional intelligence. Emotions and social behavior* (S. 144-166). New York [u.a.]: Guilford Press.
- Schwarz, N., Higgins, E. T. & Sorrentino, R. M. (1990). Feelings as information: Informational and motivational functions of affective states. In *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior, Vol. 2.* (S. 527-561). New York, NY US: Guilford Press.
- Segal, E. (2004). Incubation in Insight Problem Solving. *Creativity Research Journal*, 16(1), 141-148.
- Seidl, O. (2003). Dissoziation und Kreativität - Entrückungen im Alltag. *Forum der Psychoanalyse: Zeitschrift für klinische Theorie & Praxis*, 19(2), 149-162.
- Seiffge-Krenke, I. (2009). *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen, Ressourcen, Risiken* (2., vollst. überarb. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Seliger, K. & Brähler, E. (2007). Psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin. Eine empirische Untersuchung. *Psychotherapeut*, 52(4), 280-286.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness : on depression, development, and death*. San Francisco; New York: W.H. Freeman ; Trade distributor, Scribner.
- Sharf, R. S. (2004). *Theories of psychotherapy & counseling : concepts and cases* (3rd ed.). Pacific Grove, CA [u.a.]: Thomson/Brooks/Cole.
- Sharf, R. S. (2008). *Theories of psychotherapy & counseling : concepts and cases* (4th ed.). Pacific Grove, CA [u.a.]: Thomson/Brooks/Cole.
- Sheldon, K. M. (1995). Creativity and goal conflict. *Creativity Research Journal*, 8(3), 299-306.
- Silvia, P. J. (2008). Discernment and creativity: How well can people identify their most creative ideas? *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 2(3), 139-146.
- Simonton, D. K. (2000). Creativity: Cognitive, personal, developmental, and social aspects. *American Psychologist*, 55(1), 151-158.
- Simonton, D. K. (2003). Scientific creativity as constrained stochastic behavior: The integration of product, person, and process perspectives. *Psychological Bulletin*, 129(4), 475-494.
- Sio, U. N. & Ormerod, T. C. (2009). Does incubation enhance problem solving? A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(1), 94-120.
- Sio, U. N. & Rudowicz, E. (2007). The role of an incubation period in creative problem solving. *Creativity Research Journal*, 19(2), 307-318.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Oxford England: Macmillan.
- Smith, G. J. W. & Carlsson, I. M. (1990). *The creative process: A functional model based on empirical studies from early childhood to middle age*. Madison, CT US: International Universities Press, Inc.

- Smith, S. M., Ward, T. B. & Finke, R. A. (1995). *The creative cognition approach*. Cambridge, MA US: The MIT Press.
- Sperling, E. & Jahnke, J. (Hrsg.). (1974). *Zwischen Apathie und Protest*. Bern ; Stuttgart ; Wien: Huber.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *STAI manual for the state-trait anxiety inventory ("Self-evaluation questionnaire")*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- Startup, M., Jackson, M. C. & Bendix, S. (2002). The concurrent validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 417-422.
- Stavemann, H. H. (2007). *Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung : eine Anleitung für Psychotherapeuten, Berater und Seelsorger* (2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Sternberg, R. J. (1997). *Successful intelligence*. New York: Plume.
- Sternberg, R. J. (1998). A balance theory of wisdom. *Review of General Psychology*, 2(4), 347-365.
- Sternberg, R. J. (1999a). The theory of successful intelligence. *Review of General Psychology*, 3(4), 292-316.
- Sternberg, R. J. (1999b). A propulsion model of types of creative contributions. *Review of General Psychology*, 3(2), 83-100.
- Sternberg, R. J. (Hrsg.). (2000). *Handbook of intelligence* (1. publ. ed.). Cambridge [u.a.]: Cambridge Univ. Press.
- Sternberg, R. J. (2001). What is the common thread of creativity? Its dialectical relation to intelligence and wisdom. *American Psychologist*, 56(4), 360-362.
- Sternberg, R. J. (2002). 'Creativity as a decision': Comment. *American Psychologist*, 57(5), 376-376.
- Sternberg, R. J. (2003). A Broad View of Intelligence: The Theory of Successful Intelligence. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 55(3), 139-154.
- Sternberg, R. J. (2005). WICS: A Model of Leadership. *Psychologist-Manager Journal*, 8(1), 29-43.
- Sternberg, R. J. (2006). Creating a Vision of Creativity: The First 25 Years. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*(1), 2-12.
- Sternberg, R. J. (2007). A Systems Model of Leadership: WICS. *American Psychologist*, 62(1), 34-42.
- Sternberg, R. J. & Lubart, T. I. (1993). Investing in creativity. *Psychological Inquiry*, 4(3), 229-232.
- Sternberg, R. J. & Lubart, T. I. (1995). *Defying the crowd: Cultivating creativity in a culture of conformity*. New York, NY US: Free Press.
- Sternberg, R. J. & Lubart, T. I. (1996). Investing in creativity. *American Psychologist*, 51(7), 677-688.
- Strauß, B. (Hrsg.). (2005). *Klinische Interviews und Ratingskalen* (Bd. 3). Göttingen ; Bern [u.a.]: Hogrefe.

- Szabó, M. & Lovibond, P. F. (2006). Worry episodes and perceived problem solving: A diary-based approach. *Anxiety, Stress & Coping*, 19(2), 175-187.
- Tausch, R. (2004). Sinn in unserem Leben. In A. E. Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie* (S. 86-102). Weinheim: Beltz PVU.
- Teismann, T., Willutzki, U., Michalak, J. & Schulte, D. (2008). Bedeutung von Rumination und Ablenkung für den Therapieerfolg depressiver Patienten. *Verhaltenstherapie*, 18(4), 215-222.
- Tellenbach, H. (1961). *Melancholie : zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese u. Klinik*. Berlin [u.a.]: Springer.
- Terman, L. M. (1925). *Genetic studies of genius. Mental and physical traits of a thousand gifted children*. Oxford England: Stanford Univ. Press.
- Thomas, K. M. & Duke, M. (2007). Depressed writing: Cognitive distortions in the works of depressed and nondepressed poets and writers. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(4), 204-218.
- Torrance, E. P. (1974). *Torrance tests of creative thinking*. Lexington, MA: Personnel Press/ Ginn and Co./ Xerox Education Co.
- Tuschen-Caffier, B. & von Gemmeren, B. (2009). Problem- und Verhaltensanalyse. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen* (S. 363-375). Berlin ; Heidelberg [u.a.]: Springer.
- Verhaeghen, P., Joorman, J. & Khan, R. (2005). Why We Sing the Blues: The Relation Between Self-Reflective Rumination, Mood, and Creativity. *Emotion*, 5(2), 226-232.
- Waddell, C. (1998). Creativity and mental illness: Is there a link? *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 43(2), 166-172.
- Wallas, G. (1926). *The art of thought*. New York: Harcourt, Brace and Company.
- Weisberg, R. W. (1993). *Creativity. Beyond the myth of genius*. New York: Freeman.
- Weisberg, R. W. (2006). *Creativity: Understanding innovation in problem solving, science, invention, and the arts*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Wilde, O. (1891). *The picture of Dorian Gray*. London: Ward, Lock & Co.
- Wilken, B. (2005). Kognitive Umstrukturierung. In F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie*. Göttingen Hogrefe.
- Winnicott, D. W. (1979). *Vom Spiel zur Kreativität* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Yalom, I. D. (2000). *Existenzielle Psychotherapie* (3. Aufl.). Köln: Ed. Humanist. Psychologie.
- Zanes, J., Ross, S., Hatfield, R., Houtler, B. & Whitman, D. (1998). The relationship between creativity and psychosis-proneness. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 879-881.

Znoj, H. (2005). Die therapeutische Beziehung aus verhaltenstherapeutischer Sicht. The therapeutic relationship from a behavioral view. In W. Roessler (Hrsg.), *Die therapeutische Beziehung* (S. 81-95). Berlin: Springer.