



Nutze jede Gelegenheit als Chance

Eine Forschungsarbeit zur Wirksamkeit der Integrativen Kunsttherapie
bei Angehörigen von Suchtkranken

Ursula Resch
Studentennummer: 283681

Stenden Hogeschool Leeuwarden, Niederlande
Creatieve Therapie Beeldend
Begleiter der Forschungsarbeit: Ton Turkenburg

Datum: 19. Februar 2016

Auftraggeber:

Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, Bruneck.

Nutze jede Gelegenheit als Chance

*Eine Forschungsarbeit zur Wirksamkeit der Integrativen Kunsttherapie
bei Angehörigen von Suchtkranken*

Name Verfasserin:	Ursula Resch
Studentennummer:	283681
Hochschule:	Stenden Hogeschool Leeuwarden, Niederlande
Studienfach:	Creatieve Therapie Beeldend
Begleiter der Forschungsarbeit:	Ton Turkenburg
Datum:	19. Februar 2016
Auftraggeber:	Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, Bruneck/Italien
Adresse:	Spitalstraße 11 39030 Bruneck Italien
Praktikumsbegleiterin:	Rieder Monika (Koordinatorin, integrative Kunsttherapeutin, Suchtberaterin)

Vorwort

Innerhalb eines Jahrespraktikums hatte ich die Möglichkeit, den Klienten und Klientinnen des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen des Krankenhauses von Bruneck, Kunsttherapie anzubieten und mich mit der Integrativen Kunsttherapie nach Prof. Dr. Hilarion Petzold vertraut zu machen.

Integrative Kunsttherapie ist ein Therapieverfahren, welches in der oben genannten Einrichtung seit einigen Jahren angeboten wird. In der Zeit meines Praktikums hatte ich die Möglichkeit, an drei Supervisionsstunden von Prof. Dr. Hilarion Petzold teilzunehmen und habe währenddessen immer wieder seinen Leitsatz „Nutze jede Gelegenheit als Chance“ gehört. Diesen Gedanken fand ich sehr passend als Titel für meine Arbeit, da die Klienten und Klientinnen während Ihrer Therapie für einige Wochen die Möglichkeit hatten, die Integrative Kunsttherapie als Chance zu nutzen und sich selbst etwas Gutes zu tun. Bei den Therapiesitzungen war ich als Forscherin und Co-Therapeutin anwesend.

Mein Praktikumsjahr war geprägt von vielen interessanten, spannenden sowie herausfordernden Momenten und Erfahrungen, welche mich als zukünftige Kunsttherapeutin ein großes Stück weiter gebracht haben. An dieser Stelle bedanke ich mich besonders beim gesamten Team des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen des Krankenhauses Bruneck für Ihre Unterstützung sowie bei den Klienten und Klientinnen, welche ich begleiten durfte, für Ihre Offenheit und Ihr Engagement, was mir dabei half, viele neue Erkenntnisse zu erlangen.

Im Einzelnen danke ich besonders meiner Praktikumsbegleiterin Rieder Monika, welche mich seit Beginn meiner Recherchen tatkräftig unterstützte und mir stets mit Rat und Tat zur Seite stand. In diesem Sinne möchte ich mich ebenfalls bei Prof. Dr. Hilarion Petzold bedanken, welcher mit seinen hilfreichen Anmerkungen und Vorschlägen grundlegend zur Fertigstellung der vorliegenden Studie beigetragen hat.

Des Weiteren gilt der Dank meinem Forschungsbegleiter Ton Turkenburg, welcher mich ebenso beim Ausarbeiten dieser Bachelorarbeit maßgeblich unterstützt hat. Außerdem danke ich meiner Kommilitonin Monika, die immer ein offenes Ohr hatte und eine sehr große Hilfe während der Erstellung meiner Bachelorarbeit war. Ebenso gilt ein großer Dank meiner ehemaligen Mitbewohnerin und lieben Freundin Theresa, welche viel Zeit und Mühe in die Korrektur dieser Arbeit investiert hat.

Zusammenfassung

In der vorliegenden Forschungsarbeit „Nutze jede Gelegenheit als Chance“ wird an Hand einer Studie dargelegt, welche Wirksamkeit der Integrativen Kunsttherapie bei Angehörigen von Suchtkranken, festgestellt werden kann. Es handelt sich hierbei um eine Kombination aus einer qualitativen und einer quantitativen praxisbezogenen Studie, die in der Fachabteilung „Dienst für Abhängigkeitserkrankungen“ des Krankenhauses von Bruneck/Südtirol (IT) ausgeführt wurde.

Zu Beginn der Ausführungen wird die Ist-Situation des therapeutischen Angebots für Angehörige von Suchtkranken und Betroffenen in Südtirol analysiert. Im Weiteren wird die Bedeutung dieser Studie seitens der Einrichtung beleuchtet und die Forschungsinstrumente vorgestellt. Um die geforderten Ergebnissen zu erlangen, wurden zwei Skalierungsfragebögen von fünf Angehörigen und ein Beobachtungsfragebogen von einer Sozialassistentin ausgefüllt und deren Inhalte anschließend analysiert.

Die mit Hilfe von Liniengrafiken, Säulen- und Balkendiagrammen ausgewerteten Ergebnisse zeigen auf, dass die integrative Kunsttherapie positive Veränderungen auf die Befindlichkeit sowie positive Auswirkungen auf Angehörige von Suchtkranken erzielen kann. Am Ende der Thesis nimmt die Forscherin eine kritische Stellung ein und analysiert die Schwachstellen sowie Nachteile der vorangestellten Studie. Abschließend werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen im Bereich der integrativen Kunsttherapie mit Angehörigen von Suchtkranken gegeben.

Kernbegriffe: Wirksamkeit, Integrative Therapie, Integrative Kunsttherapie, Angehörige von Suchtkranken, Sucht

Summary

The present research „Nutze jede Gelegenheit als Chance“ (use every opportunity as a chance) examines the effectiveness of the integrative art-therapy on family members of addicts. A combination of a qualitative and quantitative research was therefore carried out in an institution for people with addictions in Bruneck/South Tyrol (IT).

The current situation of the therapeutic choices for family members and people with addictions in South Tyrol will be shown at the very beginning of this report. Furthermore the position of the integrative art-therapy for this target group will be described. In addition there will be an explanation about the importance of this research for the institution itself and a description of the research funds and their use to get the results for this research. Two scaling questionnaires from five family members and one questionnaire from a social assistant will be analysed to represent the results.

With a line graphic and different bar graphs from the analysed data it appears that the integrative art-therapy can achieve positive changes of the mental state and can have positive effects on family members of people with addiction. At the end of this research there will be explicate a discussion about the weak spots in this research. Besides that there will be given suggestions for further researches in the field of integrative art-therapy on family members of addicts.

Key words: effectiveness, integrative therapy, integrative art-therapy, family members of people with addiction, addiction

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1 Kontext.....	1
1.2 Problem-/Situationsanalyse.....	2
1.3 Zusammenfassung der verwendeten Literatur.....	4
1.4 Zielsetzung	6
1.5 Hauptfragen und Teilfragen	6
1.6 Ausblick auf die einzelnen Elemente des Berichts	7
2. Methode.....	7
2.1 Operationalisierung und Definition relevanter Begriffe.....	7
2.2 Charakterisierung der Untersuchung.....	10
2.3 Untersuchungseinheiten/Erhebungspopulation	10
2.4 Forschungsinstrumente.....	10
2.5 Verfahren zur Datenerfassung	11
2.6 Analyseplan.....	12
3. Kapitel: Ergebnisse.....	13
3.1 Wirkung der 14 Heilfaktoren	13
3.2 Wirkung der einzelnen Therapiestunden.....	15
3.3 Wirkung des Gruppenprozesses	17
4. Schlussfolgerung, Diskussion und Empfehlungen.....	19
4.1 Schlussfolgerung.....	20
4.2 Diskussion.....	21
4.3 Empfehlungen	24
Quellenangaben.....	26
Anlagen	
Anlage 1: Beschreibung der sieben Therapiesitzungen.....	
Anlage 2: Gruppenregeln	
Anlage 3: Informationsblatt der Integrativen Therapie	
Anlage 4: Beschreibung der 14 Heilfaktoren in der Integrativen Therapie	
Anlage 5: Interview mit Prof. Hilarion Petzold.....	
Anlage 6: Beispiel eines Stundenbogen	
Anlage 7: Daten der Stundenbögen	
Anlage 8: Daten der Gruppenprozessanalyse	
Anlage 9: Ausgefüllte Fragebögen zur Gruppenprozessanalyse	
Anlage 10: Empfehlung des Betreuers der Praktikumseinrichtung	

1. Einleitung

In diesem ersten Abschnitt der Forschungsarbeit wird zunächst der Auftraggeber vorgestellt und das Problem seitens der Praxis geschildert. Im Anschluss daran wird mit Hilfe aktueller Fachliteratur, wie Forschungsstudien und weiteren Quellen, eine theoretische Grundlage wiedergegeben. Hiermit wird das bekannte Problem der praktischen Arbeit noch einmal untersetzt. Außerdem werden die Suchbegriffe und Datenbanken, welche von der Forscherin benutzt oder eingesehen wurden, beschrieben sowie die Problemstellung, die Bedeutung und das Ziel dieser Forschungsarbeit wiedergegeben.

Abschließend wird die Problemstellung an Hand einer Hauptfrage und drei Teilfragen zusammengefasst und ein kurzer Ausblick auf die weiteren Teile dieser Forschungsarbeit gegeben.

1.1 Kontext

5% der Südtiroler werden als Alkoholiker bezeichnet, wobei 15% der Südtiroler Bevölkerung ein bedenkliches Verhältnis zum Alkohol hat. Mit 3.327 Personen, die sich im Jahre 2014 wegen ihrer Alkoholabhängigkeit an die Gesundheitsdienste von Südtirol gewendet haben, führt Alkoholismus die Liste der Abhängigkeitserkrankungen in Südtirol an. Mit 1.675 Menschen, die aufgrund des Konsums illegaler Substanzen nach Hilfe gesucht haben, steht diese Abhängigkeitserkrankung an zweiter Stelle. An dritter Stelle, mit 268 Hilfesuchenden innerhalb der Dienste in Südtirol im Jahr 2014, steht die Spielsucht (Schwienbacher, 2015).

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen in Bruneck (im weiteren Verlauf wird die Abkürzung D.f.A. verwendet), welcher sich als Auftraggeber dieser Studie erweist, ist einer der vier D.f.A. von Südtirol, Italien. Gemäß des gesetzlichen Protokolls (D.P.R. 309/90) sind die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen von wichtiger Bedeutung im Hilfs- und Versorgungssystem von Italien, da sie für verschiedene Bereiche der Suchtprävention sowie für ärztliche und psychologische Gutachten im Rahmen des Entzugs eines Führerscheins aufgrund von Alkohol am Steuer zuständig sind. Außerdem werden Konsumenten strafbarer Substanzen vom Regierungskommissariat zur Behandlung in die D.f.A. übergeben. Sie behandeln und betreuen Personen, welche an einer und/oder mehreren Abhängigkeiten leiden. Eine Abhängigkeit kann zwischen illegalen Drogen, Alkohol, Medikamenten, Spielsucht bis hin zu kombinierten Abhängigkeiten und nicht-substanzgebundenen Süchten variieren. Auch Familienangehörige von Suchtkranken können in diesen Einrichtungen Beratung, Betreuung und Therapie in Anspruch nehmen. Somit bilden die D.f.A. den Dreh- und Angelpunkt für die Suchtarbeit in Südtirol.

Das südtirolische Hilffssystem für Angehörige von Suchtkranken ist laut den Leitlinien der Suchtpolitik nicht sehr differenziert. Es gibt Hilfsmöglichkeiten in Form von Selbsthilfegruppen, die speziell für Angehörige angeboten werden, therapeutisch geleitete Gruppen, individuelle Beratung und Therapie in Form von Paar-, Gruppen- und Familientherapie (Uhl, Gruber & Kobrna, 2008).

Im D.f.A. von Bruneck wird die pflegerische, ärztliche und therapeutische Behandlung, Betreuung und Gesundheitsvorsorge bei stoffgebundenen Süchten wie Alkohol, Nikotin und Drogen aber auch bei Verhaltenssüchten wie Arbeits-, Kauf-, Sport-, Sex- und Mediensucht angeboten. Die Einrichtung setzt sich personell aus Psychologinnen, Krankenpflegerinnen, einer Ärztin, einer Sozialassistentin, einer Integrativen Kunsttherapeutin und einer Verwaltungssachbearbeiterin zusammen. Die Hilfe steht sowohl Konsumenten selbst, als auch Angehörigen zur Verfügung. Die therapeutische Hilfe für Angehörige von Suchtkranken im D.f.A. Bruneck setzt sich

aus verhaltenstherapeutisch-orientierter Gesprächstherapie sowie Integrativer Kunsttherapie zusammen.

1.2 Problem-/Situationsanalyse

Die integrative Kunsttherapie ist ein fester Baustein des D.f.A. und wird von einer Integrativen Kunsttherapeutin sowohl als individuelle Therapie als auch in Form einer Gruppentherapie angeboten. Das kunsttherapeutische Angebot steht Konsumenten und Angehörigen von Suchtkranken zu Verfügung. Innerhalb eines Jahrespraktikums im D.f.A. Bruneck lernte die Verfasserin dieser Studie das Therapieverfahren der „Integrativen Kunsttherapie“ nach Prof. Dr. Hilarion Petzold kennen. Dieses Therapieverfahren unterscheidet sich von der Ausrichtung des Studienganges *Creative Therapie beelend*, den die Forscherin im Moment in den Niederlanden absolviert. Im genannten Studiengang mit dem Schwerpunkt bildnerische Kunst steht die Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen durch den Einsatz künstlerischer Mittel, wie Zeichnen, Malen, Modellieren, Bildhauerei und plastischer Gestaltung im Fokus. In der Kreativtherapie hingegen stehen Prozess und Produkt eng miteinander in Verbindung. In diesem Zusammenhang spricht man von einem „Analogen Prozessmodell“. Die psychischen Prozesse, welche sich beim Patienten abspielen, kommen innerhalb des bildnerischen Prozesses und in seinen bildnerischen Produkten zum Ausdruck. Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff „Kunsttherapie“ oder „Kunstpsychotherapie“ verwendet (Smeijsters, 2009).

Im Unterschied zur Kunsttherapie, in welcher ausschließlich mit bildnerischen Materialien gearbeitet wird, behandelt die Integrative Kunsttherapeutin ihre Patienten mit Hilfe verschiedener Medien, wie Bild, Bewegung, Theater, Musik und Poesie, womit alle fünf Sinne angesprochen werden (Knill, 1992). Somit kann intermethodisch gearbeitet werden und es entstehen in der Therapie intermediale Quergänge (Petzold & Orth, 2007). Die Therapieziele werden von der Integrativen Kunsttherapeutin an Hand der 14 Heil- und Wirkfaktoren ausgearbeitet und formuliert. Diese sind für die heilungsorientierten Prozesse innerhalb der Therapiesitzung von wichtiger Bedeutung und werden als Erfahrungsqualitäten eingesetzt um die Gesundheit, das Wohlbefinden sowie die Entwicklung zu fördern. Um diese Heilfaktoren in den Alltag übertragen zu können, werden sie dem Patienten innerhalb der Therapiesitzung psychoedukativ erklärt und verdeutlicht (Petzold, Schay & Ebert, 2006).

Die Effektivität der Integrativen Therapie mit Hilfe der 14 Heilfaktoren wurde in einer 2002 durchgeführten Studie gemessen und bewiesen (Leitner, 2010). In Anlehnung an diese Studie führt die Verfasserin der vorliegenden Arbeit zusammen mit der Integrativen Kunsttherapeutin des D.f.A. Bruneck eine Studie mit zwei Patientengruppen durch. Eine Gruppe besteht aus ehemaligen Suchtkranken sowie Angehörigen von Suchtkranken, die teils schon Erfahrung mit Kunsttherapie gemacht haben. In der zweiten Gruppe befinden sich ausschließlich Angehörige von Suchtkranken, welche noch keine Erfahrung mit der Integrativen Kunsttherapie gesammelt haben. Auf Grund der geringen Gesamtteilnehmerzahl, hat sich in der ersten Gruppe eine Durchmischung der Patientenpopulation ergeben, sodass diese sowohl ehemalige Suchtkranke als auch Angehörige umfasste. Diese Gruppe eignete sich folglich nicht für die Studie, da mit einer gemischten Patientenpopulation keine aussagefähigen, abgrenzbaren Ergebnisse erzielt werden können. Die Verfasserin hat dem zu Grunde legend, nur die Forschungsergebnisse der Angehörigen von Suchtkranken analysiert und erläutert, um ein abgrenzbares Fazit über diese Zielgruppe ziehen zu können.

Angehörige von Suchtkranken befinden sich sehr oft in einer besonders schwierigen Lebenssituation. Der Grund hierfür ist die Tatsache, dass Angehörige in

einigen Fällen für das Leiden ihres suchtkranken Partners bzw. Familienmitgliedes verantwortlich oder mitverantwortlich gemacht werden (Fengler, 2002). Das italienische Rahmengesetz Nr. 125 vom 30.03.2001 *Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati* bezüglich Alkohol und der damit verbundenen Probleme gibt deutliche Richtlinien zur Annäherung und Betreuung der Familienmitglieder in Italien wider. Das Gesetz sieht die Prävention, Therapie und Rehabilitation von Personen mit Suchtproblemen und deren Familienangehörigen vor und stellt somit eine wichtige Grundlage dar, um die Arbeit und Therapie mit Angehörigen zu fördern (Uhl et al., 2008).

Bei vielen Angehörigen von Suchtkranken, welche im Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bruneck betreut werden, beobachten die Teammitglieder ein gehäuftes Auftreten von Selbstwertproblematiken, sozialen Ängsten sowie Defizite im Bereich der Fähigkeit für die eigene Lebensqualität zu sorgen bzw. diese zu steigern. Auch Schwierigkeiten im sozialen Bereich, wie z.B. Beziehungen knüpfen und persönliche Grenzen setzen, sind Probleme die bei dieser Zielgruppe vermehrt auftreten. Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen hat, im Hinblick auf dieses Problem, verschiedene Aktionen im Bereich Gesundheitsförderung, Aufklärung und Suchtprävention gestartet. Zum Bereich der Gesundheitsförderung gehörte unter anderem das Projekt zum „Tag der offenen Tür“ im Jahr 2014 mit erstmaliger Vorstellung der Integrativen Kunsttherapie gemeinsam mit deren Begründer, Prof. Dr. Hilarion Petzold.

Die Integrative Kunsttherapie ist seit je her als ein fester Therapiebaustein im D.f.A. Bruneck integriert und steht Angehörigen von Suchtkranken zur Verfügung. Aufgrund dessen, dass diese Therapieform noch relativ neu und unbekannt ist, greifen Patienten des D.f.A. jedoch schneller auf die bekannten, gesprächsorientierten Verhaltenstherapien zurück. Aus diesem Grund ist es für die Einrichtung von hoher Bedeutung, die Wirkung dieses Therapieverfahrens zu untersuchen und festzustellen, ob sich die Integrative Kunsttherapie als wirksame Therapieform für Angehörigen von Suchtkranken eignet. Die vorliegende Studie dient dem Fachdienst außerdem als Vorbereitung und Akzeptanzstudie für ein Pilotprojekt, dessen Start im Februar 2016 geplant ist. Das Projekt wird von Prof. Dr. Hilarion Petzold geleitet mit dem Ziel der Implementierung. Die Ergebnisse dieser Studie werden veröffentlicht und sollen eine Grundlage bieten, derartige Therapieverfahren künftig betriebsweit bzw. bezirksübergreifend zu implementieren.

Verwendete Suchbegriffe und Datenbanken

An dieser Stelle werden die Suchbegriffe und Datenbanken angegeben, die für diese Forschungsarbeit eingesehen wurden. Sie gaben einen Einblick in die verschiedenen Thematiken und dienten als Informationsquelle für diese Arbeit.

Suchbegriffe

Integrative Therapie, Integrative Kunsttherapie, 14 Heilfaktoren, Angehörige von Suchtkranken

Verwendete Suchmaschinen

Google, Google scholar, Google books, Polyloge - FPI Publikationen

Sonstige Literaturquellen

Vorhandene Fachliteratur aus dem Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (Bruneck), Literatur der Stenden Hogeschool Leeuwarden

1.3 Zusammenfassung der verwendeten Literatur

Im „*Handbuch der Suchtbehandlung*“ von Fengler (2002), erläutert der Autor die Problematik und die Behandlung der Angehörigen von Suchtkranken. Bei Angehörigen von Suchtkranken herrscht, laut Fengler (2002), eine verstärkte psychosoziale Belastung. Viele Partner, Kinder und Eltern sind von physischer, sexueller und psychischer Belastung durch den Suchtkranken betroffen und so können sich daraus psychosomatische, körperliche und psychische Beschwerden entwickeln, welche wiederum eine professionelle Behandlung erfordern. Der Autor spricht in seinem Buch von der sogenannten „Co-Abhängigkeit“, die auf die Sorgen und Lasten des Familienmitgliedes zurückzuführen ist. Co-Abhängige fühlen sich verpflichtet, für ihren suchtkranken Partner zu sorgen sowie seine Aufgaben und Pflichten zu erfüllen und vergessen dabei sich selbst und, sich um ihr eigenes Wohlergehen und ihre Gesundheit zu kümmern. Übertriebene Fürsorge, Unehrlichkeit und Leichtgläubigkeit sind hierbei typische Verhaltensmuster. Fengler bietet einen guten, allgemeinen Einblick in die Problematik und Behandlung Angehöriger von Suchtkranken und bildet so eine wichtige Basis für weitere Literaturrecherche innerhalb dieser Forschungsarbeit.

Über die Problematik der Angehörigen von Suchtkranken sprechen unter anderem auch die Autoren des englischen Buches „*Coping with Alcohol and Drug Problems*“. Orford et al. (2005), vergleichen Erfahrungen von Familienangehörigen aus unterschiedlichen Teilen der Welt und erläutern die erfassten Unterschiede und Ähnlichkeiten mit Hilfe von durchgeführten Studien und internationalen Literaturnachweisen. Ähnlich wie Fengler, beschreiben die Autoren das Phänomen des Kopierens von Verhaltensmustern, das bei Angehörigen von Suchtkranken auftreten kann. Bei Angehörigen von Konsumenten an unterschiedlichen Orten auf der Welt werden laut den Autoren Selbstwertproblematiken, soziale Ängsten, Schlafprobleme, physische Symptome wie z.B. Haarausfall und Energieverlust beobachtet. Auch Schwierigkeiten im sozialen Bereich, wie Beziehungen knüpfen und persönliche Grenzen setzen sind Probleme, welcher bei dieser Patientengruppe auftreten. Des Weiteren wird in dem Buch eine breite Anzahl an Behandlungsmöglichkeiten und Interventionen beschrieben sowie bewiesen, wobei sich die Gruppentherapie als eine dieser effektiven Behandlungen eignet.

Die Autoren dieses Buches bekräftigen somit das oben beschriebene Schriftgut von Fengler und stellen eine wichtige Grundlage für diese Studie dar, die innerhalb einer Gruppentherapie durchgeführt wird.

Eine der zahlreichen Zeitschriften der Donau Universität Krems über die Integrative Therapie, behandelt das Thema der integrativ therapeutischen Arbeit mit Familien. In dieser Ausgabe der Zeitschrift sind mehrere Artikel beschrieben. „*Familienklimata*“, ein Artikel von Masten, Safaric, Jug und Petzold (2010) war für die Ausarbeitung dieses Berichtes inspirierend und hilfreich. Die, in dem Artikel beschriebene Studie bot nennenswerte Ansichten für die Integrative Therapie mit Angehörigen von Suchtkranken und betonte außerdem die Bedeutung der familienorientierten therapeutischen Arbeit. Die Autoren machen außerdem auf die Tatsache aufmerksam, dass ein Suchtproblem nicht nur einen Einzelnen betrifft, sondern die ganze Familie beeinflusst und somit eine therapeutische Behandlung für sowohl den Betroffenen als auch seinen Familienmitgliedern notwendig ist. Familiäre Kohäsion und Stabilität kann in diesen Familien entweichen und zum Beispiel in einer Gruppentherapie gefördert werden.

Diese beschriebenen Aspekte gaben der Verfasserin einen tiefgründigen Einblick in die Arbeit mit Familienangehörigen.

Das „*Handbuch der Integrativen Therapie*“ von Anton Leitner (2010) verschaffte der Forscherin einen globalen Einstieg in den theoretischen Hintergrund der Integrativen Therapie. Durch den einfachen Sprachgebrauch des Autors, war dieses Buch für die Verfasserin von großer Bedeutung und hilfreich, um ein allgemeines, wissenschaftliches Verständnis für dieses Therapieverfahrens zu bekommen. Des Weiteren wurden einige beschriebene, mediengestützte Techniken für die Ausarbeitung der Forschung und des Berichtes aus diesem Schriftgut übernommen.

Im dritten Band des Buches „*Integrative Therapie, Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*“ beschreibt Petzold (2003) die Wichtigkeit der von ihm herausgearbeiteten 14 Heilfaktoren. Diese werden in der Therapie prozessual erarbeitet und kommen in Verbindung mit den Therapiezielen zum Einsatz. Die Therapieziele werden auf Grund der Probleme, Ressourcen und Potentialen des einzelnen Klienten erarbeitet und formuliert (Petzold, 2003). Die 14 Heilfaktoren nach Petzold stellten eine fundamentale Basis für die vorliegende Forschung dar, da mit dieser innerhalb der Therapiesitzungen fortwährend gearbeitet wurde.

Die Effektivität der Integrativen Therapie an Hand dieser 14 Heil – und Wirkfaktoren wurde innerhalb einer Studie gemessen, welche im ersten Band des Buches „*Integrative Suchtarbeit*“ von Petzold et al., (2006) beschrieben steht. Eine positive Wirkung erzielte die Behandlung besonders innerhalb der folgenden fünf Bereiche: „Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN)“, „Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysische Entspannung (LB)“, „Förderung emotionalen Ausdrucks (EA)“, „Ermöglichung von Solidaritätsstütze (SE)“, „Emotionale Annahmen und Stütze (ES)“, Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)“ (Petzold et al., 2006, S.441).

An Hand dieser Studie wurde bewiesen, dass durch den Ansatz der Integrativen Therapie wirksame Entwicklungs- und Veränderungsmöglichkeiten sowie Verbesserungen des allgemeinen Befindens bei dem einzelnen Patienten stattfinden können, was eine wichtige Basis für die darliegende Forschungsarbeit bietet. Die Heilfaktoren werden im zweiten Kapitel Methode auf Seite 8 aufgelistet und ist in einer ausführlichen Beschreibung in Anlage 4 zu finden.

In dem Buch „*Psychotherapie im Wandel*“ schreiben die Autoren, "Die Wirksamkeit eklektischer Therapie kann als gut gesichert angesehen werden, besser als dies für so manche andere Therapieform gesagt werden kann" (Grawe, Donati & Bernauer, 1994, S. 650). Die Autoren vertreten die Meinung, dass sogenannte richtungsübergreifende Therapieverfahren, wie zum Beispiel die Integrative Therapie, anderen Therapieformen in ihrer Wirksamkeit voraus sind. Außerdem verdeutlichen Grawe et al. (1994), dass derartige Therapien fast immer zu wesentlichen Verbesserungen der Symptomatik eines Patienten führen und auch im Bereich der persönlichen Befindlichkeit bedeutsame positive Veränderungen erreicht werden.

Durch dieses Schriftgut wird die Wirksamkeit der Integrativen Therapie seitens anderer Psychotherapeuten belichtet und bietet daher eine wichtige Grundlage für diese Forschungsarbeit.

Im niederländischen Buch „*Handboek Creatieve Therapie*“ schreibt der Autor „Integratieve technieken zijn er vooral op gericht verstand, lichaam en gevoel met elkaar te integreren“ (Smeijsters, 2009, S.212). Hiermit erläutert der Autor, dass integrative Techniken den Verstand, das Gefühl und den Körper miteinander

integrieren. Das Körperbild, die Selbstwahrnehmung und das eigene Wohlergehen können in der Therapie verbessert werden, sobald der Patient sich mit seinem eigenen Körper und dessen Bewegungen identifiziert und er sich bewusst wird, dass die Bewegungen entstehen, wenn er mit seinem Selbst im Reinen ist. Außerdem macht der Autor die Integrative Therapie an Hand der „kristallisationstheorie“ (Smeijsters, 2009, S.133) begreiflicher. Diese Theorie bekräftigt den integrativen Gebrauch verschiedener Mittel, da die Expressivität einer Person variieren kann, je nachdem welches kreative Mittel angeboten wird (Smeijsters, 2009).

Diese eben beschriebenen Aspekte zeigen, dass die integrativen Techniken auch in den Niederlanden angewandt werden und bekräftigen zudem das Therapieangebot mit verschiedenen kreativen Mitteln, das auch innerhalb dieser Forschung gegeben wird.

1.4 Zielsetzung

An Hand der soeben aufgeführten Literaturrecherche wird ersichtlich, welche Kenntnisse und Studien bezüglich Angehöriger von Suchtkranken und dem Therapieverfahren der Integrativen Kunsttherapie bereits vorhanden sind. Die genannten Autoren und Forscher sind sich einig, dass Angehörige von Suchtkranken für ihr eigenes Wohlergehen und ihre Gesundheit sorgen müssen, um eigene psychische Störungen und Krankheiten zu vermeiden. Außerdem wird die Integrative Therapie als ein Therapieverfahren beschrieben, das positive Veränderungen herbeiführen kann. Die Integrative Kunsttherapie ist ein Baustein des D.f.A. Bruneck, der wie beschrieben, noch nicht lange im Therapieangebot der Einrichtung angewandt wird. Generell sind derartige Therapieverfahren in den Einrichtungen von Südtirol und in der breiten Bevölkerung noch relativ unbekannt und wenig integriert. Dabei kann die Integrative Kunsttherapie neben den gesprächsorientierten Sprachtherapien auf einer kreativen Ebene unterstützend einwirken und so soll die vorliegende Forschung zur flächendeckenden Integration derartiger Therapieverfahren beitragen.

In dem D.f.A. von Bruneck wird die Integrative Kunsttherapie sowohl von der Leitung, den Mitarbeitern als auch von einigen Klienten, welche mit dieser bereits Erfahrungen gesammelt haben, besonders wertgeschätzt. Um das Therapieverfahren mehr zu integrieren und vermehrt praktizieren zu können, ist es dem Auftraggeber wichtig, dass die Wirksamkeit dieses Therapieverfahrens bei Patienten des D.f.A. untersucht wird. Im Rahmen dieser Studie wird unbedeutend von Störung und Krankheit gearbeitet sondern steht sowohl die Bekanntschaft mit der neuen Therapieform als auch die Förderung von Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen im Fokus. Somit hat jeder Teilnehmer die Gelegenheit, dieses Therapieverfahren kennenzulernen und gleichzeitig als Chance zu nutzen, für sich selbst und für sein eigenes Wohlbefinden zu sorgen.

Das Ziel dieser Forschungsarbeit ist, mit Hilfe einer quantitativen und qualitativen praxisorientierten Studie die Rolle der Integrativen Kunsttherapie darzustellen und aufzuzeigen, welche Wirkung durch das Therapieverfahren bei Angehörigen von Suchtkranken im Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bruneck festgestellt werden kann.

1.5 Hauptfragen und Teilfragen

Hauptfrage

Welche Wirkung kann durch die Integrative Kunsttherapie bei Angehörigen von Suchtkranken im Dienst für Abhängigkeitserkrankungen von Bruneck festgestellt werden?

Teilfragen

1. Wie wirken sich die Heilfaktoren der Integrativen Kunsttherapie auf den Therapieverlauf bei Angehörigen von Suchtkranken aus?
2. Welche Wirksamkeit der einzelnen Integrativen Kunsttherapiesitzungen lässt sich aus Sicht der Angehörigen von Suchtkranken feststellen?
3. In wie fern kann der Gruppenprozess aus Sicht der Sozialassistentin des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen von Bruneck im Verlauf der Therapie als wirksamer Faktor angesehen werden?

1.6 Ausblick auf die einzelnen Elemente des Berichts

In Kapitel zwei werden das Forschungskonzept und die Forschungsmethode näher beschrieben. Hierbei werden relevante Begriffe der Hauptfragen und Teilfragen operationalisiert und definiert, Messinstrumente zur Datenerfassung vorgestellt und das Analyseverfahren erläutert.

Kapitel drei enthält die, aus der Datenanalyse gewonnenen Ergebnisse zur Beantwortung der einzelnen Teilfragen. In Kapitel vier werden die Schlussfolgerungen zu den Ergebnissen geschildert und die Hauptuntersuchungsfrage beantwortet.

Anschließend werden mögliche Diskussionspunkte und Empfehlungen ausgeführt. Im Nachwort wird eine persönliche Stellungnahme der Verfasserin in Bezug auf die Studie genommen.

2. Methode

In diesem zweiten Kapitel der Forschungsarbeit werden zu Beginn die Begriffe aus der These operationalisiert und definiert. Des Weiteren wird die Untersuchung charakterisiert und die Forschungspopulation beschrieben. Zudem werden die verwendeten Forschungsinstrumente sowie die Datenerfassung erläutert. Abschließend werden in diesem Artikel die Analysetechniken beleuchtet und somit wird deutlich, wie die einzelnen Teilfragen beantwortet werden.

2.1 Operationalisierung und Definition relevanter Begriffe

Operationalisierung relevanter Begriffe

- * *Wirkung*
Eine Wirkung kann im Rahmen dieser Studie variieren zwischen: positiven/negative Veränderungen nach Durchführung der Integrativen Kunsttherapie, positiven und/oder negativen Befindlichkeiten aus Sicht der Testpersonen und positiven und/oder negativen Wahrnehmungen sowie Interpretationen aus Sicht der Beobachterin.
- * *Integrative Kunsttherapie im Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bruneck*
Im Rahmen dieser Forschung wird die Integrative Kunsttherapie des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen innerhalb sieben geschlossenen Gruppentreffen angeboten. In den Gruppensitzungen stehen die Bekanntschaft mit der Integrativen Kunsttherapie, die Bekanntschaft mit den Gruppenmitgliedern und die Förderung der kreativen Anlagen zur Erhaltung der Gesundheit im Fokus. Die Gruppenmitglieder haben die Möglichkeit, sieben integrativen

Therapieprogramme zu folgen, ihre persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten an Hand der kreativen Mittel *Ressourcenlandkarte bildnerisch darstellen, Entspannungsübung, Ausdrucksmalen zu Musik, Poesietherapie, Naturtherapie, Tonarbeit und Genusstherapie* kennenzulernen und das Erlernte, soweit möglich, in ihren Alltag zu übertragen. Die sieben Therapiesitzungen und die angewandten kreativen Mittel werden in der Anlage 1 genauer beschrieben.

Die Therapieziele der sieben Sitzungen wurden mit Hilfe der insgesamt 14 Heilfaktoren der Integrativen Therapie formuliert und ausgearbeitet. Das bedeutet, dass innerhalb einer Zeitspanne von sieben Sitzungen mit allen 14 Heilfaktoren gearbeitet und interveniert wird. Diese werden im Abschnitt „Definitionen relevanter Begriffe“ aufgelistet und kann in einer genauen Beschreibung im Anhang 4: „Beschreibung der 14 Heilfaktoren in der Integrativen Therapie“ nachgelesen werden.

- * *Angehörige*
Unter Angehörigen werden im Rahmen dieser Forschung die Teilnehmer der sieben Integrativen Kunsttherapiesitzungen verstanden. Sie setzen sich aus Lebenspartner, Elternteil oder Kinder von Suchtkranken zusammen.
- * *Sucht*
In dieser Forschung wird für Sucht auch der Begriff „Abhängigkeit“ verwendet. Wenn aus sprachlichen Gründen auf den Begriff „Sucht“ zurückgegriffen wird, ist dieser als Synonym zu verstehen.
- * *Angehörige von Suchtkranken*
Hiermit werden die Probanden der integrativen Gruppensitzungen bezeichnet. Als Suchtkranke sind im Rahmen dieser Studie die Personen gemeint, die entweder abhängig von der legalen Substanz Alkohol sind oder, welche unter dem nicht stoffgebundenem, spielsüchtigen Suchtverhalten leiden. Man spricht dann von einer Alkoholabhängigkeit oder Spielsucht. Im Rahmen dieser Studie werden folgende Synonyme verwendet: „Patienten“, „Teilnehmer“ „Testpersonen“ und „Gruppenteilnehmer“, um Angehörige von Suchtkranken zu umschreiben.

Definitionen relevanter Begriffe

- * *Integrative Kunsttherapie*
Ein methodenübergreifendes Therapieverfahren, entwickelt von Hilarion Petzold, Johanna Sieper und Ilse Orth. Das Therapieverfahren der Integrativen Kunsttherapie bekräftigt die Begleitung des Menschen, der innerhalb der Therapie aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet wird. Das heißt, im Bezug auf seinen seelischen und emotionalen Zustand, seinem körperlichem Befinden, aber auch im Bezug auf sein soziales und berufliches Umfeld. In der Integrativen Kunsttherapie werden sowohl kreative Mittel wie zum Beispiel Farben, Ton, Poesie, Puppen als auch künstlerische Ausdrucksformen wie zum Beispiel Tanz, Bilder, Musik und Drama verwendet (Petzold, 2003).
- * *14 Heilfaktoren*
Die Heilfaktoren wurden 1993 von Petzold entwickelt und werden in der Integrativen Therapie als Faktoren zur Heilung und Wirkung innerhalb der Therapie eingesetzt. „Die Wirkfaktoren (healing factors) nach Petzold (1996) sind:
1. Einführendes Verstehen

2. Emotionale Annahme und Stütze
3. Hilfestellungen bei der realitätsgerechten, praktischen Lebensbewältigung
4. Förderung emotionalen Ausdrucks
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen
9. Förderung von kreativen Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräften
10. Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven
11. Förderung eines positiven Wertebezugs
12. Förderung eines prägnanten Selbst – und Identitätserlebens
13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke
14. Ermöglichung von Solidaritätserfahrungen“
(Petzold et al., 2006, S. 688-689)

Im Hinblick auf die Likert-Skala, welche an Hand der 14 Heilfaktoren zusammengestellt wurde, wurden die einzelnen Heilfaktoren in folgende Aussagen operationalisiert:

- „1. Ich werde von Anderen wertgeschätzt und verstanden (EV)
2. Ich erfahre in schwierigen Situationen von anderen Entlastung, Trost und Ermutigung (ES)
3. Ich erfahre Rat und tätige Hilfe (LH)
4. Ich lerne, meine Gefühle angemessen zu zeigen und über sie zu sprechen (EA)
5. Ich verstehe die Hintergründe meiner jetzigen Lebenssituation und bin mir über die Ursachen und Wirkung meines Handelns bewusst (EE)
6. Ich kann auf andere zugehen und finde die richtigen Worte (KK)
7. Ich fühle mich körperlich wohl, bin ausgeglichen und kann gut entspannen (LB)
8. Ich lerne und erfahre Neues (LM)
9. Ich nehme bewusst Dinge, Natur oder Umwelt wahr und bin selbst kreativ (KG)
10. Ich sehe positiv in die Zukunft (PZ)
11. Grundsätzliche oder religiöse Werte sind für mich wichtig im Leben (PW)
12. Ich weiß wer ich bin und was ich will (PI)
13. Ich erlebe eine Gemeinschaft, die mich trägt (TN)
14. Andere setzten sich für mich ein, ich erfahre Solidarität (SE)“
(Petzold et al., 2006, S. 439)

✦ *Abhängigkeit*

Eine Abhängigkeit ist laut der internationalen Klassifikation und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD 10) dann gegeben, wenn mindestens drei der folgenden Faktoren während des letzten Jahres anwesend waren:

- „Ein starker Wunsch oder Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit
- Körperliches Entzugssyndrom
- Nachweis einer Toleranz
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen
- Erhöhter Zeitaufwand um die Substanz zu besorgen
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen“
(Dilling, Mombour & Schmidt, 1991, S.92-94).

2.2 Charakterisierung der Untersuchung

Bei der vorliegenden praxisbezogenen Forschung handelt es sich um eine Kombination aus quantitativer und qualitativer Studie, wobei der Schwerpunkt auf der quantitativen Datenerfassung liegt.

Die Untersuchung begrenzt sich auf die Angehörigen von Suchtkranken des Dienstes von Abhängigkeitserkrankungen des Krankenhauses von Bruneck. Informationen werden sowohl von den Patienten selbst, als auch mit Hilfe von praktisch, systematischen Observationen der Therapeuten und einer Sozialassistentin, die als Beobachterin in den Sitzungen anwesend war, erlangt. Diese Kombination bietet die Möglichkeit, die einzelnen Untersuchungsfragen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Bei der Datenanalyse und der Datenerfassung können somit differenzierte Antworten gegeben werden.

Die Teilnahme an der Studie war anonym. Alle beteiligten Patienten wurden über die Datenanalyse und den anonymen Datenversammlungen informiert. Vor der Untersuchung wurden sowohl die Gruppenregeln (vgl. Anlage 2) als auch ein Informationsblatt (vgl. Anlage 3) mit einer Einverständniserklärung und ausgeteilt und besprochen. Dieses musste von jedem Teilnehmer unterschrieben werden.

2.3 Untersuchungseinheiten/Erhebungspopulation

Bei der Forschungspopulation wird von fünf erwachsenen, weiblichen Angehörigen von Suchtkranken im Alter von 35-65 Jahren gesprochen, die neben der integrativen kunsttherapeutischen Behandlung auch in Einzelbehandlung im D.f.A. Bruneck sind. Die individuelle Behandlung setzt sich entweder aus der psychologische Gesprächstherapie oder medikamentöser Behandlung zusammen. Die Teammitglieder des D.f.A. beobachten verschiedene Verhaltensmuster bei Angehörigen von Suchtkranken, wie beispielsweise ein gehäuftes Auftreten von Selbstwertproblematiken, sozialen Ängsten, Defizite im Bereich der Fähigkeit für die eigene Lebensqualität zu sorgen und Schwierigkeiten im sozialen Bereich. Des Weiteren kommt es häufig vor, dass Angehörige psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen usw. aufweisen, dies muss jedoch im Einzelfall diagnostiziert werden. Die Teilnehmerinnen haben vor Durchführung dieser Forschung noch keine Erfahrung mit der Integrativen Kunsttherapie gesammelt.

Als festes Auswahlkriterium der Teilnehmer gelten eine Indikation an der Integrativen Kunsttherapie sowie die Verpflichtung einer wöchentlichen Teilnahme, die durch die Einverständniserklärung zugesichert wird.

2.4 Forschungsinstrumente

Likert- Skala

Als erste Untersuchungsmethode wurde ein Fragebogen in Form einer Likert-Skala angewandt. Die Likert-Skala ist ein zusammengestelltes Messinstrument, bestehend aus verschiedenen Aussagen und vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Die Skalierungsfragen, die sich auf die Meinungen der Befindlichkeit mit den operationalisierten 14 Heilfaktoren beziehen, ermöglichen eine vergleichende Auswertung der Datenanalyse (Verhoeven, 2011).

Im Rahmen dieser Forschung wird diese Untersuchungsmethode als Messinstrument verwendet, um eine Vor- und eine Nachmessung durchzuführen. Das bedeutet, dass die Forschungspopulation den Fragebogen sowohl zu Beginn der Integrativen Kunsttherapie als auch nach Durchführung von sieben Kunsttherapiesitzungen ausfüllen wird. Durch die Vor- und Nachmessung soll festgestellt werden, in wie fern sich die Werte der Skalen vor und nach der Integrativen Kunsttherapie

unterscheiden. Gleichzeitig kann festgestellt werden, bei welchen 14 Heilfaktoren Veränderungen bzw. Verbesserungen stattgefunden haben und bei welchen nicht.

Stundenbogen

Die zweite Form der Datensammlung die in diese Forschung miteinbezogen wird, ist der strukturierte Skalierungsfragebogen (Verhoeven, 2011).

In jeder Integrativen Kunsttherapiesitzung wird eine andere Methode bzw. ein anderes Material vorgestellt und angeboten. Dieses Angebot ist jeweils an zwei Heilfaktoren gekoppelt, zusätzlich wird an den restlichen Heilfaktoren im Therapieverlauf fortlaufend gearbeitet. Die Stundenbögen eignen sich zur Erfassung der Prozessqualität wobei der Einzelne die Möglichkeit hat, die eigenen Befindlichkeit innerhalb der einzelnen Therapiestunden wiederzugeben (vgl. Anlage 6). Durch die qualitative Fragestellung sollen die subjektiven Komponenten der Wahrnehmung und die Meinung der Patienten zu den einzelnen integrativen Kunsttherapiesitzungen ermittelt werden. Zur Strukturierung werden alle Antworten pro Therapiesitzung bezüglich einer Frage zusammengefasst und ausgewertet. Dadurch bilden sich übergreifende Antworttendenzen heraus und der Betrachter bekommt einen Überblick, wie die Testpersonen die befragten Bereiche aufgefasst und beantwortet haben (Verhoeven, 2011).

Observationsstudie zur Gruppenprozessanalyse

Dieses Forschungsinstrument wurde in Anlehnung an den theoretischen Hintergrund der Gruppenprozessanalyse zusammengestellt und wird als drittes Forschungsinstrument zur Datensammlung innerhalb dieser Forschung verwendet. Es ermöglicht dem Untersucher die Stundenqualität zu erfassen sowie Resonanz aus der Gruppe bezüglich des Ablaufes der Sitzung zu bekommen (Orth & Petzold, 1995).

Die Sozialassistentin ist als direkte Beobachterin während den Therapiestunden anwesend und observiert die Testpersonen an Hand einer strukturierten Beobachtungsmethode (Verhoeven, 2011). Mit Hilfe eines Beobachtungsfragebogens werden die Angehörigen von Suchtkranken in Bezug auf *Gruppenklima, Lernprozesse, Kooperation, Beziehungen untereinander und zu den Therapeuten, und den Einfluss von Medien, Techniken, Raum und Zeit* analysiert. An Hand dieses Fragebogens wird Antwort auf die dritte Teilfrage hinsichtlich des Gruppenprozess innerhalb der Integrativen Kunsttherapie gegeben.

Halbstrukturiertes Interview

Dieses qualitative Verfahren der Datenanalyse wurde von der Forscherin selbst mit Prof. Hilarion Petzold nach Ablauf der Studie innerhalb einer Supervisionsstunde durchgeführt. Hierbei hatte die Verfasserin eine Liste mit Fragen vorbereitet, hatte aber auch die Möglichkeit flexibel auf die Antworten zu reagieren sowie diese initiativ in die Situation einzuspielen (Verhoeven, 2011). Das Interview kann in der Anlage 5 nachgelesen werden.

2.5 Verfahren zur Datenerfassung

Um die Daten mit Hilfe der erklärten Forschungsinstrumente zu erfassen, werden folgende Herangehensweisen unternommen.

Vormessung (12.03.2015)

Innerhalb der ersten Therapiesitzung findet die Vormessung mittels des erstellten quantitativen Skalierungsfragebogens an Hand der operationalisierten 14 Heilfaktoren statt. Hier können die Teilnehmer (n=5) ihre Meinung unter den

Auswahlmöglichkeiten: trifft voll zu (5), trifft meist zu (4), trifft nur zum Teil zu (3), trifft eher nicht zu (2), trifft gar nicht zu (1) Stellung beziehen, bzw. keine Angaben (ich weiß nicht) wiedergeben. Die Untersuchungseinheiten können somit ihre Zustimmung, Ablehnung oder keine Angabe in mehreren vorgegeben Abstufungen äußern (Verhoeven, 2011).

Therapieangebot

Die einzelnen Sitzungen sind in der Anlage 1 näher beschrieben.

- | | |
|--|--------------|
| 1. Sitzung: Ressourcenlandkarte bildnerisch darstellen | (19.03.2015) |
| 2. Sitzung: Entspannungsübung | (26.03.2015) |
| 3. Sitzung: Ausdrucksmalen zu Musik | (02.04.2015) |
| 4. Sitzung: Poesietherapie | (09.04.2015) |
| 5. Sitzung: Naturtherapie | (16.04.2015) |
| 6. Sitzung: Tonarbeit | (23.04.2015) |
| 7. Sitzung: Genusstraining | (30.04.2015) |

Stundenbogen

Am Anfang jeder Therapiesitzung füllen die Teilnehmer einen Stundenbogen über die, in der vorherigen Woche stattgefundene Therapiesitzung aus. Es werden halboffene Antwortmöglichkeiten geboten, somit haben die Befragten die Möglichkeit neben den geschlossenen Antworten (sehr gut (5), gut (4), mittel (3), schlecht (2), sehr schlecht (1), trifft nicht zu (0)) ihre Befindlichkeit in Form von schriftlichen Bemerkungen zu äußern (Verhoeven, 2011).

Gruppenprozessanalyse

Dieser strukturierte Fragebogen besteht aus einer Liste mit vorgegebenen Wahrnehmungspunkten, die von der Sozialassistentin mit Hilfe einer Fünf-Punkte-Skala (sehr gut (5), gut (4), mittel (3), schlecht (2), sehr schlecht (1), trifft nicht zu) beantwortet (Verhoeven, 2011). Die Beobachterin hat außerdem die Möglichkeit zusätzlich wahrgenommene Bemerkungen individuell hinzuzufügen.

Nachmessung und Abschlusssitzung (05.05.2015)

Am Ende der sieben Therapiesitzungen füllen die Teilnehmer den Skalierungsfragebogen noch einmal aus. Somit wird eine Nachmessung bei jedem Einzelnen nach Durchführung der Integrativen Kunsttherapie sichergestellt.

2.6 Analyseplan

Zunächst wird auf die verschiedenen Analysemethoden eingegangen. Hierbei werden die Analysetechniken, welche zur Beantwortung der Teilfragen und somit zur Beantwortung der Hauptfrage dieser Forschung benötigt werden, erläutert. Anschließend wird an Hand einer Tabelle der Zeitplan dieser Untersuchung dargestellt in der die genauen Zeitpunkte, Aufgaben und Resultate der durchgeführten Aufgaben kurz beschrieben stehen.

Erste Teilfrage

Um die Daten der Fragebögen der Forschungspopulation zu strukturieren, werden alle Antworten bezüglich einer Aussage zusammengefasst und ausgewertet, indem der Durchschnitt berechnet wird. Hierbei entstehen übergreifende Antworttendenzen. Mittels der Zusammenfassung aller Antworten bekommt der Betrachter einen Überblick, wie die Aussage vor und nach Durchführung der Integrativen Kunsttherapie aufgefasst und beantwortet wurde. Die Daten der Skalierungsfragen

werden zur Verdeutlichung und Übersicht mit dem Computerprogramm Excel in einer Liniengrafik veranschaulicht dargestellt und schriftlich erläutert (vgl. Abb. 3.1.1). Laut Verhoeven (2011) bietet sich die Liniengrafik als geeignete Methode, um Daten die zu verschiedener Zeitpunkten erfasst werden, darzustellen. Die Differenz der Werte beider Messungen werden kalkuliert und mit einer Prozentzahl schriftlich wiedergegeben.

Zweite Teilfrage

Die Antworten der sieben Stundenbögen der Patienten werden jeweils in die Bereiche: *Umgang mit kreativen Mitteln, therapeutische Begleitung, Befindlichkeit innerhalb des Gruppengeschehens, Übertragung des Erlernten in den Alltag* untergliedert. Die Daten werden zur Übersicht mit dem Computerprogramm Excel an Hand von sieben Säulendiagrammen dargestellt. Die Diagramme der zwei ersten Therapiesitzungen werden im dritten Kapitel „Ergebnisse“ (vgl. Abb. 3.2.1-Abb.3.2.2) präsentiert, die weiteren vier sind in der Anlage (vgl. Anlage 7 Abb. 1-5) vorzufinden. Ferner kann, soweit möglich, festgestellt werden, ob die Werte innerhalb der untersuchten Bereiche, im Verlauf der sieben Sitzungen steigen. Außerdem wird der Durchschnitt der Bewertungen der einzelnen Sitzungen berechnet und schriftlich wiedergegeben.

Dritte Teilfrage

Die Antworten der Fragebögen zur Gruppenprozessanalyse geben Einblick in den Gruppenprozess innerhalb der sieben Sitzungen. Die gegebenen Antworten der Beobachterin werden zusammengefasst und ausgewertet. Die Beobachtungsaspekte zur Kooperation mit den Therapeuten und zur Wahrnehmung der Rollen sowie des Status der Therapeuten werden nicht weiter berücksichtigt, da diese wenig Aussage über den Gruppenprozess selbst geben können. Die Daten werden mit dem Computerprogramm Excel an Hand von Balkendiagrammen veranschaulicht dargestellt und anschließend schriftlich erläutert. Zwei Diagramme werden im dritten Kapitel „Ergebnisse“ präsentiert (vgl. Abb. 3.3.1-3.3.2), zwei weitere sind in der Anlage 8 (vgl. Anlage 8 Abb. 1-2) vorzufinden. Die zusätzlichen Bemerkungen der Sozialassistentin (vgl. Anlage 9) werden zum Verdeutlichen der Balkendiagramme hinzugezogen.

3. Kapitel: Ergebnisse

In diesem dritten Kapitel werden die Untersuchungsergebnisse jeder Teilfrage untersucht. Die Erkenntnisse aus den Befragungen werden sowohl grafisch dargestellt als auch schlussfolgern erläutert.

3.1 Wirkung der 14 Heilfaktoren

Die Ergebnisse der Vor- und Nachmessung ergeben folgendes Gesamtbild:

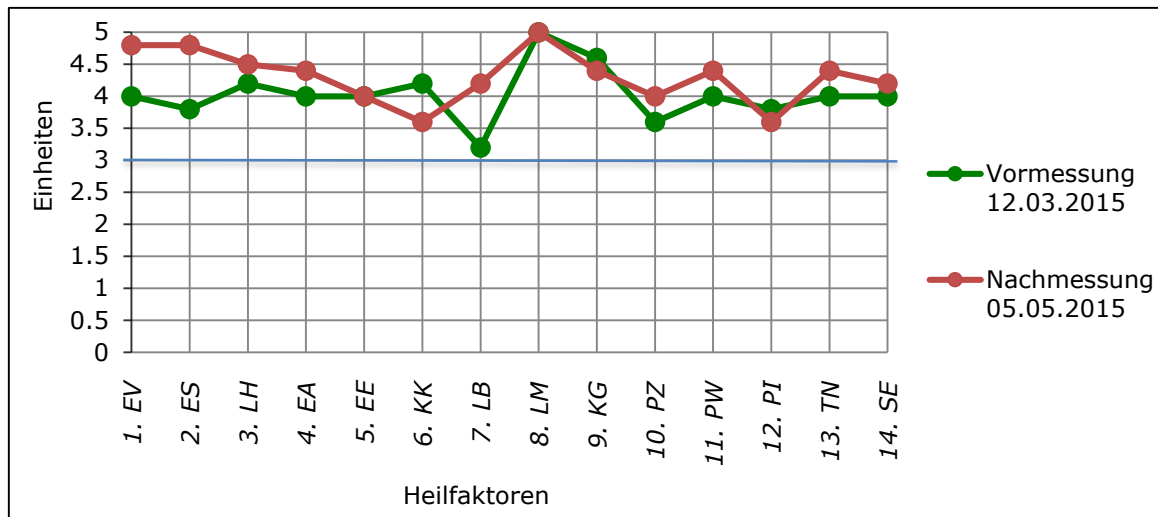


Abb. 3.1.1.1. Ergebnisse der Vormessung und Nachmessung (Likert-Skala)

Aus der Liniengrafik wird ersichtlich, dass alle Werte über dem Mittelwert liegen, das heißt, dass in allen 14 Bereichen den Aussagen der Fragebögen tendenziell zugestimmt wurde. Die Werte der Vor- und Nachmessung unterscheiden sich in den 14 Kategorien in unterschiedlichem Ausmaß. Es gab Steigerungen aber auch Reduktionen. In wie fern sich die Werte verändert haben wird zur Verdeutlichung nachfolgend in Prozent wiedergegeben.

In den folgenden Bereichen erzielen die sieben Integrativen Kunsttherapiesitzungen eine Steigerung der Werte:

Heilfaktoren	Steigerung
1. Ich werde von Anderen wertgeschätzt und verstanden (EV)	Innerhalb dieses ersten Heilfaktors haben sich die Werte um 16% gesteigert.
2. Ich erfahre in schwierigen Situationen von anderen Entlastung, Trost und Ermutigung (ES)	Innerhalb des zweiten Faktors sind die Werte 20% angestiegen.
3. Ich erfahre Rat und tätige Hilfe (LH)	Im Bereich des dritten Heilfaktors fand eine Wertesteigerung von 6% statt.
4. Ich lerne, meine Gefühle angemessen zu zeigen und über sie zu sprechen (EA)	In dieser Kategorie sind die Werte um 8% gesteigert.
7. Ich fühle mich körperlich wohl, bin ausgeglichen und kann gut entspannen (LB)	Innerhalb des siebten Heilfaktors erzielt die Forschungspopulation einen ansteigenden Wert von 20% .
10. Ich sehe positiv in die Zukunft (PZ)	Innerhalb dieses Heilfaktors haben sich die erfassten Werte um 8% gesteigert

11. Grundsätzliche oder religiöse Werte sind für mich wichtig im Leben (PW)	Die Steigerung von 8% fand ebenso innerhalb des elften Heilfaktors statt.
13. Ich erlebe eine Gemeinschaft, die mich trägt (TN)	Innerhalb dieses Wirkfaktors gab es erneut einen Anstieg von 8% .
14. Andere setzten sich für mich ein, ich erfahre Solidarität (SE)	Innerhalb des letzten Heilfaktors haben sich die Werte lediglich um 4% gesteigert.

In den folgenden Bereichen erzielte die Integrative Kunsttherapie *eine Reduktion* der Werte:

Heilfaktoren	Reduktion
6. Ich kann auf andere zugehen und finde die richtigen Worte (KK)	Innerhalb des sechsten Heilfaktors gab es eine Reduzierung von 12% .
9. Ich nehme bewusst Dinge, Natur oder Umwelt wahr und bin selbst kreativ (KG)	Die Wahrnehmung des neunten Heilfaktors hat sich um 4% vermindert.
12. Ich weiß wer ich bin und was ich will (PI)	Ebenso gab es innerhalb des zwölften Heilfaktors eine Verminderung von 4% .

Im Bereich des fünften Heilfaktors: *Ich verstehe die Hintergründe meiner jetzigen Lebenssituation und bin mir über die Ursachen und Wirkung meines Handelns bewusst (EE)* und des achten Heilfaktors *Ich lerne und erfahre Neues (LM)* Heilfaktors, gab es keine Veränderung der Werte. Diese sind sowohl vor als auch nach der Durchführung der Integrativen Therapie gleich geblieben.

An Hand der dargestellten und ausgewerteten Werte wird sichtbar, dass in neun von 14 Heilfaktoren eine Steigerung stattgefunden hat. Bei zwei Heilfaktoren haben sich die Werte nach Durchführung der sieben Kunsttherapiesitzungen nicht verändern sondern sind gleich geblieben. Innerhalb drei Heilfaktoren haben sich die Werte in der Nachmessung reduziert.

3.2 Wirkung der einzelnen Therapiestunden

Die Daten zur Stundenqualität wurden an Hand von den ausgefüllten Fragebögen der Testpersonen gemessen und ausgewertet

Erste Integrative Kunsttherapiesitzung *Ressourcenkarte malen*

Die erfassten Daten der ersten Therapiesitzung ergeben folgendes Gesamtbild:

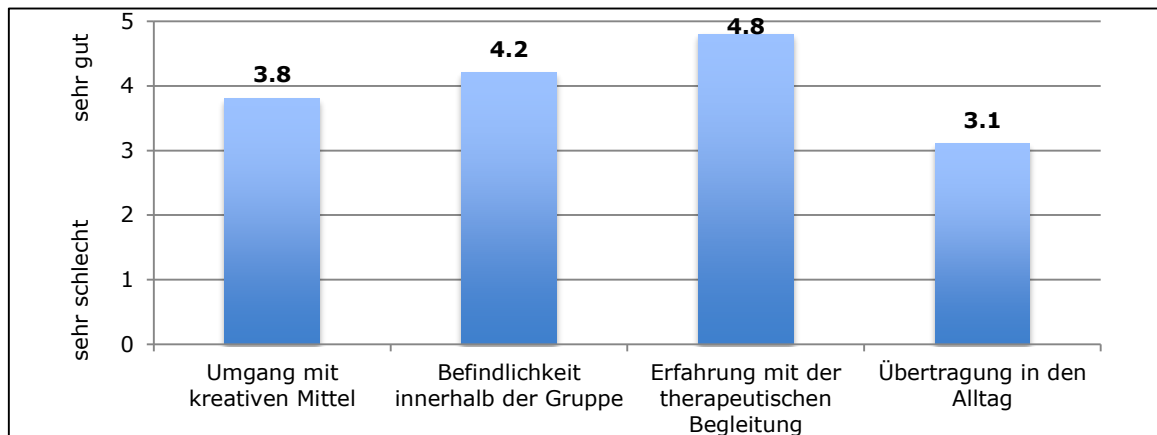


Abb. 3.2.1 Erste Integrative Kunsttherapiesitzung (Stundenbogen)

In dem befragten Bereich *Umgang mit dem kreativen Angebot* erzielt die Integrative Kunsttherapie bei Angehörigen von Suchtkranken einen positiven Wert von 3,8. Die *Befindlichkeit innerhalb der Gruppe* wird in dieser Sitzung mit 4,2 ausgewertet. Mit einem Wert von 4,8 wird die *therapeutische Begleitung innerhalb der ersten Sitzung* bewertet. 3,1 ist der erfasste Wert der Kategorie der *Übertragung des Erlernten in den Alltag*. Im Allgemeinen liegen die Werte der ersten Kunsttherapiesitzung zwischen 3,1 und 4,8. Das bedeutet, dass alle befragten Bereiche innerhalb der ersten Therapiesitzung seitens der Testpersonen mit mittelmäßig, gut und sehr gut bewertet wurden und folglich oberhalb des Mittelwertes liegen. Der Durchschnitt der erfassten Werte liegt bei **4,0**.

Zweite Integrative Kunsttherapiesitzung *Entspannungsübung*

Die erfassten Daten der zweiten Therapiesitzung ergeben folgendes Gesamtbild:

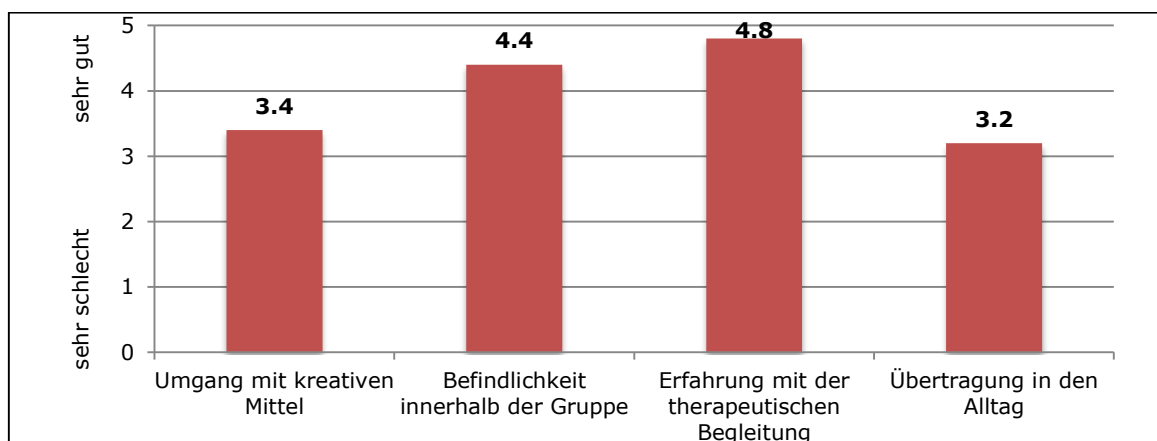


Abb. 3.2.2 Zweite Integrative Kunsttherapiesitzung (Stundenbogen)

Der Bereich *Umgang mit den kreativen Mitteln* wird mit 3,4 ausgewertet. Im Anschluss daran liegt die *Befindlichkeit innerhalb der Gruppe* zwischen gut und sehr gut mit einem Wert von 4,4. Auch innerhalb der zweiten Sitzung wird die *Begleitung der Therapeuten* als sehr positiv, mit einem Wert von 4,8 erfasst. Die *Übertragung des Erlernten in den Alltag* liegt knapp über dem Mittelwert bei 3,2.

Die zweite Integrative Kunsttherapiesitzung wird mit Werten zwischen 3,2 und 4,8 wahrgenommen. Die diversen Blickfelder werden somit innerhalb der zweiten Therapiesitzung mit einem Durchschnitt von **4,0** erneut als gut gewertet.

Dritte Integrative Kunsttherapiesitzung *Ausdrucks malen auf Musik*

Sowohl der *Umgang mit dem kreativen Medium* als auch die *Übertragung des Erlernten in den Alltag* wird innerhalb der dritten Therapiesitzung mit 3,8 bewertet. Die *Befindlichkeit innerhalb der Gruppe* liegt hier bei 4,2 und die *Erfahrung mit der therapeutischen Begleitung* bei 4,8. Die dritte Therapiesitzung hat somit Bewertungen erzielt, welche zwischen 3,8 und 4,8 liegen. An diesem dritten Säulendiagramm (vgl. Anlage 7 Abb.1) wird sichtbar, dass jeder befragte Bereich als „gut“ wahrgenommen wurde. Der Durchschnitt der erfassten Daten innerhalb der dritten Therapiesitzung liegt ebenfalls bei **4,0**.

Vierte Integrative Kunsttherapiesitzung *Poesietherapie*

Die vierte Therapiestunde wird mit Werten zwischen 4 und 4,75 ausgewertet (vgl. Anlage 7 Abb.2). Sowohl der erste als auch der zweite befragte Bereich wurde mit einem Wert von 4,5 seitens der Angehörigen von Suchtkranken eingeschätzt. Die *Befindlichkeit mit der therapeutischen Begleitung* erzielt einem Messwert von 4,75 und die *Übertragung des Erlernten in den Alltag* zeigt einen insgesamt guten Wert von 4,0. All diese Werte liegen oberhalb des Mittelwertes und der Durchschnitt für die vierte Sitzung bei 4,4.

Fünfte Integrative Kunsttherapiesitzung *Naturtherapie*

Die Werte dieser Kategorie liegen zwischen 4 und 4,5 (vgl. Anlage 7 Abb.3). Die ersten drei befragten Bereiche erzielen bei der Auswertung einen Wert von 4,5. Die Kategorie der *Übertragung des Erlernten in den Alltag* wird mit 4,0 bewertet. Hierbei wird ersichtlich, dass alle befragten Bereiche innerhalb der fünften Therapiesitzung seitens der Testpersonen oberhalb des Mittelwertes (3) wahrgenommen und bewertet wurden. Der Durchschnitt liegt bei **4,4**.

Sechste Integrative Kunsttherapiesitzung *Tonarbeit*

Die Daten die innerhalb der sechsten Therapiestunde erfasst wurden liegen zwischen 4,4 und 5 (vgl. Anlage 7 Abb.4). Alle vier befragten Bereiche wurden mit unterschiedlichen Werten eingeschätzt, so erweist der erste Bereich einen Wert von 4,6, der zweite Bereich einen Wert von 4,5, der dritte, den höchst möglichen Wert von 5 und der vierte abgefragte Bereich einen Wert von 4,4. Es ist zu erkennen, dass alle einzelnen Bereiche ausschließlich mit gut (4) und sehr gut (5) bewertet wurden. Der durchschnittliche Messwert beträgt **4,6**.

Siebte Integrative Kunsttherapiesitzung *Genusstraining*

Die siebte und letzte Therapiesitzung zeigt Werte zwischen 4,4 und 4,8 (vgl. Anlage 7 Abb. 5) vor. Die ersten drei abgefragten Bereiche werden mit einem Messwert von 4,8 erfasst, der, des vierten Bereiches liegt bei 4,4. Diese Therapiesitzung wurde mit einem neuen, hohen Durchschnitt von **4,7** insgesamt als sehr gut bewertet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass alle sieben Therapiesitzungen einen Durchschnittswert aufweisen, welcher oberhalb des Mittelwertes liegt. Dieser Wert hat sich im Verlauf der Integrativen Kunsttherapie vergrößert und kann eine Steigerung von **14%** verzeichnen.

3.3 Wirkung des Gruppenprozesses

Die Daten zur Gruppenprozessanalyse wurden an Hand der, von der Sozialassistentin ausgefüllten Fragebögen, gemessen und ausgewertet. Die ausgefüllten Bogen sind in der Anlage 9 zu finden.

Gruppenklima

Die Daten des Bereiches *Gruppenklima* ergeben folgendes Gesamtbild:

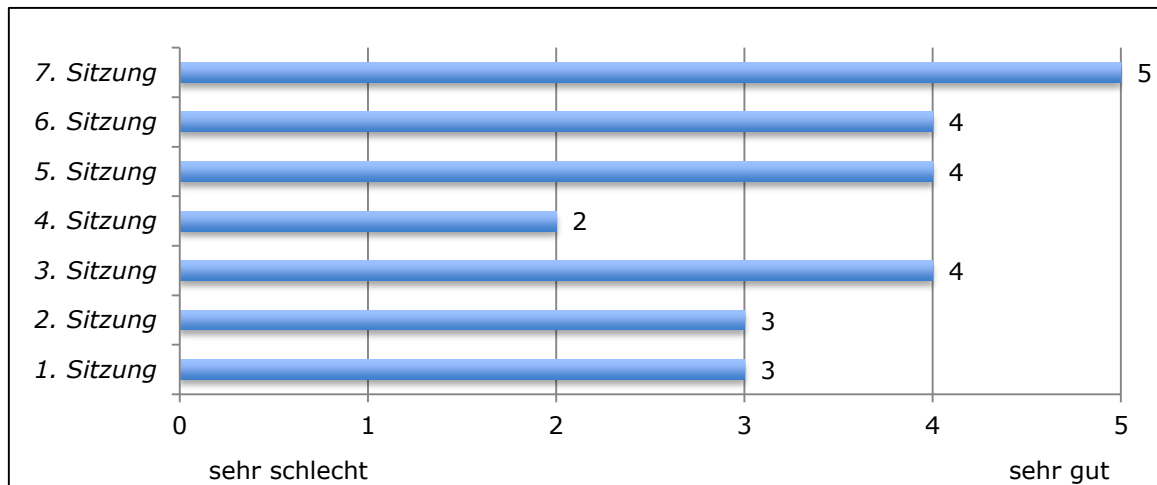


Abb. 3.3.1 Gruppenklima (Gruppenprozessanalyse)

Aus dem Diagramm wird ersichtlich, dass die Werte zwischen 2 und dem Maximum 5 variieren. Die siebte Therapiesitzung erzielt einen höheren Wert als die erste Therapiesitzung und zudem den höchsten Wert aller Sitzungen. Der Durchschnitt der erfassten Werte liegt bei **3,6** und somit oberhalb des Mittelwertes. Der Wert der zweiten zur dritten Therapiesitzung hat sich um eine ganze Abstufung gesteigert. Auffällig ist, dass der Messwert in der vierten Sitzung um zwei Einheiten, auf 2,0 gesunken ist. Alle weiteren Therapiesitzungen wurden mit mittelmäßig, gut und sehr gut beurteilt.

Aus dem Fragebogen der Sozialassistentin wird ersichtlich, dass die allgemeine Arbeitsmotivation und die Offenheit etwas Neues zu lernen, in der ersten Sitzung erkennbar sind. In der zweiten und dritten Sitzung wurde wechselseitiges Interessen geweckt und die Arbeitsmotivation stieg an. Eine Konfliktsituation zwischen drei Teilnehmerinnen hat laut Beobachterin innerhalb des vierten Gruppentreffens stattgefunden. Dies ist auch anhand des gesunkenen Wertes (2,0) zu erkennen. In den letzten beiden Sitzungen wurde die Atmosphäre innerhalb der Gruppe im Beobachtungsfragebogen als konstruktiv, empathisch und motivierend beschrieben.

Lernprozesse innerhalb der Therapiegruppe

Die erfassten Daten der Gruppenprozessanalyse ergeben innerhalb des Bereiches *Lernprozesse innerhalb der Therapiegruppe* folgendes Gesamtbild:

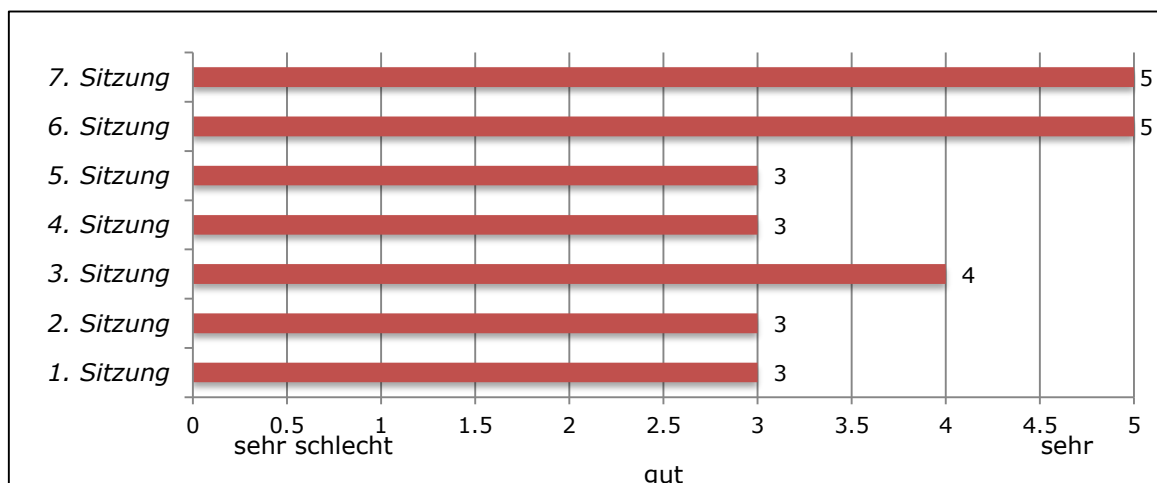


Abb. 3.3.2 Lernprozesse innerhalb der Gruppe (Gruppenprozessanalyse)

Die erfassten Daten der Gruppenprozessanalyse bewegen sich innerhalb der Messwerte 3 und 5. Auch in dieser Kategorie erzielten die letzten Therapiesitzungen bessere Bewertungen als die ersten. Der Durchschnittliche Messwert aller Sitzungen liegt oberhalb des Mittelwertes bei **3,7**.

Aus dem Fragebogen der Sozialassistentin kann herausgelesen werden, dass die Angehörigen im Verlauf der ersten drei Therapiesitzungen mehr und mehr aus sich herausgehen. Außerdem stehen zwei Testpersonen innerhalb der zweiten Therapiesitzung vor der Herausforderung, die persönliche Problemsituation innerhalb der Gruppe zu besprechen. Im Verlauf der sieben Therapiesitzungen wurde seitens der Beobachterin ein zunehmendes „voneinander Lernen“ an Hand von Erfahrungsaustausch und Nutzung der eigenen Kompetenzen und Ressourcen wahrgenommen. Während des Genusstrainings konnte dieser Faktor an Hand positiver Erinnerungen und Erlebnisse weiter gefördert sowie als hilfreich für die Lernprozesse innerhalb der Gruppe eingestuft werden.

Kooperation innerhalb der Therapiegruppe

Die Gesamtheit der Wertungen in dieser Kategorie bewegen sich oberhalb des Mittelwertes mit einem Durchschnitt von **3,5** (vgl. Anlage 8 Abb. 1). Die letzten Sitzungen erzielten wiederum einen höheren Wert als die Anfangssitzungen. So liegt der Wert in der ersten Sitzung bei 3 und in der letzten bei 5.

Hilfsbereitschaft, Motivation und empathisches Vermögen wurden von der Sozialassistentin bei jeder der fünf Patientinnen kontinuierlich wahrgenommen. Die Zusammenarbeit wurde insbesondere innerhalb der fünften Therapiesitzung als herausragend wahrgenommen. Des Weiteren wurde laut der Sozialassistentin während der Naturtherapie an der Kooperation innerhalb der Gruppe gearbeitet, da die Teilnehmerinnen die Möglichkeit hatten, ein Bild aus Naturmaterialien gemeinsam zu kreieren.

Einfluss der kreativen Mittel auf den Gruppenprozess

Aus dem Diagramm in Anlage 8, Abb.2 wird ersichtlich, dass die Werte in dieser Kategorie zwischen 4 und 5 variieren. Der Mittelwert innerhalb dieses Bereiches liegt bei **4,6**. Auch innerhalb dieses Faktors erzielten die vier letzten Therapiesitzungen einen höheren Wert als die ersten drei. Jedoch wurden alle sieben Gruppentreffen generell mit einer sehr hohen Wertung beurteilt.

Das durchgeführte halbstrukturierte Interview mit Prof. Petzold hatte keinen Einfluss auf die erfassten Daten und die tatsächlichen Ergebnisse. Allerdings hat es bei der Verfasserin dieser Studie zu neuen Erkenntnissen und anderen Sichtweisen geführt, auf welche im folgenden Abschnitt *Diskussion* näher eingegangen wird.

4. Schlussfolgerung, Diskussion und Empfehlungen

Im folgenden letzten Kapitel dieses Berichts werden die erfassten Ergebnisse erläutert und eine Antwort auf die Hauptfrage gegeben. Außerdem wird im weiteren Verlauf eine kritische Haltung in Bezug auf die verfasste Studie eingenommen und Kritikpunkte schriftlich wiedergegeben. Zum Schluss werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen im Bereich der Integrativen Kunsttherapie mit Angehörigen von Suchtkranken geäußert.

4.1 Schlussfolgerung

Zu Beginn dieses Berichtes wurde die Meinung über das Konsumverhalten in Südtirol an Hand einer im Jahr 2014 veröffentlichten Studie wiedergegeben. Angesichts des, im Jahre 2011 veröffentlichten italienischen Gesetzes über Alkohol, und den damit verbundenen Problemen sowie der theoretischen Ausführungen, wird deutlich, wie wichtig die therapeutische Annäherung und Betreuung der Familienangehörigen von Suchtkranken ist. Fengler (2002) bekräftigt die Anforderung, sich stets um die eigene Gesundheit und das persönliche Wohlergehen zu sorgen, welches bei Angehörigen oft in den Hintergrund rücken kann. Die Integrative Kunsttherapie des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen Bruneck bietet im Zuge dieser Forschung eine Möglichkeit für die Klienten und Klientinnen das Therapieverfahren kennenzulernen und gleichzeitig für das eigene Wohlergehen und die Gesundheit zu sorgen. In wie fern sich diese, in der Einrichtung größtenteils noch unbekannte, Therapieform als wirksam bei Angehörigen von Suchtkranken erweist, wird nun an Hand einer Übersicht der erfassten Ergebnisse wiedergegeben.

Erste Teilfrage

Aus der Vor- und Nachmessung wurde deutlich, dass sich die Befindlichkeit der Forschungspopulation nach Durchführung der Integrativen Kunsttherapie tatsächlich zum Großteil verbessert hat und somit eine positive Wirkung erzielt wurde. Eine Verbesserung aufgrund der gestiegenen Wertungen erzielte die Integrative Kunsttherapie besonders in den Bereichen Empathie, Emotionalen Annahme und Stütze sowie leibliche Bewusstheit. Hierbei kann angenommen werden, dass die empathische Grundhaltung des Therapeuten sowie „die Förderung eines bewegungsaktiven Lebensstils“ (Petzold et al., 2006, S.444) innerhalb der Naturtherapie zur Steigerung der Werte in diesen Bereichen beigetragen haben. Der Großteil und somit mehr als die Hälfte der abgefragten Kategorien wurde mit einer maximalen Steigerung von 20% ausgewertet. Hierbei wird angenommen, dass gute Ratschläge bei Problemen, die Ermutigung Gefühle auszudrücken, die Bekräftigung von Sicherheit und Hoffnung, eine positive Wertschätzung der netzwerkzentrierten Interventionen sowie die allgemeine Unterstützung seitens der Gruppenmitglieder als auch der Therapeutinnen, zur Steigerung der Messwerte beigetragen haben (Petzold et al., 2006). In zwei Bereichen haben sich die Werte nach Durchführung der Integrativen Kunsttherapie nicht verändert. An dieser Stelle wird angenommen, dass an diesen Merkmalen nicht intensiv genug gearbeitet wurde. Inmitten von den drei untersuchten Bereichen *Ich kann auf andere zugehen und finde die richtigen Worte*, *Ich nehme bewusst Dinge, Natur oder Umwelt wahr und bin selbst kreativ* und *Ich weiß wer ich bin und was ich will* haben sich die Werte nach Durchführung der IKT reduziert. Die Tatsache, dass Angehörige von Suchtkranken Schwierigkeiten haben, Beziehungen zu knüpfen, was von Orford et al. (2005) sowie den Teammitgliedern des D.f.A. bestätigt wurde, könnte der Grund für die Reduzierung der Werte innerhalb des sechsten Heilfaktors sein. Außerdem wird vermutet, dass der Therapieverlauf zu schnell und kurz war, um laut Petzold (et al., 2006) sogenannte, kreative Prozesse zu internalisieren. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die, als Erfahrungsqualitäten eingesetzten Heil- und Wirkfaktoren, nach Durchführung der Integrativen Kunsttherapie zum Großteil verbessert haben und somit eine positive Wirkung erzielt wurde.

Zweite Teilfrage

Die Testpersonen gaben an, den Umgang mit den kreativen Mitteln, die Befindlichkeit innerhalb der Gruppe, die Befindlichkeit der therapeutischen Begleitung und die Übertragung des Erlernten in den Alltag in allen sieben Therapiesitzungen als

mittelmäßig bis sehr gut erfahren zu haben. Die Werte der analysierten Bereiche sind zudem im Verlauf der sieben Sitzungen gestiegen. Des Weiteren kann ebenfalls eine Steigerung der erfassten Durchschnittswerte im Verlauf der siebten Sitzungen festgestellt werden. Hierbei wird angenommen, dass durch das regelmäßige, wöchentliche Zusammentreffen der Gruppenmitglieder die familiäre Kohäsion und die Stabilität innerhalb der Gruppe gestiegen ist, und dass diese Faktoren, die laut Masten (et al. 2012) von Seiten der Angehörigen von Suchtkranken in geringeren Maße wahrgenommen werden, zu den positiven Ergebnissen beigetragen haben.

An Hand der Stundenbögen wird ersichtlich, dass die einzelnen Integrativen Kunsttherapiesitzungen für die Angehörigen von Suchtkranken eine hauptsächlich positive Wirkung innerhalb der vier ausgewerteten Kategorien erzielt haben.

Dritte Teilfrage

Laut Wahrnehmung der Sozialassistentin haben die kreativen Medien und Techniken den Gruppenprozess fortlaufend positiv beeinflusst. Einige Klienten hatten laut Einschätzung der Beobachterin mehr Affinität mit einem kreativen Medium als andere. Die Naturtherapie im Freien wurde seitens der Sozialassistentin als wertschätzend und sehr positiv bewertet.

Eine Konfliktsituation, die laut der Sozialassistentin innerhalb des vierten Gruppentreffen stattgefunden hat, könnte der Grund dafür sein, dass das Gruppenklima innerhalb der fünften Sitzung als etwas angespannt empfunden und somit negativ bewertet wurde. Der weitere Verlauf des Gruppenprozesses wurde jedoch als ausschließlich positiv wahrgenommen und so eingestuft.

Aus Sicht der Sozialassistentin des D.f.A. Bruneck kann der Gruppenprozess als wirksames Mittel angesehen werden, da dieser in den verschiedenen Bereichen als ausschließlich positiv wahrgenommen und bewertet wurde.

Hauptfrage

Für die Frage nach der Wirkung der Integrativen Kunsttherapie bei Angehörigen von Suchtkranken des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen von Bruneck bedeuten diese Ergebnisse letztendlich, dass das Einsetzen und Arbeiten mit den 14 Helfaktoren zu primären Verbesserungen des allgemeinen Befindens der Angehörigen führen kann. Des Weiteren erfahren die Klienten die einzelnen Therapiesitzungen als mittelmäßig bis sehr gut und der Gruppenprozess wird seitens der Sozialassistentin als fortlaufend gut bewertet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Integrative Kunsttherapie im Dienst für Abhängigkeitserkrankungen von Bruneck eine positive Wirkung auf Angehörige von Suchtkranken erzielen kann, wie innerhalb dieser Studie an Hand von erfolgreichen Ergebnissen bewiesen wurde.

4.2 Diskussion

In diesem Kapitel setzt sich die Forscherin kritisch mit eventuellen Schwachstellen, Grenzen und Nachteilen dieser Studie auseinander. Dadurch kann die Qualität der Forschung eingeschätzt und bewertet sowie festgestellt werden, ob sie die Inhalte des Fachgebietes wiedergeben und unterstützen können.

Zunächst werden die Rahmenbedingungen und Vorbereitung der Studie kritisch begutachtet, anschließend wird die Durchführung reflektiert und final werden methodische Kritikpunkte aufgezeigt und erörtert.

Kritikpunkte der Rahmenbedingungen und Vorbereitung der Studie

Eine Schwachstelle der Vorbereitung der Studie zeigte sich im Zusammenstellen der Teilnehmergruppen, welche an dieser Studie mitgewirkt haben. Die kurze Resonanzzeit und die Tatsache, dass für viele Klienten das Therapieverfahren der Integrativen Kunsttherapie unbekannt und neu ist, könnte laut Petzold (Petzold, H. Interview, 29. September 2015) der Grund dafür sein, dass sich relativ wenige Personen (N=5) für die Teilnahme an dem Therapieangebot gemeldet haben. Die Teilnehmerzahl wäre möglicherweise größer gewesen, wenn die Klientinnen und Klienten des D.f.A. Bruneck in Form von Workshops und genaueren Informationen über das Therapieverfahren aufgeklärt worden und wenn der zeitliche Rahmen für die Anmeldung langfristiger gewesen wäre. Das Kennen der Integrativen Kunsttherapie bei einer größeren Menge von Probanden, wäre für den D.f.A. von wichtiger Bedeutung gewesen.

Wegen der geringen Teilnehmerzahl befanden sich in einer Gruppe sowohl Angehörige von Suchtkranken als auch Betroffene selbst. Durch die Instabilität in dieser Gruppe wurden folglich allein die Daten der Angehörigengruppe analysiert und erläutert. Somit waren die erfassten Messungen und Wertungen der Forschung seit Beginn stark eingeschränkt. Die Testpersonen wurden infolgedessen selektiv ausgewählt, allerdings kann eine Studie laut Verhoeven (2011, S.121) nur repräsentativ sein, wenn eine willkürliche Auswahl der Probanden stattfindet. Außerdem ist die Verteilung der Angehörigen in der Untersuchungspopulation nicht ausgewogen. Von den fünf Teilnehmern waren drei Familienmitglieder eines Alkoholabhängigen und zwei Testpersonen waren aufgrund der Spielsucht ihres Angehörigen in Behandlung. Hiermit entsteht ein weiteres Ungleichgewicht und wird als zweiter Kritikpunkt ersichtlich, obgleich die Repräsentation und Verallgemeinerung nicht die Hauptziele dieser Forschung waren.

Kritikpunkte bei der Durchführung der Integrativen Kunsttherapie

Es sollen an dieser Stelle einige Faktoren aufgeführt werden, welche die Ergebnisse der Studie beeinflusst haben könnten.

Wie im dritten Kapitel „*Ergebnisse*“ bereits angeführt, haben sich die Werte in einigen Kategorien der 14 Heilfaktoren nach Durchführung der Integrativen Kunsttherapie verschlechtert. Es hätte möglicherweise zu Steigerung innerhalb mehrerer Bereichen kommen können, wenn der Therapieverlauf im Allgemeinen mehr Zeit in Anspruch genommen hätte. Die kreativen Prozesse der Testpersonen hätten durch weitere Therapiestunden verinnerlicht werden können. Auch beschreibt der Autor Berk Tom (2003, S.23) in seinem niederländischen Buch „*Handboek korte dynamische groepstherapie*“, dass sich therapeutische Prozesse erst in einer Behandlungsfrequenz von 16 Sitzungen entwickeln können. Da das Ziel dieser Forschung das Kennenlernen neuer Therapieverfahren und der Gruppenmitgliedern war, muss dieser Kritikpunkt jedoch nicht als eine große Schwachstelle innerhalb dieser Forschung angesehen werden.

Kritikpunkte bei der Durchführung der Erhebung der Daten

Durch die quantitative Datenanalyse der ersten und zweiten Teilfrage dieses Forschungsberichtes wurden die Ergebnisse allein an Hand von Zahlen erfasst und in Grafiken verarbeitet, um ein anschauliches Ergebnis zu erhalten (Verhoeven, 2011). Ein Nachteil hierbei ist, dass der Kontext in dem die Testpersonen Antwort auf die Frage geben, in einer quantitativen Analyse unbekannt bleibt. Somit kann nach

Verhoeven (2011) nicht festgestellt werden, was eventuelle Beweggründe der Testpersonen waren, die Fragen, wie getan, zu beantworten. Da nur eine Testperson von den zusätzlichen Bemerkungs-Feldern in den Stundenbögen Gebrauch gemacht hat, wurden diese zur Auswertung der Daten nicht weiter hinzugezogen. Die Verpflichtung, zusätzliche Bemerkungen bei den Stundenbögen wiederzugeben und/oder Interviews mit den Testpersonen in Bezug auf die 14 Heilfaktoren durchzuführen hätte zu mehr Erkenntnissen und deutlicheren Ergebnissen führen können. Die dahinterliegenden Empfindungen und Beweggründe der einzelnen Testpersonen wären im Hinblick auf zukünftige Integrative Kunsttherapieangebote von wichtiger Bedeutung gewesen. Eine lediglich quantitative Datenanalyse bei Teilfrage eins und zwei erweist sich somit als eine Schwachstelle innerhalb dieser Studie.

Wie schon im Kapitel „*Operationalisierte Begriffe*“ erläutert, wurden die 14 Heilfaktoren im Verlauf der sieben Integrativen Kunsttherapiesitzungen nicht separat eingesetzt, sondern waren alle 14 fortlaufend zentraler Bestandteil der Sitzungen. Folglich gibt eine rein quantitative Datenanalyse ungenügend Eindruck über die Wirksamkeit der einzelnen 14 Heilfaktoren. Petzold (2012, S.15) beschreibt in seinem Online Artikel „*Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung*“ das Phänomen der „qualitativen und prozessorientierten Reflektion“ zwischen Therapeut und Klienten. Durch verbalen Austausch des Erlernten nach Durchführung der einzelnen Therapiesitzungen hätte mehr Klarheit bezüglich der Wirksamkeit gegeben werden können, welche für den weiteren Verlauf der Therapie und zukünftige Therapiestunden wichtige Erkenntnisse hervorgebracht hätte.

Kritikpunkte bei der Analyse der Daten

Personen werden automatisch beeinflusst sobald sie wissen, dass sie an einer Forschung teilnehmen. Dieses Phänomen wird als Hawthorne Effekt bezeichnet (Verhoeven, 2011). Sowohl die Testpersonen als auch die Beobachterin der Studie waren darüber informiert, dass sie an einer Studie teilnehmen und dass ihre Daten nach Durchführung der Studie analysiert werden. Daraus resultierend ist es möglich, dass sich sowohl die Testpersonen als auch die Sozialassistentin selbst positive Ergebnisse gewünscht haben und so die erfassten Werte unterbewusst ausschließlich positive bewertet haben.

Die Tatsache, dass die Forscherin selbst als Co-Therapeutin anwesend war, könnte eine weitere Schwachstelle innerhalb der Studie gewesen sein. Der Meinung und Sichtweise der Verfasserin bezüglich der Studie, könnten die Daten beeinflusst und die Objektivität verringert haben (Verhoeven, 2011). Diese Schwachstelle hätte innerhalb der vorliegenden Forschung vermieden werden können, indem die Forscherin mit einem kunsttherapeutischen Hintergrund als außenstehende Person nicht direkt an der Therapie teilgenommen hätte.

Zudem wurden bei der Analyse der Daten die subjektiven Bemerkungen und Wahrnehmungen der Beobachterin wiedergegeben. Mit Hilfe eines Beobachtungsbogen, der in verschiedene Verhaltenskategorien eingeteilt wird und mit dem eine kleine Anzahl von Verhaltenselementen zum Beobachten ausgewählt werden, hätte Subjektivität vermieden und eine validere Schlussfolgerung gezogen werden können, die zu einer höheren Qualität der Studie beigetragen hätte (Verhoeven, 2011).

Trotz der gerade aufgeführten Nachteile und Schwachstellen, die sich innerhalb der Vorbereitung, Durchführung, Datenerhebung und Datenanalyse ergeben haben, konnte die wichtige Frage zur Wirksamkeit der Integrativen Kunsttherapie

aufgeworfen und an Hand von nützlichen Ergebnissen untersucht und wiedergegeben werden.

4.3 Empfehlungen

Die Ausdehnung der integrativen Kunsttherapie und derartiger fachtherapeutischer Therapieverfahren in Südtirol ist noch relativ gering. Angesichts der Tatsache, dass im Krankenhaus von Bruneck am 1.12.2015 ein Psychiatrie-Reha-Zentrum eröffnet wurde, in welchem laut Homepage auch verschiedene Kreativtherapien angeboten werden, erweist sich die Fachtherapie als ein Arbeitsfeld, welches sich auch in Südtirol vermehrt etabliert. Des Weiteren startet am 16.02.2016 das lang geplante Pilotprojekt „Integrative Kreativarbeit zur Gesundheitsförderung“ für Bedienstete des Gesundheitsbezirkes Bruneck, als auch für Patientinnen und Patienten des D.f.A. von Bruneck. Mit der vorliegenden Studie wurde die Frage beantwortet, welche Wirkung die Integrative Kunsttherapie bei Angehörigen von Suchtkranken hervorrufen kann. Im folgenden Abschnitt wird ein Überblick über die Aspekte gegeben, die es in Zukunft noch zu erforschen gilt und es werden Schwächen aufgezeigt, welche im Hinblick auf das geplante Projekt vermieden werden sollten.

Im Jahr 2014 wurde erstmalig eine Gruppentherapie in der integrativen Kunsttherapie angeboten. Laut Angaben der damaligen Gruppenmitglieder wurde diese als sehr wertvoll und wohltuend erfahren und brachte einige positive Aspekte mit sich. Allerdings gab es noch keine Studie darüber, was die genauen Vorteile einer Gruppentherapie für die Klienten und Klientinnen des D.f.A. sind. Eine Forschung zur Wirksamkeit einer therapeutischen Behandlung innerhalb einer Gruppe wäre für die Einrichtung sehr hilfreich.

Die Wirkung der integrativen Kunsttherapie auf Angehörige von Suchtkranken des D.f.A. wurde innerhalb dieser vorliegenden Studie erstmalig untersucht. Da nicht Krankheit und Störung im Fokus standen, sondern das Wohlbefinden des Einzelnen innerhalb der Gruppe und mit der neuen Therapieform Therapiegegenstand waren, stellt sich hierbei die Frage, in wie fern sich die integrative Kunsttherapie als effektive Behandlung- und Genesungsform bei sowohl Angehörigen als auch Betroffenen selbst erweisen kann. Eine n=1 Studie mit einem stabilen Patienten, welcher unter einer Abhängigkeit leidet sowie mit einem einzelnen Angehörigen wäre hierbei denkbar.

Im Rahmen dieser Studie wurde die Erfahrung und Wirksamkeit der integrativen Kunsttherapie von den Klienten und Klientinnen untersucht. Das gesellschaftliche Netzwerk der Testpersonen wurde innerhalb der hier vorliegenden Forschung nicht miteinbezogen und erforscht. An dieser Stelle wäre es von wichtiger Bedeutung, auch das Umfeld der Testpersonen zu untersuchen und somit herauszufinden, in wie fern die Wirksamkeit der Therapiestunden außerhalb der Einrichtung festgestellt und wahrgenommen werden kann.

Im Hinblick auf das Pilotprojekt wurden den Referentinnen einige Empfehlungen und Tipps mitgegeben. Zum Ersten ist es wichtig, den Rahmenbedingungen in der Vorarbeit des Projektes mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Das bedeutet, dass gründlich überlegt werden muss, welche Annahmen und Ziele formuliert werden und welche Untersuchungsinstrumente zur Beantwortung und Erhaltung der gewünschten Ergebnisse benötigt werden. Das Durchführen von Interviews und der Gebrauch von qualitativen Fragebögen wird hier empfohlen.

Außerdem wäre es von wichtiger Bedeutung, wenn die Untersuchungspopulation sorgfältiger ausgewählt wird, sodass keine Instabilität innerhalb der Gruppe entsteht und somit die Ergebnisse als repräsentativ angesehen werden können. Dies könnte allerdings ein Aspekt sein, der auf Grund der kleinen Population im D.f.A. Bruneck schwierig umzusetzen ist. Dies ist jedoch in einer größeren Einrichtung, in welcher mit größeren Therapiegruppen gearbeitet wird, vorstellbar.

Für die Glaubwürdigkeit der Studie wäre es von Vorteil, wenn eine neutrale Person sowohl als Forscherin als auch als Beobachterin teilnimmt. Dadurch könnte mehr Objektivität bei der Vorbereitung, Durchführung, Datenerhebung und der Analyse garantiert werden.

Laut der Sozialassistentin kann es vorkommen, dass eine Therapiegruppe drei bis vier Sitzungen benötigt, um das Vertrauen innerhalb der Gruppe aufzubauen. Durch das Durchlaufen einer Krise, die innerhalb der Studie in der vierten Therapiesitzung stattgefunden hat, wurde die Kohäsion innerhalb der Gruppe laut Angaben der Sozialassistentin gefördert und so waren die Gruppenmitglieder im Nachhinein noch motivierter und stärker miteinander verbunden. Für weitere Gruppentherapien in der intergativen Kunsttherapie könnte das bedeuten, dass mindestens sieben Sitzungen notwendig sind, um eine Therapiegruppe auf ein tragfähiges Niveau zu bringen.

Die Forscherin hat durch die Supervisionsstunden von Prof. Petzold und dem durchgeführten Interview einige neue Einsichten und Blickfelder in Bezug auf derartige Fachtherapien bekommen. So ist der Ausblick auf die Arbeit mit mobilen Geräten innerhalb der Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen in Zukunft denkbar. Auch die Tatsache, dass der Geruchssinn des Menschen so ausgeprägt ist und mehr integriert werden sollte, war der Forscherin noch unbekannt. Außerdem stellt die Forscherin fest, dass sie durch die Erfahrungen innerhalb des Praktikums und der Bekanntschaft mit Prof. Petzold gewachsen ist, sowohl auf professionellen als auch auf persönlichem Gebiet. Die integrative Kunsttherapie und somit das Einsetzen verschiedener kreativer Mittel bietet laut Verfasserin eine zu große Vielfalt, um tiefgründige Probleme zu behandeln und Patienten in einer Kurzzeittherapie, wie dieser der Studie, zu begleiten. Für eine weitere Studie wären mehrere Therapiesitzungen sinnvoll und sogleich wäre es für die Forscherin von großem Interesse, die Wirksamkeit eines einzigen kreativen Mittels genauer zu untersuchen.

Zusammenfassend kann angenommen werden, dass die Integrative Kunsttherapie bei Angehörigen von Suchtkranken noch weiterer Forschungen bedarf, um sowohl die Wirksamkeit zu beweisen als auch die Integration derartiger Therapieformen in mehr Einrichtungen in Südtirol weiter zu fördern. Eine weitere Forschung in Anschluss auf die vorliegende wäre von wichtiger Bedeutung, da hierdurch die Effektivität der Integrativen Therapie bewiesen und die Bekanntheit derartiger Therapiemöglichkeiten vermehrt werden könnte. Das Konsumverhalten der Menschen in Südtirol nimmt in letzter Zeit immer mehr zu. So schaffen es europaweit nur ca. 30% der Suchtkranken, durch Therapie und Betreuung von der Sucht wegzukommen (Schwienbacher, 2015). Diese Fakten sollten nicht unterschätzt werden, und so sollte jede Chance als Gelegenheit genutzt werden.

Quellenangaben

Baukus P., Thies J. (1997). *Kunsttherapie*. München: Urban & Fischer Verlag.

Berk T.J. (2003). *Handboek korte dynamische groepstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.) (1991). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10 V (F). Bern: Huber Verlag.

Fengler, J. (2002). *Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung, Therapie, Prävention*. Landsberg/Lech: Ecomed.

Grawe, K., Donati, R.; Bernauer, P. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Knill P.J. (1992). *Ausdruckstherapie. Künstlerischer Ausdruck in Therapie und Erziehung als intermediale Methode*. Lilienthal/Bremen: Eres Edition.

Leitner A. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer-Verlag.

Masten R., Safaric S., Jug V. Petzold H.G. (2010). Familienklimata bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien. *Integrative Therapie*. Volume 36, No. 2/3. 295-317

Orford J., Natera G., Copello A., Atkinson C., Mora J., Velleman R., Crundall I., Tiburcio M., Tepleton L., Walley G. (2005). *Coping with alcohol and drug problems. The experiences of family members in three contrasting cultures*. East Sussex: Routledge.

Petzold H.G. (2003). *Integrative Therapie – Modelle Theorien und Methoden eine schulübergreifenden Psychotherapie*. Band 1: Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann.

Petzold H.G. (2012). *Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung*. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. Ausgabe 3/2012. Abgerufen am 22. Januar 2016 von: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>

Petzold H.G., Orth I. (Hrsg.) (2007). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*. Theorie und Praxis. Band 2. Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag.

Petzold H.G., Schay P., Ebert W. (Hrsg.) (2006). *Integrative Suchtarbeit. Theorie, Methode, Praxis, Forschung 2*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften GWV Fachverlage GmbH.

Schwenbacher P. (2015) *Süchtiges Südtirol*. Abgerufen am 05. Februar 2016 von: <http://www.barfuss.it/leute/suechtiges-suedtirol>

Smeijsters, H. (2009). *Handboek Creative Therapie*. Bossum: Uitgeverij Coutinho.

Uhl A., Gruber C., Kobra U. (2008). *Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol*. Abgerufen am 13. November 2015 von: http://www.trinkenmitmass.it/de_DE/wp-content/uploads/2011/09/Leitlinien-Suchtpolitik_brochure.pdf

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Anlagen

Anlage 1: Beschreibung der sieben Therapiesitzungen

Die Auswahl der einzelnen Therapiesitzungen und Themen wurden entweder von dem Schriftgut der Integrativen Therapie: *Handbuch der Integrativen Therapie, Gruppentraining sozialer Kompetenzen*, FPI Publikationen übernommen oder von der Integrativen Kunsttherapeutin selbst getroffen.

1. Ressourcenlandkarte bildnerisch darstellen

In der Ressourcenlandkarte werden die Eigen- und Fremdressourcen dargestellt und ermöglichen somit einen Blick auf biografische bzw. „Entwicklungs- und Sozialisationsdynamiken“ (Leitner, 2010, S. 224).

Vorrangige Heilfaktoren: Einführendes Verstehen & emotionale Annahme und Stütze

- Förderung der Kreativität und Ausdrucksfähigkeit
- Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen
- Förderung der kommunikativen Kompetenz und Solidarität in der Gruppe mit Hilfe der Nachbesprechung

2. Entspannungsübung

Innerhalb dieser Sitzung wurde eine Entspannungsübung von ca. 18 Minuten zur Muskel an- und Entspannung durchgeführt. Diese wurde aus dem Buch *Gruppentraining sozialer Kompetenzen* (Arbeitsblatt 14) übernommen (Hinsch&Pfungsten, 2012). Die Entspannungsübung kann auf Nachfrage auch erhalten werden. Anschließend auf diese mussten die Teilnehmer im bildnerischen oder sprachlichen wiedergeben was Entspannung für sie bedeutet.

Vorrangige Heilfaktoren: Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung

- Hilfe bei realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe

3. Ausdrucks malen auf Musik

In dieser dritten Sitzung war die Aufgabe sich auf die verschiedene Musiklieder zu bewegen, anschließend Gefühle und Empfindungen malerisch mit Acrylfarbe oder Ölkreiden oder mit Worten ausdrücken. Die Interpreten der Lieder die gespielt wurden waren: Eagles, Die Seher, Zucchero, Bärenbrüder.

Vorrangige Heilfaktoren: Emotionen, Erinnerungen, Gefühle und Empfindungen wahrnehmen, malen oder schreiben & Förderung von kreativen Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräften

- Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens

4. Poesietherapie

Innerhalb dieser Sitzung wurde von der Therapeutin zuerst eine lehrreiche Geschichte aus dem Buch *Komm, ich erzähle dir eine Geschichte* von Jorge Bucay vorgelesen. Im Anschluss darauf wurden innerhalb der Gruppe die Resonanzen bezüglich dieser Geschichte besprochen. Was bewirkt diese Geschichte bei dem Einzelnen? Anschließend wurde in 2er Paare eine Geschichte geschrieben. Das Geschichte konnte im Anschluss vorgetragen werden oder auch nicht.

Vorrangige Heilfaktoren: Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit & Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke

- Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

5. Naturtherapie

Diese Sitzung fand außerhalb der Einrichtung im Wald statt. Am Anfang der Sitzung wurde ein kurzer Ausschnitt aus dem Artikel „*Green Mediation*“- *Ruhe, Kraft, Lebensfreude* von Hilarion Petzold vorgelesen. Anschließend wurden in der Gruppe Landschafts- und

Gartenerfahrungen besprochen. Hiernach hatten die Teilnehmer die Möglichkeit irgendetwas frei mit Naturmaterialien zu gestalten.

Vorrangige Heilfaktoren: Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen & Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte

- Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs
- Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben, Souveränität

6. Tonarbeit

Am Beginn kurze Einführung aus dem Buch Praxis der Kunsttherapie von Trüg und Kersten bei der es vor allem um das fließen lassen des Atems und die während der Imagination auftauchenden Stimmungen und Gefühle geht (S. 129). Nachher Gestaltung mit Ton: mit geschlossenen Augen wird der Ton aus dem inneren Erleben heraus bearbeitet; dabei kann es zunächst nur um das Schlagen, Durchbohren, Drücken, Zerreißen des Tons gehen, bis sich im Verlauf der Arbeit eine Form heraus kristallisiert.

Vorrangige Heilfaktoren: Förderung emotionalen Ausdrucks und Entscheidungskraft & Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysische Entspannung

- Förderung von prägnanten Selbst- und Identitätserleben, Souveränität
- Förderung von Solidaritätserfahrungen und fundierte Partnerschaft

7. Genussstraining

1. Eröffnung der Genussgruppe

- Genussregeln: nicht strenge Gebote sondern hilfreiche Leitfäden
- Erläuterung der Genussregeln
- Überleitung zur Genussübung → fünf Sinne: riechen, tasten, schauen, schmecken, horchen
- Sinne schärfen: lernen Sie wieder Ihre Sinne wach und klar zu benutzen

2. Einleitung Thema Riechen

- Verschnaufpause. Öffnen Sie das Fenster
- Einen Duft aussuchen und in der Runde weitergeben → dabei Eindrücke, Empfindungen laut aussprechen und die Erfahrungen in der Gruppe austauschen

3. Selbstständiges Experimentieren

- in der Regel ist der Geruchssinn nach fünf Düften erschöpft
- wichtig: mit sanft duftenden Materialien zu beginnen (Kräuter, Seife) und danach zu konservierten Düften übergehen (Parfums, Öl, Creme)
- immer Verschnaufpause einlegen nach jedem Duft
- probieren Sie verschiedene Düfte aus
- wechseln Sie den Platz, tauschen Sie sich untereinander aus → NICHT SCHWEIGEN!!!
- jeder sucht sich Duft aus der, der Ihnen vom Angebot im Augenblick am meisten zusagt
- Nehmen Sie den Duft mit auf Ihren Stuhl, halten Sie räumlichen Abstand von ihrer Sitznachbarin

4. Nachbesprechung

- evtl. Dehn und Streckübungen
 - Patienten werden aufgefordert ihre Eindrücke während der Imaginationsübung zu berichten
 - Wichtig hier noch mal auf die Regel: „ Jedem das Seine, Genuss ist Geschmackssache“
- Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten

Quellen:

Bucay, J. (2008): *Komm, ich erzähle dir eine Geschichte*. Fischer Verlag, Berlin.

Hinsch R., Pfingsten U. (2007): *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK*. Beltz Verlag, Weinheim, Basel.

Leitner A., (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer-Verlag.

Trüg E., Kersten M. (2002): *Praxis der Kunsttherapie. Arbeitsmaterialien und Techniken*. Schattauer GmbH. Stuttgart, Germany.

Anlage 2: Gruppenregeln

Gruppenregel

zur Förderung des gruppeninternen Vertrauensklima und der Diskretion nach außen

- *Vertraulichkeit, Schweigepflicht gegenüber Außenstehenden*
Ich gebe keine persönlichen Informationen weiter, die andere Teilnehmer der Gruppe und die Gruppe insgesamt betreffen, dies zu meinem persönlichen Schutz wie auch zum Schutz der anderen Gruppenteilnehmer
- *Förderung der respektvollen Kommunikation*
Ausreden lassen, zuhören, gegenseitiger Respekt, Wertschätzung geben
Interesse zeigen
- *Achtsamer Umgang mit kritischen Äußerungen*
Mut haben, achtsam Kritik zu geben, Bereitschaft Kritik zu hören
- *Regelmäßige Teilnahme erwünscht*
Sollten Sie verhindert sein, bitte rechtzeitig telefonisch abmelden
- *Selbstverantwortung*
Übernehmen sie Verantwortung dafür, was sie selbst aus diesen Stunden machen und mitnehmen wollen.
Trauen Sie sich, ihre Gefühle und Gedanken auszusprechen.
Bestimmen Sie selbst, wann und was Sie „wie“ sagen wollen.
- *Sicherheit, Schutz, Hilfe*
Wenden Sie sich, wenn Sie sich belastet fühlen oder Unterstützung brauchen an die Gruppe, oder an die LeiterInnen – Hilfe kann man nur bekommen, wenn man den Mut findet, auch nach ihr zu fragen

Teilnehmer/in: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Anlage 3: Informationsblatt der Integrativen Therapie



Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
Servizio per le dipendenze

Direktorin - Direttrice
Primaria Dr. Marion von Sölder

Informationsblatt zur Integrativen Kunsttherapie

In der integrativen Kunsttherapie wird der Mensch gesehen als ein Körper-Seele-Geist Wesen in seinem Lebensraum und seiner Lebenszeit gesehen. Ziel ist es ein stabiles Ich und eine persönliche Identität auszubilden sowie alltagspraktische Fähigkeiten zu erwerben und diese um zu setzen. Integrative Kunsttherapie geschieht überwiegend auf dem Weg der Beziehungsgestaltung und bedeutet, dass der Mensch unter verschiedenen Perspektiven gesehen und begleitet wird, z.B. in Bezug auf sein Innenleben, sein körperliches Befinden, sein soziales Umfeld.

Das Ziel der integrativen Kunsttherapie ist es Gesundheit zu fördern, persönliche Entwicklung durch Anregung und Begleitung kreativer Prozesse zu begleiten und auf die Heilung von Erkrankungen unterstützend einzuwirken.

Es wird Wert darauf gelegt Menschen in ihrer individuellen Persönlichkeit zu erfassen. Die gesamte Lebenszeit wird hierbei als Prozess des Integrierens und der aktiven Lebensgestaltung betrachtet. Kreative Mittel und wissenschaftlich fundierte Methoden sind wichtige Elemente der Behandlung.

Die ethische Grundhaltung der integrativen Kunsttherapie ist, dass der/die Kunsttherapeut/in die Klienten darüber in Kenntnis setzt, warum sie was, mit welchem Ziel tut und wo die Grenzen der therapeutischen Arbeit liegen. Das Verständnis, die Zustimmung und Kooperation der Klienten im Bezug auf die therapeutischen Arbeitsschritte und verwendeten Methoden und Materialien sind hier eine grundsätzliche Voraussetzung.

Im Verlauf der therapeutischen Arbeit könnte es durch persönliche oder familiäre Schwierigkeiten zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Befindlichkeit des Klienten kommen (wie z.B. depressive Verstimmungen etc.). Falls eine solche Reaktion eintritt, wird diese in der Kunsttherapiesitzung bearbeitet und es wird versucht sie einer Lösung zuzuführen, zusätzlich wird empfohlen eventuell auftretende Probleme auch in Einzeltherapiestunden zu bearbeiten.

Einverständnisverklärung

Hiermit bestätige ich, allgemein über die Therapiemethode und über die, mit ihr verbundenen eventuellen Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt worden zu sein. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Angaben und Themen für die Praxisdokumentation festgehalten und als fachliche Kontrolle zur Qualitätssicherung besprochen werden.

Datum

Unterschrift

Spitalstraße 11 | 39031 Bruneck
Tel. 0474 586 200 | Fax 0474 586 201
<http://www.sb-bruneck.it> | marion.vonsoelder@sb-bruneck.it
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
St.-Nr. / MwSt.-Nr. 00773750211

Via Ospedale, 11 | 39031 Brunico
Tel. 0474 586 200 | Fax 0474 586 201
<http://www.as-brunico.it> | marion.vonsoelder@as-brunico.it
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Cod. fisc. / P. IVA 00773750211

Anlage 4: Beschreibung der 14 Heilfaktoren in der Integrativen Therapie

1) **Einführendes Verstehen (EV)**

Dieser Wirkfaktor richtet sich auf das Einführende Verstehen von Anderen. Hiermit ist das Erleben von „Mitgefühl, Takt und Wertschätzung“ (Petzold, 2003, S.1037f.) gemeint. Der Therapeut ist hierbei mitwirkender Faktor, der eine empathische Haltung einnimmt und somit dem Patienten ermöglicht sich zu öffnen und besser verstanden zu werden. Dieser Heilfaktor ist innerhalb der Integrativen Kunsttherapie durchwegs anwesend.

2) **Emotionale Annahme und Stütze (ES)**

Innerhalb dieses Wirkfaktors geht es darum, in wie fern der Therapeut und andere Gruppenmitglieder ihr empathisches Verhalten und Vermögen zum Ausdruck bringen. Das geschieht, indem durch die Anwesenden in der Gruppe „ Akzeptanz, Entlastung, Trost, Ermutigung, positive Zuwendung“ (Petzold, 2003, S.1038) ausgedrückt werden.

3) **Hilfe bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe (LH)**

Hiermit wird Rat und die praktische Hilfe verstanden, die zur Lösung bestimmter Probleme im alltäglichen Leben nützlich sind. Auch diese können innerhalb der Gruppentherapie entweder von anderen Teilnehmern, den Therapeuten oder Co-Therapeuten geäußert werden. Sie werden als „flankierende soziotherapeutische Maßnahmen“ (Petzold, 2003, S.1039) innerhalb der Integrativen Therapie verstanden und sind für Lösung praktischer Probleme unausweichlich.

4) **Förderung emotionalen Ausdrucks (EA)**

Durch die sogenannte „akzeptierende Präsenz“ (Petzold, 2003, S.1039) die vom Therapeuten ausgestrahlt wird bekommt der Patient die Möglichkeit um seine Gefühle und Emotionen zu äußern und über diese zu sprechen. Dieser emotionelle Ausdruck kann von dem Patienten als Entlastung erfahren werden.

5) **Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung (EE)**

Die Einsicht in die Ursachen und Entstehung eines Problems oder einer Krankheit geschieht in der Integrativen Kunsttherapie nicht rein kognitiv, sondern steht in unmittelbarer Verbindung mit der Gefühlswelt des Einzelnen. Dadurch können dem Klienten Zusammenhänge und Hintergründe deutlich gemacht werden und hat dieser die Möglichkeit „handlungsleitende Explikationsfolien“ (Petzold, 2003, S.1040) in seinem Alltag umzusetzen.

6) **Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)**

Psychische Erkrankungen sind des Öfteren mit geringer Kommunikationsfähigkeit und Einschränkungen im verbalen und non-verbalen Ausdruck verbunden (Petzold, 2003). Innerhalb der sieben Therapiestunden wurden an Hand von Nachbesprechungen und non-verbalen Aufgaben und Aktivitäten sowohl Ausdruck und Kommunikation gefördert.

7) **Ich fühle mich körperlich wohl, bin ausgeglichen und kann gut entspannen (LB)**

Die Wahrnehmung des eigenen Körpers kann bei einigen Patienten mit psychischen Problemen eingeschränkt sein. Deshalb wird in der Integrativen Kunsttherapie großer Wert darauf gelegt, einen bewegungsaktiven und bewussten Lebensstil zu fördern. Mit Hilfe von Entspannungsübung, Meditation, Lebbewusstseinsübungen und Naturtherapie wurde an diesem Heilfaktor besonders gearbeitet.

8) **Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)**

Interessen und Möglichkeiten um etwas Neues zu lernen sind bei einigen Patienten eingeschränkt (Petzold, 2003). In der integrativen Kunsttherapie hat der Klient die Möglichkeit verschiedene kreative Medien kennenzulernen und anzuwenden.

9) **Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräften (KG)**

Die verschiedenen kreativen Medien so als Musik, Tonarbeit, Malen, Tanzen, Natur, Genuss unter anderem spielen als „heilende Kraft des Schöpferischen“ (Petzold, 2003, S. 1042) eine besonders wichtige Rolle innerhalb der Integrativen Kunsttherapie. In den sieben Therapiestunden standen

sieben verschiedene kreative Medien zentral und wurden die Patienten zum kreativen Schaffen und erfahren angeregt.

10) Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven (PZ)

Innerhalb der Integrativen Kunsttherapie ist es von Bedeutung Sicherheit zu bieten und Hoffnung zu stärken. Ziele für die Zukunft werden als unrealistisch wahrgenommen und kennzeichnen viele Schwierigkeiten und darüberhinaus psychische Erkrankungen (Petzold, 2003). Innerhalb der Therapie hat der Klient die Möglichkeit sich von derartigen Krisen zu trennen und mehr Sicherheit und Hoffnung aufzubauen. Sobald eine Verschlechterung der Befindlichkeit der Patienten auftritt, wurde diese mit Hilfe der Gruppe und der Therapeuten besprochen und wurde eine Lösung hierfür gesucht. Bei deutlichen Krisen werden Einzelstunden und Beratungen geplant.

11) Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs (PW)

Um eine Identität entwickeln zu können ist es von wichtiger Bedeutung sich mit den eigenen Normen und Werten zu befassen und dadurch die eigene ethische Rolle zu klären. Das gilt sowohl für den Patienten als für den Therapeuten, die einem sozialen Umfeld angehören.

12) Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens (PI)

Ein geringes Selbstwertgefühl kann sich aus einer psychischen Erkrankung herauskristallisieren. Allerdings können auch negative Bewertungen und Zuschreibungen von anderen Menschen das Selbstwertgefühl verringern. Durch positive Bewertungen und Zuschreibungen anderer Patienten oder des Therapeuten kann sich das Selbstwertgefühl und somit die Identität des Einzelnen verbessern und steigern (Petzold, 2003).

13) Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN)

Hiermit wird die Arbeit innerhalb des Netzwerkes des Klienten verstanden. Hierbei ist es wichtig, dass das Netzwerk des Klienten stabil und umfangreich ist. Es ist von wichtiger Bedeutung, dass die Erfahrungen innerhalb der Therapiesitzungen ausgetauscht und besprochen werden können, das der Patient einen Angehörigen, Freund, Eltern oder Kinder im alltäglichen Leben hat, die als Stütze zwischen den Therapiestunden funktionieren. Der Therapeut sollte sich darüber innerhalb der Therapiestunden informieren und sollte mit „netzwerkorientierten Interventionen“ (Petzold, 2003, S.1044) arbeiten. Für die Ausbreitung des sozialen Netzwerks kann eine Gruppentherapie von großer Bedeutung sein.

6) Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen (SE)

Solidarität nimmt in Therapiesitzungen eine wichtige Rolle ein. Vom Therapeuten wird erwartet dass er sich „solidarisch an die Seite der Betroffenen“ (Petzold, 2003, S.1045) stellt und hierdurch den Patienten Aufmerksamkeit und Betroffenheit für persönliche Anliegen spüren lässt. Solidarität ist außerdem ein Faktor, der innerhalb einer Gruppentherapie aber auch innerhalb Einzelstunden gestärkt wird.

Anlage 5: Interview mit Prof. Hilarion Petzold

Durchgeführt von der Forscherin innerhalb einer Supervision im Dienst für Abhängigkeitserkrankungen von Bruneck, am 29. September 2015.

1. Was könnten mögliche Gründe für die geringe Teilnehmerzahl in der Gruppe gewesen sein?

Es ist sehr gut möglich, dass die Resonanzzeit für die Anmeldung zu klein war. Es ist wichtig, dass die Leute genügend Zeit bekommen um derartige Entscheidungen zu treffen. Außerdem ist es in diesem Zuge möglich, dass sich viele Patienten und Patientinnen des D.f.A. nichts unter Integrative Kunsttherapie vorstellen können. Es wäre gut das Therapieverfahren mit Hilfe von Journalismus, öffentliche Veranstaltungen, Schnupperstunden oder Workshops in der Gesellschaft bekannt zu machen.

2. Was halten sie von alleine Kunsttherapie sowie sie in den Niederlanden praktiziert wird?

Letztlich gibt es zwei Möglichkeiten an das Ganze heran zu gehen. Nämlich einmal on dem was der Mensch und wie der Mensch ist. Und der Mensch ist nicht nur bildnerisch oder nicht nur akustisch oder nicht nur kinästhetisch restiguiär, er ist nicht nur ein Tänzer und nicht nur was bildnerisches sondern er ist multisensorisch. Wenn der Mensch ein multisensorisches Wesen ist dann ist er auch ein multiexpressives Wesen. Wenn Sie Kinder anschauen, jedes Kind tanzt, jedes Kind singt, jedes Kind malt wenn er Mal zeug hat und außerdem kochen die auch die Kinder und machen auch aus den leeren Parfumflaschen von der Mutter Düfte also die suchen also schon im jungen Alter nach multisensorische Stimulierungen. Was ist wenn ich monosensorisch arbeite also wenn ich jetzt nur Tanz mache oder nur malen mache bin ich eine Einseitigkeit, das ist auch nicht schlimm, wenn an einer psychiatrischen Abteilung ein Musiktherapeut ist und ein bildnerischer Therapeut, dann sind wir schon ein bisschen multisensorisch wobei Geruch und Geschmack völlig vernachlässigt sind obwohl gerade aus der Forschung der letzten vier, fünf Jahre bewiesen wurde wie wichtig das ist. Ich weiß nicht ob Sie wissen dass sie in der Haut die gleichen Geruchszellen haben wie in der Nase, in den Schleimhäuten, in der Vagina, also die nehmen auch im Binnenraum biochemische Verbindungen wahr. Der ganze Körper ist voller Geruchszellen im Unterschied zu Hörzellen die wenn sie kaputt sind nicht regenerieren, regeneriert sich das Nasenepithel ein bis zwei Mal im Jahr. Und deshalb müsste eigentlich Geruch mit der Prävention von Demenzen, Geruch muss stimuliert werden, Geruch muss mit rein. Und Geruch heißt auch immer Geschmack weil die aneinander gekoppelt sind. Also in sofern wäre eine multimodale Form der Kunst und Kreativitätstherapie der richtigere Weg, wenn ich eine Krankengymnastin, Musiktherapeutin in einer Klinik habe. Wo ich das aber nicht habe, sollten wir die Kunsttherapie so lernen dass es sogenannte intermediale Quergänge gibt. Das heißt also, dass man z.B. wenn man mit Instrumenten arbeitet, die Patienten auffordert ein Gedicht darüber zu schreiben. Oder wir haben ein Lebenspanorama gemalt, man hängt es über ein Klavier und lässt den Klienten am Klavier improvisieren. Das kann man gut machen ohne dass man den Musiktherapeut voll mit einbezieht. Warum soll ich als bildnerischer Kunsttherapeutin den Klienten zu einem Bild tanzen oder bewegen lassen. Das sollte man schon mehr fordern auf dem Hintergrund unserer Sinnens physiologischen Verfasstheit. Also keine Ideologie, wir müssen alles können, sondern wir gehen von dem aus wie der Mensch ist, wir schauen ihn neuropsychologischer an und da muss eine künstlerische Form ergänzt werden durch die andere.

3. Haben Sie den Eindruck, dass sich in den letzten Jahren in dieser Richtung auch in den Niederlanden eine Entwicklung stattgefunden hat oder das sie offener hierfür sind?

Ja also man hat heute mehr Intermedialität als das früher war, allerdings im bildnerischen. Die Musiktherapeuten sind im Moment immer noch sehr stark fixiert, nehmen die Stimmen nur ein bisschen rein und dabei ist die Stimme ganz ein wichtiges Instrument, das muss man mit rein nehmen und sie nehmen anfangs mal die Poesie über das Lied mit rein also Stimmtherapie, Gesangstherapie und dann kommen noch die Inhalte ein bisschen mit rein. Im Bildnerischen fängt man schon mehr an kreatives Schreiben, also ich schreibe was zu dem Bild, also durchaus mal das man sich zu einem Bild bewegen lässt das ist schon mehr als früher und müsste eigentlich mehr sein wenn in den Kreativtherapien einfach ein vernünftigerer, besserer Unterricht über Entwicklungspsychologie wäre. Die Kinder entwickeln diese kreativen Möglichkeiten in einer unterschiedlichen Reihenfolge, also wenn man mehr über das Gehirn und das Sinnes System lernen würde also mehr über Neurobiologie, Sinnesphysiologie und Wahrnehmungspsychologie. Das dass auch umsetzungsorientiert gelehrt und gelernt wird. Mein Eindruck ist das wenn ich auf ausgebildete Personen treffe, dass die Psychologisch und Neurowissenschaftlich sehr schlecht ausgebildet sind.

4. Gibt es schon Methoden, wo man iPhone /iPad in der Therapie integrieren kann?

Es ist eine zweischneidige Sache. Diese Medien sind ja eine Einfallstür, kaum bin an dem Ding dran, surfe ich, hole ich mir das was mich interessiert. Wenn man mit den Kindern regelmäßig arbeiten würde und könnte, wäre da viel drin. Man könnte Cyber-art mit in die Kunsttherapie rein nehmen es würde sich in soweit lohnen, weil wir immer mehr Kids haben die Technikverliebt sind. Aber das muss richtig ausgebaut werden. Ich muss große Screen haben, ein Mischpult auf meinen Rechner ich muss die entsprechende Software haben. Für die Gruppentherapie eignet sich das im Moment noch nicht außer ich mache Kunsttherapie als Projektarbeit also das ich eine Multimediaschau erarbeite über Konfliktthemen. 1967 haben wir schon Multimediashows gemacht. Bühnenbild, Musik kam alles mit rein. Die Abteilungen für E-Kunst an Kunstakademien machen das alles schon, das könnte man auch in die Kunsttherapie übertragen, würde dann die entsprechende Software voraussetzen das wird sich durchaus durchsetzen lassen im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit weil da die Geldgeber sehen wir kriegen die Kids nicht mehr mit rein ins Boot. Das muss man aber ergänzen mit naturtherapeutische Sachen, sonst fordern wir zwar die Kreativität aber wir fördern auch Entfremdung. Eine Mischung aus „tuintherapie“, also Gartentherapie und Tiergestützte Therapie. Schade, dass Gartentherapie in Holland rausgefallen wird. Aber ich denke das kommt wieder. In Verbindung mit Medien, Installationsbusiness geht sehr gut mit Natur.

Anlage 6: Beispiel eines Stundenbogen

Stundenbogen IKT - Sitzung

Wir bitten Sie, sich etwas Zeit für die Beantwortung der folgenden Fragen zu nehmen und das jeweils zutreffende kleine Symbol ☐ anzukreuzen:

Ihre Antworten sind selbstverständlich anonym. Sie werden vertraulich und ausschließlich in zusammengefasster Form ausgewertet. Ein Rückschluss auf einzelne Personen ist nicht möglich.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie erging es Ihnen im Umgang mit dem Medium/Methode?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie haben sie die therapeutische Begeleitung erfahren?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie erging es Ihnen in der Gruppe?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

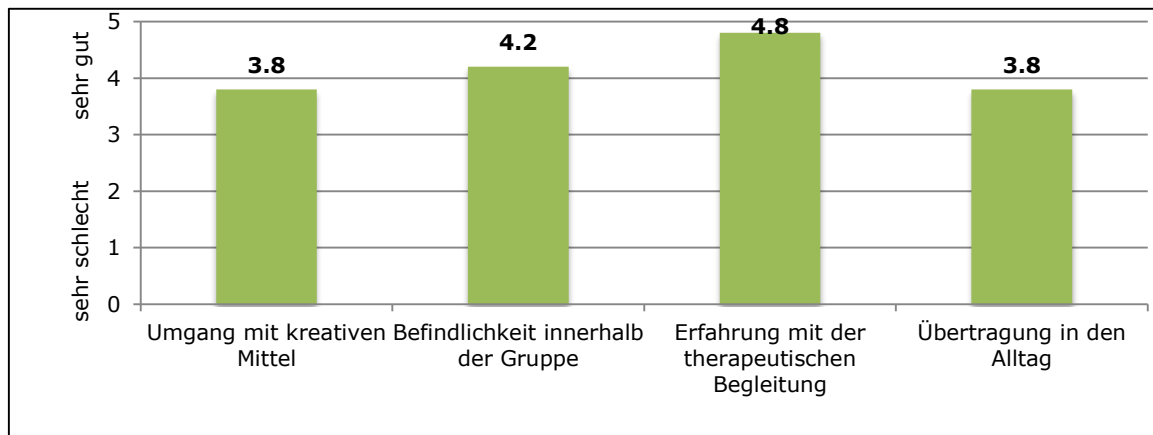
Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
In wie fern gelingt es mir, das in der Gruppe erlernte in meine Alltagssituation zu übertragen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

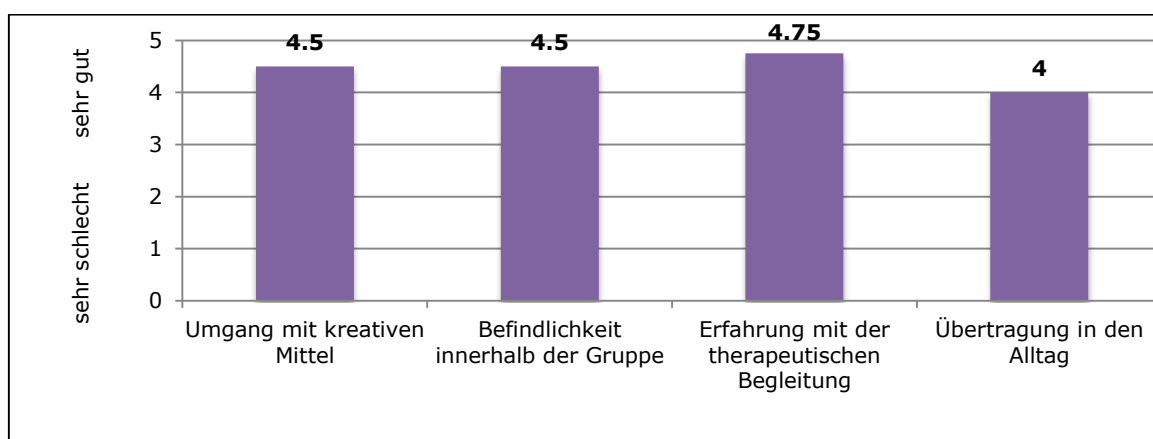
Anlage 7: Daten der Stundenbögen

Die erfassten Daten der dritten Therapiesitzung *Ausdrucksmafen zu Musik* ergeben folgendes Gesamtbild:



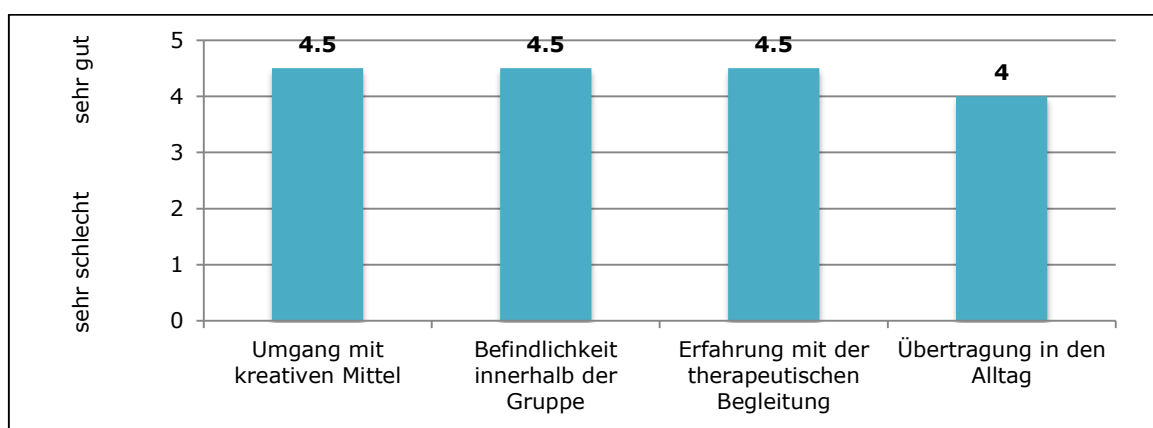
Anlage 7 Abb. 1: Dritte integrative Kunsttherapiesitzung (Stundenbogen)

Die erfassten Daten der vierten Therapiesitzung *Poesietherapie* ergeben folgendes Gesamtbild:



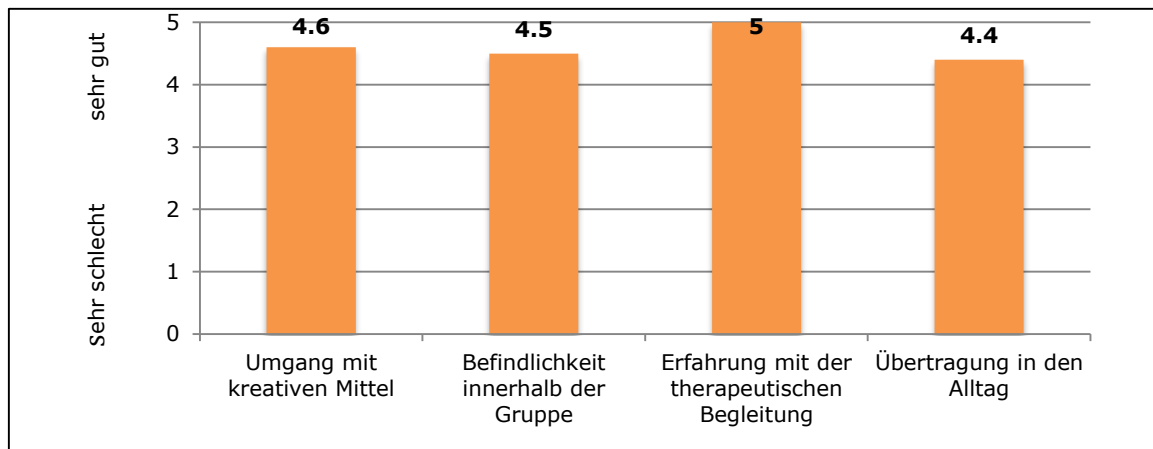
Anlage 7 Abb. 2: Ergebnisse der vierten integrativen Kunsttherapiesitzung (Stundenbogen)

Die erfassten Daten der fünften Therapiesitzung *Naturtherapie* ergeben folgendes Gesamtbild:



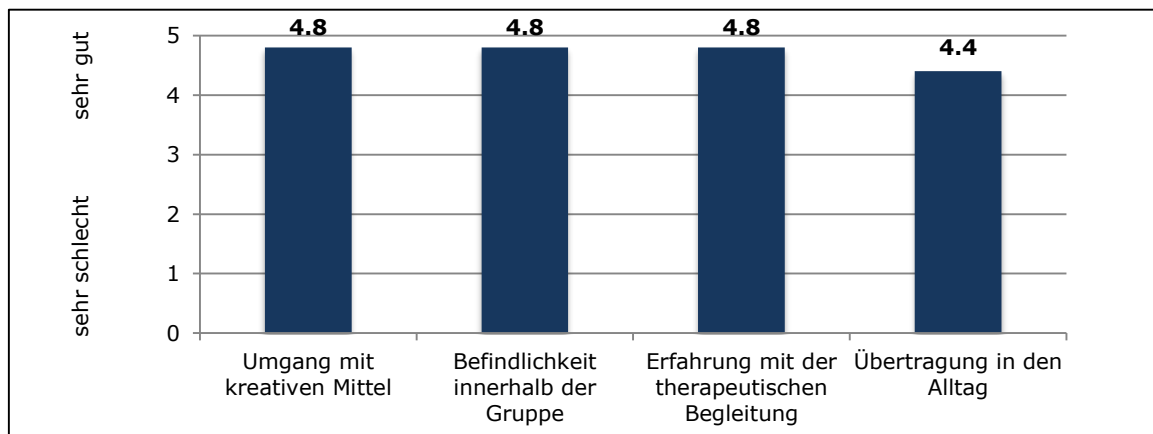
Anlage 7 Abb. 3: Ergebnisse der fünften integrativen Kunsttherapiesitzung (Stundenbogen)

Die erfassten Daten der sechsten Therapiesitzung *Tonarbeit* ergeben folgendes Gesamtbild:



Anlage 7 Abb. 4: Ergebnisse der sechsten integrativen Kunsttherapiesitzung (Stundenbogen)

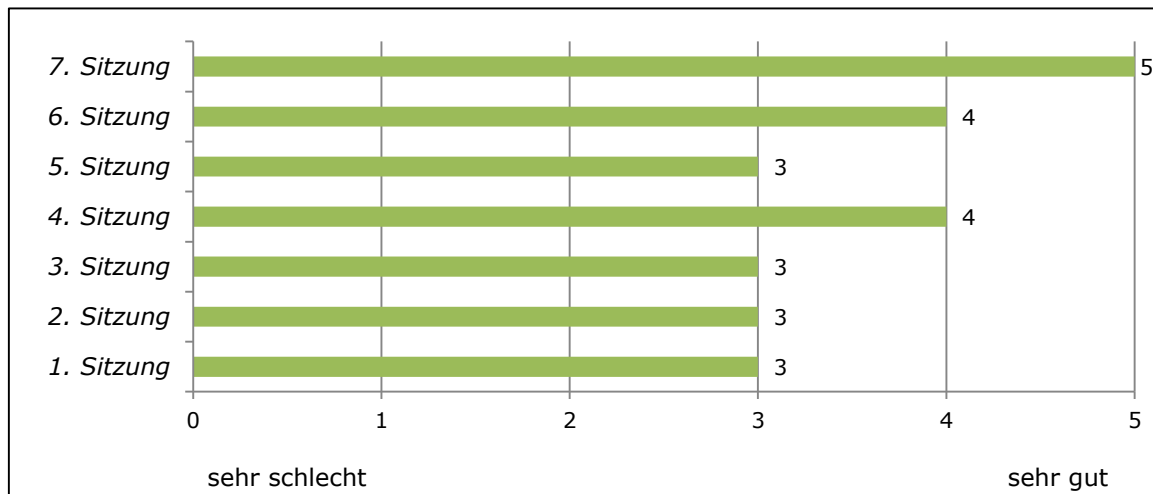
Die erfassten Daten der siebten Therapiesitzung *Genusstraining* ergeben folgendes Gesamtbild:



Anlage 7 Abb. 5: Ergebnisse der siebten integrativen Kunsttherapiesitzung (Stundenbogen)

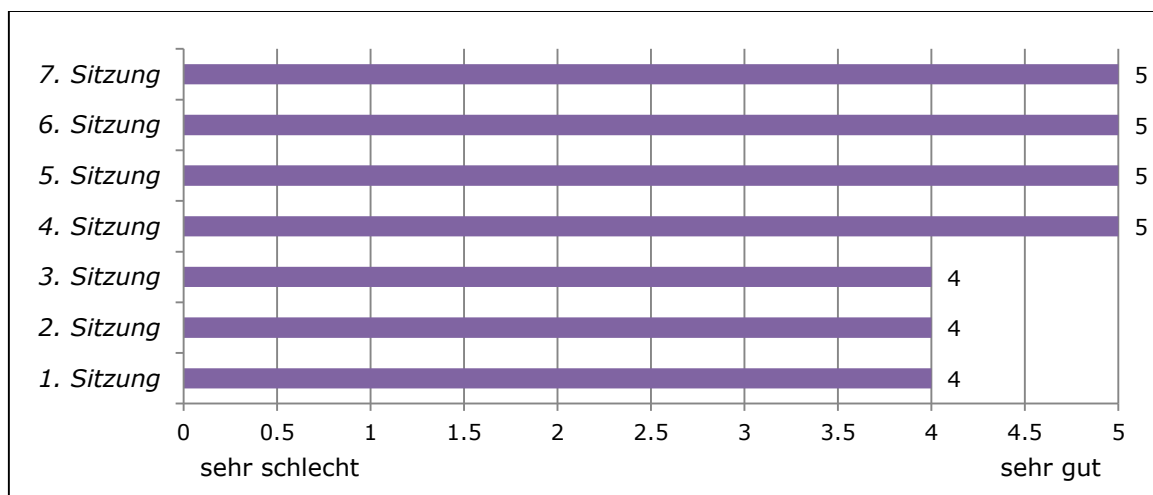
Anlage 8: Daten der Gruppenprozessanalyse

Die erfassten Daten der Gruppenprozessanalyse ergeben innerhalb des Bereiches *Kooperation innerhalb der Therapiegruppe* folgendes Gesamtbild:



Anlage 8 Abb. 1 Kooperation innerhalb der Gruppe (Gruppenprozessanalyse)

Die erfassten Daten der Gruppenprozessanalyse ergeben innerhalb des Bereiches *Einfluss der kreativen Mittel auf den Gruppenprozess* folgendes Gesamtbild:



Anlage 8 Abb. 2 Einfluss der kreativen Mittel auf den Gruppenprozess (Gruppenprozessanalyse)

Anlage 9: Ausgefüllte Fragebögen zur Gruppenprozessanalyse

Fragebögen Gruppenprozessanalyse

(Eingefüllt von den Sozialassistentin während und nach jeder Sitzung)

Medium/Methode: Ressourcenlandkarte

Datum/Zeit: 19.03.2015 (9-11 Uhr)

Gruppe: 2

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie war das Gruppenklima insgesamt?	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Gruppe insgesamt arbeitsmotiviert und offen Neues auszuprobieren. Gegenseitige Stärkung wenig anwesend.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen?	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Einzelne Gruppenmitglieder erzählen von Erfahrungen die sie entweder im künstlerischen oder gruppentherapeutischen Setting schon gemacht haben → diese sind stärker anwesend in der Gruppe als andere Gruppenmitglieder. Erkennungseffekt.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander?	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Zusammenarbeit wurde in dieser ersten Sitzung noch wenig gefördert. Empathisches Zuhören und einzelne Aussagen zur Ermutigung während der Nachbesprechung der Bilder anwesend.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe zu den Therapeuten hin?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Hilfestellung der Therapeutin bei zwei der Klientin wird geschätzt.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie werden Rollen und Status der Therapeutinnen wahrgenommen?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie beeinflussen Medien und Techniken den Gruppenprozess?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Gute Mitarbeit von Seiten aller Teilnehmer. Zwei haben Startschwierigkeiten und fühlen sich mit Ölkreiden nicht vertraut. Durch Anstoß der Therapeutin gelingt es auch jenen ihre Ressourcenlandkarte zu malen.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie wirkte der zeitliche Rahmen auf den Verlauf des Gruppengeschehens?	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Wegen des Ausfüllens der Einverständniserklärung und Besprechung der Gruppenregel war der zeitliche Rahmen von zwei Stunden etwas zu kurz.

Fragebogen Gruppenprozessanalyse

(Eingefüllt von den Sozialassistentin während und nach jeder Sitzung)

Medium/Methode: Entspannungsübung und malen

Datum/Zeit: 26.03.2015 (9-11 Uhr)

Gruppe: 2

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie war das Gruppenklima insgesamt?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Positive und entspannte Atmosphäre innerhalb der Gruppe spürbar.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Die eigenen Kompetenzen und Ressourcen wurden in der Erfahrungsbesprechung nach dem kreativen Angebot ausgetauscht. Das Verlassen des Raumes einer Patientin wird innerhalb der Gruppe offen besprochen. Auch hier wurde war Empathie und Kohäsion anwesend.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Während des gemeinsame Einrichten des Raumes für die Entspannungsübung und anschließende Aufräumen, hat die Gruppe gut zusammengearbeitet.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe zu den Therapeuten hin?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie werden Rollen und Status der Therapeutinnen wahrgenommen?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Anb4efehlungen der Co-Therapeutin in Bezug auf die Entspannungsübung wurden befolgt und gut wahrgenommen.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie beeinflussen Medien und Techniken den Gruppenprozess?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Eine Patientin kann sich überhaupt nicht entspannen, verlässt aufgrund dessen nach einigen Minuten den Raum. Therapeutin folgt, sodass der Prozess der anderen Gruppenmitglieder nicht gestört wird. Eine Patientin kann sich besonders gut entspannen, gibt dies in der Nachbesprechung einige Male an.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie wirkte der zeitliche Rahmen auf den Verlauf des Gruppengeschehens?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Zwei Stunden sind ein sehr gutes Zeitspektrum für fünf Teilnehmer.

Fragebogen Gruppenprozessanalyse

(Eingefüllt von den Sozialassistentin während und nach jeder Sitzung)

Medium/Methode: Bewegung auf Musik und anschließendes Malen auf Musik mit Acrylfarben und Ölkreiden

Datum/Zeit: 02.04.2015 (9-11 Uhr)

Gruppe: 2

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie war das Gruppenklima insgesamt?	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

An Beginn der Therapiesitzung werden tiefgründige und persönliche Themen aufarbeitet; negative und gedrückte Stimmung im Raum spürbar → Musik und Malen bringt die Patientinnen in Bewegung und lockert allgemein die Stimmung und Atmosphäre im Raum

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen?	☒	☐	☐	☐	☐	☐

auf.

Zusätzliche Bemerkungen:

Äußerung der innerlichen Ressourcen verlief mit Hilfe der Musik und Malübung sowohl im sprachlichen als auch im non- verbalen sehr gut.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Während der Bewegungs- und Tanzeinheit nähern sich einzelne Gruppenteilnehmerinnen und tanzen auch miteinander. Jeder sehr gespannt auf gegenseitige Ausarbeitung der Bilder.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe zu den Therapeuten hin?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Die Teilnahme der Therapeutin und Co- Therapeutin bei den Übungen wurde von Seiten der Gruppenteilnehmerinnen sehr geschätzt und als angenehm erfahren.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie werden Rollen und Status der Therapeutinnen wahrgenommen?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie beeinflussen Medien und Techniken den Gruppenprozess?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Allgemeine positive Erfahrungen mit diesem kreativen Medium. Einige konnten sich in einem Lied besser zurecht finden als in einem anderen. Sehr gut für Auflockerung der Stimmung innerhalb der Gruppe.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie wirkte der zeitliche Rahmen auf den Verlauf des Gruppengeschehens?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Fragebogen Gruppenprozessanalyse

(Eingefüllt von den Sozialassistentin während und nach jeder Sitzung)

Medium/Methode: Poesie und Schreiben

Datum/Zeit: 09.04.2015

Gruppe: 2

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie war das Gruppenklima insgesamt?	☐	☐	☐	☒	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Konfliktsituation Nähe – Distanz wird von einer Klientin zum Thema gemacht. Situation wird in der Gruppe besprochen. Betroffene Klientin währt Konflikt ab. Atmosphäre in der Gruppe explosiv.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Sämtliche Gruppenteilnehmerinnen zeigen sich authentisch und stellen sich der Herausforderung die Thematik offen zu besprechen. Abwehrhaltung bezüglich Konfliktes bei einer Patientin.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Trotz konfliktvoller Atmosphäre gelang es allen Gruppenteilnehmerinnen gut die gestellten Aufgaben zu bearbeiten und konstruktiv zusammenzuarbeiten. Paararbeit innerhalb des kreativen Angebots wurde sehr gut wahrgenommen.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe zu den Therapeuten hin?	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie werden Rollen und Status der Therapeutinnen wahrgenommen?	☐	☐	×	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Großteil der Gruppe positive Rückmeldungen bezüglich Vorgehensweise der Therapeuten bei der Bearbeitung des Konfliktes. Rückmeldung von Seiten einer Patientin: sie habe in der Gruppensitzung von den Therapeutin nicht die Begleitung erhalten, die sie sich gewünscht hätte.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie beeinflussen Medien und Techniken den Gruppenprozess?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Kreative Übung gut für Ablenkung von Konflikt innerhalb der Gruppe. Interessante Resultate und Gedichte sind aus der Paararbeit entstanden.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie wirkte der zeitliche Rahmen auf den Verlauf des Gruppengeschehens?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Fragebogen Gruppenprozessanalyse

(Eingefüllt von den Sozialassistentin während und nach jeder Sitzung)

Medium/Methode: Naturtherapie

Datum/Zeit: 16.04.2015

Gruppe: 2

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie war das Gruppenklima insgesamt?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Information bezüglich Ausstiegs von einer Patientin aus der Gruppe. Nachbearbeitung des Konfliktes in der Gruppe, daraufhin gelingt der Übergang zu einer konstruktiven empathischen und motivierten Atmosphäre.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen?	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Gut.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander?	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Viel gegenseitige Motivation, Empathie und Hilfsbereitschaft.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe zu den Therapeuten hin?	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie werden Rollen und Status der Therapeutinnen wahrgenommen?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie beeinflussen Medien und Techniken den Gruppenprozess?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Heilsame Natur- und Gruppenerfahrung. Große Wertschätzung und positives Feedback von Seiten der Teilnehmerinnen in der Nachbesprechung.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie wirkte der zeitliche Rahmen auf den Verlauf des Gruppengeschehens?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Zeitliche Flexibilität über zwei Stunden hinaus wirkt sich auf den Gruppenprozess positiv aus.

Fragebogen Gruppenprozessanalyse

(Eingefüllt von den Sozialassistentin während und nach jeder Sitzung)

Medium/Methode: Tonarbeit

Datum/Zeit: 23.04.2015 (9-11 Uhr)

Gruppe: 2

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie war das Gruppenklima insgesamt?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen?	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander?	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Eine Klientin erarbeitet ihre „Schutzhülle“ in der sie sich in der Öffentlichkeit bewegt. Im Unterschied dazu zeigt sie eine zweite authentischere in sicherer, persönlicher Umgebung.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe zu den Therapeuten hin?	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie werden Rollen und Status der Therapeutinnen wahrgenommen?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie beeinflussen Medien und Techniken den Gruppenprozess?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Medium Ton war einigen Teilnehmerinnen noch unbekannt – Erstkontakt mit dem Material.

Handhabung des Materials (Kneten von Ton) wurde als technische Hilfe von Seiten der Therapeutinnen vergessen zu erwähnen.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie wirkte der zeitliche Rahmen auf den Verlauf des Gruppengeschehens?	☐	×	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Fragebogen Gruppenprozessanalyse

(Eingefüllt von den Sozialassistentin während und nach jeder Sitzung)

Medium/Methode: Genusstraining

Datum/Zeit: 30.04.2015 / 09.00-11.00

Gruppe: 2

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie war das Gruppenklima insgesamt?	x	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

2 Teilnehmerinnen entschuldigt abwesend (Krankheit und Urlaub).
Restlichen Teilnehmerinnen weiter hoch motiviert.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre eigenen Kompetenzen und Ressourcen?	x	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Die Teilnehmerinnen haben einen theoretischen Hintergrund der integrativen Therapie erlebniszentriert selber erarbeitet und kamen eigenständig von der Praxis in die Theorie: der Austausch von positiven Erinnerungen und Erlebnisse aktivieren mehr davon.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander?	x	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie kooperativ ist die Gruppe zu den Therapeuten hin?	x	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie werden Rollen und Status der Therapeutinnen wahrgenommen?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie beeinflussen Medien und Techniken den Gruppenprozess?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:

Genussübung war passend zur Stimmung in der Gruppe und zur Stimmung eines Regentages. Alle Teilnehmerinnen konnten sich gut auf die Übung einlassen.

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Wie wirkte der zeitliche Rahmen auf den Verlauf des Gruppengeschehens?	×	☐	☐	☐	☐	☐

Zusätzliche Bemerkungen:
