

**Welche Wirkfaktoren benennen
Mal- und Gestaltungstherapeutinnen
für ihre Tätigkeit im klinischen Bereich**

Erwin Bakowsky
Masterlehrgang "Master of Science - MSc (Counseling)"
ARGE Bildungsmanagement Wien

2009

Schulgasse 36/14
1180 Wien

Erklärung

Hiermit versichere ich, die vorgelegte Masterthesis selbstständig verfasst zu haben.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer übernommen wurden, wurden als solche gekennzeichnet.

Sämtliche Quellen und Hilfsmittel, die ich für die Arbeit genutzt habe, sind angegeben. Die Arbeit hat mit gleichem Inhalt bzw. in wesentlichen Teilen noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Erwin Bakowsky

Graz, am 17.September 2009

Kurzbeschreibung / Abstract:

Thema dieser Untersuchung war, Wirkungen der Mal- und Gestaltungstherapie im klinischen Bereich zu finden. Es wurden insgesamt acht Mal- und Gestaltungstherapeutinnen aus den verschiedensten klinischen Fachgebieten befragt, welche Wirkungen sie benennen können. Die Befragung erfolgte anhand eines halbstrukturierten Interviews (Leitfadeninterview). Die Interviews wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Es wurden über 200 Wirkindikatoren benannt, welche in 8 Hauptkategorien zusammengefasst wurden.

The purpose of the study was to find the impact of painting and art therapy in a clinical environment.

Eight painting and art therapists from a variety of clinical fields were surveyed to determine which factors had the greatest effect on them.

The survey used loosely structured interviews.

The interviews were then interpreted using Mayring's qualitative text analysis.

More than 200 indicators of efficiency, which were summarized into eight categories, were named.

Hinweis:

Soweit keine wörtlichen Zitate herangezogen werden, wurde in dieser Arbeit die weibliche Anredeform verwendet, da die Interviewten ausschließlich weiblichen Geschlechts waren.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Einleitung..... | 3 |
| 2 | Rolle, Aufgabe und Interventionsmöglichkeiten der Mal- und Gestaltungstherapeutinnen | 5 |
| 3 | Kriterien zur Wirksamkeitsbeurteilung..... | 9 |
| 3.1 | Psychotherapieforschung..... | 9 |
| 3.2 | Der Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB) | 11 |
| 3.3 | Wirksamkeitsforschung im Bereich der Mal-, Gestaltungs- und Kunsttherapie..... | 15 |
| 3.4 | Wirkungsfaktoren des therapeutischen Malens nach Riedel..... | 18 |
| 4 | Qualitative Leitfadeninterviews mit klinischen Mal- und Gestaltungstherapeutinnen | 22 |
| 4.1 | Auswahl der Teilnehmerinnen | 22 |
| 4.2 | Instrumente der Datenerhebung | 23 |
| 4.3 | Durchführung der Befragung | 24 |
| 4.4 | Methoden der Datenerhebung | 27 |
| 4.5 | Qualitative Inhaltsanalyse | 28 |
| 5 | Bewertung und Diskussion der Ergebnisse | 48 |
| 5.1 | Kategorienbildung | 48 |
| 5.2 | Kategorie 1: Wirkungen auf emotionaler Ebene | 49 |
| 5.3 | Kategorie 2: Wirkungen durch Beziehungen | 50 |
| 5.4 | Kategorie 3: Wirkungen auf kognitiver Ebene..... | 51 |
| 5.5 | Kategorie 4: Wirkungen auf körperlicher Ebene..... | 53 |
| 5.6 | Kategorie 5: Wirkungen auf der Handlungsebene..... | 54 |
| 5.7 | Kategorie 6: Sonstige Wirkungen von Interventionen | 56 |
| 5.8 | Kategorie 7: Wirkungen durch Symbolisierungsprozesse | 56 |
| 5.9 | Kategorie 8: sonstige Rückmeldungen..... | 57 |
| 5.10 | Zusammenfassung und Vergleich | 58 |
| 5.11 | Ausblick..... | 62 |
| 5.12 | Fazit | 63 |
| 6 | Quellenangaben..... | 64 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 3.1: Die zehn Wirkfaktoren des BFTB | 15 |
| Tabelle 4.1: Teilnehmerinnen der Befragung | 23 |
| Tabelle 4.2: Fragebogen zum Interview | 25 |
| Tabelle 4.3: Erster Reduktionsdurchgang | 29 |
| Tabelle 4.4: Zweiter Reduktionsdurchgang..... | 40 |

1 Einleitung

Diese Masterthesis untersucht, wie Mal- und Gestaltungstherapeutinnen im klinischen Bereich die Wirksamkeit ihres therapeutischen Handelns benennen.

Mal- und Gestaltungstherapeutinnen arbeiten mittlerweile in vielen pädagogischen, psychosozialen und medizinischen Berufsfeldern. Die Untersuchung ist auf den klinischen Bereich eingeschränkt, um eine Vergleichbarkeit der Tätigkeitsfelder herstellen zu können. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist eine weitere Einschränkung nicht möglich, da nicht genügend Mal- und Gestaltungstherapeutinnen in einzelnen klinischen Fachgebieten, z.B. der Onkologie, arbeiten.

Der klinische Bereich bietet jedoch einen Rahmen, in welchem ähnliche Bedingungen vorherrschen. Die Patientinnen nehmen in einem zeitlich überschaubaren Rahmen, während einer Akuterkrankung, Mal- und Gestaltungstherapie (MGT) als eine begleitende Therapiemaßnahme, in Anspruch.

Es ist zu vermuten, dass der klinische Rahmen von den Mal- und Gestaltungstherapeutinnen, eine regelmäßige Dokumentation erfordert. Ferner stehen diese im ständigen Austausch mit Ärztinnen, Pflegepersonal, Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen, Angehörigen und anderem Krankenhauspersonal. Somit ist auch anzunehmen, dass klinische Mal- und Gestaltungstherapeutinnen ihre Tätigkeit regelmäßig reflektieren und dokumentieren müssen.

Kriterien bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen waren eine mindestens einjährige Berufserfahrung im klinischen Bereich und eine Wochenarbeitszeit von zumindest 20 Stunden.

Es wurden ausschließlich Absolventinnen des MGT – Seminarinstitut Österreich befragt, um durch diese Eingrenzung auf ein einheitliches Ausbildungscurriculum ein weiteres Vergleichskriterium zu gewährleisten.

Diese Untersuchung verfolgt mehrere Ziele:

Zum einen bringt sie in Erfahrung, welche Wirksamkeitskriterien für die Mal- und Gestaltungstherapie im klinischen Bereich benannt werden. Dies wird dokumentiert, und allen Interessentinnen zugänglich gemacht. Durch diesen Austausch wird es möglich, die eigenen Wirksamkeitsbeurteilungen effektiver zu gestalten.

Zum anderen werden die Erkenntnisse der vorliegenden Untersuchung in das Ausbildungscurriculum des MGT Seminarinstituts einfließen, um zukünftige Mal- und Gestaltungstherapeutinnen noch besser auf die klinische Praxis vorbereiten zu können.

Ferner dient diese Arbeit als Dokumentation über den aktuellen Stand der klinischen Mal- und Gestaltungstherapie. Sie wird auch dem Fachverband für Mal- und Gestaltungstherapie (FMGT) zur Verfügung gestellt. Der Fachverband bemüht sich um die Etablierung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit.

Die Ergebnisse dieser Arbeit dienen auch als erste Vor- und Aufbereitung und Anregung für weitere Wirksamkeitsforschung zur Mal- und Gestaltungstherapie.

Zunächst werden die theoretischen und methodischen Grundlagen der Mal- und Gestaltungstherapie, sowie die Einsatzgebiete im klinischen Bereich vorgestellt.

Im Anschluss werden einige zentrale Erkenntnisse der Psychotherapieforschung zur Wirksamkeitsbeurteilung skizziert und als vergleichende Grundlage herangezogen.

Danach werden das Forschungsdesign und die Ergebnisse der Befragung beschrieben, welche nach den Richtlinien der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 1993) gewonnen wurden.

Abschließend werden die Ergebnisse diskutiert, zusammengefasst, und im Hinblick auf mögliche Schlussfolgerungen bewertet.

2 Rolle, Aufgabe und Interventionsmöglichkeiten der Mal- und Gestaltungstherapeutinnen

Mal- und Gestaltungstherapeutinnen werden in Österreich seit 1992 ausgebildet.

Diese Therapieform setzt kreative Medien ein, um psychodynamische Prozesse sichtbar zu machen. Anschließend werden diese Prozesse in Bezug zu den aktuellen Anliegen der KlientInnen verbal oder nonverbal weiterbearbeitet.

Als Grundlage der Arbeit dient das psychodynamische Menschenbild der analytischen Psychologie nach C. G. Jung. Dies ist ein tiefenpsychologisches Modell.

Es geht davon aus, dass aus dem Unbewussten wichtige Hinweise kommen, die genutzt werden können, um beispielsweise Krisensituationen zu bewältigen. Diese Hinweise treten in symbolischer Form in Träumen und Bildern auf. Dahinter steht die Annahme, dass die Psyche – ähnlich dem Körper – ein selbstregulierendes System ist, welches auf Gesundheit und Wachstum angelegt ist. Das Zentrum der gesamten Psyche nennt Jung „*Selbst*“ (Jung, 1995), während er das Zentrum des Bewusstseins als „*Ich*“ definiert hat (Jung, 1995). Das Verhältnis dieser beiden Zentren ist mit dem zwischen Sonne und Erde vergleichbar.

Das „*Selbst*“ steht in diesem Beispiel für die Sonne als das Zentrum des ganzen Systems.

Das „*Ich*“ wäre dann mit der Erde vergleichbar, welche sich um die eigene Achse dreht, jedoch gleichzeitig auch um die Sonne, dieser einmal näher dann wieder ferner ist.

Kommt es beispielsweise zu Störungen oder Erkrankungen, dann sendet das „*Selbst*“ bildhafte Signale an das „*Ich*“. Diese müssen von diesem nicht nur empfangen, sondern auch entschlüsselt – also verstanden- werden. Geschieht dies, dann spricht man von Individuation – zumeist kommt es damit zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei der Person (Jung, 1995).

Durch den Gestaltungsprozess werden diese symbolischen Hinweise nicht nur sichtbar gemacht, sondern gleichzeitig emotional erfahren und mit kreativen Medien bearbeitet. Durch anschließende therapeutische Besprechungstechniken, welche auf Symbolassoziationen und Symbolamplifikationen basieren, werden die Botschaften verständlich gemacht und in den aktuellen Bezugsrahmen der Klientin eingebunden. Die Therapeutin steht hierbei der Klientin unterstützend zur Seite.

Während in vielen Psychotherapien, wie beispielsweise der Gesprächspsychotherapie oder der Psychoanalyse, der Austausch zwischen Klientin und Therapeutin auf rein verbaler Ebene erfolgt, hat die Klientin in der Mal- und Gestaltungstherapie die Möglichkeit, innere Bilder und Vorstellungen, Erlebnisse und Emotionen anhand verschiedener Materialien in einem

Bild oder Objekt auszudrücken. Maltherapie bezieht sich hierbei auf das gemalte Werk, während der Begriff Gestaltungstherapie sämtliche Gestaltungen, wie etwa Collagen, Tonobjekte oder Skulpturen aus anderen Materialien umfasst. Die Klientin bringt etwas zum Ausdruck, es handelt sich also um ein ausdrucksorientiertes Therapieverfahren.

Das Hauptmerkmal dieser Therapieform bildet die therapeutische Triade, welche aus Klientin, Therapeutin und dem Werk besteht (Liebenow, 1996).

Im Zentrum der therapeutischen Interventionen stehen verschiedene künstlerische Materialien und Techniken. Das anschließende Bild- oder Werkgespräch beinhaltet psychoanalytische, systemische, kognitive und gesprächstherapeutische Komponenten.

Das verbale Ausdrucksspektrum wird um die bildhafte Dimension erweitert.

Geht man davon aus, dass ein Grossteil unserer Träume, Erinnerungen und Phantasien als innere Bilder erlebbar und abrufbar sind, versteht man, warum bekannte Psychotherapeuten wie beispielsweise C. G. Jung, der Begründer der analytischen Psychologie, Patientinnen immer wieder ihre Träume und Phantasien malen ließ (Jung, 1990).

Auch Gefühle und traumatisierte oder tabuisierte Erlebnisse lassen sich oft nicht so klar verbal ausdrücken wie dies in Bildern oder Objekten möglich ist.

Aus tiefenpsychologischer Betrachtung kann man beobachten, dass viel Ungeplantes, Ungewolltes, nicht Beabsichtigtes in die Gestaltung kommt. Das Unbewusste teilt sich im Ausdrucksgeschehen oft in symbolhafter, farbenreicher und formenvielfältiger Sprache mit.

Die Gestaltung wirkt auf die Klientin zurück, ähnlich wie dies auch im Traumgeschehen zu beobachten ist. Da es jedoch im Wachzustand passiert, wird der Gestaltungsprozess teilweise bewusst und teilweise unbewusst gesteuert. C. G. Jung (Jung, 1995) spricht in diesem Zusammenhang von aktiver Imagination. Dieser Rückwirkungsprozess, wo die Gestalterin merkt, dass das Ausdrucksgeschehen nicht unter ihrer vollen Kontrolle liegt, wird Rekursion genannt (Liebenow, 1996).

Die Therapeutin bekommt während dieser Phase einen Eindruck. Sie beobachtet die Klientin und gleichzeitig den Gestaltungsprozess. Zum einen geht es darum, wie sich die Klientin in der Gestaltungsphase verhält (Mimik, Gestik, Arbeitsweise, Kommentare usw.), zum anderen wird beobachtet, wie die Gestaltung entsteht (Anfang, Verlauf, Ende, Übermalungen, Radierungen, Vermischungen usw.).

Bereits vor der Gestaltungsphase setzt die Therapeutin Interventionen. Sie fokussiert bestimmte Themen, formuliert einen Arbeitsauftrag, macht Materialvorgaben. Auch während der Gestaltungsphase werden Interventionen gesetzt. Die Therapeutin kann mitarbeiten, ermutigen, Materialhinweise geben, Fragen stellen, oder sich ganz ruhig verhalten.

Dadurch steuert sie therapeutische Prozesse und unterstützt mit Materialien und Techniken den emotionalen Ausdruck, hilft zu mehr Zentrierung und Konzentration, oder konfrontiert die Klientin mit deren Ängsten und Konflikten.

Anschließend findet, falls möglich, ein verbaler Austausch statt.

Voraussetzungen hierfür sind jedoch eine vorherige Zielklärung und die Formulierung eines Arbeitsauftrages seitens der Klientin und/oder Institution.

Liebenow (Liebenow, 1996) benennt die wichtigsten Motive, welche in Werken auftauchen können. Anhand dieser Motive können Veränderungsprozesse während des Therapieverlaufes erkannt werden. Diese sind somit wichtige Indikatoren für die Wirksamkeit der Therapie. Wandeln sich **Wunschmotive**, welche zumeist positive Ziele und Hoffnungen beinhalten, in diesbezügliche **Realmotive**, dann kann man davon ausgehen, dass positive Fortschritte auf der Verhaltensebene erreicht wurden.

Schwächen sich vorherrschende **Angstmotive** im Bildausdruck ab, dann ist dies ebenfalls ein positiver Therapieindikator.

Negativmotive, wie Versagenssituationen oder ein negatives Selbstbild, können ebenfalls in einer Therapie bearbeitet werden und sich im Zuge dessen in ein positives Selbstkonzept verändern.

Des Weiteren können sich **Verhinderungsmotive**, **fixierte Motive**, **Überzeichnungen**, **Inkongruenzen**, aber auch **Bagatellisierungen** im Zuge eines positiven Therapieverlaufes verwandeln bzw. auflösen.

Düstere Stimmungen aufgrund von Depressionen oder Traumata können sich im Therapieverlauf aufhellen.

Dies passiert im therapeutischen Prozess häufig dadurch, dass **Bewältigungsstrategien** zunächst imaginär in der bildnerischen Darstellung, später dann in Alltagssituationen eingeübt und umgesetzt werden.

Ein Bild, Werk oder Objekt kann somit, abhängig von der jeweiligen Therapieverlaufphase, mehrere unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten enthalten.

Diese theoretischen Aspekte wurden in der Befragung und anschließenden Auswertung berücksichtigt, da sie Hinweise über mögliche Auswirkungen der therapeutischen Methoden geben können.

Gegenseitiger Austausch über den aktuellen Prozess findet vorrangig auf verbaler Ebene statt. Interventionen können jedoch auch rein nonverbal sein, beispielsweise indem die Patientin die Möglichkeit hat, ihre Emotionen durch Farbe auf unterschiedlich großen Formaten auszudrücken. Die therapeutische Intervention kann sich flexibel auf mehrere Ausdrucksmittel beziehen, z.B. durch den Einsatz von Pastellkreiden, Gouachefarben, Collagen, Ton.

Interventionen sind auch in der Bildbesprechungsphase, z.B. durch Abdecken oder Fokussierung von Bildelementen, möglich.

In dieser Phase können emotionale Inhalte verbalisiert, und es können Verständnisfragen gestellt werden. Die Therapeutin kann die Patientin mit Bildinhalten konfrontieren und zu Symboldeutungen anregen.

Im Zentrum jeder Bildbesprechung steht die Bezugnahme zur aktuellen Situation und zum Therapieziel (Auftrag).

Ferner gibt es für die Therapeutin die Möglichkeit, der Patientin Folgeaufträge wie Ergänzungsbilder, Formatänderungen, Perspektivenwechsel, Modulation des Ausdrucks und Gruppierung von Werken zu geben.

Wann, wie, warum, welche Interventionen gemacht werden, hängt von der Phase des Therapieverlaufs ab. Die Phasen des Therapieverlaufs und die damit verbundenen therapeutischen Wirkfaktoren werden in Kapitel 3.4 beschrieben.

Zunächst werden die allgemeinen Wirkfaktoren und Wirkprinzipien innerhalb der Psychotherapieforschung vorgestellt.

3 Kriterien zur Wirksamkeitsbeurteilung

3.1 Psychotherapieforschung

Seit den 50er Jahren des letzten Jahrhundert, gehen Forscherinnen der Frage nach, wie effektiv Psychoanalyse und andere Psychotherapieformen sind. Grundsätzlich wurde dabei die Effektivität von Psychotherapie im allgemeinen nachgewiesen. Es gelang dabei jedoch nicht, die allgemeine Überlegenheit einer Therapieschule zu belegen.

Eine Gruppe von Wissenschaftlerinnen leitete daraus die Überzeugung ab, dass alle Therapierichtungen – trotz ihrer Vielfalt an Therapietechniken- einen gemeinsamen Kern therapeutischer Prozesse einschließen (Stiles, Sharpio & Elliot, 1986).

Die Psychotherapieforscher Grawe, Donati und Bernauer, versuchten in ihrem Grundlagenwerk „Psychotherapie im Wandel“ (Grawe, 1994) zu belegen, dass bestimmte Psychotherapieverfahren bei speziellen Erkrankungsbildern wesentlich wirksamer sind als andere Vergleichsverfahren.

Sie haben 897 Wirksamkeitsstudien von psychotherapeutischen Methoden analysiert. Hierbei wurde in 5 Arbeitsschritte vorgegangen:

1. Sammlung und Selektion der Studien
2. Entwicklung eines standardisierten Auswertungskatalogs
3. Auswertung
4. Entwicklung eines standardisierten Güteprofils für kontrollierte Psychotherapiestudien
5. Erstellung der Ergebnisberichte zu den verschiedenen Therapiemethoden

Insgesamt wurden fast 1000 Einzelmerkmale erfasst, welche von den Autorinnen in 7 Hauptkategorien zusammengefasst wurden (Grawe, 1994, S.57-69).

Sie entwarfen dabei Umriss einer allgemeinen Psychotherapie und betrachteten die therapeutischen Wirkfaktoren aus drei Blickwinkeln:

- einer Beziehungsperspektive
- einer Klärungsperspektive
- einer Problembewältigungsperspektive.

Ihr grundsätzliches Anliegen hierbei war es, dass die Therapeutinnen „...dem Patienten ganz direkt bei der Bewältigung eines ihn drückenden Problems zu helfen versuchen, mit Maßnahmen, die spezifisch auf dieses Problem zugeschnitten sind“ (Grawe,1994, S.749). Ihnen war es wichtig, dass die Klärungsperspektive und die Problembewältigungsperspektive in den verschiedenen Psychotherapieausbildungen miteinander verbunden werden. Hierin unterscheiden sich die meisten psychotherapeutischen Ansätze.

Grawe leitet aus diesen Forschungen 4 allgemeine Wirkprinzipien des therapeutischen Handelns ab (Grawe, 1997):

1. Ressourcenorientierung besagt, dass man Patientinnen dadurch besonders gut helfen kann, indem man an ihre positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen anknüpft. Sie sollen in der Therapie ihre Stärken und positiven Seiten erfahren können
2. Problemaktualisierung wird von Grawe auch als "Prinzip der realen Erfahrung" definiert. Was verändert werden soll, muss in der Therapie real erlebt werden. Probleme können am besten in einem Setting behandelt werden, in dem eben diese Probleme real erfahren werden.
3. Aktive Hilfe zur Problembewältigung meint, dass die Therapeutin die Patientin mit geeigneten Maßnahmen aktiv darin unterstützt, mit einem bestimmten Problem besser fertig zu werden. Für die therapeutische Wirkung ist entscheidend, dass die Patientin die reale Erfahrung macht, besser im Sinne ihrer Ziele mit der betreffenden Situation zurecht zu kommen. Wie dies am besten erreicht werden kann, hängt von der spezifischen Problematik und den situativen Umständen ab.
4. Bei der therapeutischen Klärung geht es darum, dass die Therapeutin der Patientin dabei hilft, sich über die Bedeutungen ihres Erlebens und Verhaltens im Hinblick auf ihre bewussten und unbewussten Ziele und Werte klarer zu werden. Der Zustand und die Lebenssituation der Patientin werden hierbei nicht unter der Perspektive des Könnens oder Nichtkönnens, sondern hauptsächlich unter dem motivationalen Aspekt betrachtet. Warum empfindet die Patientin so, warum verhält sie sich so und nicht anders?

3.2 Der Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB)

Der Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB) basiert auf den Erkenntnissen der Psychotherapieforschung .

Fuchs und Mitarbeiterinnen schreiben hierzu:

„Die Entwicklung des BFTB orientierte sich an dieser Strömung der Prozessforschung, die nach Gemeinsamkeiten unterschiedlicher Therapieschulen sucht. Dieses Vorgehen trägt auch der Tatsache Rechnung, dass viele praktisch tätige Therapeuten mehr als eine Therapieausbildung absolviert haben und somit bereits methodenintegrativ arbeiten“ (Meyer et al., 1991, Petzold 1993, Kühnlein, Mutz, 1996 zit. n. Fuchs, 2003, S. 10).

Der Fragebogen bietet eine Möglichkeit zur Erfassung des therapeutischen Verhaltens im Einzelsetting und der damit verbundenen Veränderungen im Selbstbild der Klientin. Er ist als katamnestisches Instrument vorgesehen, welches nach einem beliebig langen Zeitraum nach Ende der Behandlung der Klientin vorgelegt werden kann. Die Klientin gibt darin retrospektiv eine Rückmeldung über den Verlauf und das Ergebnis der Behandlung aus ihrer Sicht.

Anhand von 130 Fragen, deren Beantwortung ca. 25 Minuten dauert, bietet der Fragebogen eine relativ einfache Möglichkeit zur Erhebung.

Zusätzlich wird anhand von 10 Prozessskalen das Verhalten der Therapeutin oder Beraterin beurteilt. Diese Prozessskalen, welche schulübergreifende Kriterien, sowohl für die Therapie als auch für die Beratung berücksichtigen, sind ebenso für die Mal- und Gestaltungstherapie anwendbar. Deshalb werden sie bei der späteren Bewertung und Diskussion innerhalb dieser Masterthesis vergleichend herangezogen.

Die Autorinnen des BFTB schreiben bezüglich des schulübergreifenden Ansatzes:

„Ihrer therapeutischen Herleitung nach lassen sich die Skalen und Items vier verschiedenen Schulen zuordnen: der Psychoanalyse, der Verhaltens-, der Gesprächs- oder der Gestalttherapie. Gemäß dem Konzept der allgemeinen Wirkfaktoren beanspruchen die Skalen und Items aber auch Geltung für alle anderen Therapieschulen, sofern sie im Einzelsetting angewendet werden, so z.B., im Rahmen des systemischen Ansatzes, des Psychodramas, der Transaktionsanalyse oder körpertherapeutischen Verfahren [...] Dennoch werden in verschiedenen therapeutischen Schulen letztlich unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt, die auch für den Klienten "spürbar" sind. Daher wird nicht davon ausgegangen, dass alle Therapeuten im Grunde das Gleiche tun oder

dass es in allen Therapien das Gleiche ist, das wirkt. Die verschiedenen Therapieformen gebrauchen im Wesentlichen die gleichen "Ingredienzien" aber in unterschiedlicher Dosierung (Meyer, 1990). Diese unterschiedliche Dosierung sollte sich in den Ausprägungen der Skalen widerspiegeln“ (Fuchs, 2003, S.13 - 14).

Für alle in dem Fragebogen erhobenen Werte liegen Vergleichswerte von Patientinnen aus Beratungssituationen und psychotherapeutischen Behandlungen vor.

Somit kann die Behandlung empirisch hinsichtlich ihrer Effekte (Ergebnisqualität) und ihrer Effektdeterminanten (Prozessqualität) überprüft werden.

Der BFTB betrachtet die therapeutischen Wirkfaktoren aus drei Blickwinkeln:

- der Beziehungsperspektive
- der Klärungsperspektive
- der Problembewältigungsperspektive

Die **Beziehungsperspektive** entspricht der von Grawe (Grawe,1994, S.775 ff.) benannten Therapeut – Klient - Beziehung. Eine erfolgreiche Behandlung wird seitens der Klientinnen oft auf die gelungene therapeutische Beziehung zurückgeführt. Sie wird von ihnen mit Begriffen wie Interesse, Verständnis, Respekt, Ermutigung, Anerkennung beschrieben (Strupp & Hadley, 1979).

Als Bedingungen für die therapeutische Beziehung werden von Rogers, dem Begründer der Gesprächspsychotherapie, Empathie, Echtheit und Kongruenz genannt (Rogers, 1972, 1977). Empathie bezeichnet das Bemühen der Therapeutin, die Klientin in ihrem Erleben zu verstehen.

Die Echtheit setzt eine Persönlichkeit der Therapeutin voraus, welche die eigenen Gefühle und Bedürfnisse erleben kann und in der Lage ist, sie der Klientin, wenn es angemessen ist, mitzuteilen.

Wertschätzung meint, dass die Therapeutin die Klientin als Mitmenschen sieht und ihr Respekt und emotionale Wärme entgegenbringt.

Die **Einsichts-/Klärungsperspektive**, welche auch von Grawe (Grawe 1974, 752 ff.) so benannt wird, beinhaltet Deutung, Bewusstsein, Strukturierung und Konfrontation.

„Gemeint sind solche therapeutischen Interventionen, die den Klienten unterstützen, sein eigenes Verhalten besser zu verstehen, und die dazu beitragen, grundlegende Motive, Ziele und Werte aufzudecken“ (Fuchs, 2003, S.11).

Der wesentliche Faktor der Deutung kommt aus der Tiefenpsychologie. Es geht dabei darum, dass die Therapeutin Träume und Symbole, aber auch verdrängte Erlebnisse und daraus resultierendes Verhalten der Klientin deutet und damit deren Einsicht fördert.

„Dass der Patient versteht, heißt, dass vorher Unbewusstes bewusst geworden ist. Aber Freud hat immer wieder betont, dass es nicht um intellektuelles Verstehen gehen könne, sondern um ein gefühlsmäßiges“ (Hoffmann, 1980, S.32).

Ein weiterer wichtiger Wirkfaktor, welcher aus der Gestalttherapie kommt, ist die Bewusstheit. Hierbei versucht die Therapeutin, ihre Wahrnehmungen der Klientin, dieser rückzumelden und bewusst zu machen. Diese Wahrnehmungen, welche sich u.a. durch Mimik, Gestik, Sprache oder Bewegungen äußern, sind der Klientin oft nicht bewusst und repräsentieren abgespaltene Anteile deren Gesamtpersönlichkeit, welche integriert werden wollen.

Pearls nennt dies „die Gestalt zu schließen“ (Perls, 1969). Die Arbeit konzentriert sich stark auf die Gegenwart, die Klientin soll aufmerksamer und bewusster für ihre Prozesse werden. Unabgeschlossene Situationen sollen noch einmal im „Hier und Jetzt“ erlebt werden (Perls, 1976).

Die Strukturierung ist ein Wirkfaktor, welcher der Verhaltenstherapie entlehnt ist. Diese geht in Bezug auf Gesprächsführung direkter, informativer und suggestiver vor als andere therapeutische Schulen (Seiderer - Harting, 1980).

„Unseres Erachtens ist es die Aufgabe von Therapeuten, den Klienten einen Weg vom Ist- zum Sollzustand aufzuzeigen und für die Einhaltung dieses Weges zu sorgen. Voraussetzung dafür ist eine gemeinsame Absprache über Ziele und Vorgehensweise. Im weiteren Verlauf ist der Therapeut dann dafür verantwortlich, Struktur und Zielformulierung der Intervention zu erhalten“ (Hahlweg, Schindler & Revenstorf, 1982, S.83).

Der letzte Wirkfaktor in Bezug auf Einsicht/Klärung ist die Konfrontation. Der Begriff hat in den jeweiligen Therapieschulen unterschiedliche Bedeutung. In der kognitiven

Verhaltenstherapie versteht man hierunter das „*Aufgreifen diskrepanter Mitteilungen des Klienten, die von dem Klienten unvollständig oder falsch wahrgenommen und bewertet werden*“ (Bastine & Kommer, 1979, S.413 f.).

In der Psychoanalyse ist es Ziel, die Aufmerksamkeit der Patientin auf ein bestimmtes Phänomen zu lenken, das sie bis dahin zu erkennen vermieden hat (Greenson, 1975).

Die **Wirkfaktoren zur Integration/Verhaltensänderung** entsprechen der von Grawe benannten Problembewältigungsperspektive (Grawe, 1974, S. 751 ff.).

Hier geht es um das Verhalten der Klientinnen außerhalb des therapeutischen settings. Es soll das in der Therapie Erkannte oder Gelernte in den Alltag umgesetzt werden. Die Therapeutinnen geben hierbei aktive Hilfe zur Problembewältigung.

Ein wesentlicher Wirkfaktor, welcher aus der Psychoanalyse kommt, ist das Durcharbeiten. Hier geht es um den Umgang mit den inneren Widerständen der Klientin, diese durchzuarbeiten und zu überwinden. Dieses Durcharbeiten ist vielfach auf die vergangenen Erlebnisse der Klientin konzentriert. Ausführlich beschrieben wird dieser Prozess von Charles Brenner (Brenner, 200, S.2).

Mehr Bezug auf die gegenwärtige, aktuelle Verfassung der Patientin nimmt das emotionszentrierte Arbeiten, welches seinen Ursprung in der Gestalttherapie hat. Hier wird die aktuelle emotionale Verfassung der Patientin in den Prozess mit einbezogen.

Ursprünglich aus der Verhaltenstherapie kommt der Wirkfaktor der Verstärkung. Verstärkung dient sowohl dem Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung durch Zuspruch, Ermutigung und Motivation, als auch als direktes Mittel zur Verhaltensänderung.

„Verhaltenstherapeuten unterscheiden eine primäre oder soziale Verstärkung und eine sekundäre Verstärkung. Primäre oder soziale Verstärkung besteht in positiver Rückmeldung an den Klienten: verstanden als Unterstützung, Zuspruch, Ermutigung oder Bestätigung (Kanfer & Goldstein 1979; Schindler, 1991). Sekundäre Verstärkung besteht in einem schrittweisen Vorgehen, bei dem der Therapeut darauf achtet, dass der Klient Erfolge, die er erzielt, auf seine persönlichen Fähigkeiten attribuiert“ (Schindler, 1991 zit. n. Fuchs, 2003, S.14).

Überblick der zehn Wirkfaktoren des BFTB bezüglich des Verhaltens der Therapeutin (Fuchs, T. ,2003, S.16)

| Wirkprinzipien | Therapieschulen | | | |
|----------------------------------|-------------------|---|-------------------|--------------------|
| | Psychoanalyse | Gesprächstherapie | Gestalttherapie | Verhaltenstherapie |
| Therapeut – Klient – Beziehung | | (1) Echtheit (2) Empathie (3) Wertschätzung | | |
| Einsicht/Klärung | (4) Deutung | | (5) Bewusstheit | (6) Strukturierung |
| | (7) Konfrontation | (7) Konfrontation | (7) Konfrontation | |
| Integration/ Verhaltens-änderung | (8) Durcharbeiten | (9) Emotions-zentriertes Arbeiten | (10) Verstärkung | |

Tabelle 3.1: Die zehn Wirkfaktoren des BFTB

3.3 Wirksamkeitsforschung im Bereich der Mal-, Gestaltungs- und Kunsttherapie

Die Psychotherapieforschung hat bisher wenige Studien gefunden, welche Hinweise zur Wirksamkeit von Therapien mit kreativen und ausdrucksorientierten Medien geben.

Je nach methodischem Schwerpunkt der eingesetzten kreativen Medien, werden diese als Musik-, Tanz-, Mal-, Gestaltungs- oder Kunsttherapie bezeichnet.

Grawe schreibt hierzu:

„Die empirische Untersuchung von Tanz- als auch von Kunsttherapie steckt noch ganz in den Anfängen. Kunsttherapie wurde bisher nie in reiner Form untersucht und Tanztherapie nur in einer einzigen Untersuchung“ (Grawe, 1994, S 165).

Acht Jahre später bestätigt Petersen nochmals die Aussagen von Grawe:

„Gegenwärtig gibt es erhebliche Auseinandersetzungen in der Psychotherapieforschung; dieser Streit überträgt sich auch auf die Forschung in Künstlerischen Therapien. Hier kommt es darauf an, eine angemessene Methode des Forschens für Künstlerische Therapien zu entwickeln“ (Petersen, 2002, 11).

Elbing stellt im Jahre 2009 fest:

„Die Forschung in der Kunsttherapie entwickelt sich zunehmend und geht dabei sehr unterschiedliche Richtungen. Einige Studien beschäftigen sich schwerpunktmäßig mit der Wirkung von Kunsttherapie und dem Outcome (Ruddy & Milnes, 2006; Reynolds, Nabors & Quinlan, 2000), andere versuchen, das in der Therapie entstandene Werk (meist Bild) näher zu analysieren (Betts, 2005; Eitel, Szkura, Pokorny & Wietersheim, 2007; Hacking, Foreman & Blecher, 1996; Elbing & Hacking, 2001). Mit einigen eingesetzten Instrumenten ließ sich eine befriedigende Reliabilität erzielen, das Hauptproblem ist aber, dass diese Bildanalysen fast gar nicht mit den klinischen Merkmalen der Patienten zusammenhängen, d.h. dass keine oder zu geringe Validität besteht“ (Betts, 2005 zit. n. Elbing, 2009, S.1).

Es scheint also auch 15 Jahre nach der Herausgabe von „Psychotherapie im Wandel“ (Grawe, 2004) weiterhin ein Bedarf nach Wirksamkeitsstudien zu bestehen.

Wie Elbing (Elbing, 2009) beschreibt, gibt es mittlerweile unterschiedliche Forschungsansätze, welche in verschiedene Richtungen gehen, es wird jedoch keine befriedigende Reliabilität erzielt.

Auch bei der Literaturrecherche zu dieser Masterthesis wurden nur zwei deutschsprachige Bücher zu dieser Thematik gefunden (Petersen 1990 und 2002), welche aber lediglich Sammelbände mit einzelnen Beiträgen sind.

Speziell für die Mal- und Gestaltungstherapie wurde bisher in Österreich eine Pilotstudie an der Universitätsklinik Innsbruck durchgeführt. Das Thema war: „Der Einfluss der Mal- und Gestaltungstherapie auf die Krankheitsbewältigung von KrebspatientInnen“ (Müller, u.a., 2007).

Die Autorinnen kommen zu folgenden Schlussfolgerungen:

„Sowohl die Ergebnisse aus den Interviews als auch die Fragebögen legen nahe, dass eine längerfristige Intervention (mindestens 10 Termine) durch die mal- und Gestaltungstherapie sinnvoll ist, da sich die meisten Veränderungen im Sinne einer verbesserten Akzeptanz der Krankheit und einer Verminderung der Niedergeschlagenheit der Krankheit, Müdigkeit, Angst und Depression erst nach der 5.Sitzung zeigen.

Einschränkend muss festgehalten werden, dass die Ergebnisse dieser unkontrollierten Pilotstudie bezüglich Wirksamkeit der Maltherapie nur als erste Hinweise und nicht als

Nachweis der Wirksamkeit angesehen werden dürfen. Weitere Studien mit einem kontrollierten Studiendesign sind nötig, um diesen Wirksamkeitsnachweis zu erbringen“ (Müller, 2007, S.21).

Die Autorinnen weisen in der Einleitung zu Ihrer Studie auf weiterer englischsprachigen Studien zur Maltherapie hin:

„Eine Untersuchung an Frauen nach einer Mastektomie zeigte eine verbesserte Kommunikation, aber auch das Wiedererlangen von Selbstkontrolle unter Maltherapie (Prediger, 1996). In anderen Studien wurde beschrieben, wie die Maltherapie dem Gefühl der seelischen Isolation von Krebspatienten entgegenwirken kann (Conell 1992, Anand & Anand 1995). Der Angst vor dem Tod und dem Sterben kann beim Malen Ausdruck verliehen und ein Trauerprozess ermöglicht werden (Cotton 1985)“ (zit. n. Müller, u.a. 2007, S.16).

Es gibt also im englischen Sprachraum bereits mehrere Studien, welche eine Wirksamkeit der Maltherapie belegen. Jede der angeführten Studien weist andere Wirkfaktoren nach. Der Frage, warum dies so ist, kann in dieser Forschungsarbeit nicht nachgegangen werden. Faktum scheint aber zu sein, dass die Maltherapie im Zuge der Krankenbehandlung (positive) Auswirkungen hat.

Dieses Faktum unterstützt das Anliegen unserer Forschungsfrage, welche Wirksamkeiten seitens der Mal- und Gestaltungstherapeutinnen benannt werden können.

3.4 Wirkungsfaktoren des therapeutischen Malens nach Riedel

Ingrid Riedels Buch „*Maltherapie*“ (Riedel, 2004) ist eines der wenigen Werke, welches die Wirkfaktoren der Maltherapie in einer übersichtlichen Art und Weise darstellt. Aus diesem Grund wird es in diesem Kapitel gesondert behandelt, da es eine Brücke zwischen Psychotherapie, Beratung und Mal- und Gestaltungstherapie darstellt.

Ingrid Riedel (Riedel, 2004, S.25) beschreibt 4 Bereiche innerhalb des maltherapeutischen Prozesses, innerhalb welcher sich Wirkfaktoren benennen lassen. Es sind der **Gestaltungsvorgang**, der **Imaginations- bzw. Symbolisierungsvorgang**, der **Besprechungs- und Interpretationsvorgang**, sowie der **Begegnungs- und Beziehungsvorgang**. Ihr maltherapeutisches Konzept stützt sich auf die Erkenntnisse der Jung'schen Psychologie.

Sie betont, dass es sich beim Gestaltungsvorgang um einen kreativen Veränderungsprozess handelt, welcher bestimmte Phasen durchläuft und als solcher messbar und nachvollziehbar ist. Sie stützt sich hierbei auf die Arbeit von Erika Landau (Landau, 1969, S. 61ff.), welche beschreibt, dass der kreative Prozess zunächst durch eine **Suchphase** eingeleitet wird. In der darauf folgenden **Inkubationsphase** entsteht eine keimhafte Bildidee, welche sich in der **Lösungsphase** zu einer klaren Bildvorstellung verdichtet. Dies kann vor oder während des Mal- und Gestaltungsvorganges durch Experimentieren mit den Farben und Formen geschehen. In der abschließenden **Verifizierungsphase**

„wird das entstandene Bild noch einmal selbstkritisch auf seine Stimmigkeit, seine Einstellung mit der inneren Vorstellung geprüft, auch darauf, ob es bestehen kann, wenn es anderen, der Gruppe, dem Therapeuten gezeigt wird“ (Riedel, 2004, S.26).

Die Wichtigkeit des Gestaltungsvorgangs liegt darin, dass die Gestalterin aktiv etwas produziert, das ihr Selbstwert vermitteln kann. Es ist ein schöpferischer Prozess, welcher das Unbewusste belebt.

„Der schöpferische Mensch spürt in dieser Phase sehr wohl, dass sich etwas in ihm tut, während sein bewusstes Erleben noch vom Empfinden einer Unzulänglichkeit beherrscht wird, bis in der nächsten Phase, der "Aha-Phase", sichtbar wird, was sich in der unbewussten Tiefe anbahnte: eine Gestaltungs-Idee, ein Symbol“ (Riedel, 2004, S.27).

Sie betont, dass die **Gestaltungsphase** viel mehr ist als nur ein Probehandeln ist, es kommt zur Freisetzung innerer Kräfte aus dem Selbst, welches Jung als die zentrale

Organisationseinheit der psychischen Kräfte versteht, und das hinter den Komplexen und Archetypen steht.

„Der Gestaltende arbeitet beim malen direkt an seiner Selbstgestaltung, seiner Individuation und damit an seiner Selbstheilung...Bei dieser gestaltenden Arbeit kann...die Stimmung des Malenden umschlagen von selbstdestruktiver Wut oder auch lähmenden Depression zur hingebenden Selbstvergessenheit, aus der unversehens und unwillkürlich Freude aufkeimen kann, Freude am schöpferischen Tun als solchem, am Gelingen der Gestaltung und Freude auch am schöpferischen Produkt, am Bild selbst. Dieser freudige Stolz kann unter Umständen auch rückwirken auf das Selbstwertgefühl des Betroffenen“ (Riedel, 2004, S. 29).

Riedel weist auch darauf hin, dass es bereits während des Gestaltens zu psychischen Selbstregulationsprozessen kommt, welche therapeutisch wirksam sind. Dadurch, dass die Klientin ihre Emotionen in Farben und Formen zu einer Bildkomposition zusammenfügt, ordnen sich auch intrapsychisch gegensätzliche Emotionen und Affekte.

Dieser *„Integrationsvorgang, der in sich heilende Aspekte enthält“* (Riedel, 2004, S. 30) wird an drei Gesetzmäßigkeiten sichtbar:

1. am Wirkungsgesetz der komplementären Farben, welche nach ihrer Ergänzung durch den Gegenpol verlangen,
2. am Wirkungsgesetz der Bildgewichte, die nach Bildbalance rufen,
3. an der Notwendigkeit, die Komposition in einen bestimmten Rahmen einzupassen.

Aufgrund dieser Wirkungsgesetze spiegeln Bilder und Gestaltungen, die innerpsychische Stimmigkeit einer Person wieder. Therapeutische Wirksamkeit lässt sich demnach auch an den Fortschritten in Bezug auf Bildstimmigkeit erkennen.

Weiter betont Riedel, dass es im **Symbolisierungsvorgang**, welcher gleichzeitig zum Gestaltungsvorgang verläuft, zu einer Anschauung der Emotionen, wie z.B. Gestimmtheit, Verstimmtheit, körperliche Schmerzen, und den bereits bewussten Problemen und Themen kommt. Diese weisen auf die dahinter stehenden Komplexe bzw. Archetypen hin. Hier geht es also auch um eine Wahrnehmung von unbewussten Vorgängen in symbolischer Form. Diese sind verknüpft mit Erinnerungen an Vergangenes, aber auch mit Erwartungen und Sehnsüchten.

„Im Symbol wird die mögliche Integration und Heilung bereits sichtbar und ein Stück weit schon vollzogen... Symbole sind Gefäße für Emotionen“ (Riedel, 2004, S.41).

Obwohl nach den bisherigen Aussagen bildnerisches Gestalten bereits aus sich selbst heraus - also unbesprochen – wirkt, bildet der **Besprechungs- und Interpretationsvorgang** einen zentralen Bestandteil jeder Maltherapie, sowohl im Einzel- wie auch im Gruppensetting. Das vorliegende Symbolmaterial wird durch Assoziationen und Amplifikationen angereichert und dem Bewusstsein erschlossen.

C. G. Jung betont,

„dass die bloße darstellerische Tätigkeit an sich ungenügend ist. Es bedarf darüber hinaus noch eines intellektuellen und emotionalen Verständnisses der Bilder, wodurch sie nicht nur verstandesmäßig, sondern auch moralisch dem Bewusstsein integriert werden. Sie müssen noch einer synthetischen Deutungsarbeit unterzogen werden“ (Jung, 1972, S.52).

Erst durch das Gespräch wird es möglich, die Bildaussage in Bezug zu dem biographischen Kontext der Gestalterin zu verstehen. Dies betrifft sowohl die äußere als auch die innere Realität der Malerin. Diese Aussagen werden in den Kontext der therapeutischen Beziehung eingebracht, wo die dargestellten Emotionen, Probleme und Komplexe erkannt und benannt werden.

Im Gespräch muss aber auch Bezug zur Komposition, zu den Farben, Formen, Materialien und anderen Werkelementen genommen, und dessen Bedeutungen für die Malende erkundet werden. Auch wird im Gespräch erhoben, ob und wie es bereits während des Gestaltungs- und Symbolisierungsvorgangs zu bemerkenswerten Prozessen und Einsichten der Klientin gekommen ist.

„Das empathische Gespräch nimmt auf, bezieht ein, sucht eine Sprache zu finden, die das im Bild sichtbar Gemachte auch bildhaft nachgestaltet, behutsam und wortgetreu die Elemente des Bildes in Elemente des Seelischen übersetzt und nicht auf der Metaebene des Psychologisierens abgeleitet. Vor allem versucht es den Gestalter...selber zu motivieren, eine Sprache für sein Bild zu finden“ (Riedel, 2004, S.45).

In dem Gespräch soll es vorrangig um die Suche nach Lösungen, Ressourcen, Selbstheilungsanteilen und Zielvorstellungen gehen, weniger um das Auffinden und Deuten von Mängeln und Störungen.

Auch ist es nach Jung'scher Methode zulässig, dass die Therapeutin eigene Gefühle, Assoziationen und Amplifikationen in das Gespräch mit einfließen lässt, um der Klientin

Symbole und andere Bildinhalte näher zu bringen. Ebenso ist es möglich, dass Rückfragen und Ergänzungen seitens der Therapeutin, aber auch seitens der Gruppe kommen können.

Riedel betont, dass ein wesentlicher Faktor für die Therapie die „*empathisch tragende Gesprächsatmosphäre*“ ist (Riedel 2004, S.46).

Der **Begegnungs- und Beziehungsvorgang** wird als weiterer therapeutischer Wirkfaktor genannt. Bilder und Objekte sind auch als Bestandteil des therapeutischen Prozesses, der Dynamik zwischen Klientin, Gruppe und Therapeutin zu sehen. Sie sind eine bewusste und unbewusste Botschaft, Teil des nonverbalen Kommunikationsprozesses, und eine Widerspiegelung der therapeutischen Beziehung.

Diese Beziehung bezieht sich auf ein Drittes, das Werk. Therapeutin und Gruppe zeigen Interesse, wenden sich diesem zu, was Grundvoraussetzungen für den Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung sind.

„Das Wesentliche am Beziehungsvorgang dürfte sein, dass der Therapeut bzw. die Therapeutin eine Vertrauensbeziehung zu konstellieren, ein „positives Mutterfeld“ aufzubauen vermag, das sich in erster Linie in der Atmosphäre des Getragenseins äußert, die den hingebungsvollen Schaffensprozeß erst ermöglicht, in dem sich der Malende, während er an den positiven Kräften des „Mutter-Feldes“ teilhat, als aktiver Gestalter eines Bildes, und damit im übertragenem Sinn auch seines Geschickes erfährt“ (Riedel, 2004, S.58).

Riedel benennt somit weitere spezifische Wirkfaktoren für die Maltherapie, welche in dieser Untersuchung berücksichtigt werden sollen.

4 Qualitative Leitfadeninterviews mit klinischen Mal- und Gestaltungstherapeutinnen

4.1 Auswahl der Teilnehmerinnen

Bezugnehmend auf die Fragestellung, welche Wirkfaktoren Mal- und Gestaltungstherapeutinnen im klinischen Bereich für ihre Tätigkeit benennen, wurden mittels der vorhandenen Datenbank des MGT Seminarinstituts diejenigen Mal- und Gestaltungstherapeutinnen erhoben, welche im klinischen Bereich tätig sind.

Zur Auswahl der Probandinnen wurden folgende Kriterien herangezogen, die bereits vorher durch mündliche Befragung bei klinischen Mal- und Gestaltungstherapeutinnen als sinnvoll und notwendig erachtet wurden:

1. die Mal- und Gestaltungstherapeutinnen sollten ihre Ausbildung bereits beendet haben. Dies war die Gewährleistung dafür, dass sie bereits das komplette Ausbildungsprogramm, einschließlich aller relevanten Methoden- und Theorieteile, erfolgreich durchlaufen haben
2. sie sollten regelmäßig, das heißt zumindest 20 Stunden in der Woche, im klinischen Bereich tätig sein. Hiermit war anzunehmen, dass sie im klinischen Therapieangebot voll integriert waren. Mündliche Vorerhebungen haben gezeigt, dass es bei geringeren Stundenkontingenten teilweise Probleme mit der Akzeptanz des Angebots durch die Patientinnen gab.
3. Sie sollten zumindest ein Jahr Berufserfahrung in dieser Klinik haben. Nach mündlichen Rückmeldungen wird diese Zeit benötigt, um sich im klinischen Bereich zu orientieren. Auch das beteiligte Team benötigt in der Regel diese Zeit, um das neue Therapieangebot mit seinen Möglichkeiten, wahr- und annehmen zu können.

Alle Teilnehmerinnen wurden zunächst mündlich gefragt, ob sie Interesse hätten an einer der Studie teilzunehmen. Anschließend wurden sie per Email oder Brief detaillierter über Zweck und Absicht der Befragung informiert. Damit verbunden war die Übersendung des Interviewleitfadens.

Danach wurde mündlich ein konkreter Termin am Arbeitsplatz vereinbart. Hiermit war die Erwartung verbunden, dass man gegebenenfalls Einsicht in die konkrete Arbeit bekommen würde. Es ergab sich folgende Auswahl:

| TN | Geschl. | Alter | Fachbereich / Bundesland | Status | Dienstj. | Wo/Std. |
|-----------|----------------|--------------|----------------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| T1 | w | 51 | Interne und Pulmologie (T) | angest. | 7 | 30 |
| T2 | w | 38 | Radioonkologie (T) | FM | 10 | 20 |
| T3 | w | 48 | Rehabilitationszentrum (NÖ) | angest. | 9 | 40 |
| T4 | w | 56 | Psychiatrie (OÖ) | angest. | 1 | 40 |
| T5 | w | 52 | Psychiatrie (NÖ) | angest. | 6 | 40 |
| T6 | w | 46 | Neurologische Therapie(St) | angest. | 4 | 30 |
| T7 | w | 47 | Rehabilitationszentrum (NÖ) | FM | 1,5 | 20 |
| T8 | w | 52 | Psychiatrie u. Psychosomatik (W) | angest. | 3 | 20 |

Tabelle 4.1: Teilnehmerinnen der Befragung

Bei der Auswahl wurde darauf geachtet, ein möglichst breites Spektrum aus den verschiedensten klinischen Fachbereichen abzudecken, um verschiedene Aspekte zur Wirksamkeit berücksichtigen zu können.

4.2 Instrumente der Datenerhebung

Es wurde ein Fragebogen als Leitfaden entwickelt, welcher die theoretischen Vorüberlegungen zur Wirksamkeit der Mal- und Gestaltungstherapie berücksichtigt. Der Fragebogen besteht aus insgesamt fünf Hauptkategorien mit verschiedenen Fragen (siehe Anhang 2). Der erste Block dient zur der Erhebung der Stammdaten, wie Alter, Name der Institution, etc.

Der zweite Block erfasst Angaben zu den Patientinnen und der gesamten Krankenbehandlung. Er soll einen Überblick geben, wie die Mal- und Gestaltungstherapie im Therapiekontext der Klinik eingebunden ist.

Der dritte und vierte Block befasst sich mit dem speziellen Therapieangebot der Mal- und Gestaltungstherapeutin. Hierbei wurde im dritten Block, nach der Zuweisung, dem Auftrag, der Zielsetzung und dem therapeutischen setting gefragt. Aufträge und Zielsetzungen sind notwendig, um Wirksamkeit beurteilen zu können.

Im vierten Block, „Angaben zur Methodik und Diagnostik“, wird nachgeforscht, ob und wie die Mal- und Gestaltungstherapeutinnen Krankheitsverläufe erfassen und Methoden gezielt einsetzen, um Wirkungen zu erzielen.

Der fünfte Block behandelt die Wirksamkeitsbeurteilungen durch die Therapeutin und durch andere Personen (Patientinnen, Klinikpersonal, unabhängige Wissenschaftlerinnen).

Bei der Interviewform handelt es sich um ein halbstrukturiertes, qualitatives Leitfadeninterview.

„Das Leitfadeninterview ist die gängigste Form qualitativer Befragungen. Durch den Leitfaden und die darin angesprochenen Themen erhält man ein Gerüst für Datenerhebung und Datenanalyse, das Ergebnisse unterschiedlicher Interviews vergleichbar macht. Dennoch lässt es genügend Spielraum, spontan aus dem Interviewsituation heraus neue Fragen und Themen einzubeziehen oder bei der Interviewauswertung auch Themen herauszufiltern, die bei der Leitfadenskonzepion nicht antizipiert wurden“ (Bortz, 2006, S.314).

4.3 Durchführung der Befragung

- Alle Angefragten erklärten sich sofort bereit, an der Befragung teilzunehmen.
- Es wurden, wie geplant, alle Interviews an den klinischen Arbeitsstätten der Mal- und Gestaltungstherapeutinnen durchgeführt.
- Da diese an 8 verschiedenen Orten, in 5 verschiedenen Bundesländern, von Wien bis Innsbruck, über Graz bis Linz stattfanden, war die Durchführung der Befragung relativ zeitaufwändig.
- Die Befragungen fanden von Ende Jänner 2009 bis Ende Juli 2009 statt.
- Die Teilnehmerinnen bekamen den Interviewleitfaden zunächst zugesendet.
- Einige hatten diesen bis zur Befragung jedoch nicht oder nur grob durchgelesen.
- Zwei hatten den Leitfaden überhaupt nicht erhalten, was aber für die Befragung nicht hinderlich war.
- Die erste Befragung dauerte noch über 2 Stunden und 15 Minuten, im weiteren Verlauf pendelte sich die Interviewdauer auf ca. 60 Minuten ein.
- Durch die zwischenzeitliche Auswertung der ersten Interviews, fokussierten sich die Fragestellungen mehr auf Wirksamkeitsbenennungen.

Fragebogen:

| | |
|---|---------------------|
| Angaben zur Person und Institution | |
| Name: _____ | Datum: _____ |
| 01. Wie heißt die Institution? | |
| 02. In welchem Fachbereich arbeiten Sie? | |
| 03. Was ist Ihr Grundberuf ? | |
| 04. Seit wann sind Sie hier als MGT tätig? | |
| 05. Wieviele Stunden arbeiten Sie in der Woche? | |
| 06. Wie ist ihr Beschäftigungsverhältnis (angestellt, Freie Mitarbeiterin etc.) | |
| 07. Wie alt sind sie? | |
| Angaben zu den Patientinnen und der Krankenbehandlung | |
| 08. Welche Erkrankungen haben die Patientinnen, mit denen sie arbeiten? | |
| 09. Wie und von wem werden die Diagnosen erstellt? | |
| 10. Welche Therapieangebote gibt es in der Klinik? | |
| 11. Wie lange dauert die gesamten Heilbehandlung? | |
| 12. Wie sind die Heilungschancen? | |
| Angaben zur Tätigkeit | |
| 13. Mit welchen Patientinnen arbeiten Sie? | |
| 14. Wie kommen die Patientinnen zur MGT (Zuweisung)? | |
| 15. Was passiert beim ersten Kontakt? | |
| 16. Welche Fragen und Erwartungen haben die Patientinnen? | |
| 17. Was ist Ihr Auftrag als MGT ? | |

| | |
|--|--|
| 18. Bieten Sie Einzel – oder Gruppensetting an? Wann und warum? | |
| 19. Wie oft kommen die Patientinnen in der Woche zur MGT? | |
| 20. Wie lange kommen die Patientinnen insgesamt zur MGT? | |
| 21. Ist der Umfang ausreichend? | |
| Angaben zur Methodik und Diagnostik | |
| 22. Wie bauen sie in der Regel eine therapeutische Beziehung auf? | |
| 23. Welche Materialien stehen den Patientinnen zur Verfügung? | |
| 24. Welche Methoden werden eingesetzt? | |
| 25. Werden bestimmte Methoden oder Materialien bei bestimmten Erkrankungen gezielt eingesetzt? Welche und warum? | |
| 26. Kommen bestimmte Methoden oder Materialien bei bestimmten Erkrankungen bewusst nicht zum Einsatz? Bei welchen und warum? | |
| 27. Gibt es krankheitstypische Ausdrücke, die sich in den Werken zeigen? | |
| 28. Gibt es typische Therapieverläufe, welche sich in den Werken zeigen? | |
| 29. Gibt es bestimmte Techniken, welche Sie in der Bild- bzw. Werkbesprechung einsetzen? | |
| 30. Geben Sie aktive Hilfe zur Integration der therapeutischen Erkenntnisse in den Alltag der Patientin? | |
| Wirksamkeitsbeurteilungen | |
| 31. Welchen Beitrag leistet ihrer Ansicht nach die MGT zum Genesungsprozess der Patientinnen? | |
| 32. Gibt es Rückmeldungen seitens der Patientinnen zur MGT? Wie werden diese erfasst? | |
| 33. Welche Rückmeldungen innerhalb des Krankenteams gibt es zur MGT? Wie werden diese erfasst und übermittelt? | |

| | |
|---|--|
| 34. Gibt es Wirksamkeitsbeurteilungen – oder Studien zur MGT in dieser Klinik? | |
| 35. Gibt es sonstige Rückmeldungen zu ihrer MGT Tätigkeit | |
| 36. Was würden Sie noch in Bezug auf die Wirksamkeitsbeurteilung der MGT als wichtig empfinden? | |

Tabelle 4.2: Fragebogen zum Interview

4.4 Methoden der Datenerhebung

Die Befragungen wurden auf digitalem Diktiergerät aufgenommen und transkribiert.

Das Aufnahmematerial beträgt ca. 10 Stunden, was einem Umfang von ca. 180 Seiten entspricht. Sowohl die Originalmitschnitte, als auch die Transkripte wurden der ARGE - Bildungsmanagement im Rahmen dieser Arbeit zur Verfügung gestellt. Die Verschriftlichung erfolgte in Standardorthographie und Zeilenschreibweise, womit die Besonderheiten der gesprochenen Sprache vernachlässigt wurden, was aber im Falle dieser Befragung nicht von Relevanz ist (Selting, 1998).

Anfänglich ergaben sich Aufnahme Probleme durch das eingebaute interne Mikrofon (akustisch schwere Verständlichkeit), welche jedoch durch ein externes Mikrofon behoben werden konnten. Die Transkriptionstexte wurden zunächst in Wordformat gespeichert.

Anschließend wurden sie in RTF - Format formatiert und in das Computerprogramm MAXqda zur Textanalyse exportiert.

Dort wurden die Texte nach Aussagen über die therapeutische Wirksamkeit durchsucht und paraphrasiert. Hierbei wurde das Skriptum aus der Lehrveranstaltung der Uni Graz „Inhaltsanalytische Auswertung“ von Mag. ^aDr.ⁱⁿ Helga Kittl zur Hilfe genommen.

Danach wurden die aufgefunden Paraphrasen in Excel rückimportiert und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen.

4.5 Qualitative Inhaltsanalyse

Zur Analyse und Interpretation der Interviews wurde die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2003) herangezogen. Diese ermöglicht ein systematisch regelgeleitetes Vorgehen, welches die vorgenommenen Interviewtexte innerhalb ihrer Kontexte interpretiert und auf ihre Entstehung und Wirkung hin untersucht.

Es sollen durch Reduktion aus den einzelnen Textpassagen nach und nach, Kategorien gebildet werden, welche letztendlich zu einem überschaubaren Kategoriegebäude und zur Theoriefindung führen. Das Ausgangsmaterial soll weiterhin erhalten bleiben. Die Theoriegeleitetheit orientiert sich am aktuellen Stand der Forschung, wobei jedoch inhaltliche Argumente immer Vorrang vor Verfahrensfragen haben (Mayring, 2003).

Auf Grundlage der Fragestellung „Benennung von Wirkfaktoren der Mal- und Gestaltungstherapie im klinischen Bereich“, wurde das gesamte Interviewmaterial nach solchen Aussagen analysiert, unabhängig davon, ob diese Aspekte bereits im Theorieteil genannt wurden.

Wirkfaktoren sind hier somit die direkt von Therapeutinnen beobachteten Auswirkungen ihrer therapeutischen Arbeit innerhalb von Gestaltungs-, Symbolisierung-, Besprechungs- oder Beziehungsvorgang (Kap. 3.4). Dies kann beispielsweise durch das Material, die eingesetzten Methoden, die Gesprächstechniken, die Haltung als Therapeutin, die Gruppendynamik oder die Raumatmosphäre bewirkt sein.

Ebenfalls berücksichtigt wurden Annahmen der Therapeutinnen über Wirkungen. Sofern es möglich war, wurde durch Nachfragen versucht, diese Annahmen zu konkretisieren, indem die Therapeutinnen gebeten wurden, hierfür Beispiele aus ihrer Praxis zu nennen.

Ferner wurden indirekte Aussagen über Wirkfaktoren berücksichtigt, welche die Therapeutinnen von Patientinnen, dem Team, von Verwandten, über Rückmeldebögen oder Wirksamkeitsstudien erhalten haben.

Die Auswertung erfolgte in zwei Reduktionsdurchgängen.

Im ersten Reduktionsdurchgang wurde jedes Interview für sich ausgewertet. Zunächst wurden die inhaltstragenden Textstellen paraphrasiert, indem sie auf eine einheitliche Sprachebene übersetzt wurden. Ausschmückungen, Wiederholungen und verdeutlichende Wendungen wurden gestrichen. Dann wurden sie auf eine grammatikalische Kurzform transformiert.

In einem nächsten Schritt wurden Paraphrasen generalisiert, indem ähnliche Paraphrasen auf einem gemeinsamen Abstraktionsniveau zusammenfasst wurden. In Zweifelsfällen wurden theoretische Vorannahmen zu Hilfe genommen.

In einem zweiten Reduktionsdurchgang wurden die sämtlichen Paraphrasen aus allen Interviews mit gleichem oder ähnlichem Gegenstand und ähnlicher Aussage zusammengefasst (Bündelung). Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand wurden zusammengefasst (Konstruktion/Integration).

Paraphrasen mit gleichen (ähnlichen) Gegenständen und verschiedenen Aussagen wurden zusammengefasst (Konstruktion/Integration). Auch hier wurden wiederum in Zweifelsfällen theoretische Vorannahmen hinzugezogen.

Da das Material in tabellarischer Form aufbereitet werden musste, wurde zur Verbesserung der Übersichtlichkeit die Schriftgröße verkleinert. Hier diente das ausgehändigte Studienmaterial der ARGE-Bildungsmanagement (Socher) als Vorlage.

| 1. Reduktionsdurchgang | | | | | |
|-------------------------------|-----|-------|---|-------------------------|---|
| Name | Nr. | Zeile | Paraphrase | Generalisierung | Erster Reduktionsdurchgang |
| T1 | 1 | 89 | Wohlfühlfaktor im Krankenhaus für die Patienten | Wohlfühlen | K01 Wohlfühlen • Wohlfühlfaktor im Krankenhaus |
| T1 | 2 | 153 | Grosse Vertrauensbasis durch Maltherapie aufgebaut | Vertrauensbildung | K02 Vertrauensbildung • Vertrauensbasis aufbauen können |
| T1 | 3 | 173 | Rückmeldung über Gestaltungsbeobachtung bewirkt Verständnis | Verständnis | K03 Verständnis • Rückmeldungen bewirkt Verständnis |
| T1 | 4 | 199 | Aufarbeiten von Schockerlebnissen durch Malen | Aufarbeitung | K04 Aufarbeitung • Aufarbeiten von Schockerlebnissen |
| | 5 | 205 | Stau abladen mit Spachtel und großem Papier | Lösung von Emotionsstau | K05 Lösung von Emotionsstau • Stau abladen • Lösung von Emotionsstau bei Rückmeldung der Therapeutin |
| T1 | 6 | 207 | Seidenmalerei verhindert Schmerzwahrnehmung | Schmerzveränderung | K06 Schmerzveränderung • Seidenmalerei verhindert Schmerzwahrnehmung • Versunkenheit lässt Schmerz vergessen |
| T1 | 7 | 209 | Sie sind so versunken das sie Schmerzen vergessen | Schmerzveränderung | |
| T1 | 8 | 209 | Regulierung des Atemrhythmus bei der Arbeit bei Lungenpatienten | Symptomverbesserung | K07 Symptomverbesserung • Regulierung des Atemrhythmus |
| T1 | 9 | 253 | Patienten wollen ihre Erfahrungen in der Gruppe austauschen | Erfahrungsaustausch | K08 Erfahrungsaustausch • Patienten wünschen Erfahrungsaustausch in der Gruppe |

| | | | | | |
|----|----|-----|--|---------------------------------|--|
| T1 | 10 | 269 | Lösung von Emotionsstau bei Rückmeldung der Therapeutin | Lösung von Emotionsstau | |
| T1 | 11 | 269 | Rückmeldung von emotionaler Wahrnehmung der Therapeutin motiviert | Motivierung | K09 Motivierung • Rückmeldung von emotionaler Wahrnehmung der Therapeutin |
| T1 | 12 | 277 | Patienten schätzen praktische Umsetzbarkeit im Alltag | Praktische Umsetzbarkeit | K10 praktische Umsetzbarkeit • praktische Umsetzbarkeit im Alltag |
| T1 | 13 | 277 | Aufdeckung von Inhalten durch Bildbesprechungen | Entdeckung von Themen | K11 Entdeckung von Themen • Aufdeckung von Inhalten durch Bildbesprechungen • Zugang zu neuen Themen durch Malen • Unbewusste Themen im Bild entdecken |
| T1 | 14 | 285 | Entlastende Mitteilungen an die Therapeutin als Vertrauensperson | Entlastung | K12 Entlastung • Entlastende Mitteilungen an die Therapeutin • Patienten melden Entlastung zurück |
| T1 | 15 | 287 | Bildarbeit trifft stark den Kern | Zum Wesentlichen kommen | K13 Zum Wesentlichen kommen • Bildarbeit trifft stark den Kern |
| T1 | 16 | 291 | Anderer Umgang mit der Krankheit durch Therapie | Veränderung im Krankheitsumgang | K14 Veränderung im Krankheitsumgang • Anderer Umgang mit der Krankheit |
| T1 | 17 | 291 | Länger anhaltende Wirkungsdauer als körperliche Therapie | Wirkungsdauer | K15 Wirkungsdauer • Länger anhaltende Wirkungsdauer als körperliche Therapie |
| T1 | 18 | 325 | Gutes Einfühlungsvermögen der Therapeutin | Empathie | K16 Empathie • Gutes Einfühlungsvermögen der Therapeutin |
| T1 | 19 | 329 | Zugang zu neuen Themen durch Malen | Entdeckung von Themen | |
| T1 | 20 | 331 | Unbewusste Themen im Bild entdecken | Entdeckung von Themen | |
| T1 | 21 | 331 | Durch die Gestaltung noch etwas schaffen können | Aktivierung | K17 Aktivierung • Durch die Gestaltung noch etwas schaffen können |
| T1 | 22 | 333 | Patienten sind stolz auf ihre Bilder | Selbstwertsteigerung | K18 Selbstwertsteigerung • Patienten sind stolz auf ihre Bilder • Verbessertes Selbstwertgefühl |
| T1 | 23 | 336 | Verbessertes Selbstwertgefühl | Selbstwertsteigerung | |
| T1 | 24 | 336 | Patienten melden Entlastung zurück | Entlastung | |
| T1 | 25 | 341 | Patienten werden ruhiger und ausgeglichener | Entspannung | K19 Entspannung • Patienten werden ruhiger und ausgeglichener |
| T1 | 26 | 341 | Einstellungsänderungen bei Patienten | Einstellungsänderung | K20 Einstellungsänderung • Einstellungsänderungen bei Patienten |
| T2 | 27 | 70 | Patienten entspannen sich bei klarer strukturierter Handwerkskunst | Entspannung | K21 Entspannung • Entspannung bei klar strukturiertem Handwerk • Labyrinth wirkt beruhigend • Abschalten und Vergessen können beim Gestaltungsprozess • Gestalten als Erholung • Ruhe finden und abschalten können |
| T2 | 28 | 72 | Patienten ist es wichtig den Tumor zu malen und gestalten | Krankheitskonfrontation | K22 Krankheitskonfrontation • den Tumor malen und gestalten ist Patienten wichtig |

| | | | | | |
|----|----|-----|---|-------------------------------|--|
| T2 | 29 | 72 | Patienten merken mit der Zeit das Krankheit einen Sinn hat | Krankheitsbewältigung | K23 Krankheitsbewältigung <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsinn bemerken • Unterstützung bieten bei der Krankheitsverarbeitung |
| T2 | 30 | 72 | Werte verändern sich | Einstellungsänderung | K24 Einstellungsänderung <ul style="list-style-type: none"> • Werte verändern sich • andere Entscheidungsfindung • Reduktion des Leistungsanspruches • in Bezug auf Verhalten und Bedürfnisse |
| T2 | 31 | 72 | Entscheidungen werden anders getroffen | Einstellungsänderung | |
| T2 | 32 | 72 | Persönliche Weiterentwicklung durch Krankheits-Auseinandersetzung | Persönliche Weiterentwicklung | K25 persönliche Weiterentwicklung <ul style="list-style-type: none"> • durch Krankheits-Auseinandersetzung |
| T2 | 33 | 78 | Geborgenheit und Annahme in der Gruppe | Akzeptanz in der Gruppe | K26 Akzeptanz in der Gruppe <ul style="list-style-type: none"> • Geborgenheit und Annahme in der Gruppe • emotionale Wärme im Gruppenangebot |
| T2 | 34 | 82 | Intensive Symbolbildungsprozesse | Symbolbildungsprozesse | K27 Symbolisierungsprozesse <ul style="list-style-type: none"> • Intensive Symbolbildungsprozesse • Symbolbearbeitung mit verschiedensten Medien • Auftauchen von spirituellen Symbolen kann wichtig sein • Symbole können einige Zeit wichtig sind |
| T2 | 35 | 82 | Symbolbearbeitung mit verschiedensten Medien | Symbolbildungsprozesse | |
| T2 | 36 | 88 | Beziehungsaufbau zu Beginn ist wichtig | Beziehungsaufbau | K28 Beziehungsaufbau <ul style="list-style-type: none"> • zu Beginn ist wichtig |
| T2 | 37 | 90 | Akzeptanz als Haltung der Therapeutin | Akzeptanz | K29 Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> • als Haltung der Therapeutin • Wertschätzung als Therapeutische Haltung |
| T2 | 38 | 90 | Wertschätzung von der inneren therapeutischen Haltung | Akzeptanz | |
| T2 | 39 | 91 | Rückmeldung über emotionale Widersprüche | Bewusstmachung | K30 Bewusstmachung <ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung über emotionale Widersprüche • Gruppenbildbesprechungen bewirken Bewusstmachung |
| T2 | 40 | 104 | Bilder in der Gruppen wirken auf alle Teilnehmer und regen an | Motivation | K31 Motivation <ul style="list-style-type: none"> • Bilder in der Gruppen wirken auf alle Teilnehmer und regen an |
| T2 | 41 | 106 | Speckstein als Ausdrucksmöglichkeit für Emotionen | Emotionaler Ausdruck | K32 emotionaler Ausdruck <ul style="list-style-type: none"> • Speckstein als Ausdrucksmöglichkeit für Emotionen |
| T2 | 42 | 126 | Gruppenbildbesprechung betrifft immer mehrere Gruppenmitglieder | Betroffenheit erleben | K33 Betroffenheit erleben <ul style="list-style-type: none"> • durch Gruppenbildbesprechung • durch Gruppengemeinschaft |
| T2 | 43 | 146 | Wiederholen und Zusammenfassung als Bildbesprechungsmethode | Gesprächstechniken | K34 Gesprächstechniken <ul style="list-style-type: none"> • Wiederholen und Zusammenfassung als Bildbesprechungsmethode • Assoziationstechniken in der Bildbesprechung • Die Bildbesprechung war sehr sinnvoll • Besprechung hat besondere Qualität |
| T2 | 44 | 146 | Therapeutische Fragestellungen bewirken Bildinhaltsverständnis | Verständnis | K35 Verständnis <ul style="list-style-type: none"> • Bildinhalte verstehen durch therapeutische Fragestellungen • Bilder haben hohen Informationsgehalt |
| T2 | 45 | 148 | Assoziationstechniken in der Bildbesprechung | Gesprächstechniken | |

| | | | | | |
|----|----|-----|--|-------------------------|--|
| T2 | 46 | 148 | Gruppenbildbesprechungen bewirken Bewusstmachung | Bewusstmachung | |
| T2 | 47 | 148 | Bezugsnahme zum Alltag ist wichtig | Bezugsnahme zum Alltag | K36 Bezugnahme zum Alltag • ist wichtig • Bezugnahme zum Alltag ist wichtig |
| T2 | 48 | 157 | Auftauchen von spirituellen Symbolen können wichtig sein | Symbolbildungsprozesse | |
| T2 | 49 | 161 | Oft entstehen Symbole die einem einige Zeit wichtig sind | Symbolbildungsprozesse | |
| T2 | 50 | 163 | Arbeit mit Ton hat nach Chemotherapie wohltuende Wirkung | Wohlbefinden | K37 Wohlbefinden • Arbeit mit Ton hat nach Chemotherapie wohltuende Wirkung |
| T2 | 51 | 167 | Arbeit mit dem Labyrinth wirkt beruhigend | Entspannung | |
| T2 | 52 | 173 | Ohne den Malraum hätten es Patienten nicht geschafft | Unterstützung | K38 Unterstützung • Malraum als Unterstützung für Patienten • bieten bei der Krankheitsverarbeitung |
| T2 | 53 | 178 | Abschalten und Vergessen können beim Gestaltungsprozess | Entspannung | |
| T2 | 54 | 178 | Gestalten als Erholung | Entspannung | |
| T2 | 55 | 178 | Bilder haben einen hohen Informationsgehalt | Verständnis | |
| T2 | 56 | 178 | Die Bildbesprechung war sehr sinnvoll | Gesprächstechniken | |
| T2 | 57 | 180 | Besprechung hat besondere Qualität | Gesprächstechniken | |
| T2 | 58 | 180 | Wahrnehmung als ganzer Mensch war wichtig | Akzeptanz | |
| T2 | 59 | 180 | Die emotionale Wärme im Gruppenangebot war wichtig | Akzeptanz in der Gruppe | |
| T2 | 60 | 180 | Leistungsanspruch reduzieren war wichtig | Einstellungsänderung | |
| T2 | 61 | 180 | Symbol des inneren Kindes führte zu mehr Offenheit | Öffnung | K39 Öffnung • durch Symbolarbeit mit dem inneren Kind |
| T2 | 62 | 182 | Die Möglichkeit auf dem Papier etwas zu erleben | Aktivierung | K40 Aktivierung • Möglichkeit auf dem Papier etwas zu erleben • Sich selber aktiv erleben können |
| T2 | 63 | 182 | Gefühl der emotionalen Stärkung im Gestaltungsprozess | emotionale Stärkung | K41 emotionale Stärkung • emotionalen Stärkung im Gestaltungsprozess |
| T2 | 64 | 190 | Ruhe finden und abschalten können | Entspannung | |
| T2 | 65 | 190 | Sich selber aktiv erleben können | Aktivierung | |
| T2 | 66 | 190 | Bewusster werden in Bezug auf Verhalten und Bedürfnisse | Einstellungsänderung | |
| T2 | 67 | 190 | Gruppengemeinschaft von Betroffenen erleben | Betroffenheit erleben | |
| T2 | 68 | 190 | Unterstützung bieten bei der Krankheitsverarbeitung | Unterstützung | |

| | | | | | |
|----|----|-----|---|--------------------------|--|
| T3 | 69 | 54 | Bewusstmachung von Widerständen als Therapiemotivation | Motivation | K42 Motivation <ul style="list-style-type: none"> durch Bewusstmachung von Widerständen Malen und Bildbesprechung fördert Austausch |
| T3 | 70 | 74 | Rückmeldung das MGT eine lang anhaltende Wirkung hat | Wirkungsdauer | K43 Wirkungsdauer <ul style="list-style-type: none"> Rückmeldung über lang anhaltende Wirkung |
| T3 | 71 | 74 | Leichte Gesprächsführung führt zur Vertiefung | Vertiefung | K44 Vertiefung <ul style="list-style-type: none"> Leichte Gesprächsführung führt zur Vertiefung |
| T3 | 72 | 74 | Körperbilder führen zur Krankheitseinsicht | Krankheitskonfrontation | K 45 Krankheitskonfrontation <ul style="list-style-type: none"> Körperbilder führen zur Krankheitseinsicht Erklärung von krankmachenden Verhaltensmuster Psychosomatische Prozesse durch Farbe ausdrücken |
| T3 | 73 | 92 | Erklärung von krankmachenden Verhaltensmuster | Krankheitskonfrontation | |
| T3 | 74 | 109 | Rote Farbe spritzen hat einen befreienden Effekt | Erleichterung | K46 Erleichterung <ul style="list-style-type: none"> Farbe spritzen hat einen befreienden Effekt durch grossformatige Themenvertiefung |
| T3 | 75 | 145 | Innere Geschichten fangen an zu arbeiten | Aktivierung | K47 Aktivierung <ul style="list-style-type: none"> Innere Geschichten fangen an zu arbeiten Das ausdrücken können was man nicht in Worte fassen kann Bewirkt unbeabsichtigte Mitteilungen |
| T3 | 76 | 145 | Grossformatige Themenvertiefung führt zur Erleichterung | Erleichterung | |
| T3 | 77 | 149 | Patient wird mutiger wenn Vertrauensbasis hergestellt ist | Vertrauensbildung | K48 Vertrauensbildung <ul style="list-style-type: none"> Patient wird mutiger wenn Vertrauensbasis hergestellt ist Erneuter Vertrauensaufbau zu Körper und Umwelt Wieder Vertrauen zu sich gewinnen Wieder zu den Ansprüchen des Lebens Vertrauen haben Vertrauen wiedererlangen, dass das Leben gut ist |
| T3 | 78 | 149 | Patient öffnet sich wenn es Vertrauensbasis gibt | Öffnung | K49 Öffnung <ul style="list-style-type: none"> wenn es Vertrauensbasis gibt Patienten können mehr reden |
| T3 | 79 | 151 | Malen und Bildbesprechung fördert Austausch | Motivation | |
| T3 | 80 | 164 | Wieder Vertrauen zu dem Körper und der Umwelt bekommen | Vertrauensbildung | |
| T3 | 81 | 173 | Das ausdrücken können was man nicht in Worte fassen kann | Aktivierung | |
| T3 | 82 | 177 | Bewirkt unbeabsichtigte Mitteilungen | Aktivierung | |
| T3 | 83 | 179 | Lachen oft und laut und das befreit | Erleichterung | K50 Erleichterung <ul style="list-style-type: none"> Lachen ,oft und laut ,befreit |
| T3 | 84 | 183 | Psychosomatische Prozesse werden durch Farbe ausgedrückt | Krankheitskonfrontation | |
| T3 | 85 | 183 | Verbesserung der Persönlichkeitswahrnehmung | Wahrnehmungsverbesserung | K51 Wahrnehmungsverbesserung <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Persönlichkeitswahrnehmung |
| T3 | 86 | 183 | Fixe Ansprüche an körperliche Leistungen werden losgelassen | Einstellungsänderungen | K52 Einstellungsänderungen <ul style="list-style-type: none"> Fixe Ansprüche an körperliche Leistungen werden losgelassen Wieder eher zukunftsorientiert sein |

| | | | | | |
|----|-----|-----|--|-----------------------------------|---|
| T3 | 87 | 185 | Patienten können mehr reden | Öffnung | |
| T3 | 88 | 187 | Weniger körperliche Verspannungen | Weniger körperliche Verspannungen | K53 Entspannung <ul style="list-style-type: none"> Weniger körperliche Verspannungen Entschleunigung |
| T3 | 89 | 199 | Patienten erachten Maltherapie als hilfreich | Unterstützung | K54 Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> Patienten erachten Maltherapie als hilfreich |
| T3 | 90 | 199 | Malübungen werden als aufklärend erlebt | Aufklärung | K55 Aufklärung <ul style="list-style-type: none"> Malübungen werden als aufklärend erlebt |
| T3 | 91 | 209 | Wieder Vertrauen zu sich gewinnen | Vertrauensbildung | |
| T3 | 92 | 209 | Wieder zu den Ansprüchen des Lebens Vertrauen haben | Vertrauensbildung | |
| T3 | 93 | 209 | Ressourcenbildende Wirkung | Ressourcenaktivierung | K56 Ressourcenaktivierung <ul style="list-style-type: none"> Ressourcenbildende Wirkung |
| T3 | 94 | 209 | Wieder eher zukunftsorientiert sein | Einstellungsänderungen | |
| T3 | 95 | 209 | Wieder Vertrauen erlangen, dass das Leben gut ist | Vertrauensbildung | |
| T3 | 96 | 211 | Lösung von Ängsten und Blockaden | Angstverarbeitung | K57 Angstverarbeitung <ul style="list-style-type: none"> Lösung von Ängsten und Blockaden |
| T3 | 97 | 211 | Entschleunigung, in eine gute Lebensgeschwindigkeit hineinfinden | Entspannung | |
| T5 | 98 | 38 | Weil Krisenintervention über das Medium auch super ist. | Krisenbewältigung | K58 Krisenbewältigung <ul style="list-style-type: none"> Krisenintervention über das Medium |
| T5 | 99 | 38 | Einen anderen Blickwinkel über das Bild bekommen | Perspektivenwechsel | K59 Perspektivenwechsel <ul style="list-style-type: none"> Durch das Bild einen anderen Blickwinkel bekommen Eröffnung von neuen Perspektiven sind wichtig |
| T5 | 100 | 46 | Ordnung schaffen am Bild ist wichtig für die Patienten | Ordnen | K60 Ordnen <ul style="list-style-type: none"> Ordnung über Bildarbeit |
| T5 | 101 | 54 | Die Menschen fühlen sich wohl wegen guter Atmosphäre im Raum | Wohlfühlen | K61 Wohlfühlen <ul style="list-style-type: none"> bei guter Raumatmosphäre |
| T5 | 102 | 56 | Spüren von Empathie tut gut und nimmt Angst | Empathie | K62 Empathie <ul style="list-style-type: none"> tut gut und nimmt Angst |
| T5 | 103 | 69 | Malprozesse helfen das Patienten wieder Fuß fassen können | Unterstützung | K63 Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> Malprozesse helfen das Patienten wieder Fuß fassen können |
| T5 | 104 | 69 | Bilder wurden fließender nach Familientherapie | Entwicklungen bemerken | K64 Entwicklungen bemerken <ul style="list-style-type: none"> Bilder wurden fließender nach Familientherapie |
| T5 | 105 | 71 | Missbrauch konnte nur über das Bild sichtbar gemacht werden | Sichtbarmachung von Themen | K65 Sichtbarmachung von Themen <ul style="list-style-type: none"> Missbrauch konnte über das Bild sichtbar gemacht werden Über Bilder schnell auf den therapeutisch wichtigen Punkt kommen |
| T5 | 106 | 71 | Seelische Schmerzauflösung über Bildarbeit | Schmerzauflösung | K66 Schmerzauflösung <ul style="list-style-type: none"> Seelische Schmerzauflösung über Bildarbeit Wegmalen von Kopfschmerzen |
| T5 | 107 | 71 | Befreiende Symbolfindung im Bild | Befreiung | K67 Befreiung <ul style="list-style-type: none"> Befreiende Symbolfindung im Bild |
| T5 | 108 | 73 | Beginn der Wandlung eines Traumas durch Symbolfindung | Wandlungen | K68 Wandlungen <ul style="list-style-type: none"> Beginn der Wandlung eines Traumas durch Symbolfindung |

| | | | | | |
|----|-----|-----|--|---------------------------------|--|
| T5 | 109 | 75 | Über Bilder schnell auf den therapeutisch wichtigen Punkt kommen | Sichtbarmachung von Themen | |
| T5 | 110 | 123 | Pastellkreiden unterstützen das Spüren | Emotionale Unterstützung | K69 Emotionale Unterstützung • Pastellkreiden unterstützen das Spüren |
| T5 | 111 | 129 | Gelbe Farbe wird als Ressource empfunden | Ressourcenaktivierung | K70 Ressourcenaktivierung • Gelbe Farbe wird als Ressource empfunden • Bewusstmachung von Qualitäten und Fähigkeiten |
| T5 | 112 | 196 | Schmerzen können symbolisiert und dann besprochen werden | Schmerzbearbeitung | K71 Schmerzbearbeitung • Schmerzen können symbolisiert und dann besprochen werden |
| T5 | 113 | 213 | Eröffnung von neuen Perspektiven sind wichtig | Perspektivenwechsel | |
| T5 | 114 | 213 | Symbolisierung von dem was erarbeitet wurde | Strukturierung | K72 Strukturierung • Symbolisierung von dem was erarbeitet wurde |
| T5 | 115 | 213 | Bewusstmachung von Qualitäten und Fähigkeiten | Ressourcenaktivierung | |
| T5 | 116 | 218 | Abteilungsleiter meldet gute Bewertungen in Umfragestudie | Rückmeldungen | K73 Rückmeldungen • Abteilungsleiter meldet gute Bewertungen in Umfragestudie • Psychiater meldet zurück das sehr viel weitergebracht wurde • Patienten wünschen bei Wiederaufnahme Maltherapie |
| T5 | 117 | 231 | Patienten wünschen bei Wiederaufnahme Maltherapie | Rückmeldungen | |
| T5 | 118 | 242 | Psychiater meldet zurück das sehr viel weitergebracht wurde | Rückmeldungen | |
| T5 | 119 | 255 | Erleichterung bei körperlichen Befindlichkeiten | Erleichterung | K74 Erleichterung • Erleichterung bei körperlichen Befindlichkeiten |
| T5 | 120 | 255 | Wegmalen von Kopfschmerzen | Schmerzauflösung | |
| T5 | 121 | 261 | Patienten spüren den eigenen Wert und Leistung wieder | Selbstwertsteigerung | K75 Selbstwertsteigerung • Patienten spüren den eigenen Wert und Leistung wieder |
| T4 | 122 | 59 | Körperbilder schaffen einen guten Zugang zu den Gefühlen | emotionale Unterstützung | K76 emotionale Unterstützung • Körperbilder schaffen einen guten Zugang zu den Gefühlen • Oberärzte verordnen MGT bei blockierten Gefühlen • Mit Ton lassen sich Gefühle immer gut ausdrücken • Farbe ermöglicht Zugang zu den Gefühlen |
| T4 | 123 | 81 | Oberärzte verordnen MGT bei blockierten Gefühlen | emotionale Unterstützung | |
| T4 | 124 | 83 | Gruppe kommuniziert über das Material und kommt in Kontakt | Kommunikationsförderung | K77 Kommunikationsförderung • Gruppe kommuniziert über das Material und kommt in Kontakt |
| T4 | 125 | 99 | Handlung und Struktur im Gestalten erleben ist förderlich | Förderung der Erlebnisfähigkeit | K78 Förderung der Erlebnisfähigkeit • Handlung und Struktur im Gestalten erleben |
| T4 | 126 | 117 | Wasserfarben sind bei bestimmten Erkrankungen kontraindiziert | Kontraindizierung | K79 Kontraindizierung • Wasserfarben sind bei bestimmten Erkrankungen kontraindiziert |

| | | | | | |
|----|-----|-----|--|---|--|
| T4 | 127 | 125 | Ton wirkt regressiv | Regressive Wirkung | K80 regressive Wirkung • durch Ton |
| T4 | 128 | 127 | Die Imaginationübung Demeter hat gut getan | Unterstützung durch Imagination | K81 Unterstützung durch Imagination • Die Imaginationübung Demeter hat gut getan |
| T4 | 129 | 127 | Mit Ton lassen sich Gefühle immer gut ausdrücken | emotionale Unterstützung | |
| T4 | 130 | 131 | Über Farbe den Zugang zu den Gefühlen finden | emotionale Unterstützung | |
| T4 | 131 | 133 | Mit Symbolen eigene Erinnerungen verbinden | Subjektives Verständnis | K82 Subjektives Verständnis • Symbole mit eigenen Erinnerungen verbinden |
| T4 | 132 | 149 | Heilungsfortschritte lassen sich auch am Bild sehen | Sichtbarmachung von Themen | K83 Sichtbarmachung von Themen • Heilungsfortschritte lassen sich auch am Bild sehen |
| T4 | 133 | 167 | Möglichkeit nonverbal mit sich in Kontakt zu kommen | mit sich in Kontakt kommen | K84 mit sich in Kontakt kommen • Möglichkeit nonverbal mit sich in Kontakt zu kommen |
| T4 | 134 | 193 | Patienten melden zurück das es gut getan hat | Rückmeldungen | K85 Rückmeldungen • Patienten melden zurück das es gut getan hat |
| T4 | 135 | 201 | Patienten lernen ihr Leben anders anzuschauen | Perspektivenwechsel | K86 Perspektivenwechsel • Patienten lernen ihr Leben anders anzuschauen |
| T4 | 136 | 205 | Über den Ausdruck Ressourcen erarbeiten | Ressourcenaktivierung | K87 Ressourcenaktivierung • Über den Ausdruck Ressourcen erarbeiten • Patienten entdecken eigene Ressourcen durch therapeutische Hinführung • Ressourcenwachstum durch Symbolarbeit am Bild |
| T4 | 137 | 207 | Patienten entdecken eigene Ressourcen wenn man sie darauf hinführt | Ressourcenaktivierung | |
| T4 | 138 | 209 | Ressourcen können über Symbolarbeit am Bild wachsen | Ressourcenwachstum durch Symbolarbeit am Bild | |
| T6 | 139 | 61 | Durch Humor verschwinden Ängste vor dem Malen | Angstbearbeitung | K88 Angstbearbeitung • Humor hilft bei Angst vor dem Malen • Therapeutische Verschwiegenheit nimmt Angst vor dem Reden • Humor hilft bei Angst vor dem Malen • Patientin fühlt sich besser wenn sie Beängstigendes malt |
| T6 | 140 | 69 | Sind froh in der Gruppe zu reden und gehört zu werden | Erleichterung durch Mitteilung | K89 Erleichterung durch Mitteilung • Sind froh in der Gruppe zu reden und gehört werden |
| T6 | 141 | 75 | Therapeutische Verschwiegenheit nimmt Angst vor dem Reden | Angstverarbeitung | |
| T6 | 142 | 113 | Pastellkreiden fördern das Haptische | Angstverarbeitung | |
| T6 | 143 | 121 | Erklärungen über Farbsymbolik bewirken Selbstreflexion | Förderung der Selbstreflexion | K90 Förderung der Selbstreflexion • Erklärungen über Farbsymbolik bewirken Selbstreflexion |
| T6 | 144 | 125 | Im Gespräch das Förderliche und die Schattenseiten aufzeigen | Deutung | K91 Bewusstmachung • Im Gespräch das Förderliche und die Schattenseiten aufzeigen |
| T6 | 145 | 143 | Traumatische Geschichten aus der Vergangenheit werden benannt | Traumabearbeitung | K92 Traumabearbeitung • Benennung von Traumata |

| | | | | | |
|----|-----|-----|--|-----------------------------------|---|
| T6 | 146 | 143 | Den Patienten zuhören ist wichtig | Zuhören | K93 Zuhören • Den Patienten zuhören ist wichtig |
| T6 | 147 | 153 | Patientin hat beim Malen Schmerzen vergessen | Schmerzreduktion | K94 Schmerzreduktion • beim Malen die Schmerzen vergessen |
| T6 | 148 | 155 | Patientin lernt über das Malen wieder zu schreiben | Wiedererwerb von Fähigkeiten | K95 Wiedererwerb von Fähigkeiten • Patientin lernt über das Malen wieder zu schreiben |
| T6 | 149 | 174 | Patientin fühlt sich besser wenn sie das "Schiache" malt | Angstverarbeitung | |
| T6 | 150 | 176 | Fehlende Leistungsorientierung steigert das Selbstbewusstsein | Steigerung des Selbstbewusstseins | K96 Steigerung des Selbstbewusstseins • durch fehlende Leistungsorientierung • Nachhaltige Wirkungen für Selbstbewusstsein & Kommunikation |
| T6 | 151 | 176 | Nachhaltige Wirkungen für Selbstbewusstsein & Kommunikation | Steigerung des Selbstbewusstseins | |
| T7 | 152 | 18 | mit Stiften und Kreiden kann man die Gedanken ordnen | Ordnen | K97 Ordnen • Von Gedanken mit Stiften und Kreiden |
| T7 | 153 | 21 | Entspannt sein dürfen | Entspannung | K98 Entspannung • Entspannt sein dürfen |
| T7 | 154 | 21 | Reflektion emotionaler Wahrnehmung und Verhalten | Reflektion | K99 Reflektion • Der emotionaler Wahrnehmung und des Verhalten |
| T7 | 155 | 21 | Bewusstmachung von Krankheitsentstehung | Krankheitsverständnis | K100 Krankheitsverständnis • Bewusstmachung von Krankheitsentstehung • Symbolisieren von Krankheiten mit Stift • Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken |
| T7 | 156 | 36 | Symbolisierung von Krankheiten mit Stift | Krankheitsverständnis | |
| T7 | 157 | 36 | Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken | Krankheitsverständnis | |
| T7 | 158 | 44 | mit projektiven Testverfahren Mängel und Bedürfnisse benennen | Benennung | K101 Benennung • mit projektiven Testverfahren Mängel und Bedürfnisse benennen |
| T7 | 159 | 44 | Zielarbeit mit projektiven Testverfahren | Zielarbeit | K102 Zielarbeit • mit projektiven Testverfahren |
| T7 | 160 | 58 | Reizwortverfahren hilft Emotionen bewusst zu machen | Bewusstmachung | K 103 Bewusstmachung • Reizwortverfahren hilft Emotionen bewusst zu machen • von psychosomatischen Dynamiken |
| T7 | 161 | 66 | Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken | Bewusstmachung | |
| T7 | 162 | 72 | Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken | Bewusstmachung | |
| T7 | 163 | 84 | Angstbearbeitung durch Zuordnung von Farbsymboliken | Angstverarbeitung | K104 Angstverarbeitung • durch Zuordnung von Farbsymboliken • Symbolisierung von Ängsten führt zu Neubewertung und Entspannung • Durch Einbezug von Träumen |
| T7 | 164 | 93 | Symbolisierung von Ängsten führt zu Neubewertung von Verhalten | Angstverarbeitung | |
| T7 | 165 | 95 | Aktivierung von Ressourcen durch Symboldeutungen | Ressourcenaktivierung | K105 Ressourcenaktivierung • durch Symboldeutungen • durch Einbezug vom symbolischen Krafttier |

| | | | | | |
|----|-----|-----|--|---------------------------|---|
| T7 | 166 | 97 | Einbezug und Deutung von Träumen hilft bei der Angstbewältigung | Angstverarbeitung | |
| T7 | 167 | 99 | Aktivierung von Veränderungsprozessen im Bildgespräch | Aktivierung | K106 Aktivierung • von Veränderungsprozessen im Bildgespräch |
| T7 | 168 | 105 | Konkrete Prozessbetrachtung | Prozessbetrachtung | K107 Prozessbetrachtung • anstatt intellektueller Beurteilung |
| T7 | 169 | 107 | Vertrauen zur Therapeutin ist sehr wichtig | Vertrauen | K 108 Vertrauen • zur Therapeutin • durch Einbezug von spirituellen Themen im Gespräch • zum Leben und sich selber |
| T7 | 170 | 113 | Reduzierung im Ausdruck hilft bei hohem Leistungsanspruch | Einstellungsänderungen | K 109 Einstellungsänderungen • Reduzierung im Ausdruck hilft bei hohem Leistungsanspruch |
| T7 | 171 | 115 | Einbezug von spirituellen Themen im Gespräch aktiviert Vertrauen | Vertrauen | |
| T7 | 172 | 119 | Einbezug vom symbolischen Krafttier aktiviert Ressourcen | Ressourcenaktivierung | |
| T7 | 173 | 137 | Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken | Bewusstmachung | |
| T7 | 174 | 143 | Körperbilder schaffen Zugang zu Emotionen | Emotionale Arbeit | K110 emotionale Arbeit • Körperbilder schaffen Zugang zu Emotionen • durch Gestalten die Lebensfreude entdecken |
| T7 | 175 | 155 | über Körperbilder Zugang schaffen zu Körperübungen | Einbezug vom Körper | K 111 Einbezug vom Körper • über Körperbilder Zugang schaffen zu Körperübungen |
| T7 | 176 | 155 | gestalterische Hausübungen bewirken Themenvertiefung | Themenvertiefung | K112 Themenvertiefung • mit gestalterische Hausübungen |
| T7 | 177 | 161 | Konkrete Verankerung der Erkenntnisse im Alltag ist wichtig | Umsetzung im Alltag | K113 Umsetzung im Alltag • Konkrete Verankerung der Erkenntnisse im Alltag |
| T7 | 178 | 165 | durch das Gestalten die Lebensfreude entdecken | Emotionale Arbeit | |
| T7 | 179 | 165 | Vertrauen zum Leben und Selbstvertrauen | Vertrauen | |
| T7 | 180 | 175 | Empathie | Empathie | K 114 Empathie • Empathie |
| T7 | 181 | 175 | Herzlichkeit und Lachen der Therapeutin | Verhalten der Therapeutin | K115 Verhalten der Therapeutin • Herzlichkeit und Lachen der Therapeutin |
| T8 | 182 | 39 | Stärkung von Eigenverantwortung | Stärkung | K 116 Stärkung • von Eigenverantwortung |
| T8 | 183 | 49 | schützende Atmosphäre können sie gut nutzen | Schutz | K 117 Schutz • schützende Atmosphäre |
| T8 | 184 | 51 | Daseinsfreude und Wohlgefühl beim therapeutischen Spiegelbild | Stimmungsaktivierung | K 118 Stimmungsaktivierung • Daseinsfreude und Wohlgefühl beim therapeutischen Spiegelbild • durch Begleitmusik • Einbringen der aktuellen Stimmung beim Spiegelbildverfahren |

| | | | | | |
|----|-----|-----|--|---------------------------------------|--|
| T8 | 185 | 57 | Begleitmusik bewirkt Stimmungsverstärkung | Stimmungsaktivierung | |
| T8 | 186 | 63 | Einbringen der aktuellen Stimmung beim Spiegelbildverfahren | Stimmungsaktivierung | |
| T8 | 187 | 75 | Gesprächsentwicklung beim gemeinsamen Zeichnen | Förderung der Dialogfähigkeit | K 119 Förderung der Dialogfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> Gesprächsentwicklung beim gemeinsamen Zeichnen mehr Einsicht beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen |
| T8 | 188 | 91 | Aggressionen können über die Spiegelbildarbeit thematisiert werden | Emotionale Arbeit | K 120 Emotionale Arbeit <ul style="list-style-type: none"> Aggressionen können über die Spiegelbildarbeit thematisiert werden Malen mit den Händen fördern das Spüren der Nähe |
| T8 | 189 | 95 | weniger Ermüdung beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen | Aktivität | K 121 Aktivität <ul style="list-style-type: none"> weniger Ermüdung beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen Schaffen und Kreieren können ist wichtig |
| T8 | 190 | 99 | mehr Einsicht beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen | Förderung der Dialogfähigkeit | |
| T8 | 191 | 101 | einen Umgang mit Grauslichkeiten finden können | Angstverarbeitung | K 122 Angstverarbeitung <ul style="list-style-type: none"> einen Umgang mit Grauslichkeiten finden können |
| T8 | 192 | 117 | großformatige Arbeiten bewirken Aufmerksamkeit der Therapeutin | Aufmerksamkeit | K 123 Aufmerksamkeit <ul style="list-style-type: none"> großformatige Arbeiten bewirken Aufmerksamkeit der Therapeutin |
| T8 | 193 | 146 | Flüssige Materialien fördern das Spielerische | Fördern | K 124 Fördern <ul style="list-style-type: none"> Flüssige Materialien fördern das Spielerische Gruppenarbeit fördert Aufmerksamkeit untereinander Spiegelbildarbeit in der Gruppe fördert Bezugnahme |
| T8 | 194 | 146 | Kreiden geben mehr Struktur und verunsichern weniger | Materialwirkung | K125 Strukturgebung <ul style="list-style-type: none"> Kreiden geben mehr Struktur und verunsichern weniger |
| T8 | 195 | 146 | Kreiden helfen Borderlinern in Spannungssituationen | Unterstützung in Spannungssituationen | K126 Unterstützung in Spannungssituationen <ul style="list-style-type: none"> Kreiden helfen Borderlinern in Spannungssituationen |
| T8 | 196 | 146 | Malen mit den Händen fördern das Spüren der Nähe | Emotionale Arbeit | |
| T8 | 197 | 151 | Abgrenzung ist schwer wenn Therapeutin mitmalt | Abgrenzung | K127 Abgrenzung <ul style="list-style-type: none"> Ist schwer wenn Therapeutin mitmalt |
| T8 | 198 | 153 | Mitmalen der Therapeutin kann den Ausdruck anregen | Aktivierung | K128 Aktivierung <ul style="list-style-type: none"> Mitmalen der Therapeutin kann den Ausdruck anregen |
| T8 | 199 | 157 | Gruppenarbeit fördert Aufmerksamkeit untereinander | Fördern | |
| T8 | 200 | 163 | Spiegelbildarbeit in der Gruppe fördert Bezugnahme | Fördern | |
| T8 | 201 | 221 | besseren Bezug zu sich selber aufbauen können | Selbstbezug | K129 Selbstbezug <ul style="list-style-type: none"> besseren Bezug zu sich selber aufbauen können |
| T8 | 202 | 221 | wertschätzenden Umgang zu sich als Kranken aufbauen können | Selbstwertschätzung | K130 Selbstwertschätzung <ul style="list-style-type: none"> wertschätzenden Umgang zu sich als Kranken aufbauen können |

| | | | | | |
|----|-----|-----|--|-----------|--|
| T8 | 203 | 228 | Schaffen und Kreieren können ist wichtig | Aktivität | |
|----|-----|-----|--|-----------|--|

Tabelle 4.3: Erster Reduktionsdurchgang

| 2.Reduktionsdurchgang | | |
|--|---|---|
| Kategorie | Generalisierung | Reduktion in Kategorien |
| T1 | | |
| K01 Wohlfühlen • Wohlfühlfaktor im Krankenhaus | Wohlfühlen • Wohlfühlfaktor im Krankenhaus | 1. Wirkungen auf emotionaler Ebene <ul style="list-style-type: none"> • Wohlfühlen • Lösung von Emotionsstau • Entlastung, Erleichterung • Angstverarbeitung • Befreiung • Wandlungen • emotionale Unterstützung (durch Material und Methoden) • regressive Wirkung von Material • Stimmungsaktivierung • Emotionale Arbeit (Spüren, Lebensfreude entdecken) 2. Wirkungen durch Beziehungen <ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensgewinn • Erfahrungsaustausch • Empathie, Betroffenheit erleben • Akzeptanz (Gruppe, Therapeutin) • Beziehungsaufbau • Unterstützung • Zuhören • Verhalten der Therapeutin • Schutz (schützende Atmosphäre) • Aufmerksamkeit • mangelnde Abgrenzung 3. Wirkungen auf kognitiver Ebene <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis • Aufarbeitung • Entdeckung von Themen • Selbstwertsteigerung • Einstellungsänderungen • Krankheitskonfrontation • Bewusstmachung • Vertiefung • Aufklärung • Ressourcenaktivierung • Perspektivenwechsel • Ordnen • Entwicklungen bemerken • Strukturierung • Rückmeldungen mit sich in Kontakt kommen • Förderung der Selbstreflexion • Reflektion • Prozessbetrachtung • Benennung • Strukturgebung • Selbstbezug 4. Wirkungen auf körperlicher Ebene <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzreduktion • Schmerzauflösung • Symptomverbesserung • Entspannung • Einbezug vom Körper |
| K02 Vertrauensbildung • Vertrauensbasis aufbauen können | Vertrauensbildung • Vertrauensbasis aufbauen | |
| K03 Verständnis • Rückmeldungen bewirkt Verständnis | Verständnis • durch Rückmeldungen | |
| K04 Aufarbeitung • Aufarbeiten von Schockerlebnissen | Aufarbeitung • von Schockerlebnissen | |
| K05 Lösung von Emotionsstau • Stau abladen • Lösung von Emotionsstau bei Rückmeldung der Therapeutin | Lösung von Emotionsstau • Stau abladen • Lösung von Emotionsstau | |
| K06 Schmerzveränderung • Seidenmalerei verhindert Schmerzwahrnehmung • Versunkenheit lässt Schmerz vergessen | Schmerzveränderung • Verhinderung von Malen verhindert Schmerzwahrnehmung | |
| K07 Symptomverbesserung • Regulierung des Atemrhythmus | Symptomverbesserung • Regulierung des Atemrhythmus | |
| K08 Erfahrungsaustausch • Patienten wünschen Erfahrungsaustausch in der Gruppe | Erfahrungsaustausch • wird von Patienten gewünscht | |
| K09 Motivierung • Rückmeldung von emotionaler Wahrnehmung der Therapeutin | Motivation • durch emotionale Rückmeldung der Therapeutin | |
| K10 praktische Umsetzbarkeit • praktische Umsetzbarkeit im Alltag | Praktische Umsetzbarkeit • im Alltag | |
| K11 Entdeckung von Themen • Aufdeckung von Inhalten durch Bildbesprechungen • Zugang zu neuen Themen durch Malen • Unbewusste Themen im Bild entdecken | Entdeckung von Themen • durch Bildbesprechung • durch Malen • im Bild | |
| K12 Entlastung • Entlastende Mitteilungen an die Therapeutin • Patienten melden Entlastung zurück | Entlastung • durch Mitteilungen an die Therapeutin • Rückmeldung der Patienten | |
| K13 Zum Wesentlichen kommen • Bildarbeit trifft stark den Kern | Zum Wesentliche kommen • durch Bildarbeit | |
| K14 Veränderung im Krankheitsumgang • Anderer Umgang mit der Krankheit | Veränderung im Krankheitsumgang • anderer Umgang mit Krankheit | |
| K15 Wirkungsdauer • Länger anhaltende Wirkungsdauer als körperliche Therapie | Wirkungsdauer • länger anhaltend | |

| | | |
|---|--|--|
| K16 Empathie <ul style="list-style-type: none"> Gutes Einfühlungsvermögen der Therapeutin | Empathie <ul style="list-style-type: none"> Gutes Einfühlungsvermögen der Therapeutin | 5. Wirkungen auf Handlungsebene <ul style="list-style-type: none"> Motivation Praktische Umsetzbarkeit (im Alltag) Krankheitsumgang, -bewältigung Aktivierung, Aktivität Öffnung Stärkung, pers. Weiterentwicklung Wahrnehmungsverbesserung Kommunikationsförderung Wiedererwerb von Fähigkeiten Fördern (Spielerische, Aufmerksamkeit) |
| K17 Aktivierung <ul style="list-style-type: none"> Durch die Gestaltung noch etwas schaffen können | Aktivierung <ul style="list-style-type: none"> durch Gestaltung | |
| K18 Selbstwertsteigerung <ul style="list-style-type: none"> Patienten sind stolz auf ihre Bilder Verbessertes Selbstwertgefühl | Selbstwertsteigerung <ul style="list-style-type: none"> Stolz auf Bilder sein verbessertes Selbstwertgefühl | |
| K19 Entspannung <ul style="list-style-type: none"> Patienten werden ruhiger und ausgeglichener | Entspannung <ul style="list-style-type: none"> Ruhe und Ausgeglichenheit | |
| K20 Einstellungsänderung <ul style="list-style-type: none"> Einstellungsänderungen bei Patienten | Einstellungsänderung <ul style="list-style-type: none"> bei Patienten | |
| T2 | | |
| K21 Entspannung <ul style="list-style-type: none"> Entspannung bei klar strukturiertem Handwerk Labyrinth wirkt beruhigend Abschalten und Vergessen können beim Gestaltungsprozess Gestalten als Erholung Ruhe finden und abschalten können | Entspannung <ul style="list-style-type: none"> bei klar strukturiertem Handwerk Labyrinth wirkt beruhigend Abschalten und Vergessen im Gestaltungsprozess Gestalten als Erholung Ruhe finden | |
| K22 Krankheitskonfrontation <ul style="list-style-type: none"> den Tumor malen und gestalten ist Patienten wichtig | Krankheitskonfrontation <ul style="list-style-type: none"> den Tumor malen und gestalten | |
| K23 Krankheitsbewältigung <ul style="list-style-type: none"> Krankheitssinn bemerken Unterstützung bieten bei der Krankheitsverarbeitung | Krankheitsbewältigung <ul style="list-style-type: none"> durch Sinngebung durch Unterstützung | |
| K24 Einstellungsänderung <ul style="list-style-type: none"> Werte verändern sich andere Entscheidungsfindung Reduktion des Leistungsanspruches in Bezug auf Verhalten und Bedürfnisse | Einstellungsänderung <ul style="list-style-type: none"> Werteveränderung andere Entscheidungsfindung Reduktion des Leistungsanspruches in Bezug auf Verhalten und Bedürfnisse | |
| K25 persönliche Weiterentwicklung <ul style="list-style-type: none"> durch Krankheits-Auseinandersetzung | persönliche Weiterentwicklung <ul style="list-style-type: none"> durch Krankheitsauseinandersetzung | |
| K26 Akzeptanz in der Gruppe <ul style="list-style-type: none"> Geborgenheit und Annahme in der Gruppe emotionale Wärme im Gruppenangebot | Akzeptanz in der Gruppe <ul style="list-style-type: none"> Geborgenheit und Annahme emotionale Wärme | |
| K27 Symbolisierungsprozesse <ul style="list-style-type: none"> Intensive Symbolbildungsprozesse Symbolbearbeitung mit verschiedensten Medien Auftauchen von spirituellen Symbolen kann wichtig sein Symbole können einige Zeit wichtig sein | Symbolisierungsprozesse <ul style="list-style-type: none"> Intensive Symbolbildungsprozesse Symbolbearbeitung mit verschiedensten Medien Auftauchen von (spirituellen) Symbolen können wichtig sein | |
| K28 Beziehungsaufbau <ul style="list-style-type: none"> zu Beginn ist wichtig | Beziehungsaufbau <ul style="list-style-type: none"> zu Beginn ist wichtig | |
| K29 Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> als Haltung der Therapeutin Wertschätzung als Therapeutische Haltung | Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> als Haltung der Therapeutin durch Wertschätzung | |
| K30 Bewusstmachung <ul style="list-style-type: none"> Rückmeldung über emotionale Widersprüche Gruppenbildbesprechungen bewirken Bewusstmachung | Bewusstmachung <ul style="list-style-type: none"> durch Rückmeldung über emotionale Widersprüche bei Gruppenbildbesprechungen | |
| K31 Motivation <ul style="list-style-type: none"> Bilder in der Gruppen wirken auf alle Teilnehmer und regen an | Motivation <ul style="list-style-type: none"> Bilder regen andere Gruppenmitglieder an | |
| K32 emotionaler Ausdruck <ul style="list-style-type: none"> Speckstein als Ausdrucksmöglichkeit für Emotionen | emotionaler Ausdruck <ul style="list-style-type: none"> Speckstein als Ausdrucksmöglichkeit für Emotionen | |

- 6. Wirkungen von Interventionen**
- zum Wesentlichen kommen
 - Gesprächstechniken
 - Krisenbewältigung
 - Traumabarbeitung
- 7. Symbolisierungsprozesse**
- Intensive Symbolbildungsprozesse
 - Symbolbearbeitung mit verschiedensten Medien
 - Auftauchen von (spirituellen) Symbolen
- 8. sonst. Rückmeldungen**
- Team
 - Umfragestudien
 - Wunsch nach Wiederaufnahme
 - Wirkungsdauer

| | |
|---|--|
| <p>K33 Betroffenheit erleben</p> <ul style="list-style-type: none"> durch Gruppenbildbesprechung durch Gruppengemeinschaft | <p>Betroffenheit erleben</p> <ul style="list-style-type: none"> bei Gruppenbildbesprechung durch Gruppengemeinschaft |
| <p>K34 Gesprächstechniken</p> <ul style="list-style-type: none"> Wiederholen und Zusammenfassung als Bildbesprechungsmethode Assoziationstechniken in der Bildbesprechung Die Bildbesprechung war sehr sinnvoll Besprechung hat besondere Qualität | <p>Gesprächstechniken</p> <ul style="list-style-type: none"> Wiederholen und Zusammenfassen Assoziationstechniken Bildbesprechung war sehr sinnvoll Besprechung hat besondere Qualität |
| <p>K35 Verständnis</p> <ul style="list-style-type: none"> Bildinhalte verstehen durch therapeutische Fragestellungen Bilder haben hohen Informationsgehalt | <p>Verständnis</p> <ul style="list-style-type: none"> der Bildinhalte durch therapeutische Fragestellungen Bilder haben hohen Informationsgehalt |
| <p>K36 Bezugnahme zum Alltag</p> <ul style="list-style-type: none"> ist wichtig Bezugnahme zum Alltag ist wichtig | <p>Bezugnahme zum Alltag</p> <ul style="list-style-type: none"> ist wichtig |
| <p>K37 Wohlbefinden</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbeit mit Ton hat nach Chemotherapie wohltuende Wirkung | <p>Wohlbefinden</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbeit mit Ton hat nach Chemotherapie wohltuende Wirkung |
| <p>K38 Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> Malraum als Unterstützung für Patienten bieten bei der Krankheitsverarbeitung | <p>Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> Malraum an sich bei der Krankheitsverarbeitung |
| <p>K39 Öffnung</p> <ul style="list-style-type: none"> durch Symbolarbeit mit dem inneren Kind | <p>Öffnung</p> <ul style="list-style-type: none"> durch Symbolarbeit mit dem inneren Kind |
| <p>K40 Aktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> Möglichkeit auf dem Papier etwas zu erleben Sich selber aktiv erleben können | <p>Aktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> auf dem Papier etwas zu erleben sich selber aktiv erleben können |
| <p>K41 emotionale Stärkung</p> <ul style="list-style-type: none"> emotionalen Stärkung im Gestaltungsprozess | <p>emotionale Stärkung</p> <ul style="list-style-type: none"> emotionalen Stärkung im Gestaltungsprozess |
| T3 | |
| <p>K42 Motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> durch Bewusstmachung von Widerständen Malen und Bildbesprechung fördert Austausch | <p>Motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> durch Bewusstmachung von Widerständen Förderung von Austausch durch Malen und Bildbesprechung |
| <p>K43 Wirkungsdauer</p> <ul style="list-style-type: none"> Rückmeldung über lang anhaltende Wirkung | <p>Wirkungsdauer</p> <ul style="list-style-type: none"> lang anhaltende Wirkung |
| <p>K44 Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> Leichte Gesprächsführung führt zur Vertiefung | <p>Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> durch leichte Gesprächsführung |
| <p>K 45 Krankheitskonfrontation</p> <ul style="list-style-type: none"> Körperbilder führen zur Krankheitseinsicht Erklärung von krankmachenden Verhaltensmuster Psychosomatische Prozesse durch Farbe ausdrücken | <p>Krankheitskonfrontation</p> <ul style="list-style-type: none"> Krankheitseinsicht durch Körperbilder Erklärung von krankmachenden Verhaltensmuster Psychosomatische Prozesse durch Farbe ausdrücken |
| <p>K46 Erleichterung</p> <ul style="list-style-type: none"> Farbe spritzen hat einen befreienden Effekt durch grossformatige Themenvertiefung | <p>Erleichterung</p> <ul style="list-style-type: none"> Farbe spritzen hat befreienden Effekt durch grossformatige Themenvertiefung |
| <p>K47 Aktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> Innere Geschichten fangen an zu arbeiten Das ausdrücken können was man nicht in Worte fassen kann Bewirkt unbeabsichtigte Mitteilungen | <p>Aktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> Innere Geschichten fangen an zu arbeiten durch nonverbale Ausdrucksmöglichkeit von unbeabsichtigten Mitteilungen |

| | | |
|---|---|--|
| <p>K48 Vertrauensbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient wird mutiger wenn Vertrauensbasis hergestellt ist • Erneuter Vertrauensaufbau zu Körper und Umwelt • Wieder Vertrauen zu sich gewinnen • Wieder zu den Ansprüchen des Lebens Vertrauen haben • Vertrauen wiedererlangen, dass das Leben gut ist | <p>Vertrauensbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensbasis macht mutig • Erneuter Vertrauensaufbau zu Körper und Umwelt • Vertrauensgewinn • zu den Ansprüchen des Lebens wieder Vertrauen haben • wiedererlangtes Vertrauen, dass das Leben gut ist | |
| <p>K49 Öffnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn es Vertrauensbasis gibt • Patienten können mehr reden | <p>Öffnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Vertrauensbasis • Patienten können mehr reden | |
| <p>K50 Erleichterung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lachen ,oft und laut ,befreit | <p>Erleichterung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lachen befreit | |
| <p>K51 Wahrnehmungsverbesserung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Persönlichkeitswahrnehmung | <p>Wahrnehmungsverbesserung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Persönlichkeitswahrnehmung | |
| <p>K52 Einstellungsänderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe Ansprüche an körperliche Leistungen werden losgelassen • Wieder eher zukunftsorientiert sein | <p>Einstellungsänderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loslassen von Ansprüchen an körperliche Leistungen • Erneute Zukunftsorientierung | |
| <p>K53 Entspannung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weniger körperliche Verspannungen • Entschleunigung | <p>Entspannung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weniger körperliche Verspannungen • Entschleunigung | |
| <p>K54 Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten erachten Maltherapie als hilfreich | <p>Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Maltherapie | |
| <p>K55 Aufklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malübungen werden als aufklärend erlebt | <p>Aufklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Malübungen | |
| <p>K56 Ressourcenaktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenbildende Wirkung | <p>Ressourcenaktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenbildung | |
| <p>K57 Angstverarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lösung von Ängsten und Blockaden | <p>Angstverarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lösung von Ängsten und Blockaden | |
| <p>T5</p> | | |
| <p>K58 Krisenbewältigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenintervention über das Medium | <p>Krisenbewältigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenintervention über das Medium | |
| <p>K59 Perspektivenwechsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch das Bild einen anderen Blickwinkel bekommen • Eröffnung von neuen Perspektiven sind wichtig | <p>Perspektivenwechsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch das Bild einen anderen Blickwinkel bekommen • Eröffnung von neuen Perspektiven | |
| <p>K60 Ordnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordnung über Bildarbeit | <p>Ordnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordnung über Bildarbeit | |
| <p>K61 Wohlfühlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei guter Raumatmosphäre | <p>Wohlfühlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei guter Raumatmosphäre | |
| <p>K62 Empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • tut gut und nimmt Angst | <p>Empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • tut gut und nimmt Angst | |
| <p>K63 Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malprozesse helfen das Patienten wieder Fuß fassen können | <p>Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malprozesse helfen das Patienten wieder Fuß fassen können | |
| <p>K64 Entwicklungen bemerken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilder wurden fließender nach Familientherapie | <p>Entwicklungen bemerken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilder wurden fließender nach Familientherapie | |
| <p>K65 Sichtbarmachung von Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Missbrauch konnte über das Bild sichtbar gemacht werden • Über Bilder schnell auf den therapeutisch wichtigen Punkt kommen | <p>Sichtbarmachung von Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Missbrauch sichtbar gemacht werden • über Bilder schnell auf den therapeutisch wichtigen Punkt kommen | |
| <p>K66 Schmerzauflösung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seelische Schmerzauflösung über Bildarbeit • Wegmalen von Kopfschmerzen | <p>Schmerzauflösung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seelische Schmerzauflösung über Bildarbeit • Wegmalen von Kopfschmerzen | |

| | |
|---|--|
| K67 Befreiung <ul style="list-style-type: none"> Befreiende Symbolfindung im Bild | Befreiung <ul style="list-style-type: none"> Befreiende Symbolfindung im Bild |
| K68 Wandlungen <ul style="list-style-type: none"> Beginn der Wandlung eines Traumas durch Symbolfindung | Wandlungen <ul style="list-style-type: none"> Beginn der Wandlung eines Traumas durch Symbolfindung |
| K69 Emotionale Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> Pastellkreiden unterstützen das Spüren | Emotionale Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> Pastellkreiden unterstützen das Spüren |
| K70 Ressourcenaktivierung <ul style="list-style-type: none"> Gelbe Farbe wird als Ressource empfunden Bewusstmachung von Qualitäten und Fähigkeiten | Ressourcenaktivierung <ul style="list-style-type: none"> Gelbe Farbe wird als Ressource empfunden Bewusstmachung von Qualitäten und Fähigkeiten |
| K71 Schmerzbearbeitung <ul style="list-style-type: none"> Schmerzen können symbolisiert und dann besprochen werden | Schmerzbearbeitung <ul style="list-style-type: none"> Schmerzen können symbolisiert und dann besprochen werden |
| K72 Strukturierung <ul style="list-style-type: none"> Symbolisierung von dem was erarbeitet wurde | Strukturierung <ul style="list-style-type: none"> Symbolisierung von dem was erarbeitet wurde |
| K73 Rückmeldungen <ul style="list-style-type: none"> Abteilungsleiter meldet gute Bewertungen in Umfragestudie Psychiater meldet zurück das sehr viel weitergebracht wurde Patienten wünschen bei Wiederaufnahme Maltherapie | Rückmeldungen <ul style="list-style-type: none"> Abteilungsleiter meldet gute Bewertungen in Umfragestudie Psychiater meldet zurück das sehr viel weitergebracht wurde Wunsch nach Maltherapie bei |
| K74 Erleichterung <ul style="list-style-type: none"> Erleichterung bei körperlichen Befindlichkeiten | Erleichterung <ul style="list-style-type: none"> Erleichterung bei körperlichen Befindlichkeiten |
| K75 Selbstwertsteigerung <ul style="list-style-type: none"> Patienten spüren den eigenen Wert und Leistung wieder | Selbstwertsteigerung <ul style="list-style-type: none"> den eigenen Wert und Leistung wieder spüren |
| T4 | |
| K76 emotionale Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> Körperbilder schaffen einen guten Zugang zu den Gefühlen Oberärzte verordnen MGT bei blockierten Gefühlen Mit Ton lassen sich Gefühle immer gut ausdrücken Farbe ermöglicht Zugang zu den Gefühlen | emotionale Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> Körperbilder schaffen Zugang zu Gefühlen Ärztliche Verordnung bei blockierten Gefühlen mit Ton lassen sich Gefühle gut ausdrücken Farbe ermöglicht Zugang zu den Gefühlen |
| K77 Kommunikationsförderung <ul style="list-style-type: none"> Gruppe kommuniziert über das Material und kommt in Kontakt | Kommunikationsförderung <ul style="list-style-type: none"> Gruppe kommuniziert über das Material und kommt in Kontakt |
| K78 Förderung der Erlebnisfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> Handlung und Struktur im Gestalten erleben | Förderung der Erlebnisfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> Handlung und Struktur im Gestalten erleben |
| K79 Kontraindizierung <ul style="list-style-type: none"> Wasserfarben sind bei bestimmten Erkrankungen kontraindiziert | Kontraindizierung <ul style="list-style-type: none"> Wasserfarben sind bei bestimmten Erkrankungen kontraindiziert |
| K80 regressive Wirkung <ul style="list-style-type: none"> durch Ton | regressive Wirkung <ul style="list-style-type: none"> durch Ton |
| K81 Unterstützung durch Imagination <ul style="list-style-type: none"> Die Imaginationübung Demeter hat gut getan | Unterstützung durch Imagination <ul style="list-style-type: none"> Die Imaginationübung Demeter hat gut getan |
| K82 Subjektives Verständnis <ul style="list-style-type: none"> Symbole mit eigenen Erinnerungen verbinden | Subjektives Verständnis <ul style="list-style-type: none"> Symbole mit eigenen Erinnerungen verbinden |
| K83 Sichtbarmachung von Themen <ul style="list-style-type: none"> Heilungsfortschritte lassen sich auch am Bild sehen | Sichtbarmachung von Themen <ul style="list-style-type: none"> Heilungsfortschritte lassen sich auch am Bild sehen |
| K84 mit sich in Kontakt kommen <ul style="list-style-type: none"> Möglichkeit nonverbal mit sich in Kontakt zu kommen | mit sich in Kontakt kommen <ul style="list-style-type: none"> Möglichkeit nonverbal mit sich in Kontakt zu kommen |

| | |
|--|--|
| K85 Rückmeldungen <ul style="list-style-type: none"> • Patienten melden zurück das es gut getan hat | Rückmeldungen <ul style="list-style-type: none"> • — Patienten melden zurück das es gut getan hat |
| K86 Perspektivenwechsel <ul style="list-style-type: none"> • Patienten lernen ihr Leben anders anzuschauen | Perspektivenwechsel <ul style="list-style-type: none"> • Patienten lernen ihr Leben anders anzuschauen |
| K87 Ressourcenaktivierung <ul style="list-style-type: none"> • Über den Ausdruck Ressourcen erarbeiten • Patienten entdecken eigene Ressourcen durch therapeutische Hinführung • Ressourcenwachstum durch Symbolarbeit am Bild | Ressourcenaktivierung <ul style="list-style-type: none"> • — Über den Ausdruck Ressourcen erarbeiten • — Durch therapeutische Hinführung eigene Ressourcen entdecken • Ressourcenwachstum durch Symbolarbeit am Bild |
| T6 | |
| K88 Angstbearbeitung <ul style="list-style-type: none"> • Humor hilft bei Angst vor dem Malen • Therapeutische Verschwiegenheit nimmt Angst vor dem Reden • Patientin fühlt sich besser wenn sie Beängstigendes malt | Angstbearbeitung <ul style="list-style-type: none"> • Humor hilft bei Angst vor dem Malen • Therapeutische Verschwiegenheit nimmt Angst vor dem Reden • Patientin fühlt sich besser wenn sie Beängstigendes malt |
| K89 Erleichterung durch Mitteilung <ul style="list-style-type: none"> • Sind froh in der Gruppe zu reden und gehört werden | Erleichterung durch Mitteilung <ul style="list-style-type: none"> • — froh in der Gruppe zu reden und gehört werden |
| K90 Förderung der Selbstreflexion <ul style="list-style-type: none"> • Erklärungen über Farbsymbolik bewirken Selbstreflexion | Förderung der Selbstreflexion <ul style="list-style-type: none"> • Erklärungen über Farbsymbolik bewirken Selbstreflexion |
| K91 Bewusstmachung <ul style="list-style-type: none"> • Im Gespräch das Förderliche und die Schattenseiten aufzeigen | Bewusstmachung <ul style="list-style-type: none"> • — Im Gespräch das Förderliche und die Schattenseiten aufzeigen |
| K92 Traumabearbeitung <ul style="list-style-type: none"> • Benennung von Traumatas | Traumabearbeitung <ul style="list-style-type: none"> • Benennung von Traumatas |
| K93 Zuhören <ul style="list-style-type: none"> • Den Patienten zuhören ist wichtig | Zuhören <ul style="list-style-type: none"> • Den Patienten zuhören ist wichtig |
| K94 Schmerzreduktion <ul style="list-style-type: none"> • beim Malen die Schmerzen vergessen | Schmerzreduktion <ul style="list-style-type: none"> • — beim Malen die Schmerzen vergessen |
| K95 Wiedererwerb von Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Patientin lernt über das Malen wieder zu schreiben | Wiedererwerb von Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Patientin lernt über das Malen wieder zu schreiben |
| K96 Steigerung des Selbstbewusstseins <ul style="list-style-type: none"> • durch fehlende Leistungsorientierung • Nachhaltige Wirkungen für Selbstbewusstsein & Kommunikation | Steigerung des Selbstbewusstseins <ul style="list-style-type: none"> • — durch fehlende Leistungsorientierung • Nachhaltige Wirkungen für Selbstbewusstsein & Kommunikation |
| ??? | |
| T7 | |
| K97 Ordnen <ul style="list-style-type: none"> • Von Gedanken mit Stiften und Kreiden | Ordnen <ul style="list-style-type: none"> • — Von Gedanken mit Stiften und Kreiden |
| K98 Entspannung <ul style="list-style-type: none"> • Entspannt sein dürfen | Entspannung <ul style="list-style-type: none"> • — Entspannt sein dürfen |
| K99 Reflektion <ul style="list-style-type: none"> • Der emotionaler Wahrnehmung und des Verhalten | Reflektion <ul style="list-style-type: none"> • — der emotionaler Wahrnehmung und des Verhalten |
| K100 Krankheitsverständnis <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstmachung von Krankheitsentstehung • Symbolisieren von Krankheiten mit Stift • Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken | Krankheitsverständnis <ul style="list-style-type: none"> • — Bewusstmachung von Krankheitsentstehung • — Symbolisieren von Krankheiten mit Stift • Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken |
| K101 Benennung <ul style="list-style-type: none"> • mit projektiven Testverfahren Mängel und Bedürfnisse benennen | Benennung <ul style="list-style-type: none"> • mit projektiven Testverfahren Mängel und Bedürfnisse benennen |
| K102 Zielarbeit <ul style="list-style-type: none"> • mit projektiven Testverfahren | Zielarbeit <ul style="list-style-type: none"> • — mit projektiven Testverfahren |

| | | |
|---|---|--|
| <p>K 103 Bewusstmachung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reizwortverfahren hilft Emotionen bewusst zu machen • von psychosomatischen Dynamiken | <p>Bewusstmachung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reizwortverfahren hilft Emotionen bewusst zu machen • von psychosomatischen Dynamiken | |
| <p>K104 Angstverarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Zuordnung von Farbsymboliken • Symbolisierung von Ängsten führt zu Neubewertung und Entspannung • Durch Einbezug von Träumen | <p>Angstverarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Zuordnung von Farbsymboliken • durch Symbolisierung führt zu Neubewertung und Entspannung • durch Einbezug von Träumen | |
| <p>K105 Ressourcenaktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Symboldeutungen • durch Einbezug vom symbolischen Krafttier | <p>Ressourcenaktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Symboldeutungen • durch Einbezug vom symbolischen Krafttier | |
| <p>K106 Aktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Veränderungsprozessen im Bildgespräch | <p>Aktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Veränderungsprozessen im Bildgespräch | |
| <p>K107 Prozessbetrachtung</p> <ul style="list-style-type: none"> • anstatt intellektuelle Beurteilung | <p>Prozessbetrachtung</p> <ul style="list-style-type: none"> • anstatt intellektuelle Beurteilung | |
| <p>K 108 Vertrauen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Therapeutin • durch Einbezug von spirituellen Themen im Gespräch • zum Leben und sich selber | <p>Vertrauen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Therapeutin • durch Einbezug von spirituellen Themen im Gespräch • zum Leben und sich selber | |
| <p>K 109 Einstellungsänderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung im Ausdruck hilft bei hohem Leistungsanspruch | <p>Einstellungsänderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung im Ausdruck hilft bei hohem Leistungsanspruch | |
| <p>K110 emotionale Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperbilder schaffen Zugang zu Emotionen • durch Gestalten die Lebensfreude entdecken | <p>emotionale Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperbilder schaffen Zugang zu Emotionen • durch Gestalten die Lebensfreude entdecken | |
| <p>K 111 Einbezug vom Körper</p> <ul style="list-style-type: none"> • über Körperbilder Zugang schaffen zu Körperübungen | <p>Einbezug vom Körper</p> <ul style="list-style-type: none"> • über Körperbilder Zugang schaffen zu Körperübungen | |
| <p>K112 Themenvertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit gestalterische Hausübungen | <p>Themenvertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit gestalterische Hausübungen | |
| <p>K113 Umsetzung im Alltag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Verankerung der Erkenntnisse im Alltag | <p>Umsetzung im Alltag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Verankerung der Erkenntnisse im Alltag | |
| <p>K 114 Empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empathie | <p>Empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empathie | |
| <p>K115 Verhalten der Therapeutin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzlichkeit und Lachen der Therapeutin | <p>Verhalten der Therapeutin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzlichkeit und Lachen der Therapeutin | |
| <p>T8???</p> | | |
| <p>K 116 Stärkung</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Eigenverantwortung | <p>Stärkung</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Eigenverantwortung | |
| <p>K 117 Schutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • schützende Atmosphäre | <p>Schutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • schützende Atmosphäre | |
| <p>K 118 Stimmungsaktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daseinsfreude und Wohlgefühl beim therapeutischen Spiegelbild • durch Begleitmusik • Einbringen der aktuellen Stimmung beim Spiegelbildverfahren | <p>Stimmungsaktivierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daseinsfreude und Wohlgefühl beim therapeutischen Spiegelbild • durch Begleitmusik • Einbringen der aktuellen Stimmung beim Spiegelbildverfahren | |
| <p>K 119 Förderung der Dialogfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsentwicklung beim gemeinsamen Zeichnen • mehr Einsicht beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen | <p>Förderung der Dialogfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsentwicklung beim gemeinsamen Zeichnen • mehr Einsicht beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen | |
| <p>K 120 Emotionale Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggressionen können über die Spiegelbildarbeit thematisiert werden • Malen mit den Händen fördern das Spüren der Nähe | <p>Emotionale Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggressionen können über die Spiegelbildarbeit thematisiert werden • Malen mit den Händen fördern das Spüren der Nähe | |

| | | |
|--|--|--|
| K 121 Aktivität <ul style="list-style-type: none"> weniger Ermüdung beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen Schaffen und Kreieren können ist wichtig | Aktivität <ul style="list-style-type: none"> weniger Ermüdung beim zeichnerischen Dialog als beim Verbalen Schaffen und Kreieren können ist wichtig | |
| K 122 Angstverarbeitung <ul style="list-style-type: none"> einen Umgang mit Grauslichkeiten finden können | Angstverarbeitung <ul style="list-style-type: none"> einen Umgang mit Grauslichkeiten finden können | |
| K 123 Aufmerksamkeit <ul style="list-style-type: none"> großformatige Arbeiten bewirken Aufmerksamkeit der Therapeutin | Aufmerksamkeit <ul style="list-style-type: none"> großformatige Arbeiten bewirken Aufmerksamkeit der Therapeutin | |
| K 124 Fördern <ul style="list-style-type: none"> Flüssige Materialien fördern das Spielerische Gruppenarbeit fördert Aufmerksamkeit untereinander Spiegelbildarbeit in der Gruppe fördert Bezugnahme | Fördern <ul style="list-style-type: none"> Flüssige Materialien fördern das Spielerische Gruppenarbeit fördert Aufmerksamkeit untereinander Spiegelbildarbeit in der Gruppe fördert Bezugnahme | |
| K125 Strukturgebung <ul style="list-style-type: none"> Kreiden geben mehr Struktur und verunsichern weniger | Strukturgebung <ul style="list-style-type: none"> Kreiden geben mehr Struktur und verunsichern weniger | |
| K126 Unterstützung in Spannungssituationen <ul style="list-style-type: none"> Kreiden helfen Borderlinern in Spannungssituationen | Unterstützung in Spannungssituationen <ul style="list-style-type: none"> Kreiden helfen Borderlinern in Spannungssituationen | |
| K127 Abgrenzung <ul style="list-style-type: none"> Ist schwer wenn Therapeutin mitmalt | Abgrenzung <ul style="list-style-type: none"> Ist schwer wenn Therapeutin mitmalt | |
| K128 Aktivierung <ul style="list-style-type: none"> Mitmachen der Therapeutin kann den Ausdruck anregen | Aktivierung <ul style="list-style-type: none"> Mitmachen der Therapeutin kann den Ausdruck anregen | |
| K129 Selbstbezug <ul style="list-style-type: none"> besseren Bezug zu sich selber aufbauen können | Selbstbezug <ul style="list-style-type: none"> besseren Bezug zu sich selber aufbauen können | |
| K130 Selbstwertschätzung <ul style="list-style-type: none"> wertschätzenden Umgang zu sich als Kranken aufbauen können | Selbstwertschätzung <ul style="list-style-type: none"> wertschätzenden Umgang zu sich als Kranken aufbauen können | |

Tabelle 4.4: Zweiter Reduktionsdurchgang

5 Bewertung und Diskussion der Ergebnisse

5.1 Kategorienbildung

Mal- und Gestaltungstherapeutinnen im klinischen Bereich benennen zahlreiche Wirkungen ihrer Tätigkeit. Es gab über 200 diesbezügliche Aussagen, welche in 8 Kategorien zusammengefasst wurden. Insofern führte diese Untersuchung zu reichhaltigen, verwertbaren Aussagen, welche in diesem Kapitel genau benannt und bewertet werden.

Sehr konkrete Aussagen gab es über die Wirkung von Materialien und Methoden, auf körperlicher (Kap.5.5.), emotionaler (Kap.5.2) und kognitiver Ebene (Kap.5.4). Auch Veränderungen im Handeln der Patientinnen wurden beobachtet und benannt (Kap.5.6). Ein weiterer wichtiger Wirkfaktor ist die Herstellung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Hierin enthalten sind alle Aussagen, welche die Beziehung als hauptsächlichen Wirkfaktor benennen, ohne dass diese Aussagen direkt weiter reduzierbar, auf konkrete Auswirkungen auf Körper, Emotionen, Kognitionen und Handlungen sind. (Kap.5.3).

Zusätzlich gab es allgemeine Aussagen, diese wurden in gesonderte Kategorien gefasst. Dies betrifft nicht näher konkretisierte therapeutische Interventionen (Kap.5.7), Symbolisierungsprozesse (Kap.5.8) und sonstige Rückmeldungen durch das Team oder den Patientinnen (Kap.5.9).

In einer anschließenden Zusammenfassung (Kap. 5.10) wurden die aufgefundenen Wirkfaktoren in Bezug gesetzt zu den Aussagen im Theorieteil (Kap.3)

In einem Ausblick (5.11) werden mögliche Schlussfolgerungen aufgezeigt, welche aus den Resultaten dieser Untersuchung gezogen werden könnten.

Ein kurzes Fazit (Kap. 5.12) fasst die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit nochmals zusammen.

5.2 Kategorie 1: Wirkungen auf emotionaler Ebene

Diese Kategorie enthält alle generalisierten Aussagen über direkte emotionale Wirkungen. Hier wurden sehr viele Aussagen getroffen, was offensichtlich damit zusammenhängt, dass sowohl Materialien, eingesetzte Methoden, aber auch andere Wirkfaktoren, wie beispielsweise die therapeutische Beziehung, durchaus Auswirkungen im emotionalen Bereich haben können.

Wesentliche Auswirkungen sind Erleichterung, Entlastung, Ruhe, Entspannung und Lösung von Emotionsstau. Ebenfalls verringern sich Ängste und Blockaden. Eine Therapeutin berichtete, dass dies auch in der Biofeedbackmessung nachgewiesen wurde: *„Und die machen dann zum Beispiel Biofeedback und testen da das Verhalten mit der Angst“* (Interview T7, 137).

Grundsätzlich finden sich in dieser Kategorie einige spezielle Wirkfaktoren, welche typisch für die Mal- und Gestaltungstherapie sind. Diese sind auf die eingesetzten Materialien zurückzuführen. Aussagen hierzu sind beispielsweise *„Stau abladen mit Spachtel und großem Papier“* (Interview T1, 205), *„Über Farbe den Zugang zu den Gefühlen finden“* (Interview T4, 131), oder *„Pastellkreiden unterstützen das Spüren“* (Interview T5, 123). Hier findet eine „Verstärkung“ in der Gestaltungsphase statt.

Hier wurden auch Kontraindizierungen benannt, wie *„Wasserfarben sind bei bestimmten Erkrankungen kontraindiziert“* (Interview T4, 117).

Aber auch bestimmte Methoden in Kombination mit Materialien zeigten Wirkungen auf emotionaler Ebene. Aussagen wie *„Durch Körperbilder Zugang zu Emotionen schaffen“* (Interview T7, 143), belegen dies. Die Technik der Körperbilder, aber auch Aussagen wie *„Patienten ist es wichtig den Tumor zu malen und gestalten“* (Interview T2, 72), zeigen auf, dass das Wirkprinzip der „Problemaktualisierung“ (Grawe, 1997) zur Anwendung kommt. Laut BFTB findet durch die bildnerische Darstellung des Tumors eine „Konfrontation“ statt (Fuchs, 2003)

Seitens des Team kam es zu Aussagen, dass die Mal- und Gestaltungstherapie ein *„Wohlfühlfaktor im Krankenhaus für die Patienten“* darstellt (Interview T1, 89). Aber auch äußere Faktoren wie *„Die Menschen fühlen sich wohl wegen guter Atmosphäre im Raum“* (Interview T5, 54), bestätigen die emotionale Wirkung.

In Bezug auf „emotionszentriertes Arbeiten“ ist bemerkenswert, dass einige Therapeutinnen betont haben, wie wichtig das gemeinsame „Lachen“ mit den Patientinnen ist. Humor wurde

als wichtiger Wirkfaktor angesehen, der lockert und hilft, Abstand zu der eigenen Leidenssituation zu bekommen

5.3 Kategorie 2: Wirkungen durch Beziehungen

Diese Kategorie betrifft vor allem den „Begegnungs- und Beziehungsvorgang“ welcher in Kapitel 3.4 bereits beschrieben wurde. Es wurde in den Interviews als wesentlicher Punkt die entstandene „Vertrauensbasis zur Therapeutin und zur Gruppe“ benannt. Gemeinsame Mal- und Gestaltungsprozesse fördern die Kommunikationsbereitschaft und wecken das Interesse für die Prozesse der anderen Gruppenmitglieder. Die Patienten fühlen sich „*wohl wegen der guten Atmosphäre im Raum*“ (Interview T5, 54). Sie „*öffnen sich und werden mutiger*“ (Interviews T2,180; T3, 149; T3, 185) .

Andere Patienten gaben die Rückmeldung, dass die Therapeutin ein „*gutes Einfühlungsvermögen*“ (Interview T1, 325) hat, oder dass das „*Spüren von Empathie gut tut und Ängste nimmt*“ (Interview T5, 56). Die Therapeutinnen benannten diesen wichtigen Wirkfaktor jedoch nicht so klar und direkt. Es wurde jedoch immer wieder betont, wie wichtig der Beziehungsaufbau und eine gemeinsame Vertrauensbasis sind. Anscheinend ist dieser Wirkfaktor mittlerweile so selbstverständlich geworden, dass er nicht speziell benannt wird. Vielleicht hängt es aber auch damit zusammen, dass innerhalb der Mal- und Gestaltungstherapie eine therapeutische Triade entsteht (siehe Kap. 2.2.). Die Kommunikation verläuft auch über das Werk, womit die „klassische“ therapeutische Zweierbeziehung um ein Drittes, das Werk, erweitert wird. Diese innere Erlebniswelt wird im Werk sichtbar, was bei einer verbal ausgerichteten Psychotherapie nicht gegeben ist.

Das erklärt vielleicht auch, dass Aussagen wie „*Malen und Bildbesprechungen fördert den Austausch*“ (Interview, T3,151), immer auch empathische Anteile der Therapeutin, voraussetzen.

Zusätzlich wurde in den Interviews immer wieder betont, wie wichtig Humor und Lachen sind, und dass die Therapeutin als „herzlich“ erlebt wurde.

Der bereits genannte Wirkfaktor der „positiven Raumatmosphäre“ könnte einen Hinweis darauf geben, wie Therapeutin und Umfeld von den Klientinnen erlebt wurden. Bei den Interviews vor Ort waren die bunten Malateliers besonders auffällig im weiß-grauen

klinischen Alltag. Auch dies könnte von den Patientinnen als ein Hinweis auf Individualität und Echtheit der Therapeutin interpretiert werden.

Ein weiterer Wirkfaktor kann als „Wertschätzung“ definiert werden. Es wurde gesagt, dass die Therapeutin *„eine akzeptierende Haltung“ hatte, und dass die Klientinnen sich als „ganzer Mensch“* (Interview T2, 180), über das Krankheitssymptom hinaus, wahrgenommen fühlten.

Für die Mal- und Gestaltungstherapie scheint typisch zu sein, dass man *„über das Material“* (Interview T4, 83) in Kontakt kommen kann. Das betrifft sowohl die Therapeut/Klient Beziehung im Einzelkontext, als auch die Gruppenmitglieder unter sich. Hierzu wurden teilweise spezielle nonverbale Übungen, wie das *„therapeutische Spiegelbild“* und die Resonanzbildmethode, angeboten (Interview T7, 76; Interview T8, 49; Interview T2, 114).

Patienten versuchen jedoch auch durch den Gestaltungsvorgang die Aufmerksamkeit zu bekommen, wie die Aussage *„großformatige Arbeiten bewirken Aufmerksamkeit der Therapeutin“* (Interview T8, 117), belegt.

Malt die Therapeutin während der Gestaltungsphase mit, so kann dies ganz konträre Wirkungen auf die therapeutische Beziehung haben. Einerseits gibt es dazu Aussagen wie *„Abgrenzung ist schwer, wenn Therapeutin mitmalt“* (Interview T8, 151), andererseits kann das *„Mitmalen der Therapeutin {...} den Ausdruck anregen“* (Interview T8, 153).

5.4 Kategorie 3: Wirkungen auf kognitiver Ebene

Die meisten Veränderungen wurden im Bereich der Kognitionen benannt.

Die *„Bewusstmachung von psychosomatischen Dynamiken“* (Interview T7, 36), einen anderen *„Umgang mit der Krankheit“* (Interview T1, 291), und dass die *„Patienten mit der Zeit merken, dass Krankheit einen Sinn hat“* (Interview T2, 72), entsprechen auch dem Arbeitsauftrag, welche die Therapeutinnen aus dem psychosomatischen und onkologischen Bereich haben.

Viele der angebotenen Methoden werden nach diesem klinischen Auftrag hin ausgerichtet.

Darüber hinaus werden *„Werteveränderungen“* (Interview T2, 72) benannt. Auch werden *„Entscheidungen anders getroffen“* (Interview T2, 72), und es finden *„persönliche Weiterentwicklungen durch die Krankheitsauseinandersetzung“* (Interview T2, 72) statt. Das

liegt auch daran, weil viele Patienten sich in einer existenziellen Krise befinden und auf diese zu reagieren versuchen.

Hier kommen auch Interventionen seitens der Therapeutinnen zur Wirkung, wie „*Erklärung von krankmachenden Verhaltensmustern*“ (Interview T3, 92), und „*mit projektiven Testverfahren Mängel und Bedürfnisse benennen*“ (Interview T7, 44). Dieser Wirkfaktor kann als „Deutung“ bezeichnet werden (Kap. 3.2)

Deutungen können auch die Selbstreflexion anregen, wie die Aussage „*Erklärungen über Farbsymbolik bewirken Selbstreflexion*“ (Interview T6,121) belegt.

Aussagen wie „*Körperbilder führen zur Krankheitseinsicht*“ (Interview T3, 74) geben Hinweise darauf, dass zuvor eine konfrontative methodische Intervention gesetzt wurde, nämlich den eigenen Körper mit seinen Krankheitssymptomen malerisch darzustellen.

Sagt die Therapeutin hingegen aus „*mit Stiften und Kreiden kann man die Gedanken ordnen*“ (T7, 18), oder „*Ordnung schaffen am Bild ist wichtig für die Patienten*“ (Interview T5, 46), und „*Kreiden geben mehr Struktur und verunsichern weniger*“ (Interview T8,146), so arbeitet sie mehr strukturierend. Hier zeigt sich wiederum, dass die Wirkfaktoren nicht nur in der Besprechungsphase zum Tragen kommen können, sondern auch im Gestaltungsvorgang durch das eingesetzte Material und die praktizierte Methodik.

Indem die Therapeutinnen, durch „*Bewusstmachung von Qualitäten und Fähigkeiten*“ (Interview T5, 213) verbal intervenieren, aktivieren sie Ressourcen, welches als ein wesentliches Wirkprinzip bereits in Kapitel 3.1 beschrieben wurde.

Ressourcenaktivierung zeigt sich auch in Aussagen wie „*Patienten sind stolz auf ihre Bilder*“ (Interview, T1, 333), oder „*Die Patienten spüren den eigenen Wert und Leistung wieder*“ (Interview T5, 261), oder indem „*Gelbe Farbe als Ressource empfunden*“ wurde (Interview T5,129). Hier wirkt auch die Verstärkung als therapeutisches Mittel.

Solche oder ähnliche Auswirkungen könnten zu der generellen Wahrnehmung von der „*Ressourcenbildenden Wirkung*“ (Interview T3, 209) geführt haben.

Während einer Mal- und Gestaltungstherapie werden auch neue „*Inhalte durch Bildbesprechungen aufgedeckt*“ (Interview T1, 277), „*Unbewusste Themen im Bild entdeckt*“ (Interview T1, 331), und ein „*Zugang zu neuen Themen durch das Malen*“ eröffnet (Interview T1, 329). Es findet also ein Prozess der Bewusstwerdung und Persönlichkeitsentwicklung statt.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass manche Wirkungen mit identischen Begriffen benannt wurden, obwohl Unterschiedliches gemeint war. Besonders auffällig ist der Begriff

„Bewusstmachung“. Seitens der Interviewten und Klientinnen wird von Bewusstmachung in Zusammenhängen gesprochen, wie *“Gruppenbildbesprechungen bewirken Bewusstmachung“* (Interview T2, 148). Aber auch eine tiefenpsychologische „Deutung“ bewirkt Bewusstmachung, indem die Therapeutin *„im Gespräch das Förderliche und die Schattenseiten“* aufzeigt (Interview T6, 125).

Um die therapeutische Interventionstechnik der „Bewusstheit“ (Kap. 3.2) handelt es sich jedoch erst dann, wenn *„Rückmeldung über emotionale Widersprüche“* (Interview T2, 91) oder *„Rückmeldung über Gestaltungsbeobachtung“* (Interview T1, 173) oder über die *„Konkrete Prozessbetrachtung – anstatt intellektueller Beurteilung“* (Interview T7, 105) seitens der Therapeutin getätigt werden.

Es ist somit bei jeder einzelnen Aussage auch darauf zu achten, auf welcher therapeutischen Interventionstechnik eine Wirkung basiert.

Manchmal kam es zu nicht näher spezifizierten Aussagen wie *„Leichte Gesprächsführung führt zur Vertiefung“* (Interview T3, 74), oder *„Malübungen werden als aufklärend erlebt“* (Interview T3, 74). Hier wurden Wirkungen benannt, welche sich nicht genauer konkretisieren lassen.

Aussagen zum Perspektivenwechsel, wie *„Einen anderen Blickwinkel über das Bild bekommen“* (Interview T5, 38), oder *„Patienten lernen ihr Leben anders anzuschauen“* (Interview T4, 201) und einen *„besseren Bezug zu sich selber aufbauen können“* (Interview T8, 221), sind eindeutige Wirkungen im kognitiven Bereich, welche sowohl im Gestaltungsvorgang als auch in der Besprechungsphase stattfinden können.

Bilder haben offensichtlich auch den Effekt, dass sie Prozesse, welche in anderen Therapien ausgelöst werden, widerspiegeln. Es gab Aussagen wie *„Bilder wurden fließender nach Familientherapie“* (Interview T5, 69) und *„Heilungsfortschritte lassen sich auch am Bild sehen“* (Interview T4, 149). Bereits Steinbauer stellt in Ihrem Buch dar, dass sich psychische Krankheitsverläufe anhand von Bildmaterial erkennen lassen (Steinbauer, 1997).

5.5 Kategorie 4: Wirkungen auf körperlicher Ebene

Die auf körperlicher Ebene am häufigsten genannte Wirkung war Entspannung. Dies wurde direkt von den Patientinnen zurückgemeldet, oder von den Therapeutinnen beobachtet. Entspannung tritt vor allem während der Gestaltungsphase auf. Es gab Aussagen wie

„Abschalten und Vergessen können beim Gestaltungsprozess“ (Interview T2,178) und „Gestalten als Erholung“ (Interview T2, 178). Aber auch während der Symbolisierungsphase wurde Entspannung beobachtet „Arbeit mit dem Labyrinth wirkt beruhigend“ (Interview T2, 167). Hier kann der gezielte Einsatz eines Symbols dem Wirkfaktor „Verstärkung“ zugeordnet werden.

Patienten haben auch das therapeutische Angebot als Möglichkeit zur Entspannung erlebt, indem sie „Entspannt sein dürfen“ (Interview T7, 21).

Es wurde auch eine Symptomverbesserung genannt, nämlich die „Regulierung des Atemrhythmus bei der Arbeit mit Lungenpatienten“ (Interview T1, 209), welche auch auf den Entspannungsfaktor zurückführbar sein kann. Wenn man bedenkt, dass laut Aussagen der Therapeutinnen, viele Patientinnen anfangs gegen diese Therapieform Vorbehalte geäußert hatten, weil sie „nicht malen könnten“ (Interviews T1, 109; T3, 49; T4, 49; T5, 60; T6, 59; T7, 111; T8, 180), ist es erstaunlich, wie schnell es dennoch zu positiven Auswirkungen kommt.

Es wurde auch mitgeteilt, dass Patientinnen während des Gestaltungsvorganges, ihre Schmerzen „vergessen“ (Interview T1, 209; T6, 153) oder „nicht mehr wahrnehmen“ (Interviews T1, 207 und 209; T5, 255).

Patienten „sind so versunken das sie Schmerzen vergessen“ (Interview T1, 209). Hier wurde dies auf den direkten methodischen Einsatz zurückgeführt: „Seidenmalerei verhindert Schmerzwahrnehmung“ (Interview T1, 207). Da es aber viele generelle Benennung über Schmerzreduktion während der Gestaltungsphase gab, scheint es fraglich, ob dieser Wirkfaktor einer bestimmte Methode wie der „Seidenmalerei“ zuordenbar ist.

Die positiven Auswirkungen der Mal- und Gestaltungstherapie auf die Schmerzreduktion, sowie der häufig genannte Entspannungsfaktor, scheinen wichtige Indikatoren für die generell positiven Rückmeldungen der Patientinnen zu sein (siehe Kapitel: „sonstige Rückmeldungen“ (Kap. 5.9).

5.6 Kategorie 5: Wirkungen auf der Handlungsebene

In diese Kategorie wurden alle Aussagen gefasst, welche Auswirkungen im Handeln der Patientinnen, beschreiben. Dies betrifft hauptsächlich diejenigen Handlungen, welche

während der Therapie beobachtet werden konnten. Grundsätzlich ist dies erst einmal die Motivation und Bereitschaft, sich in Therapie zu begeben, sich dort zu öffnen, und sich mitzuteilen. Hier gibt es auch Ängste und Widerstände, wie die Aussage *„Bewusstmachung von Widerständen als Therapiemotivation“* (Interview T3, 54) belegt. Motivation, Aktivierung und Aktivität sind in der Gestaltungsphase *„Sich selber aktiv erleben können“* (Interview T2, 190), im Symbolisierungsvorgang *„Aktivierung von Veränderungsprozessen im Bildgespräch“* (Interview T7, 99), während der Besprechungsphase *„Bewirkt unbeabsichtigte Mitteilungen“* (Interview T3, 177) und im Beziehungsvorgang *„Spiegelbildarbeit in der Gruppe fördert Bezugnahme“* (Interview T8, 163) beobachtbar. Patienten können sich dann mehr öffnen und werden aufmerksamer, spielerischer, und sie reden mehr.

Wichtig für den klinischen Alltag ist auch, dass eine aktive Krankheitsbewältigung stattfindet und die Eigenverantwortung gestärkt wird. Es findet eine *„Persönliche Weiterentwicklung durch Krankheits-Auseinandersetzung“* (Interview T2, 72) statt. Die Therapie leistet hier eine *„aktive Hilfe zur Problembewältigung“* (siehe Kap.3.1). Betont wird hier auch der emotionszentrierte Faktor wie *„Rückmeldung von emotionaler Wahrnehmung der Therapeutin motiviert“* (Interview T1, 269). Doch auch konfrontatives Arbeiten wirkt durch *„Bewusstmachung von Widerständen als Therapiemotivation“* (Interview T3, 54). Neben den praktischen Umsetzungsmöglichkeiten im Alltag wird auch die *„Handlung und Struktur im Gestalten“* als förderlich erlebt (Interview T4, 99).

Bestimmte Materialien wurden als motivierend für das eigene Handeln beschrieben, beispielsweise in Aussagen wie *„Flüssige Materialien fördern das Spielerische“* (Interview T8, 146).

Wenn es der Therapeutin gelingt, eine Vertrauensbasis aufzubauen, dann können sich Patientinnen öffnen und freier agieren. Dies bestätigt die Aussage *„Patient öffnet sich wenn es Vertrauensbasis gibt“* (Interview T3, 149).

Teilweise kommt es aber auch zu unbeabsichtigten Veränderungen auf der Handlungsebene, wenn beispielsweise eine Patientin nach einem Schlaganfall, während der Gestaltungsphase wieder anfängt zu schreiben, obwohl sie diese Tätigkeit seit ihrer Erkrankung nicht mehr ausüben konnte: *„Patientin lernt über das Malen wieder zu schreiben“* (Interview T6, 155). Solche Arten von Spontanremissionen kennt man auch aus anderen therapeutischen und medizinischen Behandlungen. Sie lassen sich jedoch nicht gezielt methodisch einsetzen um diese gewünschte Wirkung zu erzielen.

5.7 Kategorie 6: Sonstige Wirkungen von Interventionen

In dieser Kategorie wurden alle Wirkungen zusammengefasst, welche nicht konkret zuordenbar waren. Dies betrifft beispielsweise die Gesprächstechniken. Hier kam es zu allgemeinen Aussagen wie, dass die Bildbesprechungen sehr „*sinnvoll*“ (Interview T2, 178) waren, oder eine besondere „*Qualität*“ (Interview T2, 180) hatten.

Konkreter waren Aussagen wie „*Wiederholen und Zusammenfassung als Bildbesprechungsmethode*“ (Interview T2, 146) oder „*Assoziationstechniken in der Bildbesprechung*“ (Interview T2, 148), welche darauf schließen lassen, dass „*Deutung*“ und „*Strukturierung*“ als therapeutische Intervention angewendet wurde. Auch gab es Aussagen wie „*Bildarbeit trifft stark den Kern*“ (Interview T1, 287), oder „*Über Bilder schnell auf den therapeutisch wichtigen Punkt kommen*“ (Interview T5, 75), welche darauf schließen lassen, dass etwas wirkt, ohne dies jedoch genauer spezifizieren zu können. Es könnte mit den therapeutischen Wirkfaktoren der „*Bewusstheit*“ oder „*Konfrontation*“ in Zusammenhang stehen, aber dies lässt sich allenfalls vermuten.

Es gab auch Hinweise über erfolgreiche „*Krisenintervention*“ mit dem Medium (Interview T5, 38) auch hier wurde leider nicht näher darauf eingegangen, wie diese Wirkung erzielt wurde.

Auch die stattgefunden Traumabearbeitung, wo „*traumatische Geschichten aus der Vergangenheit*“ benannt wurden (Interview T6,143), ist an und für sich bereits eine Wirksamkeit, wo jedoch nicht näher beschrieben wird, wie diese Wirkung erzielt wurde.

5.8 Kategorie 7: Wirkungen durch Symbolisierungsprozesse

In dieser Kategorie wurden nur Wirkfaktoren aufgenommen, welche nicht konkreter benannt wurden. Insofern wurde die Wirkung von Symbolen auch in anderen Kategorien beschrieben, wie Aussagen darüber, dass das „*Symbol des inneren Kindes*“ zu mehr Offenheit führte (Interview T2, 180). Diese wurde bereits der Generalisierung „*Öffnung*“ und der Kategorie „*Wirkung auf der Handlungsebene*“ zugeordnet.

In dieser Kategorie finden sich nunmehr nur noch Aussagen wie „*Auftauchen von spirituellen Symbolen können wichtig sein*“ (Interview T2, 157).

Es wurde auch berichtet, wie eine Klientin, welche bereits andere verbale Therapien in Anspruch genommen hatte, erst über die Maltherapie ein Symbol fand, welches für sie solch eine stärkende Wirkung hatte, dass sie dies dem gesamten Team erzählen musste.

Sie konnte dabei nicht konkret verbal benennen, was das Symbol für sie bedeutet, trotzdem wirkte es befreiend und stärkend (Interview T5, 71).

Es kann über den Symbolisierungsprozess bei den Patientinnen zu Einsichten und Wirkungen kommen, was ihnen beim verbalen Dialog nicht möglich ist (Interview T8, 99).

Sehr schwierig sind auch Aussagen wie „*Die Imaginationsübung Demeter hat gut getan*“ (Interview T4, 127) zu bewerten. Auch hier können - ähnlich wie bei der Labyrinth-Übung- Wirksamkeitseffekte dadurch erzielt werden, indem archetypische Wirkungen aus dem kollektiven Unbewussten aktiviert werden (Jung, 1977).

5.9 Kategorie 8: sonstige Rückmeldungen

Diese Kategorie umfasst teilweise Einzelaussagen von Patientinnen, wie „*Patienten melden zurück, dass es gut getan hat*“ (Interview T4, 193), als auch Informationen über Ergebnisse aus Umfragen „*Abteilungsleiter meldet gute Bewertungen in Umfragestudie*“ (Interview T5, 218).

Die Aussage „*Länger anhaltende Wirkungsdauer als körperliche Therapie*“ (Interview T1, 291) bezieht sich auf eine Vergleichsstudie, welche in einer Klinik durchgeführt wurde. In allen Häusern, wo Patientenbefragungen und Evaluationsstudien durchgeführt wurden, gab es positive Bewertungen für die Mal- und Gestaltungstherapie (Interview T2, 169). Auch haben einige der Interviewten Rückmeldebögen für die Patientinnen entworfen und führen hierüber eine Statistik (z.B. Interview T3, 199). Oder es gibt ein Gästebuch, in welches die Patientinnen Rückmeldungen geben können (z.B. Interview T1, 319).

5.10 Zusammenfassung und Vergleich

Die im Theorieteil genannten Wirkprinzipien (Kap.3.1), Wirkfaktoren (Kap. 3.2) und Wirkbereiche (Kap. 3.4) finden sich durchaus in der Praxis der klinischen Mal- und Gestaltungstherapeutinnen wieder.

Viele der getätigten Aussagen lassen sich den 4 Wirkprinzipien nach Grawe zuordnen (Kap.3.1). „Ressourcenaktivierung“ erfolgt nicht nur durch verbale Interventionen, sondern bereits in den Gestaltungs- und Symbolisierungsphasen, durch das eingesetzte Material, Imaginationen und methodische Vorgaben. Auch der Malraum als solcher wirkt wohltuend und regt zum Handeln an.

Dem Wirkungsprinzip „aktive Hilfe zur Problembewältigung“ wird der meiste Raum in den psychosomatischen Kliniken eingeräumt, was auch dem Arbeitsauftrag an die Therapeutinnen entspricht.

Das Wirkprinzip der „Problemaktualisierung“ findet sich zumeist im Zusammenhang mit der jeweiligen Erkrankung und spiegelt sich häufig auf der kognitiven Ebene wieder.

Das Wirkungsprinzip „therapeutische Klärung“ wurde bei allen Befragungen am häufigsten angetroffen. Diese findet bereits während des Gestaltungs- und Symbolisierungsvorganges statt, natürlich auch in den nachfolgenden Besprechungen.

Die 10 Wirkfaktoren des BFTB, welche sich auf die Interventionen der Therapeutin beziehen, lassen sich auch mit den Aussagen der Mal- und Gestaltungstherapeutinnen über die klinische Arbeit gut belegen.

Diese spiegeln sich in den 4 von Riedel genannten Wirkbereichen (Kap. 3.4) wieder.

Der Besprechungsvorgang umfasst sowohl das Gespräch über den Gestaltungsprozess, das entstandene Werk, als auch sonstige Gespräche, wie beispielsweise das Erstgespräch.

Auch hier fanden Gespräche im Einzel – und im Gruppenkontext statt.

Es wurden in der Befragung kaum Kriterien genannt, welche sich eindeutig dem Wirkfaktor „Konfrontation“ zuordnen lassen.

„Es gibt Patienten, die oft sehr Trauriges erzählen und dabei lachen. Und dann habe ich gemerkt, es ist einfach auch ganz wichtig, nicht mit zu lachen sondern auch zu sagen, dass was sie erzählen, das macht mich sehr traurig.“ (Interview T2; 91).

„Konfrontation“ findet anscheinend jedoch vielfach indirekt über den Gestaltungsvorgang und während des Symbolisierungsvorganges statt. Dies wurde an Beispielen über die Wirkung von „Körperbilder“ (Kap. 5.4) und „Therapeutisches Spiegelbild“ (Kap. 5.3; 5.6) beschrieben. Der Wirkfaktor „Durcharbeiten“ wurde für die Besprechungsphase jedoch nicht benannt. Dies könnte womöglich mit der kurzen Therapiedauer in Zusammenhang stehen, vielleicht wird jedoch auch mehr im Gestaltungsprozess durchgearbeitet, als auf verbaler Ebene.

„Strukturierung“ in Bezug auf planvolles und zielgerichtetes Vorgehen (Kap. 3.2), ist ebenfalls eine Intervention, welche im Gespräch eingesetzt wird. Dies ist sicherlich im Klinikalltag notwendig. Die meisten Therapeutinnen werden dazu angehalten, die Therapien zu dokumentieren. Viele Kliniken verwenden hierzu bereits Computerprogramme, in welchen die Therapiemaßnahmen direkt vom Arbeitsplatz aus von den Therapeutinnen eingetragen werden. Dies macht eine zusätzliche Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns notwendig. Einige Mal- und Gestaltungstherapeutinnen sagten auch aus, dass sie die Patientinnen dazu anregen, nach dem Krankenhausaufenthalt, weiterhin in (Psycho-)Therapie zu gehen. Sie sehen das therapeutische Angebot in der Klinik als einen Anfang und eine erste Anregung, sich mit den eigenen innerpsychischen Prozessen und der Krankheitsentstehung auseinander zu setzen. Jedenfalls ist die praktische Umsetzbarkeit der therapeutischen Bewusstmachungsprozesse, sowie deren Ausrichtung in die Zukunft, ein Wirkfaktor, welcher öfters benannt wurde.

Ein häufig genannter Wirkfaktor innerhalb der Besprechungsphase ist die „Deutung“ (Kap. 5.4; 5.7). Hier sind Benennungen zu finden, welche mit tiefenpsychologischen Assoziationstechniken in Zusammenhang stehen. Es werden aber auch Amplifikationstechniken verwendet und Widerstände bewusst gemacht. All dies sind Hinweise darauf, dass die Mal- und Gestaltungstherapie schwerpunktmäßig ein tiefenpsychologisches Verfahren ist und sich hier die Ausbildungsinhalte in der Praxis wiederfinden lassen.

Einige Therapeutinnen legen besonderen Wert darauf, ressourcenorientiert zu arbeiten (Kap.5.4), die Patienten also direkt oder indirekt zu stärken. Diese Ressourcenorientierung lässt sich sowohl bei der „Deutung“ als auch bei dem Wirkfaktor „Verstärkung“ sichten. Da die ressourcenorientierte Arbeit auch Ich- stärkend wirkt, ist diese im Krankenhausalltag sicherlich mehr indiziert als konfrontierende Arbeit.

Während des Gestaltungsvorganges, welcher die zentrale Einheit innerhalb der Mal- und Gestaltungstherapie bildet, zeigen sich offensichtlich die charakteristischsten Wirkungen, welche diese Therapieform in klinischen Bereich anzubieten hat.

Überraschend oft wurde hier benannt, dass die Patientinnen, während des Gestaltungsvorganges, ihre Schmerzen „vergessen“ oder „nicht mehr wahrnehmen“, dass sie „Abschalten und Vergessen können“, oder „Entspannung, Ruhe und Erholung“ finden, als Auswirkungen, welche auf den Gestaltungsvorgang an sich zurückgeführt wurden. Damit gehen sicherlich auch Aussagen einher wie die „Reduzierung des Leistungsanspruches“ oder die „Lebensfreude entdecken“ (Kap. 5.2, 5.4, 5.5).

Die Therapeutin kann hier wirksam sein, indem sie mitmalt. Dies wurde aber teilweise auch von den Patientinnen als hinderlich empfunden, da es ihnen schwer gefallen ist, sich von der Therapeutin abzugrenzen (Interview T8, 151). In diesem Fall kommen die Patientinnen nicht richtig in den Prozess der aktiven Imagination, sondern richten die Aufmerksamkeit nach außen, auf die Therapeutin.

Mitmachen der Therapeutin kann aber dann sinnvoll sein, wenn bestimmte Methoden eingesetzt werden, wie das „therapeutische Spiegelbild“ (Interview T8, 49 ff). Hier übernimmt die Therapeutin „Hilfs-Ich“ - Funktionen für die Patientin.

Genannt wurde auch, dass sich Patientinnen wieder als aktiv Handelnde erleben können (Kap.5.6). Die Tatsache, dass sie etwas Sichtbares produzieren, hat Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und kann bewirken, dass sich Patientinnen öffnen und mehr kommunizieren. Dies beschreibt auch Riedel als ein typisches Merkmal der Gestaltungsphase (Riedel, 2004).

Die Kommunikation erfolgt nicht nur über die Therapeutin, sondern auch mit der Gruppe, ein Merkmal, welches auch für die Gruppentherapie förderlich zu sein scheint. Die Kommunikation geht aber auch über den Gruppenprozess hinaus. Bildmaterial wird mit in anderen Therapien genommen, beispielsweise zur psychologischen Beratung, zur Psychotherapie, oder zur ärztlichen Visite. Dort wird es hergezeigt, und dort wird oft auch damit weitergearbeitet. Ebenfalls Verwandten und Bekannten wird ein Einblick in das Bildmaterial gewährt, und die PatientInnen kommunizieren mit ihnen darüber.

Benannt wurden auch die Wirkfaktoren des Beziehungsvorgangs wie „Empathie“, „Akzeptanz“ und „Echtheit“ (Kap.3.2). Öfters wurde betont, dass die Herstellung einer Vertrauensebene als gemeinsame Arbeitsgrundlage sehr wichtig ist (Kap.5.3).

Vergleicht man die vorgefundenen Wirksamkeitsfaktoren mit den Ausführungen von Riedel (Kap 3.4)), ergeben sich hier große Übereinstimmungen, aber auch kleinere Differenzen. Riedel benennt wesentlich häufiger die Kriterien „Durcharbeiten“ und „Deutung“ als die

klinischen Mal- und Gestaltungstherapeutinnen das tun. Dies ist womöglich damit zu erklären, dass die klinischen settings wesentlich kürzer sind als eine analytische Maltherapie im Einzelsetting. Im klinischen Bereich kommt es zu maximal 6 - 8 Therapieeinheiten, während Riedel über einen längeren Zeitraum im Einzelkontext arbeitet. In Ihrem Buch beschreibt sie beispielsweise die Begleitung einer suizidalen Krise mit 15 Sitzungen (Riedel, 2004, S.66), oder die Maltherapie mit einem Krebskranken von Herbst bis Mitte März des darauffolgenden Jahres (Riedel, 2004, S.128). Dies ergibt einen größeren Zeitraum zum „Durcharbeiten“ einzelner Themen. Da Riedel eine analytische Grundausbildung am C.G. Jung Institut gemacht hat (Riedel, 2004, S.7), ist ein Schwerpunkt ihrer Arbeit das Wirkprinzip „Deuten“, welches laut BFTB ein Faktor der Tiefenpsychologie ist (Kap. 3.2).

Andererseits benennen die Mal- und GestaltungstherapeutInnen in der Kategorie „Gestaltungsvorgang“, sehr differenziert die Wirkungen einzelner Materialien (Kap.5.2; 5.4; 5.5; 5.6) , was womöglich damit im Zusammenhang steht, dass sie innerhalb ihrer Ausbildung auch einen künstlerischen Schwerpunkt hatten, wo sie sich mit den verschiedensten Materialien innerhalb ihrer Eigenselbsterfahrung auseinandergesetzt haben. Außerdem scheinen sie in ihrer Praxis ein breiteres Materialangebot zu haben, während Riedel in ihrem Buch „Maltherapie“ (Riedel, 2004) keine Materialien aus der Gestaltungstherapie, wie Ton oder Collagen, benennt oder abbildet.

Dadurch, dass die Therapiezeiten im klinischen Bereich, vergleichsweise zu einer tiefenpsychologisch orientierten Maltherapie nach Riedel, kurz sind, wird in den meisten klinischen Mal- und Gestaltungstherapien eine Themenfokussierung angestrebt. Dies betrifft in den häufigsten Fällen die Krankheit, deren Ursachen und Bewältigungsmöglichkeiten.

Insofern sind Vergleiche mit anderen psychotherapeutischen Verfahren nur unter Einschränkungen möglich. Hierbei ist besonders zu beachten, dass die Mal- und Gestaltungstherapie eine ausdrucksorientierte Methode ist (Kap. 2), welche andere therapeutische Möglichkeiten bietet und andere Schwerpunkte setzt, als verbale Verfahren in Beratung und Therapie. Diese ausdrucksorientierten Möglichkeiten werden im BFTB nicht berücksichtigt.

Die 4 großen Wirkprinzipien der Psychotherapieforschung (Kap. 3.1) sind jedoch prinzipiell auch für die Mal- und Gestaltungstherapie im klinischen Bereich , anwendbar.

5.11 Ausblick

Bereits die verschiedenen Fachbereiche eines Krankenhauses erfordern unterschiedliche Arbeitsweisen und therapeutische Interventionen. Eine sinnvolle Weiterführung dieses Forschungsprojektes könnte es nun sein, die Arbeitsweise von Mal- und Gestaltungstherapeutinnen in demselben Fachbereich zu vergleichen. Dies ist derzeit aber mangels derartiger Stellenbesetzungen in Österreich noch nicht möglich. Eine solche Untersuchung müsste somit auf den gesamten deutschsprachigen Raum ausgedehnt werden. Insofern sind die angestellten Mal- und Gestaltungstherapeutinnen meistens noch Pionierinnen in ihren Fachbereichen, welche jedoch die derzeitigen Anforderungen der klinischen Evaluationsprogramme gut erfüllen. Im Zuge der Befragung hat sich herausgestellt, dass es noch keine einzige klinische Wirksamkeitsstudie für Mal- und Gestaltungstherapie gibt, lediglich eine positive Pilotstudie, welche an der Innsbrucker Universitätsklinik durchgeführt wurde (Müller, 2007). Sowohl die Innsbrucker Pilotstudie, als auch die Ergebnisse dieser Masterarbeit sollen alle Mal- und Gestaltungstherapeutinnen im klinischen Bereich zu solchen Studien ermutigen.

Die derzeit schon durchgeführten Patientinnenbefragungen auf selbst entworfenen Feedbackbögen sind sicherlich ein wichtiger erster Schritt in diese Richtung. Notwendiger wären jedoch wissenschaftliche Wirksamkeitsstudien.

Diese können für die weitere Anerkennung des Berufsbildes wichtig sein, aber auch für die berufliche Positionierung und das professionelle Selbstverständnis der Mal- und Gestaltungstherapeutinnen im klinischen Bereich.

Jedes Arbeitsfeld der Mal- und Gestaltungstherapie, erfordert eigene Schwerpunktsetzungen, um eine optimale Wirksamkeit der eingesetzten Methoden zu erzielen. Trotzdem lassen sich bereits jetzt viele Wirksamkeitskriterien in allen Bereichen messen.

Durch weitere wissenschaftliche Forschung wird es zukünftig einfacher, das festzustellen, was wirkt, entgegen dem heutigen Stand, welcher hauptsächlich dokumentiert, dass etwas wirkt.

Vermutlich gilt dies für alle Arbeitsfelder der Mal- und Gestaltungstherapie, einschließlich der Lebens- und Sozialberatung und dem Coaching mit mal- und gestaltungstherapeutischen Methoden. Diese Vermutung wird auch durch den BFTB unterstützt (Fuchs, 2003).

Die Charakteristiken der eingesetzten Methoden liegen im Vergleich zu anderen psychotherapeutischen Verfahren, schwerpunktmäßig im Gestaltungsvorgang.

Hier könnten Wirkfaktoren noch konkreter benannt und eingesetzt werden. Auch spezielle therapeutische Methoden, wie das Spiegelbildverfahren, werden nicht in allen klinischen Bereichen angewendet, obwohl die Möglichkeiten sehr wirkungsvoll erscheinen.

Auch vielversprechende Gruppenverfahren, wie beispielsweise die Resonanzbildmethode nach Schmeer, (Schmeer, 2006), werden im klinischen Bereich kaum angewendet.

Dies wären sicherlich weitere Bereicherungen für die therapeutische Beziehungsebene, den Vertrauensaufbau in der Gruppe, sowie eine weitere effiziente Nutzung der Wirkungsweise des ausdrucksorientierten mal- und gestaltungstherapeutischen Therapieverfahrens.

5.12 Fazit

Durch die qualitative Inhaltsanalyse wurde aufgezeigt, dass viele der im Theorieteil beschriebenen Wirkfaktoren benannt wurden. Weitere methodenspezifische Wirkfaktoren der Mal- und Gestaltungstherapie wurden zusätzlich herausgefunden.

Diese können Grundlage für zukünftige Lehre, Forschung und Praxis sein.

Die Mal- und Gestaltungstherapie wurde von allen befragten Therapeutinnen als sehr wirkungsvoll empfunden.

Die berufliche Positionierung und Anerkennung des Verfahrens ist jedoch noch nicht soweit vorangeschritten, wie dies wünschenswert und sicherlich auch notwendig wäre.

Für die weitere berufspolitische Arbeit wären wissenschaftliche Wirksamkeitsstudien - wie bereits erwähnt - sicherlich sehr hilfreich.

Die Innsbrucker Pilotstudie, welche ebenfalls auf die 4 Wirkfaktoren nach Riedel zurückgreift, stellt einen maßgeblichen Ansatzpunkt für weitere Studien dar. Sie ließe sich beispielsweise im Zuge einer quantitativen Befragung, welche auf den 10 Wirkfaktoren des BFTB basiert, erweitern und konkretisieren. Zusätzlich müssten jedoch die spezifischen Wirkfaktoren der Mal- und Gestaltungstherapie, welche in dieser Untersuchung benannt wurden, in solchen Studien Berücksichtigung finden.

6 Quellenangaben

Anand, S., Anand, V. (1995). Art therapy with laryngectomy patients. San Diego: Proceedings of 26th Annual, American Art Therapie Association Conference.

Bastine, Reiner., Fiedler, Peter & Kommer, Detlev, (1989). Was ist therapeutisch an der Psychotherapie? Versuch einer Bestandsaufnahme und Systematisierung der Psychotherapeutischen Prozeßforschung. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 18. S. 3-22.

Betts, D.J. (2005). A systematic analysis of art therapy assessment and rating instruments literature. Dissertation of the department of Art Education, Florida State University, School of Visual Arts and Dance.

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola, (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Brenner, Charles, (2001). Grundzüge der Psychoanalyse. Frankfurt: Fischer.

Conell, C., (1992). Art therapy as part of a palliative care program. Palliat Med 6, S. 18-25.

Cotton, M.A. (1985). Creative Art therapy from a leucemic child. Art Ther 2, S. 55-65.

Eitel, K., Szkura, L., Pokorny, D. & Wietersheim, J.v., (2007). Do you see what i see? A study about the interrater-reliability in art therapy. Psychotherapy research, 18, S. 216-224.

Elbing, Ulrich & Hacking, S., (2001). „Nürtinger Beurteilungsskala“ und „Diagnostic Assessment of Psychiatric Art“: Neue Wege zur Evaluation der Bilder von Kunsttherapie-Patienten. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 12, S. 133-139.

Elbing, Ulrich u.a., (2009). Reliabilität und Validität des Instruments „DoKuPro-Dokumentation Kunsttherapeutischer Prozesse“ Erste Ergebnisse. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 20. Jahrgang, Heft1 Göttingen: Hogrefe.

Freud, Sigmund, (2005). Die Traumdeutung. Frankfurt: Fischer.

Fuchs, Thomas, Fisseni, Hermann-Josef, Sidriopoulou, Eftychia, Vennen, Dieter, (2003). BFTB, Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, Klaus, (1990). Die Berner Therapievergleichsstudie: Prozeßvergleich. Zeitschrift für klinische Psychologie, 19, S. 316-337.

Grawe, Klaus, (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, Klaus, (1997) Was sind die wirklich wirksamen Ingredienzien der Psychotherapie?: Die vier therapeutischen Wirkprinzipien. <http://www.psychotherapie.org/klaus/ref-grawe-4.html>, 01.09.09.

Grawe, Klaus, Donati, Ruth & Bernauer, Friederike, (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.

Greenson, Ralph, (1975). Technik und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett.

Hahlweg, Kurt, Schindler, Ludwig & Reventstorf, Dirk, (1982). Partnerschaftsprobleme: Diagnose und Therapie. Berlin: Springer.

Hacking, S., Foreman, D. & Belcher, J., (1996). The Descriptive Assessment for Psychiatric Art. A new way of quantifying paintings by psychiatric patients. Journal of nervous and Mental Disease, 184 (7), S. 425-430.

Hoffmann, Sven Olaf, (1980). Psychoanalyse und davon abgeleitete Verfahren. In H.W. Linster & H. Wetzel (Hrsg.) Veränderung und Entwicklung der Person (S. 43-88). Hamburg: Hoffmann & Kampe.

Jung, Carl Gustav, (1972). Ziele der Psychotherapie, in: GW 15. Olten: Walter (erschienen 1929).

Jung, Carl Gustav, (1977). Mandala, Bilder aus dem Unbewussten. Olten und Freiburg: Walter.

Jung, Carl Gustav, (1995). Psychologische Typen. GW 6. Sonderausgabe. Solothurn und Düsseldorf: Walter.

Kanfer, Frederick, Goldstein, A.P., (1979). Möglichkeiten der Verhaltensänderung. München: Urban & Schwarzenberg.

Kittl, Dr., Mag. Helga, (2005). Lehrveranstaltung, Inhaltsanalytische Auswertung von Interviews, Einführung in die computergestützte Auswertung von Interviews mit MAXqda, SS2005, LV-Nr. 503.410, Uni Graz.

Kühnlein, I. & Mutz, G., (1996). Psychotherapie als Transformationsprozeß. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Landau, Erika, (1969). Psychologie der Kreativität. München: Ernst Reinhardt.

Liebenow, Hermann, (1996). Episoden des kunsttherapeutischen Prozesses. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 1996, 7 Göttingen: Hogrefe.

Mayring, P. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. (8. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.

Meyer, A.E., (1990). Wodurch wirkt Psychotherapie? In H. Lang (Hg), Wirkfaktoren der Psychotherapie (S. 179-188). Berlin: Springer.

Meyer, A.E., Richter, R., Grawe, K., Schulenburg, J.M. Graf v. & Schulte, B., (1991). Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapiegesetzes. Hamburg: Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.

Müller, Karin; u.a., (2007). Der Einfluss der mal- und Gestaltungstherapie auf die

Krankheitsbewältigung von KerbspatientInnen. Eine Pilotstudie. Psychologische Medizin, 18.Jahrgang 2007, Nummer 3, S. 15-21.

Perls, Friedrich Salomon, (1969). In and out in the garbage pail. Lafayette, Calif.:Real people Press.

Perls, Friedrich Salomon, (1976). Grundlagen der Gestalttherapie. Frankfurt: Fischer.

Petersen, Peter, (1990). Ansätze kunsttherapeutischer Forschung. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.

Petersen, Peter, (2002). Forschungsmethoden künstlerischer Therapie: Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Berlin: Mayer.

Petzhold, H., (1993). Integrative Therapie. ModelleTheorien und Methoden für schulenübergreifende Psychotherapie, Bd.2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.

Prediger,E., (1996). Womanspirit: a journey into healing through art in breast cancer. Adv Nurs Scu.18, S. 48-58.

Reynolds, M.W., Nabors, L. & Quinlan, A., (2000).The effectivness of art therapy: Does it work? Art Therapy: Journal of the American Art Therapie Association, 17, S. 207-213.

Riedel, Ingrid; Henzler, Christa (2004). Maltherapie. Stuttgart: Kreuz.

Riedel, Ingrid, (1999). Farben in Religion, Gesellschaft, Kunst und Psychotherapie. Stuttgart: Kreuz.

Riemann, Fritz, (1995), Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München: Ernst Reinhard.

Rogers, Carl Ransom, (1977). Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. München: Kindler.

Ruddy,R. & Milnes.D., (2006). Art therapy für schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. The Cochrane Database of Systematic Teviews, 2006 (1), Cd003728.

Schmeer, Gisela, (2006) Die Resonanzbildmethode-Visuelles Lernen in der Gruppe. Stuttgart: Klett.

Schottenloher, Gertraud, (1989), Das therapeutische Potential spontanen bildnerischen Gestaltens unter besonderer Berücksichtigung körpertherapeutischer Methoden. Dissertation an der Universität Zürich.

Schindler, Ludwig, (1991). Die empirische Analyse der therapeutischen Beziehung. Berlin: Springer.

Seiderer-Harting, Monika, (1980). Beziehung und Interaktion in der Verhaltenstherapie. München: Pfeiffer.

Socher, Rainer (k.A. ausgehändigt 2008). Seminarunterlagen, Coaching-Wissenschaftliches Arbeiten, Wien: ARGE-Bildungsmanagement, S. 83 ff.

Stangl, Werner, (2008). [werner.stangl]s arbeitsblätter.<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/FORSCHUNGSMETHODEN/Interview.shtml>,03.04.08.

Steinbauer, Maria; Taucher, Johann, (1997). Integrative Maltherapie. Wien: Springer.

Stiles, William B., Sharpio, David Allen & Elliot, R. ,(1986). Are all psychotherapies equivalent? American psychologist ,41, S.165-180.

Strupp, Hans Hermann & Hadley S.W., (1979). Specific vs. Nonspecific factors in psychotherapy. Arch.Gen.Psychiatry ,36, S.1125-1136.