

Weiterentwicklung eines Instrumentes zur Dokumentation Kunsttherapeutischer Prozesse (DoKuPro)

Jörg OSTER^{1,2} | Ulrich ELBING¹ | Jörn VON WIETERSHEIM² | Michael HÖLZER³

¹Hochschule für Kunsttherapie, Nürtingen, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Ulm, ³Sonnenbergklinik, Stuttgart

Einleitung

Das Dokumentationssystem kunsttherapeutischer Prozesse (**DokuPro**) stellt das Ergebnis mehrjähriger Entwicklungen und Modifikationen aus der Arbeit von Expertenrunden, wissenschaftlicher Studien und der Bewährung im klinischen Alltag dar (Elbing & Hölzer 2007).

Modular werden dabei die Qualitäten der **Arbeitsweise** und **Arbeitshaltung** des Patienten, der **Wirkung des Werkes**, der **Reflexion** des Patienten, seine **Beziehung** zur Gruppe und zum Therapeuten erfasst. Die Dokumentation umfasst je nach Kriterium zwischen 5 und 16 Items, die in sechsstufigen Likert-Skalen eingestuft werden.

Nach jeder Sitzung ausgefüllt, erweist sich das Instrument als spezifisch für den kunsttherapeutischen Prozess bei guter Sensitivität. Belege zur Validität und Reliabilität liegen vor (Elbing, Hölzer et al. 2008).

Ziele

Anhand des inzwischen großen Datensatzes sollen nun über Faktorenanalysen Skalen für verschiedene Dimensionen des kunsttherapeutischen Prozesses entwickelt werden.

Dies ermöglicht eine Itemreduktion, eine Ökonomisierung des Vorgehens und eine überschaubare Abbildung des therapeutischen Prozesses.

Material und Methode

Es lagen 1031 Datensätze vor. Diese wurden randomisiert in eine Entwicklungs- (N=600) und Validierungsstichprobe (N=431) eingeteilt.

Nach Item- und Korrelationsanalysen (Entwicklungsstichprobe) wurden Hauptkomponentenanalysen mit den Items der Module, die für alle kunsttherapeutischen Settings relevant sind, durchgeführt.

Die analysierten Module umfassen: Arbeitsweise und Arbeitshaltung des Patienten sowie die Wirkung des Werkes.

In den Faktorenanalysen (FAn) wurden verschiedene Rotationsverfahren (varimax, oblimin) eingesetzt, um die besten Lösungen zu ermitteln. Mit den resultierenden Faktoren wurden Reliabilitätsanalysen durchgeführt. Anhand der Analysen wurde die Itemzahl reduziert.

Der reduzierte Itempool wurde an der Validierungsstichprobe erneut analysiert.

Ergebnisse

Entwicklungsstichprobe

Sinnvoll interpretierbare Ergebnisse ergaben getrennte FAn über die Itempools Arbeitsweise/Arbeitshaltung des Patienten (4 Faktoren, varimax, Varianzaufklärung 52%), sowie die Wirkung des Werkes (3 Faktoren, varimax, Varianzaufklärung 62%). Nach der Eliminierung von 3 Items ergaben die Reliabilitätsanalysen ein Cronbach's $\alpha > .68$ für alle Skalen.

Validierungsstichprobe

Analysen (erneute FAn, (korrigierte) Item-Skala Korrelationen) bestätigen die gebildeten Skalen.

Tab. 1: Die Skalen, Markierungsitems, deren Polung (-), Itemanzahl (IZ) und Cronbach's α (Validierungsstichprobe, N = 431)

Markierungsitems	Skala 1	Skala 2	Skala 3	Skala 4
<i>Der Patient ...</i>				
...verhält sich achtsam, einfühlsam	Achtsamkeit IZ = 6 $\alpha = .81$			
...arbeitet sorgfältig				
...verhält sich bezogen				
...verhält sich entwertend (-)				
...arbeitet mit großen, Raum greifenden Bewegungen		Raumnutzung IZ = 6 $\alpha = .70$		
...arbeitet mit kleinen, feinen Bewegungen (-)				
...arbeitet motorisch kraftvoll				
...arbeitet motorisch koordiniert			Material-bezogenheit IZ = 3 $\alpha = .77$	
...arbeitet motorisch materialgerecht				
...arbeitet eingehend auf Materialeigenschaften				
...sucht Anleitung (-)				Motivation IZ = 4 $\alpha = .68$
...arbeitet eigeninitiativ				
...verhält sich überfordert, hilflos (-)				

Markierungsitems	Skala 5	Skala 6	Skala 7
<i>Das Objekt/ Werk wirkt ...</i>			
...verwirrt, unklar, diffus, gestaltlos	Durchformung IZ = 5 $\alpha = .76$		
...abstrakt			
...sich ausweitend, expandierend		Fülle IZ = 3 $\alpha = .71$	
...Raum ausschöpfend			
...lebendig (-)			Vitalität IZ = 2 $\alpha = .76$
...starr			

Diskussion und Ausblick

Mit dem gewählten Verfahren ist eine Reduktion und Ökonomisierung des **DokuPro** geglückt. Hiermit ist eine überschaubare Abbildung des kunsttherapeutischen Prozesses möglich. Es zeigt sich eine stabile Skalenstruktur.

In weiteren Untersuchungen ist die Validität der Skalen, ihre Bedeutung im kunsttherapeutischen Prozess und deren prognostische Bedeutung anhand von Verläufen und weiteren klinischen Daten zu untersuchen.

Kontakt

Prof. Dr. Jörg Oster | joerg.oster@uni-ulm.de

DKPM und DGPM | 17.- 20. März 2010 | Berlin