

Gestaltungskurs für Krebspatienten in der ambulanten Nachsorge

Psychische Belastung und Krankheitsverarbeitung der Teilnehmer

Heide Götze Kristina Geue Marianne Buttstädt Susanne Singer Reinhold Schwarz[†]

Abteilung Sozialmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Deutschland

Schlüsselwörter

Kunsttherapie · Onkologie · Ambulante Nachsorge ·
Psychische Belastung · Krankheitsverarbeitung

Zusammenfassung

Hintergrund: Künstlerische Therapien gewinnen auch in der psychosozialen Onkologie zunehmend an Bedeutung. Schwerpunkte der Kunsttherapien für Krebspatienten liegen im Akutbereich und der Rehabilitation, wobei sich die Angebote im Ansatz und Setting unterscheiden. Die hier vorgestellte Studie hatte das Ziel, den Einfluss einer kunstpädagogischen Intervention auf die psychischen Belastungen und die Krankheitsverarbeitung von Tumorpatienten in der ambulanten Nachsorge abzubilden. **Patienten und Methodik:** Eine künstlerische Intervention für den ambulanten psychoonkologischen Bereich wurde in einer prospektiven Pilotstudie evaluiert. Messzeitpunkte waren unmittelbar vor (t1) und nach (t2) dem Kurs. Mithilfe quantitativer Messverfahren erfolgte die Erhebung der psychischen Belastetheit (HADS) der Teilnehmer sowie der Krankheitsverarbeitung (TSK). **Ergebnisse:** Die Ängstlichkeit der Teilnehmer (n = 18) war nach Beendigung des Kurses von 11,06 auf 9,33 gesunken und damit signifikant geringer als zu Kursbeginn (p < 0,04). Gegenüber einer repräsentativen Vergleichsstichprobe von Tumorpatienten (n = 48; M = 5,51) war die Ängstlichkeit jedoch zu beiden Messzeitpunkten deutlich höher ausgeprägt (p < 0,01). Die Depressivität der Kursteilnehmer veränderte sich nicht statistisch signifikant (t1 = 6,94, t2 = 6,22; p < 0,32). Auch gegenüber der Vergleichsgruppe (M = 5,24) waren keine signifikanten Unterschiede feststellbar (t1: p < 0,066, t2: p < 0,519). Die Teilnehmer selbst schätzten ihre psychische Belastung nach Kursende geringer ein als zu Kursbeginn (t1 = 3,1, t2 = 2,7; p < 0,021). Die Auswertung ergab keine Veränderungen in der Krankheitsverarbeitung. **Schlussfolgerungen:** Auch Tumorpatienten, die sich in der ambulanten Nachsorge befinden, sind psychisch überdurchschnittlich stark belastet. Dies spricht für die Einführung psychoonkologischer Angebote in der Nachsorge. Künstlerische Interventionen können hierbei einen wichtigen Beitrag für das seelische Wohlbefinden onkologischer Patienten leisten.

Key Words

Art therapy · Oncology · Aftercare · Psychological distress · Coping

Summary

Art Therapy for Cancer Patients in Outpatient Care. Psychological Distress and Coping of the Participants

Background: Various types of art therapy increasingly gain importance in psycho-oncology. The aim of this article is to determine whether art therapy may help decrease psychological distress and increase coping skills in cancer patients. **Patients and Methods:** An art therapy course for use in psycho-oncological care for outpatients was developed and implemented in a prospective observation study of the Department of Social Medicine, Leipzig University. Participants' levels of psychological distress (HADS) as well as their coping skills (TSK) were quantitatively evaluated before (t1) and after (t2) the intervention. **Results:** After completion of the course mean anxiety of the participants (n = 18) had significantly decreased from 11.06 to 9.33 (p < 0.04). On average, however, participants reported more anxiety both before and after the intervention than a representative comparison group of n = 48 cancer patients (anxiety: mean = 5.51). Regarding depression no significant change could be observed after completion of the intervention (t1 = 6.94, t2 = 6.22; p < 0.32). Also in relation to the comparison group (mean = 5.24) no significant difference in depression could be detected (t1: p < 0.066, t2: p < 0.519). No significant change in participants' coping skills could be observed. **Conclusions:** The level of psychological distress among cancer patients in outpatient care is above average. This underlines the need for psycho-oncological aftercare services. Art therapy interventions can make an important contribution to the psychological well-being of cancer patients.

Einleitung

Die Diagnose Krebs stellt für jeden Menschen eine schwerwiegende Belastung dar, die mit tiefgreifenden Veränderungen durch die Erkrankung und Behandlung verbunden ist. Etwa jeder dritte Krebspatient entwickelt eine klinisch relevante psychische Begleiterkrankung [1, 2]. Kunsttherapeutische Angebote können die Verarbeitung der Tumorerkrankung und ihrer Folgen unterstützen. Schwer kranke Menschen machen oft Erfahrungen, die sie sprachlich nicht vermitteln können. Die künstlerische Arbeit ermöglicht es ihnen, das Erleben der Krankheit symbolisch darzustellen, zu externalisieren und zu kommunizieren [3]. Der Patient erhält durch die Kunst die Möglichkeit des Ausdrucks, der Befreiung und der Erkenntnis [4]. In der medizinischen Akutbehandlung und der Rehabilitation sind künstlerische Interventionen bereits zu einer festen Institution geworden. Dies liegt auch an der gestiegenen Akzeptanz auf Behandler- und Patientenseite [5, 6]. Allerdings wurden bislang nur wenige Studien zur Wirksamkeit dieser Methoden durchgeführt. Viele davon sind qualitativer Art oder Einzelfallstudien [7–9]. Erst in jüngster Zeit gibt es vermehrt Untersuchungen, die die Effekte künstlerischer Interventionen mittels standardisierter psychometrischer Verfahren untersuchen. Monti et al. [10] untersuchten die Effekte einer psychosozialen künstlerischen Gruppenintervention (mindfulness-based art therapy), indem sie mit einem randomisierten Versuchs- und Wartegruppendedesign Daten von 111 Krebspatientinnen nach der Akutbehandlung erhoben. Bei der Versuchsgruppe konnten sie eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie eine geringere psychische Belastung nach der Intervention feststellen. Bar-Sela et al. [11] befragten 19 Krebspatienten, die während der Chemotherapie an mindestens 4 kunsttherapeutischen Sitzungen teilnahmen, sowie 41 Patienten einer Kontrollgruppe und fanden einen Rückgang von Depressivität und Fatigue bei der Interventionsgruppe. In einem ähnlichen Design untersuchten Öster et al. [12] kunsttherapeutische Effekte auf die Krankheitsverarbeitung bei Brustkrebspatientinnen (Interventionsgruppe n = 20) während postoperativer Radiotherapie und stellten eine Zunahme vor allem der sozialen Coping-Ressourcen fest.

Während sich in der medizinischen Primärversorgung und Rehabilitation immer häufiger künstlerische Angebote finden, sind sie in der ambulanten Nachsorge onkologischer Patienten rar. Da sich Krebs in den letzten Jahrzehnten von einer hauptsächlich akuten in eine meist chronische Krankheit gewandelt hat, ist eine psychosoziale Nachsorge von Tumorkranken jedoch von zunehmender Relevanz. Um diese Versorgungslücke zu schließen, wurde in der Abteilung Sozialmedizin der Universität Leipzig eine kunstpädagogische Intervention entwickelt, die sich speziell an den Bedürfnissen ambulanter Krebspatienten orientiert [13, 14]. Der Gestaltungskurs ist ein niedrigschwelliges Gruppenangebot für onkologische Patienten und wurde in der Psychosozialen Beratungsstelle für Tumorkranken und Angehörige in Leipzig

erprobt. Das Interventionskonzept erfuhr eine Überarbeitung, Weiterentwicklung und Manualisierung und wird seitdem regelmäßig angewendet. Die Begleitforschung während der Entwicklungs- und Erprobungsphase erfolgte sowohl qualitativ als auch quantitativ. Das Versuchsprotokoll wurde von der Ethikkommission der Universität Leipzig genehmigt. Alle Kursteilnehmer willigten nach Aufklärung in die Befragungen ein. So wurde nach dem Kurs mit jedem Teilnehmer ein Leitfadeninterview zur Bedeutung des Kurses sowie den subjektiven Wirkungen durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Fünf Bedeutungsbereiche wurden ermittelt: persönliches Wachstum, Kommunikation, emotionale Stabilisierung, Krankheitsverarbeitung sowie Erweiterung der Ausdrucksmöglichkeit [15]. Über die Hälfte der Kursteilnehmer berichtete im Abschlussgespräch, dass ihnen der Kurs Freude bereitet habe und sie sich dadurch gut ablenken konnten. Wichtig war vielen, dass sie sich mit dem Kurs einen persönlichen Freiraum geschaffen hatten. Dies verdeutlicht, dass der Wert einer Intervention für den Betroffenen oft eine Funktion mehrerer Teilaspekte ist [16].

Dieser Artikel beschäftigt sich mit den Ergebnissen der psychometrischen Verfahren.

Methodik

Fragestellungen

Die wissenschaftliche Begleitung des Kurses diente zunächst dem Ziel, Kurskonzept und -teilnehmer differenziert zu beschreiben. Ein weiterer Studienschwerpunkt war die Erfassung und Darstellung der psychischen Belastung der Teilnehmer sowie der Einfluss der Intervention auf die Krankheitsverarbeitung. Folgende Fragen standen dabei im Mittelpunkt: 1. Wen erreicht man mit einem künstlerischen Kursangebot? 2. Kann durch ein kunstpädagogisches ambulantes Nachsorgeangebot die psychische Belastung von Tumorkranken gesenkt werden? (a) Verändert sich die Depressivität der Teilnehmer im Prä-Post-Vergleich? (b) Verändert sich die Angstneigung der Teilnehmer im Prä-Post-Vergleich? (c) Zeigen sich Veränderungen hinsichtlich der Globaleinschätzung der psychischen Belastung durch die Teilnehmer im Verlauf? 3. Hat der Gestaltungskurs Einfluss auf die Krankheitsverarbeitung?

Künstlerische Intervention

Der Kurs umfasst 22 Sitzungen zu je 90 min, die einmal wöchentlich in Kleingruppen von 5–8 Personen stattfinden. Er gliedert sich in 3 Phasen, die aufeinander aufbauen und von einem hoch strukturierten, primär stützenden Stil allmählich zur freien Gestaltung übergehen [13]. Die 5-monatige Dauer ist nötig, um die erforderlichen Gestaltungstechniken zu erlernen, eine allmähliche Öffnung für persönliche Themen zu erreichen und diese dann abschließend in einem Buch gestalterisch umzusetzen (Tab. 1). Innerhalb des Kurses werden verschiedene Methoden angewendet, z.B. experimentelle und kommunikative Gestaltungstechniken (u.a. Fragmentierungsübung; Abb. 1), Vorstellung von Kunstwerken, Aquarellmalerei (Abb. 2) und Kennenlernen von verschiedenen Buchbinde-techniken. Kursziel ist die Gestaltung eines individuellen Buches, in dem sich der Teilnehmer mit sich und seiner Krebserkrankung bzw. seiner Krankheitsverarbeitung auseinandersetzt.

Design und Instrumente

Die Untersuchung war eine prospektive Beobachtungsstudie mit einem Ein-Gruppen-Prä-Post-Design. Die Daten wurden unmittelbar vor (t1)

Tab. 1. Phasen der künstlerischen Intervention

Inhalte	Ziele	Methoden
1. Kursphase (1.–7. Stunde) Vermittlung experimenteller Gestaltungstechniken (Spiralzeichnung, Blindzeichnen, Fragmentierungsübung) Vorstellung von Kunstwerken (Werke von Performance-Künstlerinnen) Arbeit an vorgegebenen Objekten («Venus von Willendorf», Kinderspielzeug)	Kennenlernen und Vertrauen in der Gruppe herstellen Fertigkeitserwerb Förderung der Ausdrucksfähigkeiten Freisetzung kreativer Potentiale	Starke Strukturierung der Kursstunden durch die Vermittlung von Techniken und thematische Vorgaben durch die Kursleiterin Arbeit mit Pastellkreide, Tusche und Kohle
2. Kursphase (8.–13. Stunde) Übergang zur Gestaltung persönlicher Inhalte (Stimmung zeichnen, Kontaktübung, Selbstporträt) Entwicklung einer Buchidee	Zugang zur «inneren Welt» finden (Anregung von Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion)	Mittlere Strukturierung der Kursstunden und auf das Selbst bezogene Aufgabenstellungen Einführung in die Aquarelltechnik
3. Kursphase (14.–21. Stunde) Vorstellung von Buchbindetechniken Individuelle Buchgestaltung	Integration der Erfahrungen in einem persönlichen Buch (Schaffung von etwas Bleibendem als Gesprächsanreiz und Erinnerung)	Geringe Strukturierung und hoher Gestaltungsspielraum der Teilnehmer Arbeit mit selbst gewählten Materialien

und nach der Intervention (t2) erfasst. Erhoben wurden soziodemografische und krankheitsbezogene Daten sowie die psychische Belastetheit und Krankheitsverarbeitung der Teilnehmer.

Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) diente der Erfassung des psychischen Befindens [17]. Die HADS ist ein Screening-Instrument für emotionale Störungen in der somatischen Medizin. Differenziert werden die beiden Störungen Angst und Depression, die jeweils durch sieben Fragen mit vier Antwortmöglichkeiten erhoben werden. Für jede Subskala wird ein Summenscore gebildet, der zwischen 0–21 liegt. Ein hoher Skalenwert bedeutet eine hohe Merkmalsausprägung. Der Cutoff-Wert liegt bei der Skala Ängstlichkeit zwischen 10 und 11, bei der Skala Depressivität zwischen 8 und 9. Bei Ängstlichkeit gelten Werte ab 11, bei Depressivität Werte ab 9 als auffällig.

Ergänzend zur HADS beantworteten die Teilnehmer vor und nach der Intervention eine Frage zur psychischen Belastetheit: «Bitte schätzen Sie den Grad ihrer momentanen psychischen Belastung durch die Tumorerkrankung ein». Die Antwort wurde mittels einer fünfstufigen Skala von «sehr hoch» bis «gar nicht» gegeben.

Mithilfe der Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung (TSK) wurde der Umgang der Teilnehmer mit der Krebserkrankung erhoben [18]. Die TSK sind ein speziell für den Belastungskontext schwerer körperlicher Erkrankungen entwickeltes Diagnostikum zur Erfassung des Bewältigungsverhaltens auf der Grundlage von Patientenaussagen. Das Verfahren umfasst 37 Items, die einzelne Bewältigungsreaktionen abbilden. Mittels Faktoranalyse wurden folgende fünf Skalen ermittelt: Rumination (RU), Suche nach sozialer Einbindung (SS), Bedrohungsabwehr (BA), Suche nach Informationen und Erfahrungsaustausch (SI) und Suche nach Halt in der Religion (SR). Die Auswertung erfolgt durch Addition der Itemrohwerter. Für RU und SS ergibt sich ein Skalenrohwerter-Bereich zwischen 9 und 54, für BA und SI zwischen 8 und 48 und für SR zwischen 3 und 18. Hohe Skalenwerte kennzeichnen die aktuell bevorzugten Verarbeitungsformen.

Stichprobe

Die Kursteilnehmer wurden über die Psychosoziale Beratungsstelle für Tumorkranke und Angehörige sowie über Anzeigen in der lokalen Presse gewonnen. Insgesamt nahmen 18 onkologische Patienten an dem Gestaltungskurs teil.

Hinsichtlich des psychischen Befindens der Teilnehmer (HADS) dienten Daten aus einer Studie der Abteilung Sozialmedizin der Universität Leipzig zur psychischen Komorbidität von Tumorkranke zum



Abb. 1. Teilnehmer Nr. 16: Fragmentierungsübung, Aquarell.



Abb. 2. Teilnehmer Nr. 6: Apfelbaum, Aquarell.

Vergleich [19]. Die Vergleichsgruppe wurde bezüglich Diagnosezeitpunkt, Geschlecht, Alter und Tumorart parallelisiert. Den Parallelisierungskriterien entsprachen 48 Fälle.

Tab. 2. Soziodemografische Daten der Teilnehmer (n = 18)

	M (Range)
Alter, Jahre	47 (28–62)
	n
Geschlecht	
Frauen	17
Männer	1
Bildung	
Hochschulabschluss	8
Mittlere Reife	8
Hauptschulabschluss	1
Ohne Schulabschluss	1
Familienstand	
Verheiratet	12
Ledig	3
Geschieden	3
Berufsstatus	
Berufstätig	6
Krankgeschrieben	7
Sonstige	5
Diagnose	
Brustkrebs	8
Andere gynäkologische Tumore	6
Andere Tumorlokalisationen	4
Diagnosezeitpunkt (Spanne bis zum Kursbeginn)	
≤1 Jahr	6
2–3 Jahre	7
4–6 Jahre	5

Auswertung

Die mittels psychometrischer Verfahren erhobenen Daten wurden mit Hilfe der Statistiksoftware SPSS 12.0 geprüft. Für die statistischen Berechnungen wurden der nichtparametrische Mann-Whitney-U-Test sowie der nichtparametrische verbundene Rangsummentest (Wilcoxon) verwendet.

Ergebnisse

Merkmale der Kursteilnehmer

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die soziodemografischen Daten der Kursteilnehmer. Fast alle Teilnehmer waren weiblich, etwa die Hälfte verfügte über einen Hochschulabschluss, ein Drittel war berufstätig, 7 Teilnehmer waren krankgeschrieben. Jede zweite Teilnehmerin war eine Brustkrebspatientin. Jeder dritte Teilnehmer machte den Kurs unmittelbar nach Abschluss der Akutbehandlung; bei den anderen lag die Erstdiagnose 2 oder mehr Jahre zurück. Während der Intervention trat bei keinem Teilnehmer ein Rezidiv auf. Die Kursteilnehmer (TN) waren gegenüber den Tumorpatienten der Vergleichsstichprobe (VG) vor dem Kurs psychisch stärker belastet. Die Ängstlichkeit war vor der Intervention signifikant größer (TN = 11,06; VG = 5,51; $p < 0,001$, $\alpha = 5\%$). Die Werte der Depressivitätsskala (TN = 6,94; VG = 5,24; $p < 0,066$, $\alpha = 5\%$) unterschieden sich tendenziell, jedoch nicht statistisch signifikant.

Tab. 3. Psychische Belastung (HADS) der Teilnehmer vor und nach der Intervention (n = 18)

	t1		t2		p
	M	SD	M	SD	
Skala Depressivität	6,94	3,44	6,22	4,38	0,32
Skala Ängstlichkeit	11,06	3,47	9,33	3,90	0,04*

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Tab. 4. TSK-Mittelwerte der Skalen im Prä-Post-Vergleich (n = 18)

	t1		t2		p
	M	SD	M	SD	
Rumination (bewusstes Nachdenken)	32,89	7,90	30,78	8,27	0,143
Suche nach sozialer Einbindung	36,06	5,74	36,78	5,79	0,509
Bedrohungsabwehr	36,61	4,38	35,67	4,30	0,441
Suche nach Information	29,39	6,49	28,06	7,63	0,407
Suche nach Halt in der Religion	7,65	3,06	7,17	3,11	0,692

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Psychische Belastetheit

Die Abnahme der *Depressivität* im Verlauf der Intervention war statistisch nicht signifikant ($p < 0,32$, $\alpha = 5\%$). Vor dem Kurs hatten 3, nach dem Kurs 4 Teilnehmer auffällige Depressivitätswerte. Auch nach der Intervention zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Kursteilnehmern und der Vergleichsstichprobe ($p < 0,519$, $\alpha = 5\%$).

Die signifikanzstatistische Prüfung der HADS ergab, dass die *Ängstlichkeit* der Teilnehmer nach dem Kurs geringer ausgeprägt war als vor dem Kurs ($p < 0,04$, $\alpha = 5\%$). Vor dem Kurs wurden 8 der 18 Teilnehmer dem auffälligen Bereich der Skala Ängstlichkeit zugeordnet. Nach dem Kurs hatte nur noch ein Drittel der Teilnehmer (6 von 18) auffällige Werte. Gegenüber der Vergleichsstichprobe waren die Angstwerte der Teilnehmer auch nach dem Kurs noch erhöht ($p < 0,001$, $\alpha = 5\%$) (Tab. 3). Die psychische Belastung wurde von den Teilnehmern nach dem Kurs als geringer eingeschätzt als vor dem Kurs ($t_1 = 3,1$; $t_2 = 2,7$; $p < 0,02$, $\alpha = 5\%$).

Krankheitsverarbeitung

Die Suche nach sozialer Einbindung sowie die Abwehr von Bedrohung waren die vorrangig genutzten Strategien der Kursteilnehmer zum Umgang mit der Erkrankung. Religion hat nur eine untergeordnete Funktion bei der Bewältigung der Krankheit. Im Prä-Post-Vergleich der TSK ergab sich in keiner der fünf Subskalen ein signifikanter Unterschied vor und nach dem Kurs (Tab. 4).

Diskussion

Der Gestaltungskurs hatte zum Ziel, die Teilnehmer im Laufe des Kurses zu befähigen, eine eigene gestalterische Idee zu entwickeln, praktisch umzusetzen und einen Bezug zu ihrer persönlichen Situation herzustellen. Der kunstpädagogische Ansatz ermöglicht ein niedrigschwelliges Herangehen und erstes Vertrautmachen mit dem Medium Kunst. In der Pilotphase hatte sich gezeigt, dass ein Bedarf für ein solches ambulantes Nachsorgeangebot besteht. Die künstlerische Intervention wurde von Patienten unterschiedlichen Alters mit verschiedenen onkologischen Diagnosen und Ersterkrankungszeitpunkten in Anspruch genommen, wobei Frauen deutlich überwogen und die meisten Teilnehmer über einen höheren Bildungsstand verfügten. Sowohl berufstätige als auch krankgeschriebene Menschen nahmen das Angebot wahr. Weiterführende Studien sollten sich um größere Stichprobenhomogenität und Indikationsspezifität bemühen (z.B. Tumorstadium oder Tumorlokalisation) [20].

Die Kursteilnehmer waren vor Beginn des Kurses psychisch stärker belastet als die Tumorpatienten der Vergleichsstichprobe. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass sich die Teilnehmer vorrangig aus dem Klientel der Psychosozialen Beratungsstelle rekrutierten. Die Ängstlichkeit der Teilnehmer nahm im Kursverlauf signifikant ab, war allerdings auch nach dem Kurs noch höher als in der Vergleichsgruppe. Eine Angst reduzierende Wirkung künstlerischer Interventionen berichten u.a. auch Gabriel und Luzatto [7, 21]. Bestätigt wurden die Resultate durch die Auswertung des Einzelitems. Darin schätzten die Teilnehmer ihre psychische Belastetheit nach dem Kurs als geringer ein als davor. Hinsichtlich Depressivität waren keine signifikanten Unterschiede zu den Tumorpatienten der Vergleichsstichprobe feststellbar.

Der positive Einfluss künstlerischer Interventionen auf das psychische Befinden ist durch mehrere Studien belegt [10–22], wenngleich sich die Ergebnisse aufgrund verschiedener Interventionsansätze häufig unterscheiden. So finden Bar-Sela et al. [11] im Gegensatz zur hier beschriebenen Untersuchung in der HADS eine unauffällige Ängstlichkeit und einen statistisch relevanten Rückgang der Depressivität. Grulke und Kollegen [23] verzeichneten in einer Pilotstudie zu den Effekten eines kunsttherapeutischen Angebotes auf einer hämatologisch-onkologischen Station einen Rückgang von Niedergeschlagenheit und Ängstlichkeit bei den Teilnehmern (n = 16, erhoben mit der HADS).

Die Ergebnisse zur Krankheitsverarbeitung (TSK) zeigten keine Veränderung der Bewältigungsmechanismen im Kursverlauf. Die bevorzugten Strategien der einzelnen Kursteil-

nehmer – Suche nach sozialer Einbindung sowie Abwehr von Bedrohung – blieben stabil. Dies steht im Gegensatz zu den Ergebnissen unserer qualitativen Begleitforschung [14]. Darin gab über die Hälfte der Teilnehmer im Abschlussinterview an, dass der Gestaltungskurs sie zur Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung angeregt habe. Die Diskrepanz der Ergebnisse könnte darauf hinweisen, dass sich die Gesamtwirksamkeit einer Intervention aus methodenspezifischer und patientenspezifischer Wirksamkeit zusammensetzt [24]. Weiterhin widersprechen die Resultate der TSK den Ergebnissen einer Münchner Studie, wonach die kunsttherapeutische Intervention zu einer konstruktiven Intensivierung der Krankheitsverarbeitung beitrug (erhoben mit dem Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung, FKV) [6]. Auch in einer schwedischen Studie zur Effektivität von Kunsttherapie bei Brustkrebspatientinnen zeigte sich ein Anstieg der Coping-Ressourcen (Coping Resources Inventory, CRI) [12]. Die Verschiedenartigkeit der verwendeten Instrumente und der daraus resultierenden Ergebnisse verdeutlicht einmal mehr die Komplexität des Konstrukts «Krankheitsverarbeitung» und die Schwierigkeit, Veränderungen in diesem Bereich mithilfe standardisierter, psychometrischer Verfahren zu erheben.

Die vorliegende Studie zeigt, wie schwierig es sein kann, mit vorhandenen validierten Fragebögen den tatsächlichen Erfolg von begleitenden Unterstützungsangeboten in der Tumornachsorge abzubilden. So greifen zum Beispiel auch Instrumente zur Erfassung von psychischer Belastung eigentlich zu kurz, da sie nur in der Lage sind, distale Effekte abzubilden, nicht aber proximale. Hierfür müssten die geeigneten Instrumente erst entwickelt werden. Aufgrund der Komplexität der Intervention scheint es uns auch sinnvoll, über psychometrische Verfahren hinaus auch qualitative Erhebungsmethoden wie z.B. Interviews und teilnehmende Beobachtung regelmäßig anzuwenden.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Die überdurchschnittliche psychische Belastung von Krebspatienten – auch nach der Akutbehandlung – veranschaulicht die große Bedeutung von ambulanten psychosozialen Angeboten. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass künstlerische Interventionen zu einer Abnahme von Ängstlichkeit und einer allgemeinen Verbesserung des psychischen Befindens beitragen können. Der Pilotstudie zur wissenschaftlichen Begleitung des Gestaltungskurses werden sich weitere Wirksamkeitsuntersuchungen anschließen, welche auf den hier dargestellten Ergebnissen aufbauen.

Literatur

- 1 Singer S, Bringmann H, Hauss J, Kortmann R-D, Köhler U, Krauß O, Schwarz R: Häufigkeit psychischer Begleiterkrankungen und der Wunsch nach psychosozialer Unterstützung bei Tumorpatienten im Akutkrankenhaus. *Dtsch Med Wochenschr* 2007;132:2071–2076.
- 2 Keller M, Sommerfeldt S, Fischer C, Knight L, Riesbeck M, Löwe B, Herfarth C, Lehnert T: Recognition of distress and psychiatric morbidity in cancer patients: a multi-method approach. *Ann Oncol* 2004;15:1243–1249.
- 3 Dreifuss-Kattan E: Kreativität und Selbstheilung. Frankfurt/M, Fischer, 1993.
- 4 Kunzmann B, Aldridge D, Gruber H, Wichelhaus B: Künstlerische Therapien: Zusammenstellungen von Studien zu Künstlerischen Therapien in der Onkologie und Geriatrie: Hintergrund – Umsetzung – Perspektiven – Aufforderung. *Musik Tanz Kunsttherapie* 2005;16:77–86.
- 5 Mechler-Schönach C, von Sprei F: «Freiraum». Zur Praxis und Theorie der Kunsttherapie. *Psychotherapeut* 2005;50:163–178.
- 6 Vollmer T, Staroszynski T: Kunsttherapie und Krankheitsverarbeitung in der onkologischen Akutklinik; in Henn W, Gruber H (Hrsg): *Kunsttherapie in der Onkologie*. Köln, Richter, 2003.
- 7 Gabriel B, Bromberg E, Vandenbovenkamp J, Walka P, Kornblith A-B, Luzzatto P: Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study. *Psychooncology* 2001;10:114–123.
- 8 Herren-Pelzer S, Rechenberg P: Malen mit Krebspatienten – ein Beitrag zur Krankheitsbewältigung. Jena, G. Fischer, 1998.
- 9 Gruber H, Frieling E, Weis J: Kunsttherapie: Entwicklung und Evaluierung eines Beobachtungs Instruments zur systematischen Analyse von Patientenbildern aus der Onkologie und Rheumatologie. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2002; 9:138–146.
- 10 Monti DA, Peterson C, Shakin Kunkel EJ, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L, Brainard GC: A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology* 2006;15:363–73.
- 11 Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R: Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology* 2007;16:980–4.
- 12 Öster I, Svensk AC, Magnusson E, Thyme KE, Sjodin M, Astrom S, Lindh J: Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliat Support Care* 2006;4:57–64.
- 13 Weiss K, Buttstädt M, Singer S, Schwarz R: Entwicklung eines ambulanten psychosozialen Nachsorgeangebotes für onkologische Patienten – Gestaltungskurs für krebskranke Eltern: «Wie sag ich's meinem Kinde?» – Vorstellung des Kurskonzeptes. *Musik Tanz Kunsttherapie* 2005;16:27–31.
- 14 Götze H, Geue K, Buttstädt M, Singer S: Gestaltungskurs für onkologische Patienten in der ambulanten Nachsorge – Erwartungen und Wirkungen aus der Sicht der Teilnehmer. *Musik Tanz Kunsttherapie* 2007;18:33–40.
- 15 Götze H, Buttstädt M, Weiss K, Singer S, Böhler U: «Das Buchthema ist meine Erkrankung und alles, was damit zusammenhängt, also mein ganzes Leben eigentlich.» – Ein Gestaltungskurs für Krebskranke; in Ernst J, Michel M (Hrsg): *Sozialmedizin – Einblicke in Forschung, Lehre und Praxis*. Leipzig, Leipziger Universitätsverlag, 2006, pp 163–176.
- 16 Resch KL: Wenn die Therapie die Prognose nicht beeinflusst ... *Forsch Komplementmed* 2007;14: 200–201.
- 17 Herrmann Ch, Buss U, Snaith RP: HADS-D Hospital Anxiety and Depression Scale – deutsche Version. Testdokumentation und Handanweisung. Bern, Huber, 1995.
- 18 Klauer T, Filipp S-H: Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung (TSK). Handanweisung. Göttingen, Hogrefe, 1993.
- 19 Hinz A, Ernst J: Verlaufsuntersuchungen zu Angst und Depressivität bei Krebspatienten; in Ernst J, Götze H (Hrsg): *Leipziger Beiträge zur Sozialmedizin – Sozialmedizinische und gesundheitliche Auswirkungen besonderer Lebensumstände*. Leipzig, Leipziger Universitätsverlag, 2008, pp 35–45.
- 20 Michalsen A: Die Komplementärmedizin und der menschliche Faktor. *Forsch Komplementmed* 2006; 13:68–69.
- 21 Luzzatto P, Gabriel B: The Creative Journey: A model for shortterm group art therapy with posttreatment cancer patients. *Art Ther* 2001;17: 265–269.
- 22 Schmid GB, Wanderer S: Fantasy Therapy: Statistical evaluation of a new approach to group psychotherapy for stationary and ambulatory psychotic patients. *Forsch Komplementmed* 2007;14: 216–223.
- 23 Grulke N, Bailer H, Staehle S, Kaechele H: Evaluation eines maltherapeutischen Angebots für onkologische Patienten in einem Akutkrankenhaus. *Musik Tanz Kunsttherapie* 2006;17:21–29.
- 24 Saller R: Ökonomie und Evidenz. Zur authentischen Evaluation komplementärmedizinischer Ansätze. *Forsch Komplementmed* 2006;13:208–209.