

Die Auswirkungen der Kunsttherapie auf das körperliche und emotionale Befinden der Patienten – Eine quantitative und qualitative Analyse

The Effects of Art Therapy on the Somatic and Emotional Situation of the Patients – A Quantitative and Qualitative Analysis

Autoren

Daniel M. Plecity, Alexandra Danner-Weinberger, Lubow Szkura, Jörn von Wietersheim

Institut

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Ulm

Key words

- art therapy
- process- and outcome assessment
- qualitative research
- day treatment

Zusammenfassung

In dieser Pilotstudie wurden Veränderungen der aktuellen Stimmung im Rahmen der Kunsttherapie während einer tagesklinischen psychosomatischen Behandlung sowie die Bedeutung der Bilder aus Sicht der Patienten näher untersucht. 26 Patienten wurden während eines tagesklinischen Aufenthalts erfasst, sie hatten durchschnittlich 16 Stunden Kunsttherapie in der Gruppe. Zur Erhebung des Befindens wurden standardisierte Fragebögen (B-L und ASTS, eine Modifikation der POMS) zu Beginn und Ende jeder Kunsttherapiestunde vorgegeben. Mit 15 Patienten wurden zudem wiederholt Interviews zu den Bildern aus der Kunsttherapie geführt (insgesamt 104). Die quantitative Auswertung zeigte signifikante Verbesserungen der Stimmung und Reduktion körperlicher Beschwerden im Verlauf der tagesklinischen Behandlung, aber keine signifikanten Unterschiede zwischen Beginn und Ende der einzelnen Kunsttherapiestunden. Die Auswertung der Interviews ergab, dass überwiegend eigene (aktuelle, problematische) Themen in den Bildern ausgedrückt werden. Für die Mehrheit der Patienten haben die gewählten Farben des Bildes eine Bedeutung, die Bilder beziehen sich eher nicht auf die der vorhergehenden Kunsttherapiestunden. Probleme werden von den Patienten häufig symbolhaft dargestellt. Subjektiv fühlten sie sich nach der Kunsttherapie etwas besser. Die Patienten nutzen die Kunsttherapie überwiegend zum Ausdruck von Problemen, die Entfaltung von Kreativität und die Entspannung werden als Ziele der Kunsttherapie deutlich seltener genannt.

Abstract

In this pilot study, changes in the patients' current mood during art therapy sessions in a psychosomatic day hospital as well as the meaning of the pictures generated during art therapy are assessed. The sample consisted of 26 patients. The average participant had 16 sessions of art therapy, which was conducted in a group setting. To measure their mood and somatic symptoms, patients were given standardized questionnaires (B-L and ASTS, a German modification of POMS) at the beginning and the end of every art therapy session. In addition, 15 patients were interviewed about the pictures they had created during the art therapy sessions (104 interviews in total). The quantitative evaluations showed a statistically significant reduction in somatic symptoms and a tendency to be in a more positive mood during the course of the day treatment. However, there were no significant differences from the beginning to the end of every therapy session. The evaluation of the interviews showed that the paintings mainly dealt with the patients' own (current, problematic) issues. The colours that were chosen for the painting were particularly important to most patients, and often there is no connection to paintings created during the previous sessions. The patients' problems are often depicted in a symbolic manner. Subjectively, the patients felt better after the art therapy session. They indicated that they mostly use art therapy as a way to express their problems, and only very few also named other goals of art therapy, such as creativity or relaxation.

eingereicht 29. Nov. 2006

akzeptiert 2. Sept. 2008

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2008-1067573

Psychother Psych Med
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York ·
ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jörn von Wietersheim

Universitätsklinik für Psycho-
somatische Medizin und
Psychotherapie
Am Hochsträß 8
89081 Ulm
joern.vonwietersheim@
uniklinik-ulm.de

Einleitung

Kunsttherapie wird seit längerer Zeit in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, aber auch in der ambulanten Psychotherapie eingesetzt [1,2]. Kunsttherapeutische Verfahren werden zudem in der Geriatrie, Onkologie, Pädiatrie, in der Rehabilitation und auf unterschiedlichen Stationen eines Akutkrankenhauses verwendet [3,4]. In der Literatur gibt es zahlreiche Berichte zur Wirksamkeit der Kunsttherapie [1–7]. In einem konfliktorientierten (psychodynamischen) Ansatz sind verschiedene Prozesse anzunehmen: So kann sich der Patient in der Kunsttherapie seiner Probleme klarer und bewusster werden und sie im Bild auch mit dem Therapeuten kommunizieren. Dies kann der Therapeut im Gespräch mit dem Patienten aufnehmen und weiterbearbeiten. Weiterhin wird angenommen, dass das Erkennen und Ausdrücken von Problemen und Konflikten in Form des Bildes entlastend wirkt, was sich evtl. auch günstig auf (psychosomatische) Störungen auswirken kann [7]. Hier besteht eine gewisse Analogie zum expressiven Schreiben [8], bei dem schon der schriftliche Ausdruck von Problemen (und vermutlich die Reflexion dabei) zu einer Verbesserung von Symptomen führt.

Die Forschung in der Kunsttherapie bewegt sich in den letzten Jahren von einer traditionell qualitativ orientierten Methodenauffassung hin zu einem Methodenpluralismus, der auch quantitative Verfahren zunehmend integriert. Gleichzeitig sind die Ansprüche an die methodische Qualität von Studien deutlich gestiegen. Bisher liegen jedoch nur wenige empirische Arbeiten im Bereich der Kunsttherapie vor [9–14]. Eine Metaanalyse (Cochrane Report) zeigte, dass zusätzliche Kunsttherapie im Rahmen einer stationären psychiatrischen Behandlung bei schizophrenen Patienten sich im Vergleich zur Standardbehandlung günstig auswirken kann [15]. Reynolds et al. [16] berichten in einem Review von 8 unkontrollierten, 4 kontrollierten und 5 randomisiert-kontrollierten Studien zur Wirksamkeit von Kunsttherapie. Hiernach ist anzunehmen, dass die Kunsttherapie ähnlich effektiv ist wie andere therapeutische Verfahren. Allerdings berichten die Autoren, dass es bisher keine Standardisierung von Kunsttherapie gibt und die vorliegenden Studien kaum Veränderungsziele oder das Vorgehen im Rahmen einzelner Kunsttherapiesitzungen beschreiben. Ein weiterer Forschungsansatz bezieht sich auf die systematische Interpretation der in der Kunsttherapie entstandenen Bilder. Bisher ist es jedoch nicht gelungen, ein hinreichend reliables und vor allem valides System hierfür zu entwickeln [17].

Aufgrund dieser bisher noch recht dürftigen Forschungslage entschlossen wir uns mit einer Mischung von quantitativen und qualitativen Verfahren zu untersuchen, wie die in einer psychosomatischen Tagesklinik behandelten Patienten die Kunsttherapie erleben, was die Bilder für sie bedeuten und welche Funktion die Kunsttherapie im Rahmen ihrer Gesamtbehandlung hat. Dabei war den Beteiligten klar, dass es sich bei der Komplexität der Materie und den notwendigen methodischen und personellen Eingrenzungen um eine Pilotuntersuchung mit Hypothesen generierendem Charakter handelt.

Wir entwickelten die folgenden Fragestellungen:

1. Welche kurzfristigen Auswirkungen hat die Kunsttherapie auf das körperliche und seelische Befinden der Patienten?
2. Wie kommt es zu den Bildern in der Kunsttherapie und welche Bedeutung haben sie für die Patienten? Erfasst werden sollten Inspiration, Vorsatz, Themen der Bilder und stimmungsmäßige Veränderung.

3. Über welche Erfahrungen berichten Patienten in einer abschließenden Besprechung der im Rahmen einer längerfristigen Behandlung erstellten Kunsttherapiebilder?

Material und Methode

Die Studie umfasst einen quantitativen und einen qualitativen Teil. Im quantitativen Teil sollten das Befinden und die momentanen Beschwerden der Patienten direkt vor und direkt nach jeder Kunsttherapiesitzung erfasst werden. Hierzu wurden die Beschwerdeliste [18] und zur Erfassung der momentanen Stimmung eine modifizierte deutsche Kurzfassung der „Profile of mood states“ (POMS) – die aktuelle Stimmungsskala (ASTS) [19,20] – verwendet. Die Fragebögen wurden vor und nach jeder Kunsttherapiesitzung in der Gruppe ausgeteilt. Folgende Faktoren erschweren die statistische Auswertung: Die Patienten sind unterschiedlich lang in der Tagesklinik und damit in der Kunsttherapie, je nach Patient lagen Bögen von 1–19 Sitzungen vor, etwa die Hälfte der Patienten ist nach 12 Sitzungen entlassen (entspricht der Behandlungsdauer von 6–8 Wochen). Es liegen somit nicht genügend Werte vor für die Berechnung von Zeitreihenanalysen. Aufgrund der Organisation der Tagesklinik mit Aufnahmen und Entlassungen in jeder Woche waren in einer Kunsttherapiesitzung jeweils Patienten in unterschiedlichen Phasen ihrer individuellen Behandlung. In **Abb. 1** sind der Verlauf einer Variablen (Summenwert der Beschwerdeliste) über alle Zeitpunkte und die Anzahl der jeweils vorhandenen Fragebögen dargestellt. Zu erkennen ist, dass die Anzahl der Fragebögen gegen Ende der Beobachtungszeit stark abnimmt, da die meisten Patienten etwa ab der 12. Therapiestunde entlassen waren. Insgesamt ist eine Reduktion der Beschwerden (Median=schwarze Markierungen in den farbigen Balken) über die Zeit zu erkennen. Die Befindlichkeitsvariablen zeigten ähnliche Verläufe. Wir entschieden uns für die statistischen Auswertungen jeweils einen Wert für den Beginn der Behandlung (Mittelwerte der 1. Therapiewoche), das Ende der Behandlung (Mittelwerte der letzten Woche) und den mittleren Teil (Mittelwerte von der 2. bis zur vorletzten Woche) zu berechnen. Mithilfe von Varianzanalysen mit Messwiederholung konnten die Zeiteffekte, Unterschiede vor und nach der Therapiesitzung und die Wechselwirkungen berechnet werden.

Der qualitative Teil der Untersuchung, in dem mehr die Einschätzung und das Erleben der Patienten erfasst werden sollten, wurde in Form von halbstandardisierten Interviews durchgeführt. Diese orientierten sich an einem zuvor entwickelten Leitfaden, der aus offenen Fragen zum Bild, dessen Zustandekommen und Bedeutung für den Patienten, Bildinhalt, Farben, Symbolen, aber auch zur Therapiegruppe und dem Einfluss der anderen Therapien bestand. Fragen waren zum Beispiel: „Woher kam das Bild?“, „Wie geht es Ihnen mit dem Bild?“, „Was bedeuten die Farben?“, „Was hat Sie inspiriert?“, „Wie war die Interaktion mit der Gruppe?“ Die Auswertung geschah mit Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [21]. In die Entwicklung des Leitfadens und der Kategorien für die Interviewauswertung wurden die Kunsttherapeuten einbezogen.

Aus den verschrifteten Interviews mit den Patienten (insgesamt 104) wurden induktiv Auswertungskategorien entwickelt, denen Unterkategorien oder Abstufungen zugeordnet wurden. Insgesamt wurden 17 Auswertungskategorien entwickelt. Diese bezogen sich auf das Zustandekommen und die Inspiration zu dem Bild, die Darstellung eigener Probleme, die Bedeutung von Far-

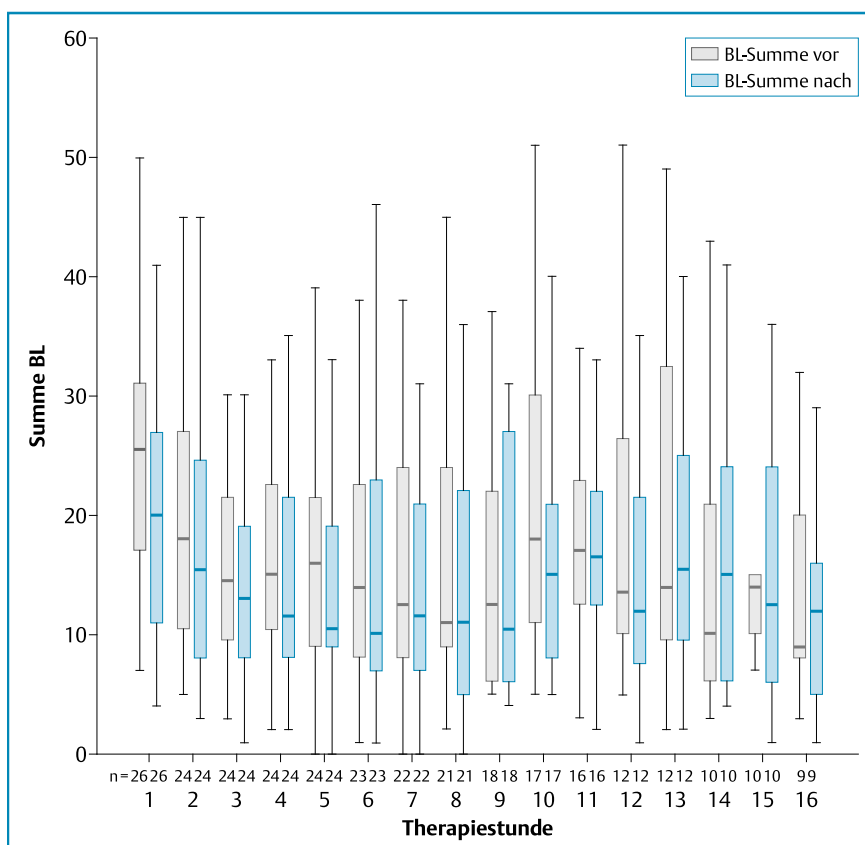


Abb. 1 Boxplots der Summenwerte der Beschwerdeliste (Anmerkung: Die schwarze Markierung in den Balken stellt den Median dar, die farbigen Balken den Bereich 25–75% der Verteilung. Das n gibt jeweils die Anzahl der vorhandenen Bögen an).

ben, Formen, Symbolen, Vorkommen und Art der Darstellung des Patienten im Bild, Darstellung einer Problematik im Bild, Stimmungen vor und nach dem Malen, Ziel des Malens, Auswirkungen des Bildes beim Patienten, Verarbeitung und Veränderungen beim Malen. **Tab. 2** gibt beispielhaft die Kategorie Inspiration mit Unterkategorien wieder. Das Ziel war, die genannten Daten von einer Gruppe Tagesklinikpatienten zu erfassen und so für diese Gruppe und diese Form der Kunsttherapie Aussagen zu erhalten. Eine individuumspezifische Auswertung, bei der mehr auf die Bildfolgen und den psychotherapeutischen Prozess eingegangen werden müsste, war hier nicht beabsichtigt.

Alle transkribierten Interviews wurden von 2 Codierern (einem Medizin-Doktoranden und einer fortgeschrittenen Kunsttherapiestudentin) unabhängig voneinander codiert. Die Übereinstimmung der beiden Codierer lag im Mittel bei 70%. Wenn Einschätzungen unterschiedlich waren, wurden diese Unterschiede diskutiert und es erfolgte eine Konsensusentscheidung.

Untersucht wurden 26 konsekutive Patienten der psychosomatischen Tagesklinik der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Ulm. Das Therapieprogramm der Tagesklinik besteht aus einer Kombination von psychodynamisch orientierter oder verhaltenstherapeutischer Einzel- und Gruppentherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie und Entspannungsverfahren. Die mittlere Verweildauer beträgt etwa 8 Wochen. Erfasst wurden in dieser Studie 21 Frauen und 5 Männer, das durchschnittliche Alter betrug 34 Jahre ($M=33,9$ Jahre; $SD=10,9$ Jahre), wobei die jüngste Patientin 18 und die älteste 55 Jahre alt war. Im Schnitt wurden pro Patient während des Aufenthalts in der Tagesklinik 16 Bilder erstellt. Es wurden 104 Interviews mit insgesamt 15 Patienten (11 Frauen und 4 Männer) geführt sowie Abschlussinterviews unter Zuhilfenahme aller angefertigten Bilder durchgeführt.

Die Patienten hatten unterschiedliche Hauptdiagnosen: Die größte Gruppe bildeten Patienten mit Essstörungen (7 Patienten, 27%), depressiven Störungen (6 Patienten, 23%), Angststörungen (6 Patienten, 23%), Persönlichkeitsstörungen (4 Patienten, 15%) und somatoformen Störungen (3 Patienten, 12%).

Die Kunsttherapie wird in Form einer Gruppentherapie in 2 Sitzungen pro Woche á 90 min durchgeführt. Zu Beginn der Sitzung gibt die Therapeutin eine kurze Einleitung und regt auch ein mögliches Thema an. Die Patienten sind aber frei, das zu malen, was sie möchten. Sie werden angehalten, bei sich zu schauen, was sie gerade beschäftigt und was sie ausdrücken möchten. Am Ende der Stunde werden die Bilder in der Gruppe besprochen. Die Patienten können etwas zu ihren Bildern und denen der anderen sagen, müssen es aber nicht. Die Erfahrungen der Kunsttherapeutin mit den Patienten aus der jeweiligen Gruppe gehen in die gemeinsame Besprechung mit dem Therapeuten ein. Die Patienten werden angehalten, jede Gestaltung mit dem Datum und einem Kommentar zu versehen. Dies ist sehr hilfreich, wenn die Bilder zu einem späteren Zeitpunkt oder am Therapieende nochmals betrachtet werden.

Ergebnisse



In **Tab. 1** sind die Ergebnisse des ASTS sowie der Summenwerte der Beschwerdeliste dargestellt (Fragestellung 1, Auswirkungen der Kunsttherapie auf das körperliche und seelische Befinden).

Die dargestellten Werte der Patienten liegen erwartungsgemäß über den Normwerten von gesunden Populationen [18,19] (ASTS: Traurigkeit 8,4 [SD 4,4], Müdigkeit 13,5 [5,8], Hoffnungslosigkeit 6,4 [3,8], Positive Stimmung 27,6 [7,6], Negative Stim-

Tab. 1 Ergebnisse der Fragebögen ASTS und Beschwerdeliste (Varianzanalyse mit Messwiederholung).

ASTS-Skalen	Erste Therapiewoche			Mittelteil (zeitlich variabel)			Letzte Therapiewoche			F (Zeit), df = 2	p (Zeit)	
	nach der Therapie-			vor der Therapie-			nach der Therapie-					
	stunde	M	SD	stunde	M	SD	stunde	M	SD			
Traurigkeit	10,5	3,9	8,9	8,5	3,8	8,4	7,5	4,3	7,1	4,2	9,97	0,000
Müdigkeit	15,4	4,9	14,5	14,1	4,9	14,2	12,1	6,1	11,5	5,6	7,76	0,001
Hoffnungslosigkeit	8,6	4,6	7,9	7,4	4,3	7,0	6,5	4,8	6,2	4,2	3,98	0,026
Positive Stimmung	14,7	5,2	15,0	14,5	5,6	14,6	17,3	7,1	16,8	7,5	4,74	0,014
Summenwert (negative Stimmung)	74,3	16,8	69,5	69,6	16,4	68,3	62,7	20,3	61,5	18,0	6,13	0,004
Beschwerdeliste												
Summenwert	22,9	9,4	17,9	16,9	9,5	14,8	15,8	11,0	11,8	8,0	15,66	0,000

Stichprobe erste Woche: n = 24; Stichprobe letzte Therapiewoche n = 23.

Anmerkung: Die Vergleiche des Faktors „vor der Stunde – nach der Stunde“ waren statistisch nicht signifikant ($p > 0,05$).

Tab. 2 Woher kommt die Inspiration der Patienten?

Inspiration kommt... (Auswertungskategorien)	Häufigkeit	Prozent
von zu Hause	6	5,8
von der Einzeltherapie	8	7,7
von der Gruppen- / Musiktherapie	15	14,4
von den Mitpatienten	5	4,8
allgemein aus der Tagesklinik	24	23,1
sonstiges	16	15,4
keine Angaben	1	1,0
aus sich selbst heraus	29	27,9
Gesamt	104	100,0

Anmerkung: Zusammenfassende Auswertung von wiederholten Interviews zu unterschiedlichen Bildern von 15 Patienten

Tab. 3 Stimmung vor der Kunsttherapie und Veränderung im Vergleich zu vorher.

	Häufigkeit	Prozent
Stimmung zu Beginn		
gut	29	27,9
mittel	54	51,9
schlecht	21	20,2
Veränderung der Stimmung		
besser	57	54,8
gleich	41	39,4
schlechter	6	5,8

Anmerkung: Zusammenfassende Auswertung von wiederholten Interviews zu unterschiedlichen Bildern von 15 Patienten

Tab. 4 Auswirkungen des Bildes und der Kunsttherapie.

Auswirkung ... (Auswertungskategorien)	Häufigkeit	Prozent
Entspannung	17	16,3
Ablenkung	2	1,9
Problemausdruck	53	51,0
Klärung	5	4,8
Verwirrung	10	9,6
Emot. Ausdruck geben	17	16,3
Gesamt	104	100,0

Anmerkung: Zusammenfassende Auswertung von wiederholten Interviews zu unterschiedlichen Bildern von 15 Patienten

mung 52,6 [22,0]; BL: Summenwert 14,3 [10,8].) In allen Variablen zeigt sich ein signifikanter Zeiteffekt, d.h. negative Stimmungen und körperliche Beschwerden reduzieren sich, die Stimmung wird positiver. Hier schlägt sich die Entwicklung der Patienten während der tagesklinischen Behandlung, von der die Kunsttherapie ein Teil ist, nieder. Die Vergleiche der Werte vor der Stunde zu nachher waren statistisch nicht signifikant, vermutlich liegt dies an der kleinen Stichprobe und den großen Standardabweichungen. Bei Betrachtung der Mittelwerte vorher und nachher sind jedoch bei jeder Variablen kleine Veränderungen in Richtung Besserung zu erkennen. Bis auf eine Ausnahme (Traurigkeit) waren die Wechselwirkungen zwischen den Faktoren Zeit und Gruppe (vorher-nachher) statistisch nicht signifikant. Eine explorative Zusatzauswertung ergab keinen signifikanten Unterschied in den Fragebogenwerten der ersten Stunden zwischen den Patienten, die weniger als 16 Stunden Kunsttherapie hatten und denen, die länger in der Tagesklinik waren und mehr als 16 Stunden Kunsttherapie erhielten.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse zusammenfassend dargestellt (Fragestellung 2, Inspiration, Bedeutung der Bilder, Gestimmtheit der Patienten). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass nur 15 Patienten befragt wurden und von diesen unterschiedlich viele Interviews in die Auswertung eingehen. Eine wichtige Frage war, woher die Patienten die Idee für die von ihnen erstellten Bilder bekamen (► Tab. 2). Es zeigt sich, dass die Inspiration einerseits aus verschiedenen Therapien der Tagesklinik, aber auch aus den Patienten selbst kommt. Hier drückt sich vermutlich der innere Arbeitsprozess aus, der dazu führt, dass die Patienten in den unterschiedlichen therapeutischen Settings sich stark mit sich selbst beschäftigen. Eine weitere Frage war, ob die Patienten eigene Themen im Bild darstellen (Themen, die sie beschäftigen, die mit ihnen zu tun haben). Dies war bei 73 % der Interviews in starkem Ausmaß, bei weiteren 11 % in mäßigem Ausmaß der Fall. Die Bilder aus den verschiedenen Stunden sind dabei eher unabhängig voneinander, nur in etwa 30 % der Interviews wurde ein Zusammenhang zu Bildern aus der vorhergehenden Therapiestunde berichtet. Die Frage, ob die Patienten sich selber auf den Bildern darstellten, verneinen die meisten (69 % der Interviews), in 7 % der Bilder stellten sie sich als eine Person, in weiteren 24 % als Symbol dar. Dagegen wurden die Probleme der Patienten häufig symbolhaft dargestellt (Ausprägungen: stark 60 %, mäßig 10 %, kaum oder gar nicht 30 %).

Die Stimmung vor der Kunsttherapie und das Ausmaß einer Veränderung (erfasst in den Interviews) sind in ► Tab. 3 dargestellt. Die Stimmung ist zu Beginn eher mittelmäßig, sie verbesserte sich bei über 50 % der Befragungen, bei knapp 40 % blieb sie gleich. Dies passt zumindest partiell zu den Befunden aus den Fragebögen. Als Ziel des Malens ergaben 41 % der Interviews, dass die Patienten im Wesentlichen Probleme ausdrücken wollten, 33 % wollten ihrer Kreativität und den Emotionen Raum geben, 21 % wollten sich entspannen und 4 % wollten sich eher ablenken. Die Auswirkungen des Bildes und der Kunsttherapie auf den Patienten sind in ► Tab. 4 dargestellt. Auch hier zeigt sich die besondere Bedeutung des Problemausdrucks, mit Abstand gefolgt von Entspannung und dem emotionalen Ausdruck. Interessant ist, dass das Bild bei ca. 10 % auch zu einer Verwirrung führt. Zwei Drittel fühlten sich gut mit ihrem Bild, 22 % hatten eine neutrale Beziehung, 11 % fühlten sich schlecht.

Es wurden insgesamt 15 Abschlussinterviews durchgeführt, bei denen alle vom jeweiligen Patienten gemalten Bilder betrachtet und besprochen wurden (Fragestellung 3, Erfahrungen mit der Kunsttherapie während der tagesklinischen Behandlung). Wegen der großen Heterogenität und dem Umfang der Interviews wurde auf eine intensivere, qualitative Auswertung verzichtet. Trotzdem sollen hier die Eindrücke und Erfahrungen des Interviewers wiedergegeben werden: Die Patienten erstellten im Durchschnitt 16 Bilder. 12 der Patienten haben zunächst Schwierigkeiten mit dem Medium Kunst, sie neigen zu kleineren Bildformaten und wenig Farben. Die Patienten erlebten sich bei den ersten Bildern meist als unbeholfen und zögerlich. Im Laufe der Kunsttherapie werden mehr Farben benutzt und es werden größere Bildformate gewählt. Jeder Patient erstellt eine gewisse Anzahl von Bildern, die eher der Entspannung dienen, wobei diese im Verhältnis zu den restlichen Bildern eher in der Minderheit sind. Diese Art von Bildern wird von allen Patienten als entspannend und als kraftschöpfend beschrieben. Die Mehrzahl der Bilder zeigt jedoch die Probleme des jeweiligen Patienten auf. Die erstellten Bilder stehen oft im direkten Zusammenhang mit der Entwicklung des Patienten in der psychosomatischen Tageskli-

nik. Sehr häufig waren die Patienten in der Lage, die Probleme, die sie veranlasst haben, das entsprechende Bild zu malen, zu reflektieren und im Interview darzustellen. Des Weiteren berichten die Patienten häufig über die eigene Entwicklung in der Tagesklinik anhand der Bilder. Oft wurden Erlebnisse aus anderen Therapien (z. B. Musiktherapie oder Einzeltherapie) in das Bild des Patienten integriert. Die Patienten beschreiben die Möglichkeit, ein noch offenes Problem oder eine Erfahrung in einem Bild zu vertiefen, als sehr angenehm. Manche sprechen auch von einer Verarbeitung der Probleme in der Kunsttherapie.

Diese Abschlussinterviews können eine gute Ergänzung zu den Abschlussgesprächen in der Einzeltherapie darstellen. Der Patient wird angeregt, alle von ihm erstellten Bilder während des Aufenthalts in der Tagesklinik zu betrachten. Oft kennt der Patient die Gefühlslagen, die zu dem jeweiligen Bild gehören, sehr gut, und ist so veranlasst, sich jetzt am Ende der Therapie nochmals Gedanken darüber zu machen. Insgesamt beschrieben 13 Patienten das Abschlussinterview als hilfreich, 4 Patienten reagierten aber auf die Bilder sehr emotional und mussten durch das Interview strukturiert werden.

Diskussion



Das Ziel dieser Studie war die Untersuchung der Auswirkungen von Kunsttherapie im tagesklinischen Setting mithilfe quantitativer und qualitativer Verfahren. Ein Schwerpunkt lag dabei beim Thema und der Bedeutung der in der Kunsttherapie entstandenen Bilder. Mithilfe von standardisierten Fragebögen (ASTS und BL), die am Anfang und am Ende der Kunsttherapiestunde ausgefüllt wurden, konnte gezeigt werden, dass sich über den tagesklinischen Verlauf Beschwerden reduzieren und die Stimmung verbessert. Zwischen Beginn und Ende jeder Therapiestunde gab es jedoch (aufgrund kleiner Stichproben und großer Streuungen) keine signifikanten Unterschiede, aber eine Tendenz zur Verbesserung. Die qualitative Inhaltsanalyse der transkribierten Interviews zeigte, dass Formen und Farben der Bilder für die Patienten eine große Bedeutung haben. Inhaltlich werden häufig Probleme von den Patienten ausgedrückt, seltener dienen die Bilder zum alleinigen Ausdruck von Kreativität oder zur Entspannung. Die Bilder helfen nach Auskunft von Patienten Probleme zu erkennen, zu verdeutlichen und auch zu bewältigen. Der Großteil der Patienten fühlt sich gut mit dem in der Kunsttherapie erstellten Bild.

Zu berücksichtigen ist, dass Kunsttherapie in sehr unterschiedlichen Settings und mit sehr unterschiedlichen Zielsetzungen eingesetzt werden kann. In dem in unserer Tagesklinik eingesetzten Verfahren und den daraus resultierenden Anleitungen der Therapeutin ist sicher eine Zentrierung auf die aktuelle Befindlichkeit und aktuelle Konflikte gegeben. Insofern erfüllen die Patienten damit auch die an sie gestellten Erwartungen, sie können die Kunsttherapie in dieser Form gut für sich nutzen. Die Reduktion körperlicher Beschwerden entspricht auch den Erwartungen an dieses Therapieverfahren. Luzzatto und Gabriel [15] gingen in der Kunsttherapie von einer gegenseitigen Beeinflussung von Psyche und Körper aus, sie berichteten, dass Symptome wie Müdigkeit, Schmerz und Stress nachlassen würden. Nach Fitza [23] führte die künstlerische Therapie, die im Rahmen einer Schmerzbehandlung eingesetzt wurde, zu einer Verlagerung der Aufmerksamkeit der Patienten vom Schmerzgeschehen weg zur kreativen Tätigkeit. Fitza betont dabei die therapeutische Wirkung des Verfahrens im künstlerischen Schaffen und nicht

im Ergebnis (Bild). Ein Großteil der Patienten würde im Umgang mit Farben und Formen eine entspannende, beruhigende und gleichzeitig konzentrierende Wirkung des Malens entdecken. Eine ähnlich wie unsere Studie angelegte Untersuchung im Rahmen der rezeptiven Musiktherapie schildert Nagel [24]. Er verwendete Fragebögen im Rahmen einer rezeptiven Gruppenmusiktherapie in einer psychosomatischen Klinik. Hier kam es unter dem konzentrierten Hören von ausgewählter Musik zu Verbesserungen der körperlichen und psychischen Befindlichkeit. Die Abschlussinterviews zeigten, dass sich in der Kunsttherapie der tagesklinische Prozess der Patienten wieder finden lässt und dies den Patienten auch bewusst ist. Insgesamt wurde die Kunsttherapie von den Patienten als positiv und hilfreich beurteilt.

Eine Reihe von Einschränkungen der vorgelegten Ergebnisse sind zu diskutieren: So ist zu berücksichtigen, dass die Kunsttherapie nur ein Baustein eines multimodalen Therapieprogramms in der psychosomatischen Tagesklinik ist. Deutlich wurde aus den Interviews, dass die einzelnen Effekte aus den verschiedenen Therapien miteinander interagieren, was in einem multimodalen Konzept auch beabsichtigt ist. Zudem sind die hier dargestellten Ergebnisse auch mit einer speziellen Form der Kunsttherapie verknüpft, die eher einem psychodynamischen, konfliktorientierten Ansatz folgt. Andere Formen der Kunsttherapie, bei denen andere therapeutische Ziele und daraus resultierende andere Anleitungen der Patienten existieren, würden vermutlich auch zu anderen Ergebnissen kommen. Weiterhin sind die Ergebnisse bei einer noch relativ kleinen Stichprobe (Fragebögen bei 26 Patienten, wiederholte Interviews von 15 Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen) erhoben worden. Zudem bestanden Probleme im statistischen Bereich, die sich aus den unterschiedlichen Aufenthaltsdauern ergeben. Die jetzt gewählte Lösung (Mittelung der Werte von 1. Woche, letzter Woche und dem Teil dazwischen) kann daher nur eine Annäherung darstellen und eventuell Effekte verschleiern. Dennoch meinen wir, auch aufgrund der Erfahrung mit dieser Therapieform, dass diese Befunde durchaus das kunsttherapeutische Geschehen im Rahmen des oben beschriebenen Settings widerspiegeln. Zu berücksichtigen ist bei diesem Forschungsansatz auch, dass die wiederholten Interviews mit den Patienten zu den Bildern aus der Kunsttherapie selber eine Intervention darstellen können und die Patienten auf die Themen des Interviews (Bildinhalt, Inspiration, Form, Farben etc.) besonders aufmerksam machen.

Fazit für die Praxis

Eine unmittelbare Veränderung der Stimmung und der Beschwerden während einer Kunsttherapiesitzung war nicht nachweisbar, im Verlauf der tagesklinischen Behandlung einschließlich der Kunsttherapie kommt es aber zu einer Reduktion von körperlichen Beschwerden und einer verbesserten Stimmung der Patienten. Die Inhalte der erstellten Bilder haben für die Patienten eine große Bedeutung, häufig werden in dieser Art der Kunsttherapie problematische, aktuelle Themen dargestellt. Inhalte aus anderen Therapien in der Tagesklinik finden sich auch in den Bildern wieder, die verschiedenen Therapien ergänzen einander. Eine besondere Möglichkeit der Reflexion des kunsttherapeutischen und des gesamten Therapieprozesses bietet eine gemeinsame Betrachtung und Besprechung der während der Kunsttherapie entstandenen Bilder.

Literatur

- 1 Sprei F von, Martius P, Förstl H. Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München: Elsevier, 2005
- 2 Martius P, Sprei F von, Henningsen P. Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen. München: Elsevier, 2008
- 3 Henn W, Gruber H. Kunsttherapie in der Onkologie. Köln: Claus Richter, 2004
- 4 Petersen P. Künstlerische Therapien Wege zur psychosozialen Gesundheit. Deutsches Ärzteblatt 2000; 14: C 707–709
- 5 Saunders E, Saunders J. Evaluating the effectiveness of art therapy through a quantitative, outcome-focused study. Arts in psychotherapy 2000; 27: 99–106
- 6 Mechler-Schönach C, Sprei F von. „FreiRaum“. Zur Praxis und Theorie der Kunsttherapie. Psychotherapeut 2005; 50: 163–178
- 7 Steinbauer M, Taucher J. Integrative Maltherapie – ein Therapiekonzept. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1992; 3: 19–22
- 8 Pennebaker JW. Opening up: the healing power of expressing emotions. New York: Guilford Press, 1990
- 9 Petersen P. Ist künstlerische Therapie wissenschaftlich zu verstehen? Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1998; 9: 196–204
- 10 Petersen P. Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien – Grundlagen, Projekte, Vorschläge. Stuttgart, Berlin: Mayer, 2002
- 11 Aldridge DA, Gruber H, Kunzmann B et al. Eine Zusammenstellung von Studien/Veröffentlichungen über Künstlerische Therapien in der Akutmedizin und Onkologie (2002). <http://www.musictherapyworld.net>, letzter Zugriff am 12.06.2008
- 12 Kiene H. Wirksamkeitsbeurteilung in der Kunsttherapie. In: Petersen P, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Grundlagen, Projekte, Vorschläge. Stuttgart: Mayer, 2002: S110–122
- 13 Schulze C. Möglichkeiten und Problemstellen von Evaluationsstudien in der Kunsttherapie. In: LVR, Hrsg. Kreativtherapien: Wissenschaftliche Akzente und Tendenzen. Bergisch-Gladbach: Rhein/Eifel/Mosel Verlag, 2003: 72–79
- 14 Schulze C. Forschung und Wirksamkeit in der Kunsttherapie. In: Mitgliederrundbrief des Deutschen Fachverbandes für Kunst- und Gestaltungstherapie. DFKGT, 2003: 5–7
- 15 Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006; (1) p CD003728
- 16 Reynolds MW, Nabors L, Quinlan A. The effectiveness of art therapy: does it work? Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association 2000; 17: 207–213
- 17 Betts DJ. A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature. Dissertation of the Department of Art Education, Florida State University, School of Visual Arts and Dance, 2005
- 18 Zerssen D von, Koeller DM. Beschwerdeliste (B-L). Weinheim: Beltz Test, 1976
- 19 Dalbert C. Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie 1992; 13: 207–220
- 20 Bullinger M, Heinisch M, Ludwig MS et al. Skalen zur Erfassung des Wohlbefindens: Psychometrische Analysen zum „Profile of Mood States“ (POMS) und zum „Psychological General Well-Being Index“ (PGWB). Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie 1990; 11: 53–61
- 21 Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken. 8. Auflage. Weinheim: Deutscher Studienverlag, 2003
- 22 Luzzatto P, Gabriel B. Art Psychotherapy. In: Holland JC, ed. Psycho-oncology. Oxford: Oxford University Press, 1998: 743–757
- 23 Fitza S. Therapeutisches Malen als ergänzende Schmerzbehandlungsmethode. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1990; 3: 137–144
- 24 Nagel A. Rezeptive Gruppenmusiktherapie in der Psychosomatik. Darstellung einer Methodik und der Ergebnisse der Begleitforschung. Musiktherapeutische Umschau 2000; 21: 149–158