

Kunsttherapiestudie: Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei Krebs

Vierstufige Methode zur Betrachtung bildnerischer Phänomene

Kristina Menninghaus und Peter Sinapius

Zusammenfassung. Der Artikel stellt eine phänomenologisch orientierte Einzelfallstudie vor, die die Möglichkeiten der Krankheits- und Krisenbewältigung durch künstlerisches Gestalten bei Krebs zum Thema hatte. Ihr Gegenstand waren 116 Bildern aus der Kunsttherapie einer an Krebs erkrankten Frau. Im Zusammenhang mit dieser Studie wurde mit Bezug auf phänomenologische Forschungsinstrumente aus den künstlerischen Therapien eine „vierstufige Methode zur Betrachtung bildnerischer Phänomene“ entwickelt, die hier dargestellt und begründet wird. Die Ergebnisse der Studie – vier Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung durch künstlerisches Gestalten – werden im Zusammenhang mit den einzelnen Schritten der Untersuchung dargelegt.

Schlüsselwörter: Onkologie, Kunsttherapie, Krankheitsbewältigung, Coping, Abwehr Abwehrmechanismen, Phänomenologie

A study in art therapy: The scope of art therapy for helping cancer patients cope with their illness

Abstract. This article presents a phenomenological case study with the theme: “Possibilities of coping with illness and crisis by creating art.” Subject of the study were 116 pictures painted during the course of art therapy by a woman with breast cancer. Within the context of the study a “picture viewing method with four steps” was developed based on phenomenological research instruments from various art therapies. Here the developed method will be shown and substantiated. The results of the study – four possibilities of coping with illness by creating art – will be shown in relation to the corresponding stages of the study.

Key words: oncology, coping with illness, art therapy, coping, phenomenology, defense mechanism, defense

Krankheitsbewältigung und Kunsttherapie

In der phänomenologischen Studie: „Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei Krebs und bildnerisches Gestalten“¹ wurden 116 Bilder aus der Kunsttherapie einer an Krebs erkrankten Patientin posthum mit einer qualitativen Forschungsmethodik untersucht.

Sämtliche in der Kunsttherapie entstandenen Bilder wurden ausgewertet hinsichtlich der Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei Krebs durch künstlerisches Gestalten. Die Studie folgte im Einzelnen folgenden Fragestellungen:

- Welche bildnerischen Phänomene sind in den Gestaltungen der Patientin beschreibbar und welchen Bezug haben sie zur gesamtbildnerischen Aussage?

- Welche qualitative Zuordnung zu verschiedenen künstlerischen Strategien ergibt eine vergleichende Betrachtung der bildnerischen Phänomene?
- Mit welchen Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung stehen die verschiedenen künstlerischen Strategien in einem Zusammenhang vor dem Hintergrund anderer lebensgeschichtlicher Zeugnisse der Patientin, anderer Dokumente (Mitteilungen/Notizen des Therapeuten, Zeugnisse aus ihrem Lebensumfeld) und kulturalanthropologischer Bezüge?

Der Begriff Krankheitsbewältigung wird seit den 50er Jahren im wissenschaftlichen Kontext verwendet und hat im Bereich der Medizinischen Psychologie für die Behandlung von Patienten und ihren Umgang mit einer Erkrankung zunehmende Bedeutung erlangt (Tschuschke, 2006).

Er steht einerseits mit dem Konzept der „Abwehr“ aus der Psychoanalyse (Freud, A., 2003; Vaillant, 1971) in einem Zusammenhang, andererseits bezieht er sich auf Copingkonzepte aus der Stressforschung (Lazarus & Folkman, 1984). Während das Konzept „Abwehr“ eher auf eine Stabilisierung des Ichs gerichtet ist, steht bei „Coping“ eher die Bewältigung einer Krisensituation im Vordergrund.

¹ Eine Studie des Instituts für Kunsttherapie und Forschung der Fachhochschule Ottersberg 2006–2009. Mitglieder der Forschungsgruppe: Prof. Peter Sinapius (Leitung), Kristina Menninghaus (wissenschaftliche Mitarbeiterin), Eva Schmitz (studentische Mitarbeiterin). Gefördert wurde das Projekt von der Fachhochschule Ottersberg, der Mahle-Stiftung und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Die psychoonkologische Forschung beschäftigt sich mit der Verarbeitung lebensbedrohlicher Erkrankungen und potenziellen Hilfestellungen in diesem Prozess. In zahlreichen Studien konnte eine Korrelation zwischen Copingstil und Lebensqualität nachgewiesen werden (Weis, 2002; Faller, 1998; Koch & Weis, 1998). Darüber hinaus beschreiben unter anderem Watson und Greer (1998) einen Einfluss von (Psycho-)Therapie auf das Coping von Patienten. In diesem Sinne hat die psychische Versorgung von Krebspatienten in den letzten Jahrzehnten erheblich an Bedeutung gewonnen.

Als primäres Ziel der Kunsttherapie in der Onkologie wird die Unterstützung im Copingprozess verstanden (Rist, 1999; Menzen, 2001). Ein Großteil der Studien der letzten Jahrzehnte, die sich auf die kunsttherapeutische Praxis mit Onkologie-Patienten beziehen, beschäftigt sich in diesem Sinne mit der Krankheitsbewältigung durch künstlerisches Gestalten. Jakabos (2001) hat in einer umfassenden Literaturstudie für den Zeitraum von 1967 bis 1997 insgesamt 107 Veröffentlichungen zum Thema „Kunsttherapie in der Onkologie“ untersucht. Davon formulierte mit 41 Veröffentlichungen die größte Anzahl der Studien die Krankheitsbewältigung als ein Hauptanliegen. Die hier vorgestellte Studie schließt somit an zahlreiche kunsttherapeutische Studien an, die sich der Krankheitsbewältigung bei Krebs gewidmet haben.

In einer dieser Studien hat Fischer (2002) das künstlerische Lebens-Werk der an Morbus Hodgkin erkrankten Malerin Elke Borchert unter den Voraussetzungen eines qualitativen Forschungsansatzes (Strauss, 1998) und unter Bezugnahme auf die Phänomenologie nach Merleau-Ponty (1965) untersucht. Am Beispiel des künstlerischen Werkes von Elke Borchert beschreibt er, dass künstlerisches Gestalten die Qualität von Heilungsprozessen hat, indem es das Empfinden von Sinn (wieder) ermöglichen kann.

Marian (2002) stellt mit ihrer Studie „Die Wandlung im maltherapeutischen Prozess“ die heilende Wirkung von Kunsttherapie bei einer an Krebs erkrankten Frau als Wandlung im maltherapeutischen Prozess dar. Ebenso konnten Grulke, Stähle, Juchems, Heitz & Bailer (2004), Herren-Pelzer (2002) sowie Hamre, Glockmann & Kiene (2004) in ihren Studien einen Zusammenhang zwischen Kunsttherapie und einer Steigerung des subjektiven Empfindens von Krebspatienten feststellen.

Eine Vielzahl von Veröffentlichungen zum Thema „Kunsttherapie in der Onkologie“ stehen laut Jakabos (2001) vor dem Problem, dass sie nur unzureichend eine wissenschaftlich fundierte Methodik ausgebildet haben, die den spezifischen Bedingungen der kunsttherapeutischen Praxis gerecht werden kann. Daher stand in der vorliegenden Studie die Frage nach einer geeigneten Methodik im Vordergrund, eine Methodik, die in der Lage ist, Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei Krebs durch künstlerisches Gestalten abzubilden.

Vierstufige Methode der Betrachtung bildnerischer Phänomene

Die Patientin, deren Bilder dieser Studie zugrunde liegen, erkrankte im Alter von 54 Jahren erstmalig an Brustkrebs. Nach einer Operation wurde sie mit 37 Bestrahlungen und 10 Chemotherapien weiterbehandelt. Im Rahmen der rehabilitativen Nachsorge war sie in drei Kuren. Im Anschluss an die kurative Behandlung ihrer Ersterkrankung nahm sie 7 Jahre lang ambulant an einer Kunsttherapie teil. Ihre Erkrankung nahm die Patientin zum Anlass, sich im Rahmen der Kunsttherapie mit ihrer Krankheits- und Lebenssituation künstlerisch auseinanderzusetzen. Etwa elf Jahre nach Ausbruch der Ersterkrankung traten schließlich Metastasen in der Lunge und in der Leber auf. Sie kam erneut in chemotherapeutische Behandlung und war, körperlich geschwächt, nicht mehr in der Lage, an der Kunsttherapie teilzunehmen. Nach mehreren erfolgreichen Chemotherapien brach sie die Chemotherapie ab und starb ein knappes Jahr später – im Alter von 67 Jahren – an den Folgen einer Infektion.

In der Zeit zwischen den beiden Krebserkrankungen malte die Patientin insgesamt ca. 116 Bilder, die für die Studie zur Verfügung standen. Darüber hinaus konnte auf zwei weitere Quellen zurückgegriffen werden: Informationen aus der Hand der Patientin oder über sie (biografische Zeugnisse wie Gedichte und Briefe, Krankheitsgeschichte aus Interviews mit Bekannten und Verwandten) und Informationen vom Therapeuten (Protokolle, Interviews) und damit seine Sicht auf den therapeutischen Prozess.

Methodisch bezog sich die Studie sowohl auf die Studie von Fischer und in diesem Zusammenhang auf die Phänomenologie (Merleau-Ponty, 1965; Husserl, 1986) als auch auf phänomenologische Untersuchungsmethoden aus der Musik- und Kunsttherapie. Zur Auswertung der Daten wurden Methoden aus der qualitativen Sozialforschung (Strauss, 1998; Bohnsack, 2008) herangezogen, die ebenfalls auf die Phänomenologie zurückgehen.

Phänomene gelten in Zusammenhang mit diesen Forschungsmethoden als intersubjektiv vermittelbar. Eine phänomenologische Betrachtung betrifft den Übergangsbereich zwischen subjektiver und objektiver Wirklichkeit. Dabei sind sowohl Einfühlung und Intuition als auch schöpferisches Anteilnehmen der Forscher Voraussetzung um zu wissenschaftlichen Aussagen zu gelangen. Sie entsprechen einer „Konstruktion 2. Ordnung“ (A. Schütz nach Bohnsack, 2008, S. 23), die nicht objektive Gegebenheiten darstellt, sondern eine mögliche Perspektive auf den Untersuchungsgegenstand, durch die sich Sinnzusammenhänge erschließen. Die Wahl der Forschungsmethodik bewegt sich dabei, wie Tüpker (1996, 20) betont, nicht entlang einer Achse von Objektivität unter Einbeziehung subjektiver Einflüsse, sondern entlang „der kritischen Reflexion dessen, was wir im Zuge der wissenschaftlichen Forschung an Wirklichkeit zugleich herstellen“ (20, 21). Tüpker setzt daher an die Stelle einer „Scheinobjektivität“ die „kontrollierte Subjektivität“ (20).

Das von Tüpker (1996) entwickelte Instrument der „Beschreibung und Rekonstruktion als Methodik der wissenschaftlichen Aufarbeitung musikalischer Improvisation“, das auf die Bedeutung künstlerischer Gestaltung im Rahmen des therapeutischen Prozesses abzielt, wurde von dem Forschungsteam erweitert um die von Gruber² (2000, 2002) beschriebenen Kriterien zur systematischen Bildfassung, um das Modell von Tüpker auf bildnerische Darstellungen beziehen zu können.

Im Folgenden wird das Studiendesign als vierstufiger Prozess zur Betrachtung bildnerischer Phänomene beschrieben und anschließend werden die verschiedenen Möglichkeiten und Handlungsstrategien zur Krankheitsbewältigung bei Krebs durch bildnerisches Gestalten erläutert. Die Untersuchungsschritte, denen gefolgt wurde, werden im Einzelnen beschrieben und an einem Bildbeispiel veranschaulicht.

1. Schritt: Die Resonanz (Ganzheit³)

Im ersten Schritt geht es um eine spontane Einschätzung der Bilder durch die Mitglieder der Forschungsgruppe. Sie lassen die Bilder auf sich wirken, gehen in Resonanz zu den bildnerischen Phänomenen und halten ihre Eindrücke schriftlich fest. Dabei geht es um die Fragen: Was klingt im Betrachter an? Was erlebt er angesichts eines Bildes? Welche unmittelbaren Einfälle, Geschichten, Erinnerungen, Eindrücke und Reaktionen ruft die Betrachtung des Bildes bei ihm hervor?⁴

So wurden nach dem Betrachten dieses Bildes (Abb. 1) von den Mitgliedern der Forschungsgruppe zunächst u. a. folgende Aufzeichnungen gemacht:

- „Schwer, warm, angenehm, aber nicht frei, nicht spielerisch.“
- „[...] als Betrachter [bin ich] derjenige, dem sie zuwinken, als wollten sie meine Aufmerksamkeit – ohne damit ein Anliegen zu verbinden. Sie wollen bloß gesehen werden.“

² In einem ersten Schritt geben bei dieser Untersuchungsmethode die Experten eine erste spontane Einschätzung zu dem Bild des Patienten. In einem weiteren Schritt beschreiben sie bildnerische Phänomene anhand von sechs vorgegebenen Kategorien. Schließlich werden die charakteristischen Merkmale des Bildes beschrieben und in mehreren Schritten die gesamtbildnerische Aussage in Bezug auf den Menschen und möglicherweise in Bezug auf das Krankheitsbild.

³ Tüpker nennt diesen ersten Schritt der Untersuchung „Ganzheit“: „Wir achten auf das, was in uns anklingt, was in Mitschwingung gebracht wird, was uns da anweht, uns berührt, was in Bewegung gesetzt wird. In diesem ersten Schritt geht es also explizit darum, das eigene Erleben mit ins Spiel zu bringen. Methodisch heißt das: wir benutzen das eigene Erleben als ein Instrument der Untersuchung.“ (Tüpker, 1996, S. 71)

⁴ Dabei befindet sich der Betrachter ständig in dem Spannungsfeld zwischen seelischer Beteiligung und notwendiger Distanzierung, indem er in Resonanz zu den Bildgestaltungen geht, seine Eindrücke anschließend notiert und sie in einem zweiten Schritt (siehe Schritt 2: Binnenregulierung) in einen Zusammenhang mit den beschreibbaren Phänomenen bringt (kontrollierte Subjektivität).

- „Die Figuren wirken bewegt, die Farben leuchten und strahlen freundlich, und doch wirken die Gesichter traurig und leer.“
- „Krampfhaft fröhlich, verzweifelt, strahlend, verwirrend, weich (naiv, kindlich, verspielt).“

2. Schritt: Die Frage nach der Binnenregulierung⁵

Der zweite Schritt der Untersuchung betrifft die Frage: Welche bildnerischen Merkmale führen zu dem im ersten Schritt der Betrachtung gewonnenen Eindruck? Welche bildnerischen Gestaltungsmittel wie *Stofflichkeit*, *Strich- und Pinselduktus*, *Formbildung*, *Farbe*, *Komposition*, *Thema/Motiv* (Gruber, Frieling & Weis, 2000, S. 191) stehen in einem Zusammenhang mit der Resonanz, welche das Bild im Betrachter ausgelöst hat? Es werden dabei nicht einfach die formalen bildnerischen Mittel beschrieben, sondern es geht um ihre Funktion und ihre Wirkung im Hinblick auf das Erleben des Betrachters.

In unserem Beispiel (vgl. Abb. 1) ging es um die Frage, wie der ambivalente Eindruck, dass die dargestellten Figuren „krampfhaft fröhlich“ wirken, in Hinblick auf die bildnerischen Gestaltungsmittel begründet ist. Die Mitglieder der Forschungsgruppe notierten u. a.:

- **Stofflichkeit:** *Aquarell, nass, verschwimmend, Format etwas länger als A3.*
- **Strich- und Pinselduktus:** *Linien verstärken Formen. Trotz schnellen Malens irgendwie schwer, unfrei, auch wenn der Strich schon mal spielerisch wirkt.*
- **Formbildung:** *Ornamente und Linien erzeugen dekorativen Charakter.*
- **Farbe:** *Farben: gelb – violett, grün-blau. Farben eher düster – Übelkeit erregend – verwirrend.*
- **Komposition:** *Zwei kleinere Figuren im Vordergrund, dahinter eine dritte, etwas größere Figur. Die drei Figuren füllen fast das ganze Format, Hände und Füße berühren den Bildrand.*
- **Thema/Motiv:** *Drei Figuren, Frauen, tanzend. Die Gesten der Figuren drücken Bewegung, Tanz aus. Doch die Gesichter sind fast weiß und wirken traurig. Hier wird eine Diskrepanz zwischen äußerlicher Fröhlichkeit und innerlicher Traurigkeit spürbar. ... freudig ausgelassen aber die Figuren wirken für mich ... steif und unfrei. Die Gesichter wollen, sollen lachen, scheinen aber traurig, ängstlich.*

⁵ Tüpker erläutert den Untersuchungsschritt „Binnenregulierung“ an folgendem Beispiel: „Formenbildung verstehen wir noch nicht, wenn wir aufzählen können, aus was etwas zusammengesetzt ist, so wie wir auch nicht verstehen werden, warum eine bereits geöffnete Blüte sich bei kühlerem Wetter wieder zusammenzieht, wenn wir die Einzelteile einer Blume aufzählen können.“ (Tüpker, 1996, S. 45f.)



Abbildung 1. Ohne Titel. 49×32,5 cm, Aquarell auf Aquarellpapier. Copyright bei den Autoren.

Die Gesten der Figuren drücken thematisch Bewegung oder Tanz aus, ein Motiv, das man mit einer ausgelassenen Stimmung in Zusammenhang bringt. Doch die Gesichter wirken traurig (Farbe). Die Umrisse der Figuren wirken im Gegensatz zu ihrer Gebärde, die thematisch Bewegung ausdrückt, unbeweglich (Pinselduktus). Im Hintergrund verschwimmt dagegen die Farbe (Stofflichkeit). Die Ambivalenz im Erleben wird so anhand der Ambivalenz zwischen Motiv (Tanz, Bewegung) und Darstellungsweise (starr, die Dynamik des Motivs nicht unterstützend) beschreibbar.

3. Schritt: Die Frage nach dem Kontext (Transformation⁶)

In einem dritten Schritt werden die Bilder und die darin beschriebenen Phänomene in ihrem Zusammenhang be-

⁶ Bei Tüpker heißt es zu diesem dritten Schritt: „Um über den Stellenwert dessen, was wir durch die erste Improvisation erfahren haben, Auskunft zu erhalten, müssen wir die psychologische Einheit der Improvisation überschreiten und in weiterem Material nach Analogien und Entgegengesetztem, nach Erweiterungen, Ergänzungen und Zuspitzungen suchen.“ (Tüpker 1996, S. 76)

trachtet. Dazu werden sowohl die Bilder untereinander in Bezug auf Differenzen und Übereinstimmungen beschrieben als auch weitere Dokumente herangezogen, recherchiert und dokumentiert, um in ihnen nach Analogien und Differentem, nach Erweiterungen, Ergänzungen und Zuspitzungen zu suchen. Um die Bilder und das weiterführende Material in einen Zusammenhang zu bringen, wird beides inhaltsanalytisch ausgewertet und Kategorien generiert.

In unserer Studie haben wir die Bildgestaltungen und die darin beschriebenen Phänomene in den Kontext anderer Bilder gebracht, die die Patientin gemalt hat. Wir haben Differenzen und Übereinstimmungen aufgesucht und beschrieben. Darüber hinaus haben wir weitere Dokumente, die mit der Krankheits- oder Lebensgeschichte der Patientin in einem Zusammenhang stehen und die für die Bedeutung der Bildgestaltungen in Bezug auf die Bewältigung und Verarbeitung der Krankheit von Belang sein können, untersucht. Dazu zählten Interviews mit dem Therapeuten, Bekannten der Patientin, Briefe und andere schriftliche Dokumente aus ihrem Nachlass. Beides haben wir inhaltsanalytisch unter der Fragestellung ausgewertet, ob sich Strategien der Krankheitsbewältigung erkennen lassen, durch die die Bildgestaltungen in einen Zusammenhang mit der individuellen Biografie, der Krankheitsgeschichte und den Therapieerfahrungen der an Krebs erkrankten Frau gelangen. Hierzu haben wir das Datenmaterial durch ein Codiervorgehen im Sinne der „Grounded Theory“ nach Glaser und Strauss (Strauss, 1998, S. 64 ff.) aufgeschlossen und unter Bezugnahme auf die „Phasen der Trauer“ von Bowlby (1983), die als Bewältigungsstrategie bei Verlust, Trauer und Depression beschrieben worden sind, theoretisch fundiert⁷.

Die Auswertung der Daten hat uns so zunächst zu folgenden Schlüsselkategorien und Subkategorien geführt (siehe Tab. 1).

Bowlbys (1983) Phasenmodell bezieht sich auf den Prozess des Trauerns beim Verlust eines Menschen, der die Betroffenen in eine existenzielle Krise führt. Die „Schlüsselkategorien“ und „Subkategorien“ der vorliegenden Studie zeigen Parallelen zu den empirisch fundierten „Phasen der Trauer“ von Bowlby und finden sich hier als Möglichkeit der Krisenbewältigung beschrieben.

Mit der ersten Phase der Trauer geht die Unfähigkeit, den Tod eines Menschen zu akzeptieren, einher, was dazu führen kann, dass der Trauernde den Alltag genauso fortsetzt wie bisher und so tut, als sei der Verstorbene noch da. Diese Beschreibung hat eine Entsprechung in der ersten Schlüsselkategorie der vorliegenden Studie „Abwehr und Suche nach Halt und Orientierung“. Sie findet in den Bildern ihren Ausdruck als Ambivalenz zwischen Ausdruck und Motiv, die wir als Abwehrverhalten der Patientin charakterisiert haben. Was wir hier als „Überschwemmt-sein“ und „Suche nach Orientierung“ charak-

⁷ Unter Verwendung des Textanalysesystems MAXQDA 2007 (MAX Qualitative Daten Analyse 2007).

Tabelle 1. Darstellung der Schlüssel- und Subkategorien der Kunsttherapiestudie unter Bezugnahme auf die Phasen der Trauer von Bowlby (1983)

Bowlby Phasen der Trauer	Schlüsselkategorien Kunsttherapiestudie	Subkategorien Kunsttherapiestudie
Phase der Betäubung , die gewöhnlich einige Stunden bis eine Woche dauert und unterbrochen werden kann von Ausbrüchen extrem intensiver Qual und/oder Wut.	Abwehr/Suche nach Halt und Orientierung	Einseitigkeit, Erstarrung, zu viel Schwung (überschwemmt sein), Ambivalenz zwischen Ausdruck und Motiv/Abwehr)
Phase der Sehnsucht und Suche nach der verlorenen Figur , die einige Monate und manchmal Jahre dauern kann	Gewahrwerden und Hoffen	Der Schatten: Krebs, Leidenschaft, Wut, Angst/Ohnmacht, Unruhe
Phase der Desorganisation und Verzweiflung	Sich mit sich selber auseinandersetzen	zweifeln (verzweifeln), erschöpft sein/ Am Ende sein/Leere spüren, ausgeliefert sein, Trauer/Melancholie, Enge empfinden, Auseinandersetzung mit dem Tod, sich isoliert empfinden, Mut und Wagnis, Suche nach Halt/Schutz/Geborgenheit
Phase eines größeren oder geringeren Grades von Reorganisation	Aussöhnung, Integration, Abschied	lebensvoll/Vitalität, Abschied, sich entschließen, Davonfliegen/Sehnsucht, Neuer Selbst- und Weltbezug, Schönheit empfinden, liebevoll sein, Sinnerfüllung, Spiritualität, mit sich eins sein

terisiert haben, findet sich bei Bowlby als „ungewöhnliche Ruhe“, die „jeden Augenblick von einem Ausbruch intensiver Emotion durchbrochen werden kann“, beschrieben (Bowlby, 1983, S. 115).

In unserer Kategorie „Gewahrwerden und Hoffen“ fanden wir ähnliche Phänomene wie die, die Bowlby der zweiten Phase der Trauer zugeordnet hat: Das Oszillieren zwischen der Hoffnung, dass der Tote doch noch lebt bzw. die Krankheit heilbar ist und der Glaube, dass der Tote tatsächlich unwiderbringlich verloren ist bzw. das eigene Leben endlich ist (Bowlby, 1983, S. 116f).

Bei der dritten Phase der Trauer nach Bowlby geht es ebenso wie bei der Schlüsselkategorie „Sich mit sich selber auseinandersetzen“ darum, den Verlust, dessen was vorher war, zu akzeptieren und ein Bewusstsein für die eigene Situation zu entwickeln (Bowlby, 1983, S. 124). In ihren Bildern setzt sich die Patientin so vermehrt mit ihrer Biografie, ihren Ängsten und ihren Zukunftshoffnungen auseinander.

In der vierten Phase des Trauerns ist der Betroffene vor die Aufgabe gestellt, sich mit seiner neuen Rolle auszusöhnen und dem Verstorbenen einen dauerhaften Platz im Leben einzuräumen, einen Raum, der als tröstlich empfunden wird und der den Trauernden nicht in seiner Aktivität hemmt (Bowlby, 1985, S. 126). Die vierte Schlüssel-

kategorie der hier vorliegenden Studie („Aussöhnung, Integration, Abschied“) ist dieser Phase des Trauerns vergleichbar: Es geht darum, den Tod sinnspendend in das eigene Leben zu integrieren oder Abschied vom Leben zu nehmen.

Das im ersten und zweiten Schritt beschriebene Bild (Abb. 1) ließ sich ob der beschriebenen Ambivalenz zwischen Ausdruck und Motiv in die erste Schlüsselkategorie „Abwehr/Suche nach Halt und Orientierung“ einordnen.

4. Schritt: Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung (Rekonstruktion⁸)

In einem letzten Schritt werden die spezifischen Bedeutungen, die die Bilder vor dem Hintergrund der Bildbetrachtungen gewonnen haben und die sich in den Schlüsselkategorien abbilden, die aus der inhaltsanalytischen Auswertung gefolgt sind, beschrieben. In der Beschrei-

⁸ Tüpker: „Handelt es sich bei der untersuchten Improvisation um eine der ersten Improvisationen mit dem Patienten und um eine diagnostische Fragestellung, so wird mit dem vierten Schritt der Untersuchung eine Rekonstruktion gesucht, die verstehbar macht, wie hier die Grundbedingungen seelischen Lebens in eine Gestalt gebracht werden, die Verhalten und Erleben organisiert.“ (Tüpker, 1996, S. 81)

bung wird sich eng an den beschriebenen Bildphänomenen orientiert.

In unserer Studie haben wir die Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung beschrieben, die mit den Bildgestaltungen verbunden sein können. Dabei ging es uns um die spezifischen Bedeutungen der Bilder in Bezug auf die Verarbeitung oder Bewältigung einer Krankheit.

Die Bildgruppe, zu der auch das gewählte Beispielbild gehört (Abb. 1), ließ sich z. B. mit dem natürlichen Code: „Ich wohne nicht in meinen Bildern“, der einem Dokument der Patientin entnommen war⁹, beschreiben. Diesen Code haben wir mit der „Phase der „Betäubung“ von Bowlby (1983) in Verbindung bringen können. Theorieleitet ließ sich so die Schlüsselkategorie: „Abwehr/ Suche nach Halt und Orientierung“ generieren.

Dieser Schlüsselkategorie ließen sich zahlreiche Bildphänomene zuordnen wie: Einseitigkeit, Erstarrung, zu viel Schwung (überschwemmt sein), Ambivalenz zwischen Ausdruck und Motiv/Abwehr. Im Zusammenhang mit solchen Bildern und sie begleitenden Dokumenten fanden wir hierin einen Zustand des „Nicht-Wahrhaben-Wollens“, das Unvermögen der Patientin, ihre Gefühle in ihre künstlerischen Gestaltungen zu integrieren. In Bezug auf die Krankheitssituation haben wir diese Reaktion mit den Abwehrmechanismen „Affektualisierung“ und „Acting out“ und beschrieben sowie mit der Copingform „ablenkendes Anpacken“ in einen Zusammenhang gebracht (Freud, 2003; Heim, 1991). In der therapeutischen Begleitung konnte die halt- und orientierungsgebende Funktion des Kunsttherapeuten sowie seine Fähigkeit, Vertrauen zu vermitteln als besonders wichtig beschrieben werden¹⁰.

Um die gewonnenen Erkenntnisse methodisch abzusichern und inhaltlich zu überprüfen wurde abschließend eine Expertenrunde¹¹ gebeten, ausgewählte Bildwerke mit der vierstufigen Methodik zur Bildbetrachtung zu beschreiben und anschließend mögliche Hypothesen zu diskutieren. Die Ergebnisse wurden ausgewertet, mit den bis dahin gewonnenen Hypothesen verglichen und in die Darstellung der Studienergebnisse integriert.

⁹ In einem Brief vom 16.08.03 schreibt die Patientin: „Ich wohnte nicht in diesen Bildern – war nicht in meinem Zuhause.“

¹⁰ In einem Interview mit dem Kunsttherapeuten vom 23.02.07 beschreibt er seine Aufgabe so: „Und da erinnere ich mich noch sehr gut, was das für ein Kampf war. Sie nimmt den Pinsel und geht in die Farbe und das Blatt ist voll und alles schwimmt, ja. Pinsel, Farbe, Wasser und es schwimmt. Und jetzt zu sagen: Oh, nimm weniger, arbeite langsam, sozusagen. Leg erst einmal einen Grund an. Nee, das war eine richtige Qual für sie, ne. Dieses Zurücknehmen von dem Schwung, ne (...) und dieses sozusagen sich hineinstürzen in den Genuss, sich zurückhalten, dieses bewusstere Arbeiten.“

¹¹ Mitglieder Expertenrunde waren: Senta Connert (Kunsttherapeutin), Dr. Wolfram Henn (Arzt), Eva Herborn (Kunsttherapeutin), Prof. Dr. Harald Gruber (Kunsttherapeut/Dozent Alanus Hochschule), Margarethe Küwen (Kunsttherapeutin), Birgit Lühr (Kunsttherapeutin am Gemeinschaftskrankenhaus Witten-Herdecke), Prof. Dr. Constanze Schulze (Kunsttherapeutin/Dozentin FH Ottersberg), Prof. Peer de Smit (Ausgebildeter Schauspieler, Regisseur und Kunsttherapeut/Dozent FH Ottersberg), Thomas Staroszyński (Kunsttherapeut/Dozent FH Nürtingen).

Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung und bildnerisches Gestalten

Die qualitative Zuordnung bildnerischer Phänomene zu verschiedenen künstlerischen Strategien im Zuge der inhaltsanalytischen Auswertung der Daten und ihre Beschreibung im Zusammenhang mit anderen lebensgeschichtlichen Zeugnissen der Patientin und anderen Dokumenten (wie z. B. den Notizen des Kunsttherapeuten) hat das Forschungsteam zu der Formulierung von vier Bewältigungsstrategien geführt, die mit bildnerischem Gestalten verbunden sein können. Sie werden im Folgenden zusammengefasst vorgestellt:

1. Abwehr und Suche nach Halt und Orientierung

Die Bilder, die dieser Bewältigungsstrategie zugeordnet wurden, sind Ausdruck von Abwehr sowie von Orientierungs- und Haltlosigkeit. Dabei ist Orientierungslosigkeit hier nicht als künstlerische Strategie, sondern eher als Hilflosigkeit zu verstehen. Die Patientin vermag sich künstlerisch nicht auszudrücken und ist nicht in der Lage sich mit den künstlerischen Mitteln wie Material, Farbe, Form oder Linie zu verbinden. Hierfür wurde das Stichwort „Nicht – Wahrhaben – Wollen“ gewählt und damit Bezug genommen auf die Abwehrmechanismen „Acting out“ und „Affektualisierung“ (Freud, 2003; Mentzos, 2005, S. 60 ff.) und auf die Copingform „ablenkendes Anpacken“ (Heim, 1991; Buddeberg, 2004, S. 267 ff.).

Diese Art und Weise des bildnerischen Ausdrucks ist eine Möglichkeit der Abwehr: Die Patientin versucht durch überschießende (künstlerische) Aktivität ihre Hilflosigkeit zu kompensieren. Die Wahl der Bildmotive vermittelt den Eindruck, als sei nichts geschehen. In der Begleitung dieser Phase des kunsttherapeutischen Prozesses sieht der Kunsttherapeut seine Aufgabe darin, Halt und Orientierung zu geben und das Vertrauen und die schöpferische Aktivität zu fördern (vgl. Heywood, 2003; Marian, 2004).

2. Gewährwerden und Hoffen

Bei den Bildgestaltungen, die dieser Gruppe zugeordnet wurden, steht das Motiv im Vordergrund, das durch metaphorische und anthropomorphe Darstellungen polare Situationen von Bedrohung und Hoffnung inszeniert¹².

Durch die Übertragung von Gefühlen der Bedrohung und des Hoffens auf „äußere“ Situationen wie Naturdar-

¹² Hierzu gehört zum Beispiel ein Bild, auf dem ein abgestorbener Baum und im Hintergrund ein rosafarbener, emporschwebender Vogel dargestellt ist. Außerdem werden die Motive Atomreaktor, Vogelsterben, Licht und Finsternis (Tod) gewählt.

Tabelle 2. Tabellarische Darstellung der Ergebnisse der Studie in Bezug auf Schritt 1 bis Schritt 3 der vierstufigen Methode zur Betrachtung bildnerischer Phänomene

Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung	Abwehr und Suche nach Halt und Orientierung	Gewahrwerden und Hoffen	sich mit sich selber auseinandersetzen	Aussöhnung, Integration, Abschied
Unmittelbarer Eindruck	Ratlosigkeit, Abneigung empfinden: Gefühle sind nicht in die bildnerische Gestaltung integriert Ambivalenz zwischen Ausdruck und Motiv Haltlosigkeit	Erlebnis von Polaritäten: Bedrohung und Hoffnung Tod und Leben Verletzung und Befreiung aus dem Leiden	Emotional berührt sein von: Trauer, Verzweiflung Dramatik zwischen Leben und Tod Schmerz, Leiden, Verlust	Sinnerfüllung empfinden: Die Grenzen der Erfahrung und des sinnlich Erkennbaren übersteigen Trauer, Würde Sterben und Tod, Versöhnung
Binnenregulierung				
<u>Stofflichkeit</u>	verschwimmend (zu viel Schwung)	dicht	satt	lasierender und differenzierter Farbauftrag
<u>Pinselduktus Formbildung</u>	starr, verkrampft Linien konturieren die Form, Schwere		expressiv	malerisch Verbindung von Linie und Fläche
<u>Farbe</u>	dissonant		Hell-Dunkel-Kontrast	lichte und differenzierte Farbigkeit
<u>Komposition</u>		Staffelung der Bildebenen		
<u>Motiv</u>	unklar	Das Motiv steht im Vordergrund (Metapher oder Symbol)	biografische Themen, Leben und Tod, Weiblichkeit, Beziehungen	Tod, Abschied, Einheit von Ausdruck und Motiv
Kontext		Bedrohung und Hoffnung	Ich und der Andere	
<u>Handlungsfähigkeit</u>	Ablehnung der Krankheits sich künstlerisch nicht ausdrücken können kein authentisches emotionales Erleben krampfhaftes Suchen nach Bewegung orientierungslos sein	sich seiner Situation gewahr werden und hoffen, dass es wieder gut wird den Blick nach Außen richten	emotionales Erleben den eigenen Schmerz ausdrücken den Blick nach Innen richten	hier und jetzt sein sich versöhnen akzeptieren, wie es ist
<u>Bildnerische Phänomene</u>	Ambivalenz zwischen Bildthema und Gestaltung	Symbol und Metapher als Ausdruck für Bedrohung und Hoffnung	Motive: biografische Themen, soziale Beziehungen	Musikalität der Darstellung, Einheit von Ausdruck und Motiv

Tabelle 3. Tabellarische Darstellung der Copingstrategien und Abwehrmechanismen, die im Zusammenhang mit den Ergebnissen aus der vierstufigen Methode zur Betrachtung bildnerischer Phänomene (siehe Tabelle 2) beschrieben werden konnten

Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung	Abwehr und Suche nach Halt und Orientierung	Gewahrwerden und Hoffen	sich mit sich selber auseinandersetzen	Aussöhnung, Integration, Abschied
Abwehrmechanismen (Freud, 2003; Mentzos, 2005)	Affektualisierung Acting out	Verschiebung (der inneren Gefahr auf äußere Situationen) Intellektualisieren		
Formen des Coping (Heim, 1991; Buddeberg, 2004)	<u>handlungsbezogen:</u> ablenkendes Anpacken	<u>kognitionsbezogen:</u> Religiosität, Relativieren	<u>emotionsbezogen:</u> emotionale Entlastung	<u>kognitionsbezogen:</u> Akzeptieren, Religiosität, Sinnggebung <u>emotionsbezogen:</u> Optimismus

stellungen gelingt es der Patientin, Distanz zu ihrer eigenen Situation zu gewinnen, sie als nicht ausweglos zu erleben und in der Kunst neue Ausdrucksmöglichkeiten zu finden. Der Versuch der Patientin, in den Bildern einen Ort zu finden, an dem Gefahr und Bedrohung und ihr Gegenbild metaphorisch formuliert werden können, steht in einem Zusammenhang mit dem Abwehrmechanismus der „Verschiebung“ (Freud, 2003) sowie den Copingformen „Religiosität“ und „Relativieren“ (Heim, 1991). In der kunsttherapeutischen Arbeit mit schwerst- oder sterbenskranken Menschen geht es in diesem Sinne darum, dem kranken Menschen einen Raum jenseits des Krankseins zu geben, in dem er Selbstbewusstsein gewinnen, neue Ressourcen erschließen und Perspektiven entwickeln kann (Buddeberg, 2004, S. 416). Von der dieser Kategorie entsprechenden Phase des Trauerns an geht es laut Bowlby darum, Bedrohung und Hoffnung miteinander zu versöhnen (Bowlby, 1983).

3. Sich mit sich selber auseinandersetzen

Biografische Themen wie Leben und Tod, Weiblichkeit oder persönliche Beziehungen rücken hier motivisch in den Vordergrund. Auffallend häufig werden dafür Portraitdarstellungen verwandt. Dabei prallen zwei Lebensentwürfe aufeinander: Die Gegensätze von Vergangenheit und Zukunft, des bisherigen Lebens und der tödlichen Krankheit werden durch Motiv und dynamische bis expressive malerische Umsetzung in ihrer Dramatik sichtbar.¹³

¹³ Den Gegensatz von Vergangenheit und Zukunft drückt die Malerin insbesondere in janusköpfigen Portraitdarstellungen aus.

Die Patientin setzt sich in diesen Bildgestaltungen mit sich selbst auseinander, sie findet einen unmittelbaren, bildnerischen Ausdruck für ihre Gefühle und damit die Möglichkeit sich mitzuteilen und emotional Entlastung zu finden. Diese Form des Coping wird als „emotionsbezogen“ beschrieben (Buddeberg, 2004, S. 268). Es beinhaltet die Fähigkeit sich mit den Veränderungen (verändertes Selbstkonzept, Zukunftsperspektiven, Beziehungen zu Vertrauten, etc.), die mit einer Krankheit verbunden sind, unmittelbar auseinandersetzen zu können (vgl. Buddeberg, 2004; Specht-Tomann, 2009). In der kunsttherapeutischen Begleitung dieses Prozesses stehen bei Gestaltungen, die dieser Phase zuzuordnen sind, die Empathie und eine aufnehmende Haltung (containment) des Kunsttherapeuten sowie eine Stärkung des Identitätsgefühls des Patienten im Vordergrund (Heywood, 2003; Marian, 2004).

4. Aussöhnung, Integration, Abschied („Meine ureigenste Welt hat oft bunte Farben“)

In dieser Gruppe geht es um Bilder, in denen die Patientin einen neuen Blick auf ihre Situation gewinnt und zu Darstellungen findet, die nicht das Vergangene oder Zukünftige in ihrer Polarität thematisieren, sondern die Gegenwart mit all ihren dramatischen, traurigen, aber auch sinn erfüllenden und versöhnlichen Momenten. Die Patientin lebt im „Hier und Jetzt“, zu dem Leben und Tod, Glück und Trauer dazu gehören. Dies vermittelt sich durch sinnliche, malerische Gestaltungen. Die Patientin sieht darin eine Möglichkeit, wie sie schreibt, die Zeit, die ihr noch gegeben ist, „mit viel Sinn (zu) erfüllen“¹⁴. Das Erleben

¹⁴ In einem Brief vom 27.01.2004 an den Kunsttherapeuten.

von Sinn geht mit der Fähigkeit einher, sich den Dingen in ihrer unmittelbaren Präsenz und Sinnlichkeit zuzuwenden und verweist auf die Copingformen „Akzeptieren“, „Religiosität“, „Sinnggebung“ sowie „Optimismus“ (Heim, 1991; Buddeberg, 2004, S. 267 ff.). In der Begleitung dieser Phase ist die Kunsttherapeutin herausgefordert, die Gestaltungen der Patientin bejahend und akzeptierend aufzunehmen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

In den Tabellen (Tab. 2 und Tab. 3) werden die Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung und die dazu gehörigen Ergebnisse unserer Auswertung stichwortartig zusammengefasst dargestellt.

Die Forschungsergebnisse lassen vermuten, dass jede dieser Möglichkeiten in einer konkreten Krankheits- oder Krisensituation eine angemessene Strategie sein kann, mit den veränderten Lebensbedingungen umzugehen. Die bildnerischen Ausdrucksmöglichkeiten verlaufen dabei nicht zwingend chronologisch als aufeinander folgende Phasen und sind nicht immer klar zu trennen.

Fazit

Mit der hier vorgestellten Studie wurden Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung durch bildnerisches Gestalten im Rahmen einer kunsttherapeutischen Behandlung beschrieben.

In diesem Zusammenhang wurde in Anlehnung an vorhandene Forschungsmethoden eine wissenschaftliche Methodik vorgestellt, die das Ziel hat, die Bedeutung künstlerischen Gestaltens für die Bewältigung einer Krankheit und für die Begleitung im kunsttherapeutischen Prozess abzubilden. Gegenüber anderen Möglichkeiten der Dokumentation kunsttherapeutischer Verläufe wie z. B. dem Modell von Golombek (1993), bezieht sich die hier angewandte Methodik nicht auf die Beschreibung der Konstitution der Patientin, sondern auf Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Es bleibt zukünftigen Studien vorbehalten, das entwickelte Vorgehen als qualitative Untersuchungsmethode für kunsttherapeutische Einzelfallstudien im Allgemeinen zu verifizieren.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die vier beschriebenen Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung durch künstlerisches Gestalten über den beschriebenen Einzelfall hinaus als Copingstrategien in der Kunsttherapie eingestuft werden können. Die Studienergebnisse geben dafür einige Anhaltspunkte:

Zu den Bewältigungsformen, die durch die Coping-Forschung beschrieben worden sind, konnten in dieser Studie Parallelen hergestellt und differenziert am Einzelfall dargestellt werden (s. Tab. 2) sowie in verschiedenen Bildphänomenen sichtbar gemacht werden (s. Tab. 3).

Die Studienergebnisse verweisen außerdem auf verschiedene Formen von Coping (handlungsbezogen, emotionsbezogen, kognitionsbezogen) (Buddeberg, 2004) und auf Ressourcen, die mit dem Kohärenzsinn (Antonovsky, 1997), der Fähigkeit große Belastungen psychisch durchzustehen, zusammenhängen sowie mit der Fähigkeit zur Stressbewältigung, die als dynamischer Anpassungsprozess zwischen Person und Umwelt dargestellt worden ist (transaktionales Stress-Modell von Lazarus und Folkman; vgl. Buddeberg, 2004, S. 240).

Literatur

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Bohnsack, R. (2008). *Rekonstruktive Sozialforschung*. Opladen: Budrich.
- Bowlby, J. (1983). *Verlust. Trauer und Depression*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Buddeberg, C. (Hrsg.). (2004). *Psychosoziale Medizin*. Berlin: Springer.
- Faller, H. (1998). *Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken*. Göttingen: Hogrefe.
- Fischer, F. (2002). „Malen ist meine Heilung.“ *Eine phänomenologisch orientierte Untersuchung über Bewusstseinsvorgänge in der Maltherapie am Beispiel einer an Morbus Hodgkin erkrankten Frau*. Dissertation, Medizinische Hochschule Hannover.
- Freud, A. (2003). *Das Ich und seine Abwehrmechanismen 18. Auflage*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Golombek, E. (1993). *Zur Dokumentation kunsttherapeutischer Verläufe*. Unveröffentlichtes Manuskript, Öschelbronn.
- Gruber, H., Frieling, E. & Weis, J. (2000). Kunsttherapiestudie: Expertendiskurs zur differenzierten Beschreibung von Bildern von an Krebs erkrankten Menschen. Ein qualitativer Untersuchungsansatz. *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 11 (4), 187–199.
- Gruber, H., Frieling, E. & Weis, J. (2002). Kunsttherapie: Entwicklung und Evaluierung eines Beobachtungsinstrumentes zur systematischen Analyse von Patientenbildern aus der Onkologie und Rheumatologie. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilmittel*, 9, 138–146.
- Grolke, N., Stähle, S., Juchems, A., Heitz, V. & Bailer, H. (2004). Effekte kunsttherapeutischer Interventionen auf die Befindlichkeit von Krebspatienten. In W. Henn & H. Gruber (Hrsg.), *Kunsttherapie in der Onkologie. Grundlagen, Forschungsprojekte, Praxisberichte* (S. 129–137). Köln: Claus Richter.
- Hamre, H. J., Glockmann, A. & Kiene, H. (2004). Wirksamkeitsbeurteilung der Anthroposophischen Kunsttherapie: Einzelfallstudien eingebettet in eine prospektive Kohortenstudie. In W. Henn & H. Gruber (Hrsg.), *Kunsttherapie in der Onkologie. Grundlagen, Forschungsprojekte, Praxisberichte* (S. 139–156). Köln: Claus Richter.
- Heim, E. (1991). *Berner Bewältigungsformen*. Bern: Huber.
- Herrlen-Pelzer, S. (2002). Psychische Auswirkungen von Maltherapie bei Krebspatienten – Bericht über eine Pilotstudie an der Universität Ulm. In W. Henn & P. Petersen (Hrsg.), *Kunsttherapie in der Onkologie: 4. Internes Forschungssymposium an der Klinik für Tumorbiologie Freiburg, Oktober 2001*. Manuskriptdruck, S. 3–16. Ottersberg: Fachhochschule für Kunsttherapie.
- Heywood, K. (2003). Introducing Art Therapy into the Christie Hospital Manchester UK 2001–2002. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 9 (3), 125–132.
- Husserl, E. (1986). *Die Idee der Phänomenologie*. Hamburg: Meiner.

- Jakobos, C. (2001). *Kunsttherapie in der Onkologie. Eine Literaturstudie*. Dissertation, Medizinische Hochschule Hannover.
- Koch, U. & Weis, J. (1998). *Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung. Der Förderschwerpunkt „Rehabilitation von Krebskranken“*. Stuttgart: Schattenaue.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer: New York.
- Marian, F., Petersen, P. & Voigt, W. (2002). Die Wandlung im maltherapeutischen Prozess. *Der Merkurstab*, 5, 380–392.
- Marian, F. (2004). Kunsttherapeutische Wirkfaktoren in der Onkologie. Eine interdisziplinäre Perspektive. In W. Henn & H. Gruber (Hrsg.), *Kunsttherapie in der Onkologie. Grundlagen, Forschungsprojekte und Praxisberichte* (S. 47–58). Köln: Claus Richter.
- Mentzos, S. (2005). *Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven 19. Auflage*. Frankfurt/Main: Kindler.
- Menzen, K.-H. (2001). *Grundlagen der Kunsttherapie*. München: Reinhardt.
- Merleau-Ponty, M. (1965). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter.
- Rist, T. (1999). Klinische rehabilitative Kunsttherapie im Copingprozess mit chronisch erkrankten Jugendlichen/Jungen Erwachsenen. *Kunst & Therapie. Zeitschrift für Theorie und Praxis künstlerischer Therapieformen*, 1/2, 9–18.
- Specht-Tomann, M. (2009). *Biografiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. Berlin: Springer.
- Strauss, A. (1998). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. München: UTB.
- Tschuschke, V. (2006). *Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs, 2. Auflage*. Stuttgart: Schattenaue.
- Tüpker, R. (1996). *Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie, 2. überarb. u. erw. Auflage*. Münster: Lit.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanism. *Archives of General Psychology*, 2, 107–118.
- Watson, M. & Greer, S. (1998). Personality and Coping. In J. C. Holland, W. S. Beitart, P. B. Jacobsen, M. S. Lederberg, M. J. Loscalzo & R. McCorkle (Eds.), *Psychooncology* (S. 91–98). Oxford: Oxford University Press.
- Weis, J. (2002). *Leben nach Krebs: Belastung und Krankheitsverarbeitung im Verlauf einer Krebserkrankung*. Bern: Huber.

Kristina Menninghaus und Peter Sinapius

Institut für Kunsttherapie und Forschung der FH Ottersberg
 Am Wiestbruch 68
 28870 Ottersberg
 E-Mail: p.sinapius@kunsttherapieforschung.de