

Mit positiven Emotionen zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden – ein kunsttherapeutisches Interventionskonzept zur Unterstützung belasteter Lehrer

With positive emotions for more health and well-being – an art therapeutic intervention concept to support stressed teachers

Abstract

Background: Positive emotions are the preconditions for the restoration of a healthy balance and well-being in stressed target groups. An art therapy intervention concept focusing on positive emotions was tested in an exploratory study.

Objectives: To increase the current and habitual well-being on and after a health promoting day for Waldorf teachers (n=18); determination of active factors of art therapy

Methods: *Quantitative analysis:* current physical and mental well-being was examined by using the complaints list (Beschwerdenliste: B-L) and the current mood scale (*aktuelle Stimmungsskala*; ASTS) before and after the interventions, habitual well-being by SF-36 one week before and one week after the health promoting day. *Qualitative analysis:* habitual well-being and active factors were identified by using semi-structured interviews with open key questions (n=4) two and five weeks after the interventions.

Results: *Quantitative analysis:* increase in habitual well-being in seven out of eight scales of the SF-36, current well-being: significant reduction in overall symptoms and a significant increase in positive mood.

Qualitative analysis: Three general and seven specific active factors of art therapy were generated by a structured content analysis of Mayring.

Conclusion: The pilot study shows that a positive focused art therapy intervention concept can be used to promote health and well-being of vulnerable target groups.

Keywords: positive emotions, health promotion, well-being, art therapy, active factors of art therapy

Zusammenfassung

Hintergrund: Positive Emotionen stellen die Voraussetzung für die Wiederherstellung eines gesunden Gleichgewichts und des Wohlbefindens bei belasteten Zielgruppen dar. Ein auf positive Emotionen fokussierendes kunsttherapeutisches Interventionskonzept wurde aus diesem Grunde im Rahmen einer explorativen Studie erprobt.

Ziel: Steigerung des aktuellen und habituellen Wohlbefindens an und nach einem Gesundheitstag für Waldorflehrer (n=18); Ermittlung kunsttherapeutischer Wirkfaktoren

Methoden: In der quantitativen Analyse wurde die Veränderung des aktuellen physischen und psychischen Wohlbefindens durch Verwendung der Beschwerdenliste (B-L) und der aktuellen Stimmungsskala (ASTS) vor und nach den Interventionen untersucht. Die Veränderung des habituellen Wohlbefindens wurde mit dem SF-36 eine Woche vor und eine Woche nach dem Projekttag erhoben. Die Wohlbefindensveränderung im Hinblick auf Nachhaltigkeit wurde in der qualitativen

Renate Oepen¹
Harald Gruber²

1 Fachbereich Künstlerische Therapien und Therapiewissenschaft, Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter, Deutschland

2 Institut für Künstlerische Therapien (RIArT), Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter, Deutschland

Analyse durch den Einsatz halbstrukturierter, leitfadengestützter Interviews (n=4) ermittelt.

Ergebnisse: Im Rahmen der quantitativen Analyse wurde eine Steigerung des habituellen Wohlbefindens in sieben von acht Skalen des SF-36 festgestellt. Bei der Erhebung der aktuellen Wohlbefindensveränderung zeigten sich eine signifikante Reduktion der Gesamtbeschwerden und eine signifikante Steigerung der positiven Stimmung. Drei allgemeine und sieben spezifische kunsttherapeutische Wirkfaktoren wurden in der qualitativen Analyse durch eine strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring generiert.

Schlussfolgerung: Die Pilotstudie zeigt, dass ein positiv fokussierendes kunsttherapeutisches Interventionskonzept zur Gesundheitsförderung und Wohlbefindenssteigerung belasteter Zielgruppen herangezogen werden kann.

Schlüsselwörter: positive Emotionen, Gesundheitsförderung, Wohlbefinden, Kunsttherapie, kunsttherapeutische Wirkfaktoren

Hintergrund

Die Bedeutung von Optimismus, Kohärenz oder Achtsamkeit für die Gesundheit kann gemäß der aktuellen Datenlage nicht mehr übersehen werden [1]. Belastete Menschen, die häufig negative Emotionen erleben, weisen vermehrt entzündungsförderliche Stoffe im Blut auf, die die Blutgerinnung verändern, im schlimmsten Falle Infarkte und Schlaganfälle auslösen können. Im Gegenzug verfügen positive Emotionen über eine hohe Wirkmacht für die Gesundheit und stellen die Voraussetzung für autoregulative Prozesse dar [1].

Erklärtes Ziel der Wohlbefindensforschung ist es, Wohlbefinden, Glück und Zufriedenheit sowie konstruktive Gedanken wie Optimismus, Hoffnung, Vertrauen und Ressourcen zu erforschen, ihre positiven Auswirkungen auf das eigene Leben und das der anderen Menschen in den Blick zu nehmen [2]. In diesem multidimensional ausgerichteten Forschungszweig, der sich im Rahmen der positiven Psychologie [3], in den USA in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts etablierte [2], werden unterschiedliche medizinische, psychologische und gesundheitswissenschaftliche Ansätze integriert [4]: das multidimensionale Verständnis von Gesundheit der WHO-Definition [5], Grundsätze der Mind-Body-Medizin [1], [6], die die Adaptionsfähigkeit und Ressourcenorientierung des Individuums betonen, die salutogenetische und hygienetische Sichtweise von Gesundheit und Krankheit [7], [8], die Prinzipien der Ressourcen- und Lösungsorientierung der psychotherapeutischen Therapieplanung [9], [10].

In der Mind-Body-Medizin, einer integrativen Medizin, stehen neben der konventionellen Schulmedizin komplementärmedizinische Methoden, Techniken und Selbsthilfestrategien aus unterschiedlichen Bereichen, z. B. Verhaltens-, Bewegungs-, Kunst- und Erzähltherapie zur Verfügung. Positive Emotionen sollen inklusive des dahinterstehenden biologischen Prinzips der autoregulativen Anpassungsreaktionen zur Wiederherstellung eines gesunden Gleichgewichts genutzt werden [1]. Wirkungen positiv ausgerichteter Interventionen zur Steigerung des

Wohlbefindens können neurobiologisch durch vermehrte Neurotransmitteraktivität im Gehirn erklärt werden. Oxytocin und Dopamin spielen hierbei eine zentrale Rolle [11], [1] [Esch & Stefano zit. n. [1]]. Dabei bewirkt das Erleben sozialer Nähe und Bindung eine Reduzierung von Stress und Angst über die Einwirkung von Oxytocin (angstdämpfende Wirkung) auf die Amygdala. Darüber hinaus führt die gleichzeitige Stimulation von Oxytocinrezeptoren im Nucleus Accumbens zu einer Aktivierung des mesolimbischen Dopamin-Signals. Das führt über die Erhöhung antizipatorischer Freude und der Steigerung von Aktivität zu einer Erhöhung des Wohlbefindens [Young et al., 2001; Liu & Wang, 2003, zit. n. [1]].

Ergebnisse psychoneuroimmunologischer Forschung geben Hinweise für Zusammenhänge zwischen kreativer Betätigung und immunologischen Aktivitätsveränderungen, die mit Selbstheilung assoziiert sind [12]. In vergleichenden Studien zur Emotionsregulation durch Kunst [Drake et al., 2011, Kimport & Robbins, 2012 zit. n. [13]], die die Wirkung künstlerischer Aktivität im Vergleich zu anderen Aktivitäten auf die Kurzzeitstimmung erhoben, wurde eine Überlegenheit künstlerischen Gestaltens gegenüber anderen Aktivitäten, z. B. Schreiben, festgestellt. Aus empirischer Sicht ermöglicht das Strukturmodell von Becker [14] eine Operationalisierung des Wohlbefindens, das in psychisches und physisches Wohlbefinden unterteilt wird. Becker [14] unterscheidet aktuelles Wohlbefinden (AW), das die augenblickliche physische und psychische Befindlichkeit charakterisiert, während habituelles Wohlbefinden (HW) eine relativ stabile Eigenschaft über einen längeren Zeitraum vorgibt. Auf der psychischen Ebene sind damit in erster Linie positive Gefühle, z.B. Freude, Glück, positive Stimmungen und Beschwerdefreiheit gemeint. auf der physischen Ebene positive körperliche Empfindungen [Becker, 1994 zit. n. [2]].

Die vorliegende Pilotstudie wurde durchgeführt, um die gesundheitsförderliche Wirkung eines neu konzipierten kunsttherapeutischen Interventionskonzepts, das insbesondere auf die Induzierung positiver Emotionen fokussiert, im Hinblick auf die Entwicklung weiterführender, komplementärmedizinischer Studien bei belasteten

Menschen zu untersuchen. Als Zielgruppe für diese explorative Untersuchung wurde die Berufsgruppe der Waldorflehrer gewählt, da 23% der in der Studie von Peters [15] befragten Waldorflehrer einen hohen Grad an gesundheitlichen Risikofaktoren aufwiesen und somit von einer hohen Gesundheitsgefährdung ausgegangen werden konnte. 60% der untersuchten Waldorflehrer benannten künstlerisch-handwerkliche Betätigungen als kraftspendende Aktivitäten [15]. Somit erschien es für diese belastete Zielgruppe sinnvoll, ein kunsttherapeutisches Konzept zur Gesundheitsförderung und Wohlbefindenssteigerung zu entwickeln.

Diese Pilotstudie wurde auch vor dem Hintergrund konzipiert, dass bislang wenige kunsttherapeutische Studien im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt wurden. In einer systematischen Datenbankrecherche (Academic Search Complete, ERIC, Medline, Psycindex, PsycINFO, SocINDEX) zu den Suchbegriffen „art therapy or art psychotherapy or creative arts therapies or drama therapy or dance therapy or music therapy and stress“ wurden für die Bereiche „Prävention“ und „Kunsttherapie“ im Zeitraum 1980–2016 lediglich elf kunsttherapeutische Studien zur Stressprävention ermittelt [16].

Auf Grund der dargestellten Datenlage erschien es weiterführend, in dieser explorativen Studie die folgenden Fragestellungen zu untersuchen:

- Steigern kunsttherapeutische Interventionen an einem Gesundheitstag für Lehrer das aktuelle und habituelle Wohlbefinden?
- Welche kunsttherapeutischen Wirkfaktoren können mit einer möglichen Veränderung des Wohlbefindens in Verbindung gebracht werden?

Dabei wurde angenommen, dass sich eine positive Veränderung des aktuellen Wohlbefindens nach dem Gesundheitstag abzeichnet, über einen längeren Zeitraum ein abgeschwächter Effekt feststellbar sein wird und kunsttherapeutische Wirkfaktoren mit einer möglichen Wohlbefindenssteigerung in Verbindung gebracht werden können [4].

Methoden

Basierend auf bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen aus Medizin, Psychologie und Gesundheitswissenschaften wurde ein kunsttherapeutisches Interventionskonzept geplant und an einem Lehrergesundheitsstag realisiert. Das Konzept beinhaltete vier Interventionen [4]. Das zweidimensionale Strukturmodell von Becker [14] diente als Indikator für die Veränderung des habituellen und aktuellen Wohlbefindens. Die Pilotstudie wurde in Form einer monozentrischen, einarmigen, prospektiven Kohortenstudie, die sich eines Prä-Post-Designs mit Follow-Ups bediente, konzipiert. Quantitative und qualitative Methoden wurden verwendet. Der Schwerpunkt der folgenden Ausführungen liegt auf der Darstellung der quantitativen Untersuchung.

Setting

Das kunsttherapeutische Interventionskonzept mit dem Ziel der Wohlbefindenssteigerung wurde an einem Gesundheitstag mit insgesamt 18 Lehrern (15 weiblich/3 männlich) aus unterschiedlichen Waldorfschulen erprobt. Die Stichprobe wurde in zwei Gruppen aufgeteilt (8–10 Lehrer je Gruppe), so dass insgesamt zwei Gesundheitstage stattfanden. Die Studie schloss alle interessierten Waldorflehrer ein, auch für den Fall, dass subjektiv keine Stressbelastung empfunden wurde (Einschlusskriterium). Ausschlusskriterium war das Vorliegen einer psychischen Störung. Vor Studieneinschluss gaben die Probanden nach angemessener Aufklärung ihre Zustimmung zur Studienteilnahme. Es war jederzeit möglich, die Studie zu unterbrechen. Die Studie erfüllte die ethischen und gesetzlichen Bestimmungen der Helsinki Deklaration und wurde von der Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke genehmigt (Nr. 102/2012).

Das kunsttherapeutische Interventionskonzept

Das am Lehrergesundheitsstag durchgeführte Interventionskonzept bestand aus insgesamt vier kunsttherapeutischen Interventionen. Jede kunsttherapeutische Intervention umfasste ca. 60 bis 90 Minuten. Ein breites Spektrum künstlerischer Materialien wurde offeriert. Intervention 1 „Positive Gefühle“ zielte auf die Imagination, Benennung und Darstellung positiver Emotionen als Facette des Wohlbefindens. Intervention 2, eine Gruppenintervention, „Mein Raum, dein Raum, unser Raum“ fokussierte auf die Wahrnehmung des eigenen Verhaltens und des Verhaltens der Gruppe. Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit und die Stärkung sozialer Kompetenzen im Rahmen kollegialer Kooperation wurden gefördert. Intervention 3 „Fluss der Wunder“ zielte auf die Imagination und Entwicklung kurz- und langfristiger Lebensziele. Diese wurden durch eine geführte Imagination hervorgebracht. Die geführte Imagination basierte auf der Wunderfrage von De Shazer [17], [18]. Die künstlerische Aufgabe bestand in der Erstellung einer Collage zu diesem Thema. Intervention 4 „Unser Wunschbaum“ führte zur Formulierung zweier kurzfristiger Ziele/Wünsche für die nächsten 14 Tage [19].

Quantitative Analyse

Drei standardisierte psychometrische Datenerhebungsinstrumente zur Selbstbeurteilung wurden verwendet. Mit dem SF-36, einem international anerkannten psychometrischen Verfahren (Fragebogen mit 36 Items), wurde die State-Komponente des (prä)habituellen Wohlbefindens erhoben [20]. Die Daten wurden eine Woche vor und eine Woche nach dem Gesundheitstag ermittelt, um Erkenntnisse über eine mögliche kurzzeitige Verbesserung des (prä)habituellen Wohlbefindens zu gewinnen. Nachhaltigere Auskünfte über habituelle Veränderungen waren

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

Klient_innen	Persönliche Daten		Belastungs-empfinden
	Geschlecht	Alter	Stresslevel
1	w	49	8
2	m	56	10
3	w	54	5
4	w	43	8
5	w	43	9
6	w	28	7
7	w	53	5
8	w	45	8
9	w	44	9
10	w	53	7
11	m	48	8
12	w	41	5
13	w	55	8
14	w	52	7
15	w	44	3
16	w	45	9
17	w	59	4
18	m	56	8
Insgesamt	15w/3m		
Alter (Durchschnitt)		48,2	
Alter (Median)		48,5	
Belastungsgrad			72,2% >=7

Gegenstand der qualitativen Analyse. Um die aktuelle Stresssituation sowie persönliche und soziodemografische Daten zu erfassen, wurde zusätzlich ca. zwei Monate vor dem Gesundheitstag ein selbstentwickelter Fragebogen eingesetzt (Tabelle 1).

Der SF-36 misst die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die mit subjektiven Gesundheitsindikatoren gleichzusetzen ist. Sie ist ein multidimensionales psychologisches Konstrukt, das durch mindestens vier Komponenten zu operationalisieren ist: das psychische Befinden, die körperliche Verfassung, die sozialen Beziehungen und die funktionale Kompetenz der Befragten [20] (Abbildung 1 und Abbildung 2). Die Subskalen des SF-36 lassen sich faktorenanalytisch zwei Grunddimensionen der subjektiven Gesundheit zuordnen: der körperlichen und der psychischen Gesundheit. Ein Vergleich mit Werten einer Normpopulation ist möglich [20], [21]. Der Unterschied zur Normpopulation wird durch den sog. „z-Wert“ ausgedrückt. Zu seiner Berechnung wird der Mittelwert der Normpopulation vom Mittelwert der zu untersuchenden Population subtrahiert und durch die Standardabweichung der Normpopulation dividiert. Ein negativer z-Wert bedeutet, dass der Wert der zu untersuchenden Stichprobe auf eine schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität hindeutet als bei der Normpopulation [20], [21]. Das aktuelle Wohlbefinden (Trait-Komponente) wurde mit Hilfe der Beschwerdenliste (B-L) [22] unmittelbar vor und unmittelbar nach Durchführung der kunsttherapeutischen Interventionen erfasst. Die Beschwerdenliste

stellt ein psychometrisches Testverfahren mit 24 Items zur quantitativen Erhebung von körperlichen Beschwerden und Allgemeinbeschwerden auf Selbstbeurteilungsbasis dar. Zusätzlich kann ein Summenscore für Gesamtbeschwerden gebildet werden. Ein Vergleich der erhobenen Werte mit denen einer Normpopulation kann durchgeführt werden [22].

Die aktuelle Stimmung stellt eine weitere, wichtige Komponente des aktuellen Wohlbefindens dar. Mit dem standardisierten Fragebogen ASTS (aktuelle Stimmungsskala) wurde die aktuelle Stimmung unmittelbar vor und nach den Interventionen erhoben [23], [24]. Die Aktuelle Stimmungsskala ASTS wurde in Anlehnung an den „Profile of Mood States“ (POMS; [25]) entwickelt. Die ASTS-Skala umfasst 19 Items und stellt ein valides, veränderungssensitives psychometrisches Instrument dar [24]. Die ASTS umfasst 19 Items, die den fünf Teilskalen Trauer (TR), Hoffnungslosigkeit (HO), Müdigkeit (MÜ), Zorn (ZO) und positive Stimmung (PO) zugeordnet sind. Die aktuelle Stimmung wird im Wesentlichen durch die drei Dimensionen Trauer, Hoffnungslosigkeit und Müdigkeit (negative Stimmung) sowie die Dimension „positive Stimmung“ beschrieben. Für die negativen Stimmungsskalen kann ein Summenscore errechnet werden, so dass eine Gegenüberstellung von positiver und negativer Stimmung ermöglicht wird. Die Skala Zorn scheint eine eher situationsspezifische Bedeutung aufzuweisen, sie ist zur Messung von Zorn in einer bestimmten Lebenslage geeignet [24].

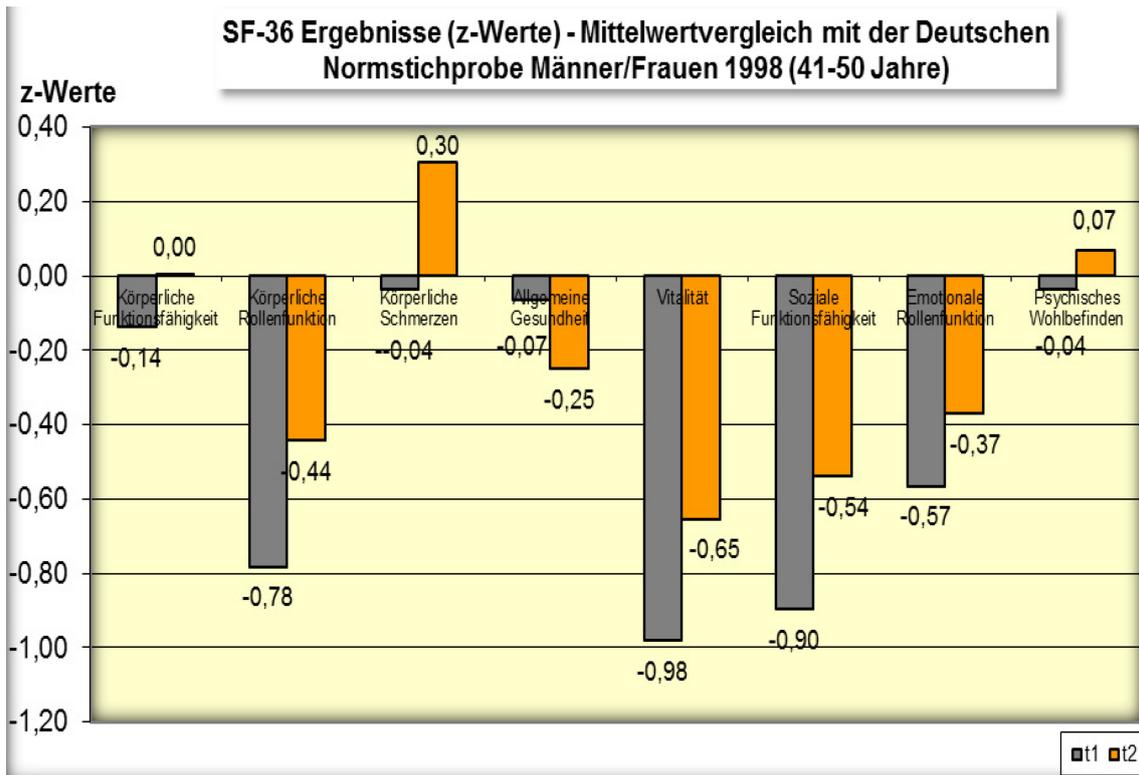
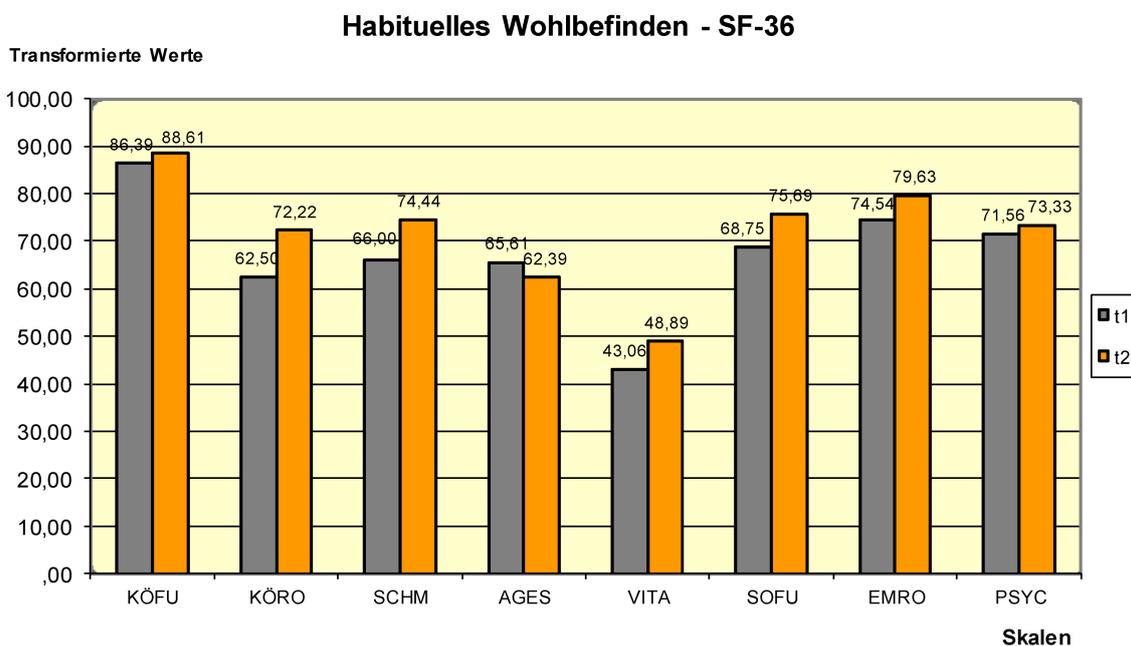


Abbildung 1: Habituelles Wohlbefinden – SF-36: Mittelwertvergleich der Stichprobe (n=18) mit einer deutschen Normpopulation (männlich/weiblich, 1998, Alter: 41–50 Jahre [20]; t1=eine Woche vor dem Projekttag, t2= eine Woche nach dem Projekttag)



(Abkürzungen: KÖFU=körperliche Funktionsfähigkeit; KÖRO=körperliche Rollenfunktion; SCHM=körperliche Schmerzen; AGES=allgemeiner Gesundheitswahrnehmung; VITA=Vitalität; SOFU=soziale Funktionsfähigkeit; EMRO=emotionale Rollenfunktion; PSYC=psychisches Wohlbefinden); n=18)

Abbildung 2: Veränderung des habituellen Wohlbefindens (SF-36)

Statistik

Ein Mittelwertvergleich bei gepaarten Stichproben wurde mit SPSS 21 für die zwei Erhebungszeitpunkte SF36-t1/t2, BL-t1/t2 und ASTS-t1/t2 durchgeführt. Eine Vor-

aussetzung für die Durchführung der T-Tests für abhängige Stichproben ist die Normalverteilung der Differenzen in der Grundgesamtheit. Sofern diese nicht gegeben ist, wird der Wilcoxon-Vorzeichen-Rangtest herangezogen. Die Wertepaar-differenzen werden gereiht, es werden nur die Rangplätze der Differenzen betrachtet und nicht das

arithmetische Mittel [26]. Da die vorliegende Stichprobe 18 Probanden umfasste, wurde nicht von einer Normalverteilung der Ergebnisse ausgegangen, so dass nicht parametrische Testverfahren, hier der Wilcoxon-Vorzeichen-Rangtest, für die Signifikanzüberprüfung herangezogen wurden. Das Signifikanzniveau wurde für $p=0.05$ festgelegt. Die Aufbereitung der mit SPSS 21 ermittelten Werte in Form von Übersichten und Grafiken erfolgte mit dem Programm Excel 2013 [4].

Qualitative Analyse

Die qualitative Analyse als Teil des Follow-Ups hatte das Ziel, kunsttherapeutische Wirkfaktoren, die mit einer möglichen Wohlbefindenssteigerung in Verbindung gebracht werden können, zu erheben. Vier Waldorflehrer (3w/1m) wurden ausgewählt, die besonders prädestiniert erschienen, erste Hinweise über den Grad und die Ursachen der Wohlbefindensveränderungen zu erhalten mit dem Ziel, diese in einer folgenden Untersuchung weiterhin zu überprüfen.

Zwei halb-strukturierte Interviews mit offenen Leitfragen [27] wurden zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (ungefähr 2 Wochen und zusätzlich fünf Wochen nach dem Gesundheitstag) durchgeführt, um Informationen über kurzzeitige und längerfristige Effekte der kunsttherapeutischen Interventionen zu gewinnen. Eine strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring [28] wurde zur Auswertung durchgeführt. Die zusätzliche Ermittlung der relativen Verteilung der einzelnen Wirkfaktoren durch eine Häufigkeitsanalyse der Fundstellen der Interviews gab Aufschluss über die Bedeutsamkeit der Wirkfaktoren.

Ergebnisse

Quantitative Analyse

Tabelle 1 zeigt, dass die weiblichen Probanden mit 83% eindeutig in der Mehrzahl waren. Das Durchschnittsalter der Stichprobe betrug 48,2 Jahre. Der Grad der momentan eingeschätzten Belastung lag bei 72% der Befragten bei einem subjektiv eingeschätzten Belastungsgrad von 7 und höher (0=nicht belastet, 10=stark belastet).

Der in der soziodemografischen Erhebung zwei Monate vor dem Projekttag von den Lehrern subjektiv empfundene Belastungsgrad zeigte sich auch im Ergebnis des SF-36 (Abbildung 1) im Vergleich der untersuchten Stichprobe ($n=18$) mit einer Normpopulation (deutsch, männlich/weiblich, Durchschnittsalter 41–50 Jahre [20] (Abbildung 1). In allen acht Skalen zeigten die Waldorflehrer in SF36-t1 einen schlechteren Gesundheitszustand als die Normpopulation (z-scores). Je positiver ein z-Wert ist, desto höher ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität im jeweiligen Bereich. Negative Werte bedeuten eine verminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität der zu untersuchenden Population im Vergleich mit der Normpopulation [20].

Nach dem Gesundheitstag wurde eine gesundheitliche Verbesserung in sieben von acht Skalen festgestellt (SF36-t2). Dennoch lag die Beurteilung des Gesundheitszustands immer noch in fünf Skalen unter der der Normpopulation.

Habituelles Wohlbefinden

Wie der Vergleich mit der Normpopulation bereits zeigte (Abbildung 1), verbesserte sich das habituelle Wohlbefinden in sieben von acht Skalen des SF-36 (Abbildung 2), jedoch nicht signifikant. Nur die Skala „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ zeigte eine Tendenz zu einem schlechteren Gesundheitszustand in SF36-t2. Im Ergebnis zeigte die quantitative Untersuchung, dass sich Tendenzen einer (prä)habituellen Befindensverbesserung der Waldorflehrer feststellen ließen.

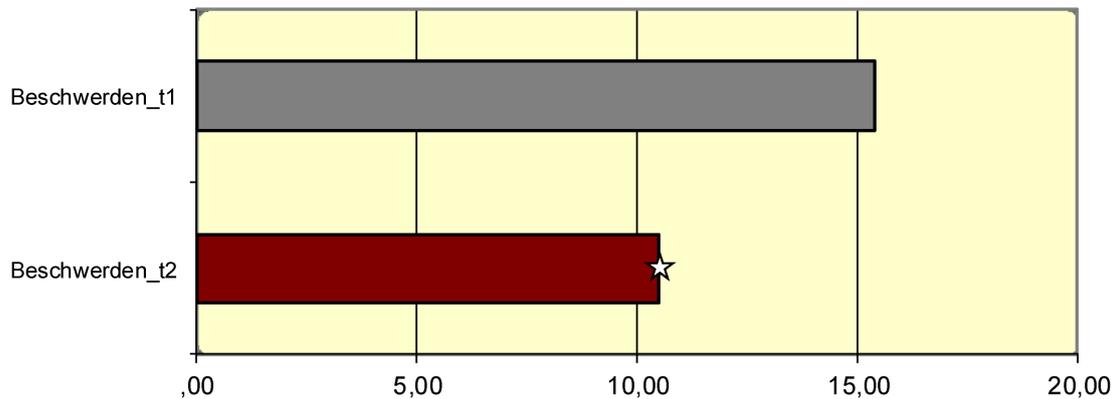
Aktuelles Wohlbefinden

Die quantitative Analyse zeigte eine Steigerung des aktuellen körperlichen Wohlbefindens, eine signifikante Reduktion der Allgemeinbeschwerden ($p=.04$) wurde nach den Interventionen am Gesundheitstag ermittelt (BL-t2; [22]; Abbildung 3). Somit konnte von einer Steigerung des aktuellen, physischen Wohlbefindens in Bezug auf die Reduktion von Allgemeinbeschwerden nach den kunsttherapeutischen Interventionen am Projekttag ausgegangen werden.

Im Vergleich der Werte der untersuchten Population mit den Werten der Normpopulation in BL-t1, lagen die Werte der Waldorflehrer mit 15.39 Punkten leicht über denen der Normpopulation (gesunde Probanden, Referenzwert: 14.26 Punkte; [22]). Nach den Interventionen in BL-t2 wies die untersuchte Stichprobe signifikant positivere Werte (10.50) als die Normwerte auf. Betrachtet man die Veränderung individueller Werte, zeigten zwei Lehrer in BL-t1 „fraglich abnorme“ Werte, 4 Klienten „sicher abnorme“ Werte, ein Anzeichen für eine akute Beeinträchtigung [22]. Zwölf Lehrer wiesen normale Werte auf. In BL-t2 zeigten 16 Waldorflehrer normale Werte, nur ein Lehrer hatte noch „sicher abnormale“ Werte (in BL-t1: 4 Lehrer) und ein Lehrer „fraglich abnormale“ Werte. 88% der Lehrer verfügten am Ende des Gesundheitstags über normale Werte. Insgesamt gesehen zeigte sich eine signifikante Reduktion der Beschwerden, so dass von einer Steigerung des aktuellen physischen Wohlbefindens ausgegangen werden kann. Bezogen auf die Veränderung einzelner Beschwerden ergab der Wilcoxon-Vorzeichen-Rangtest bei 9 von 24 Items signifikante Veränderungen, und zwar bei „Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals“, „Kurzatmigkeit“, „Schluckbeschwerden“, „Reizbarkeit“, „Grübelei“, „Kreuz- oder Rückenschmerzen“, „Innere Unruhe“, „Unruhe in den Beinen“ sowie „Nacken- oder Schulterschmerzen“. Bei einem Item („Übermäßige Schlafbedürfnis“) zeigte sich in BL-t2 eine Verschlechterung der Werte [19].

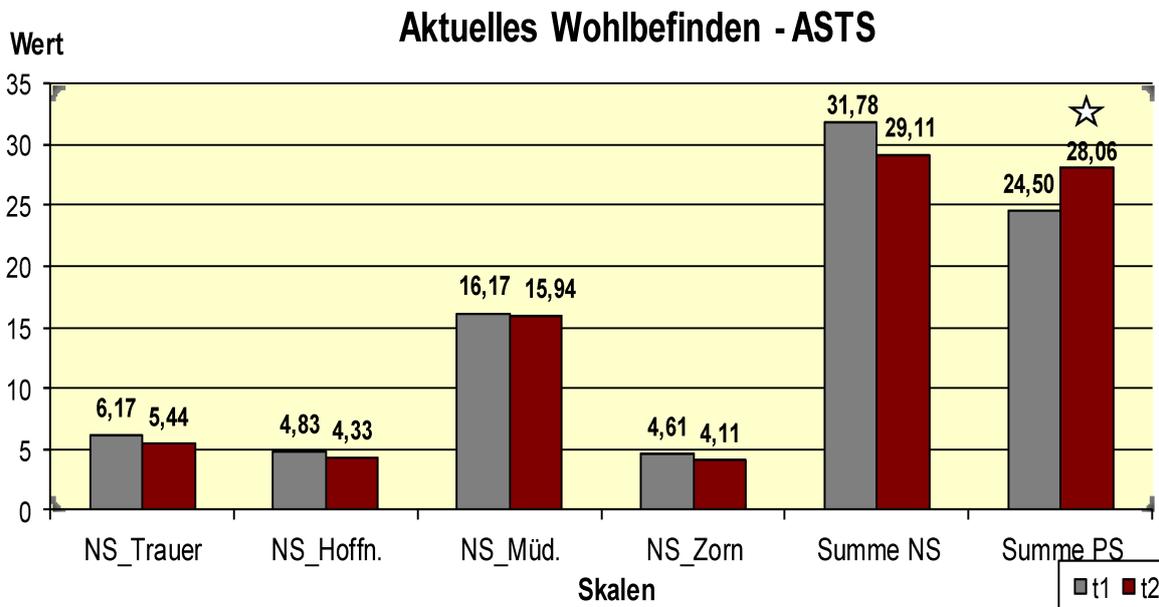
Bei Erhebung der Veränderung der psychischen Komponente des aktuellen Wohlbefindens wurde eine signifikante

Aktuelles Wohlbefinden - B-L



(Anmerkungen: min.=0, max.=72; Wert der Normstichprobe: 14,26); signifikanter Wert = ☆)

Abbildung 3: Veränderung des aktuellen Wohlbefindens (B-L)



(Abkürzungen: NS=Negative Stimmung; PS=Positive Stimmung; Hoffn.= Hoffnungslosigkeit; Müd.=Müdigkeit; n=18; signifikanter Wert = ☆)

Abbildung 4: Veränderung des aktuellen Wohlbefindens (ASTS)

te Steigerung der positiven Stimmung in der Aktuellen Stimmungsskala ASTS ($p=.018$) ermittelt [23]; Abbildung 4). Der Summenscore für die negative Stimmung und die Items der negativen Stimmung „Traurigkeit“, „Hoffnungslosigkeit“, „Müdigkeit“ und „Zorn“ zeigten eine nicht signifikante Verbesserung.

Qualitative Analyse

Mit Hilfe der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring [28] wurden zehn kunsttherapeutische Wirkfaktoren generiert, drei allgemeine und sieben spezifische:

- „Regulation des aktuellen und habituellen Wohlbefindens“
- „Förderung von Erkenntnisprozessen/Unterstützung beim Aufbau von Copingstrategien“
- „Spezifische Aspekte eines indikations- und zielgruppenorientierten Interventionskonzeptes“ (allgemeine kunsttherapeutische Wirkfaktoren)
- „Stimulation und Ankerung der Symbolisierungsfähigkeit und Imagination“
- „Erweiterung der Wahrnehmungsmöglichkeiten durch Stimulation sinnlich-ästhetischer Erfahrungen“
- „Stimulation aktiver Gestaltungsfähigkeit/Förderung von Selbstwirksamkeit“

- „Förderung von Gemeinschaftsgefühl und Selbstwirksamkeit durch Gestalten in der Gruppe“
- „Kommunikationsmöglichkeiten in der Gruppe über ein Ausdrucksmedium“
- „Anregung von Kreativität, Spiel und Regression“
- „Möglichkeit zum Probehandeln durch Gestalten“ (spezifische kunsttherapeutische Wirkfaktoren) [4]

„So ist unter einem allgemeinen kunsttherapeutischen Wirkfaktor eine Ursache/Element für Ergebnisse/Wirkungen zu verstehen, die durch Kunsttherapie erzielt werden, aber auch von anderen Therapieformen erzielt werden können“ [29]. Ein spezifischer kunsttherapeutischer Wirkfaktor kann bezeichnet werden *„als eine Ursache/Element für Ergebnisse/Wirkungen, die insbesondere durch Kunsttherapie und nicht durch andere Therapieformen erzielt werden“* [29].

Auf Grund von Biasfaktoren (Erkrankungen von drei Lehrern am und nach dem Projekttag, Schulferien als möglicher „Entspannungsfaktor“ vor dem letzten Interview), konnte eine valide Beurteilung hinsichtlich der Nachhaltigkeit eines gesteigerten habituellen Wohlbefindens nicht getätigt werden [19].

Diskussion

Die vorliegende Pilotstudie, die sich eines Mixed-Methods-Designs bediente, zeigte, dass ein kunsttherapeutischer Gesundheitstag für Lehrer das aktuelle und möglicherweise auch das habituelle Wohlbefinden der Probanden steigern konnte und zur Gesundheitsförderung belasteter Zielgruppen herangezogen werden kann. Die Analyse der persönlichen Situation und der subjektiv empfundene Gesundheitszustand der untersuchten Waldorfllehrer etwa zwei Monate vor dem Gesundheitstag zeigte einen hohen Grad an subjektiv empfundenem Stress, wie er zuvor in der Studie von Peters bei der Berufsgruppe der Waldorfllehrer festgestellt worden war [15]. Der Vergleich mit dem Gesundheitszustand der Normpopulation im SF-36 [21] bestätigte die subjektiv wahrgenommene hohe Belastung der Stichprobe.

Eine nicht signifikante Steigerung des (prä)habituellen Wohlbefindens wurde in sieben von acht Skalen des SF-36 eine Woche nach dem Gesundheitstag festgestellt. Diese Tendenz zu einer positiven Veränderung konnte durch die qualitative Analyse fünf Wochen nach dem Projekttag auf Grund von Biasfaktoren nicht gesichert werden.

Hinsichtlich der Veränderung des physischen aktuellen Wohlbefindens wurde eine signifikante Reduktion der Gesamtbeschwerden festgestellt. In einer Pilotstudie von Grulke et al. [30] wurden ähnliche Effekte erzielt. Eine signifikante Steigerung des physischen Wohlbefindens und der Lebensqualität wurden nach einer neunzigminütigen kunsttherapeutischen Sitzung mit einer Gruppe von 21 onkologischen Patienten in dieser Studie exploriert. Vergleicht man die Werte der hier untersuchten Stichprobe mit denen einer Normpopulation [22], ermittelte der Fragebogen B-L keine wesentlich höheren Gesamtbe-

schwerden der untersuchten Lehrer als die Probanden der Normpopulation. Betrachtet man jedoch die individuellen Werte der Waldorfllehrer zu Beginn der Datenerhebung, zeigte ein Drittel der Lehrer beachtlich hohe Werte, die auf eine akute gesundheitliche Beeinträchtigung schließen ließen. Nach den Interventionen zeigte nur ein Lehrer noch sicher abnormale Werte (Abbildung 3). Die signifikante Veränderung der Gesamtbeschwerden sowie einzelner Items – u. a. „Innere Unruhe“, „Reizbarkeit“ – die mit vermehrtem Stresserleben in Verbindung gebracht werden können [31], lassen die Vermutung zu, dass Kunsttherapie Allgemeinbeschwerden belasteter Menschen lindern kann. Die Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit zur Stressprävention (Zeitraum 1980–2016) bestätigen diese Annahme. Bei 81,1% der 37 eingeschlossenen Studien wurde eine signifikante Stressreduktion durch den Einsatz künstlerisch-therapeutischer Interventionen erzielt [16].

Eine signifikante Steigerung des psychischen aktuellen Wohlbefindens wurde mit der ASTS [24] am Ende des Gesundheitstages ermittelt. Die negative Stimmung wurde ebenfalls reduziert, jedoch nicht signifikant. Systematische Reviews zur Untersuchung des Einflusses von Kunst(therapie) auf die Emotionsregulation von Klienten [13], [32] zeigten ebenfalls, dass angeleitete kunsttherapeutische Interventionen die Stimmung steigerten, insbesondere dann, wenn sie – wie in der vorliegenden Studie – mit einem positiven Impuls verbunden worden waren. Im Hinblick auf die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage nach dem Zusammenhang von positivem Outcome und kunsttherapeutischen Wirkfaktoren ist festzuhalten, dass insbesondere der allgemeine kunsttherapeutische Wirkfaktor „Steigerung von Erkenntnisprozessen/Unterstützung beim Aufbau von Copingstrategien“ eine besondere Bedeutung aufwies, da er in der Häufigkeitsuntersuchung der Fundstellen im Rahmen der qualitativen Analyse am meisten von den befragten Waldorfllehrern benannt wurde. In der Mind-Body-Medizin wird die Bedeutung positiver Emotionen zur Wiederherstellung eines gesunden Gleichgewichts betont [1]. Nerven, Immun- und Hormonsystem sprechen über die Botenstoffe die gleiche Sprache: gesundheitsfördernde Neurotransmitter sind Dopamin, endogene Opioide, Oxytocin, Stickstoffmonoxid, Serotonin. Diese wehren durch kognitive Umstrukturierung negative Einflüsse ab und ermöglichen positive. Sie verstärken das Einprägen angenehmer Kontexte [1]. Neurobiologische Studien belegen, dass durch das künstlerische, nonverbale Gestalten andere Hirnareale angesprochen werden als durch rein verbales Vorgehen und damit eine Erweiterung der Sichtweise im Sinne einer Ganzheitlichkeit ermöglicht wird. Diese Sichtweise begünstigt eine Erweiterung des Repertoires an Lösungsmöglichkeiten beim Klienten und unterstützt den nachhaltigen Erwerb von Copingstrategien [33].

Die ermittelten spezifischen kunsttherapeutischen Wirkfaktoren „Stimulation von Symbolisierungsfähigkeit und Imagination“ und „Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls und Selbstwirksamkeit beim künstlerischen Gestalten“ schienen eine wichtige Funktion für ein positives

Outcome einzunehmen, da sie von den Probanden ebenfalls sehr häufig in den Interviews benannt wurden. Die Beziehung zwischen Symbolisierungs- und Erkenntnisprozess hervorgerufen durch das Gestalten, die in der kunsttherapeutischen Literatur beschrieben wird [34], zeigte sich somit auch in den Ergebnissen der vorliegenden Studie. Erfolgserlebnisse über das Finden einer Bildidee im kreativen, symbolisierenden Prozess führen zu positiven Gefühlen, zu „Flow-Erlebnissen“ [35], die unmittelbar das Wohlbefinden steigern [1], [14]. Soziale Unterstützung scheint ebenso ein wesentlicher Faktor für die positive Bewältigung von Belastungen bei allen Lehrern unabhängig vom Schultyp zu sein [36], [37]. Wie diese Pilotstudie zeigte, stellen gruppenspezifische kunsttherapeutische Interventionen eine effektive Möglichkeit dar, das Gemeinschaftsgefühl und die Selbstwirksamkeit von Lehrern zu fördern [38].

Im Fazit lassen diese Ergebnisse der qualitativen Analyse den Schluss zu, dass die Selbstreflexion, die Entwicklung von Copingstrategien im symbolisierenden Prozess des Gestaltens insbesondere durch die Fokussierung auf positive Emotionen und die Ressourcen der Klienten durch das spezifische kunsttherapeutische Interventionskonzept stimuliert werden konnten.

Auf Grund von möglichen Biasfaktoren (Erkrankungen oder Ferien), die in der qualitativen Analyse identifiziert wurden, konnte eine empirisch abgesicherte Aussage zu einer Steigerung des habituellen Wohlbefindens nicht getroffen werden. Eine weitere Limitation ist in der kleinen Fallzahl (n=18) zu sehen, insbesondere im qualitativen Teil der Untersuchung (n=4), im Fehlen einer Kontrollgruppe sowie der Basierung der Ergebnisse auf Selbstbeurteilungen der Probanden. Somit sollten prospektive Studien mit einer höheren Anzahl von Klienten unter kontrollierten Bedingungen mit der gleichen und anderen Zielgruppen im Feld von Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt werden, auch vor dem Hintergrund, dass bislang insgesamt sehr wenige Studien durchgeführt wurden, die die besondere Wirkung des kreativen Gestaltens auf die Förderung von Gesundheit belasteter Menschen belegten.

Schlussfolgerung

Spezifische kunsttherapeutische Interventionskonzepte, die auf positive Emotionen, somit auf eine optimistischere Haltung, auf eine Ressourcenaktivierung fokussieren, können im Hinblick auf eine Gesundheitsförderung belasteter Zielgruppen hilfreich sein, das aktuelle und möglicherweise auch das habituelle Wohlbefinden der Klienten zu verbessern. Dieser Pilotstudie sollen weitere Studien folgen, die auf den Resultaten der vorliegenden Studie aufbauen und deren Limitationen berücksichtigen. Die Implementierung und die Evaluation eines längerfristigen, modulartig aufgebauten kunsttherapeutischen Unterstützungsprogramms ermöglichen die Überprüfung der Nachhaltigkeit des Konzepts und damit auch die mögliche Sicherung einer habituellen Wohlbefindenssteigerung.

Die Einbettung eines kunsttherapeutischen Unterstützungsprogramms in die tägliche Arbeit von Waldorflehrern oder bei anderen gestressten Zielgruppen in Unternehmen und Institutionen erscheint folgerichtig.

Anmerkungen

Interessenkonflikte

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Esch T, von Hirschhausen E. Der Selbstheilungscode: Die Neurobiologie von Gesundheit und Zufriedenheit. 1st ed. Weinheim: Beltz; 2017.
2. Frank R. Therapieziel Wohlbefinden: Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Berlin: Springer; 2007. DOI: 10.1007/978-3-540-71622-8
3. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. *Am Psychol.* 2000 Jan;55(1):5-14. DOI: 10.1037//0003-066x.55.1.5
4. Oepen R. Kunsttherapie zur Steigerung des Wohlbefindens in Prävention und Gesundheitsförderung: Eine explorative Studie. 1st ed. Berlin: EB-Verlag; 2015.
5. Weltgesundheitsorganisation. Ottawa-Charta Gesundheitsförderung. 1986. [accessed 2011 Oct 24]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
6. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ.* 2011 Jul;343:d4163. DOI: 10.1136/bmj.d4163
7. Antonovsky A, Franke A. Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt-Verl.; 1997. (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis; vol 36).
8. Heusser P. Physiologische Grundlagen der Gesundheitsförderung und das anthroposophisch-medizinische Konzept. In: Heusser P, editor. Gesundheitsförderung - eine neue Zeitforderung: Interdisziplinäre Grundlagen und Beitrag der Komplementärmedizin. Bern: Lang; 2002. p. 101-29. (Komplementäre Medizin im interdisziplinären Diskurs; vol. 6).
9. Grawe K. Psychologische Therapie. 2. korrigierte Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2000.
10. de Shazer S. Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart: Klett-Cotta; 1989. (Konzepte der Humanwissenschaften: Modelle für die Praxis).
11. Kirsch P, Gruppe H. Neuromodulatorische Einflüsse auf das Wohlbefinden: Dopamin und Oxytocin. In: Frank, Renate, editor. Therapieziel Wohlbefinden: Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Berlin: Springer; 2007. p. 274-82.
12. von Sprei F, Martius P, Steger F, Bäuml J, Hrsg. KunstTherapie: Wirkung - Handwerk - Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018.
13. Gruber H, Oepen R. Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *Art Psychother.* 2018; 59, 65-74. DOI: 10.1016/j.aip.2017.12.006
14. Becker P. Theoretische Grundlagen. In: Abele A, Becker P, editor. Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik. Weinheim/München: Beltz Juventa; 1994. p. 13-49.

15. Peters J. Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster. In: Randoll D, editor. „Ich bin Waldorflehrer“: Einstellungen, Erfahrungen, Diskussionspunkte – Eine Befragungsstudie. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2012. p. 185-222. DOI: 10.1007/978-3-531-19811-8_6
16. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, Koch SC. Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention - A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018 Feb;8(2):. DOI: 10.3390/bs8020028
17. Jaeggi E, Möller H, Riegels V. Techniken und Theorien der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. 2nd ed. Stuttgart: Klett-Cotta; 2009.
18. Schemmel H, Selig D, Janschek-Schlesinger R. Kunst als Ressource in der Therapie. Tübingen: Dgvt-Verlag; 2008.
19. Oepen R, Gruber H, Heusser P. Kunsttherapie zur Wohlbefindenssteigerung bei Waldorflehrern - eine explorative Studie im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung [Dissertation]. Witten: Universität Witten/Herdecke; 2015. DOI: 10.1026/0933-6885/a000161
20. Bullinger M, Kirchberger I. SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand: Handanweisung. Göttingen: Hogrefe Verlag; 1998.
21. Morfeld M, Kirchberger I, Bullinger M. SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand: Manual. 2., ergänzte und überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag; 2012.
22. von Zerssen D. Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen (KSb-S) aus dem Münchener Psychiatrischen Informations-System (PSYCHIS München). Die Beschwerden-Liste. Weinheim: Beltz; 1976.
23. Dalbert C. Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität. *Z Differ Diagn Psychol*; 1992:207-20.
24. Dalbert M. ASTS Aktuelle Stimmungsskala: ASTS Dalbert. Halle: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; 1992.
25. McNair DM, Lorr M, Droppelman LF. Manual for the profile of mood states. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service; 1971.
26. Raab-Steiner E, Benesch, M. Der Fragebogen: Von der Forschungsfrage zur SPSS/PASW-Auswertung. Wien: UTB; 2010.
27. Lamnek S. Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz; 2010.
28. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 10., neu ausgestattete Aufl. Weinheim, Basel: Beltz; 2008.
29. Oepen R, Gruber H. Kunsttherapeutische Interventionen bei Burnout in Prävention und Gesundheitsförderung. *Musik-, Tanz und Kunsttherapie*. 2012; 23:117-33. DOI: 10.1026/0933-6885/a000078
30. Grulke N, Stähle S, Juchems A, Heitz V, Bailer H. Effekte kunsttherapeutischer Interventionen auf die Befindlichkeit von Krebspatienten. In: Henn W, Gruber H, editors. *Kunsttherapie in der Onkologie*. Düsseldorf: Richter Verlag; 2004. p. 129-37.
31. Burisch M. Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung. Heidelberg: Springer; 2006.
32. Wilkinson RA, Chilton G. Positive Art Therapy: Linking Positive Psychology to Art Therapy Theory, Practice, and Research. *Art Ther*. 2013; 30:4-11. DOI: 10.1080/07421656.2013.757513
33. Klemm RE. Die Kraft der inneren Bilder: Entstehung, Ausdruck und therapeutisches Potential. Basel: Schwabe; 2003.
34. Riedel I, Henzler C. Malthérapie: Eine Einführung auf der Basis der analytischen Psychologie von CG Jung. Stuttgart: Kreuz; 2004.
35. Csikszentmihalyi M. Kreativität: Wie Sie das Unmögliche schaffen und Ihre Grenzen überwinden. Stuttgart: Klett-Cotta; 2010.
36. Schaarschmidt U. Die Potsdamer Lehrerstudie: Ergebnisüberblick, Schlussfolgerungen und Maßnahmen. [Vortragsreihe "Lehrerbildung im Diskurs"]. Köln: Universität zu Köln [accessed 2012 Oct 22]. Available from: https://www.schulberatung.bayern.de/imperia/md/content/schulberatung/pdfschw/pdfschw0809/lehrgesundheit_potsdamer_lehrerstudie_06.pdf
37. Schaarschmidt U. Gerüstet für den Schulalltag: Psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim: Beltz; 2007.
38. Oepen R, Gruber H. Ein kunsttherapeutischer Projekttag zur Gesundheitsförderung bei Klienten aus Burnout-Selbsthilfegruppen – eine explorative Studie [An art therapy project day to promote health for clients from burnout self-help groups – an exploratory study]. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2014 Jul;64(7):268-74. DOI: 10.1055/s-0033-1358725

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. medic Renate Oepen
 Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft,
 Fachbereich Künstlerische Therapien und
 Therapiewissenschaft, Villestr. 3, 53347 Alfter
 renete.oepen@alanus.edu

Bitte zitieren als

Oepen R, Gruber H. Mit positiven Emotionen zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden – ein kunsttherapeutisches Interventionskonzept zur Unterstützung belasteter Lehrer. *GMS J Art Ther*. 2020;2:Doc03. DOI: 10.3205/jat000007, URN: urn:nbn:de:0183-jat0000071

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/jat/2020-2/jat000007.shtml>

Veröffentlicht: 10.03.2020

Copyright

©2020 Oepen et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.