

1. Welche Formen der Künstlerischen Therapien sollten in der Onkologie verstärkt untersucht werden?

Nur in den Fachrichtungen Maltherapie und Musiktherapie gibt es heute nennenswerte Forschung und Publikationen in den künstlerischen Therapien. Sollten die anderen Gebiete, Sprache- und Drama, Bewegung, Heileurythmie usw. stärker beforscht, oder weiter auf "Bewährtes" aufgebaut werden?

2. In welchem onkologischen Setting haben sich Künstlerische Therapien besonders bewährt und können deswegen besonders gut ihre Wirksamkeit nachweisen?

In letzter Zeit richtet sich die Aufmerksamkeit stärker auf die tertiäre Nachsorge / Prävention bei onkologischen Patienten (There is a need for studies on cost-utility and effectiveness of whole systems programs of integrative oncology for the tertiary prevention of cancer (Sagar 2009)). Sollte dieses Gebiet stärker beforscht werden oder weiterhin Aspekte der Akutversorgung wie Verbesserung des Copings und/oder palliative Massnahmen (v.a. Musik) weiterhin im Vordergrund stehen?

3. Wäre es sinnvoll, Therapiesysteme mit und ohne künstlerische Therapien zu vergleichen?

Welchen Stellenwert soll die hypothesengestützte Wirkungsforschung in den künstlerischen Therapien haben (wie dies u.a. in der anthroposophischen Medizin möglich ist)? Wie sinnvoll wäre ein solches Vorgehen im Kontext integrativer Systeme, deren Wirkung nicht additiv sondern multiplikativ gedacht wird? Sollten eher vergleichende Studien von Therapiesystemen mit und ohne KT unternommen werden?

4. Welche Studiendesigns für KT sind in der Onkologie effizient und ökonomisch machbar?

Real-life Studien, Balance zwischen quantitativen und qualitativen Methoden, Mischung aus Quer- und Längsschnitt-Design usw). Integrative Onkologie heisst auch integrative Ressourcenverteilung. Welchen Stellenwert bekommen die einzelnen Forschungsdesiderata in einem Gesamtkonzept?

Netzwerkbildung

5. Welche Form und Grösse kann ein sinnvolles Netzwerk haben? Wer ist einzubeziehen? Wen kennen wir?



Kunsttherapie

Symposium Integrative Onkologie
30./31. Oktober 2009, St. Gallen

PICO

Patients

Intervention

Control

Outcome

Kunsttherapie

Symposium Integrative Onkologie
30./31. Oktober 2009, St. Gallen

Kantonsspital
St.Gallen **H**

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

universität
Witten/Herdecke

- *Currently, only 20% of oncologists provide interventions to reduce complications of survivorship*
- *The cancer diagnosis provides a "teachable moment", or a time when motivation for lifestyle change is especially high (Hewitt 2005)*
- *There is a need for studies on cost-utility and effectiveness of whole systems programs of integrative oncology for the tertiary prevention of cancer (Sagar 2009)*

Forschungsfrage

Verbessert eine kunsttherapeutische Patientenschulung die Autonomie, Lebensqualität, Angst und Depressivität gegenüber alleiniger Standardtherapie in der onkologischen Nachsorge hämatoonkologischer und/oder Mamma-Karzinom Patientinnen und Patienten?

Pragmatische, kontrollierte, prospektive add-on Studie

Patienten

Hämatoonkologische und/oder Mamma-Karzinom Patienten
einer integrativen onkologischen Abteilung / Ambulanz
n = 60 / Gruppe

Setting

Tertiäre Nachsorge / Prävention

Einschluss

Alle einschlusswilligen Patienten der Einheit über einen
Zeitraum von ...Wochen. Ev. Randomisierung mit Warteliste

Intervention

Format

Gruppen- und Einzeltherapie über 3 Monate

Inhalt

- Fokussiertes Gruppengespräch 3x2h
- Individuelle Kunsttherapie einzeln oder Gruppe 12x1h

Intervention

Ziele

1. Selbsterkraftung
2. Selbstintegration
3. Selbstverantwortung
4. Lebensstiländerung

Kontrolle

Alle nicht-einschlusswilligen Patienten der Einheit mit Standardtherapie bis zum Erreichen des n

Warteliste?

Outcome

- Verbrauch Schmerzmittel
- Verbrauch Anxiolytika und Schlafmittel
- Anzahl ungeplante Arztbesuche / Monat

- *Freiburger Beschwerdeliste*
- *Fragebogen zur Selbstregulation*
- *Measure Yourself Concerns and Wellbeing assessment protocol*
- *QOL-Instrument*