

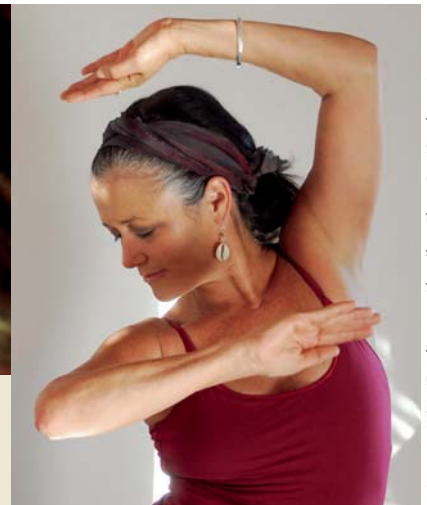
Konzepte und wissenschaftlicher Kenntnisstand

Künstlerische Therapien in der Onkologie*

HARALD GRUBER UND JOACHIM WEIS



Die eigene Kraft erkennen, die Gedanken ordnen, einen neuen Lebensrhythmus finden. Malen, Tanzen und Musizieren können helfen, trotz Krebs Lebensenergie zu mobilisieren.



© ArtmannWitte/Fotolia.com; Aleynikov, Elena Ray/Stockxpert.com

Die Erfahrung hat es bereits gezeigt: Dürfen sich Krebspatienten während ihrer psychoonkologischen Betreuung kreativ ausdrücken, können sie besser mit ihrer Krankheit umgehen. Noch ist die Effektivität der künstlerischen Therapien kaum erforscht. Einige Studien erbringen schon erste Nachweise für den Nutzen dieser Methoden.

Eine Krebsdiagnose ist generell eine große Belastung für die Betroffenen. Wenngleich durch verbesserte Behandlungsmöglichkeiten die Überlebenszeiten für die meisten Tumorarten verlängert werden konnten, sind die komplexen und langdauernden Therapiestrategien für die Patienten häufig mit großen psychischen und physischen Belastungen durch Nebenwirkungen und Therapiefolgestörungen verbunden. Vor diesem Hintergrund erkannte man die Notwendigkeit einer begleitenden psychosozialen Behandlung der Patienten und integrierte sie als wesentlichen Be-

standteil in die heutige Krebstherapie. Das Ziel psychoonkologischer Maßnahmen ist es, die Patienten in der Krankheitsverarbeitung zu unterstützen und Hilfestellungen für die psychische Bewältigung der Krankheit und der damit bedingten Folgeprobleme zu geben. Hierbei steht im Vordergrund, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Inwieweit dies auch die Überlebenszeit positiv beeinflusst, ist derzeit noch ungeklärt.

Im Spektrum therapeutischer Interventionen sind die künstlerischen Therapien wie Mal-, Musik-, Tanz-, Poesie- und Bibliothherapie, aber auch das Plastizieren

in unterschiedlichsten medizinisch-therapeutischen Indikationsbereichen zu einem wesentlichen Bestandteil der psychosozialen Behandlung geworden [Dannecker K. 2003]. Allerdings sind sie bis heute zu wenig auf ihre spezifische Wirksamkeit hin untersucht worden. Im Bereich der Onkologie wurde in den letzten Jahren durch vielfältige Veröffentlichungen auf die Möglichkeiten und die sich daraus ableitende Notwendigkeit dieser Therapieangebote hingewiesen. Forschungsergebnisse der letzten 10 bis 15 Jahre belegen die Wirkung dieser therapeutischen Angebote sowohl in Einzelfallstudien als auch in Interventionsstudien bei größeren Stichproben [Henn W et al. 2004; Rose J-P et al. 2004]. Der Kenntnisstand ist jedoch noch nicht ausreichend, um die Effektivität zu belegen und eine Bestandsicherung in der jetzigen gesundheitspolitischen Situation zu gewährleisten. Eine wichtige Anerkennung

* Teile der Literaturanalyse für diesen Beitrag sind im Rahmen einer Studie zur Frage der „Spezifischen Wirkfaktoren der Künstlerischen Therapien“ zusammengefasst worden. Dies wurde durch die Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaft und Forschung an der Klinik für Tumorbiologie und der Susan Bach Stiftung/Schweiz unterstützt.

haben die künstlerischen Therapien dadurch erfahren, dass sie als Teil psychoonkologischer Maßnahmen in die Nationale S3-Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zur Behandlung des Mammarkarzinoms der Frau aufgenommen worden sind [Kreienberg R et al. 2008]. Auch der damalige Präsident der DKG, Michael Bamberg, schätzte beim Krebskongress 2004 in Berlin die Psychoonkologie als wertvolle Hilfe für den Patienten ein, um die Diagnose Krebs zu verarbeiten: „Kreative Verfahren wie Mal-, Tanz- und Musiktherapie haben dabei eine besonders große Bedeutung, denn sie weisen den Patientinnen und Patienten eine aktive Rolle in der Bewältigung der psychischen Folgen ihrer Erkrankung zu“, sagte er.

Ein wichtiger Aspekt der Krankheitsverarbeitung äußert sich in dem Wunsch der Patienten, aktiv etwas für sich zu tun, psychische Kontrolle wiederzuerlangen und dadurch selbst etwas zu ihrer Gesundheit beizutragen. In der neueren Forschungsliteratur wurde dies in den Konzepten der Selbstwirksamkeit und Patientenkompetenz ausgearbeitet [Giesler J et al. 2008] und hat auch Eingang in den Nationalen Krebsplan im Handlungsfeld Patientenorientierung gefunden [BMG 2009].

In diesem Kontext kommt den künstlerischen Therapien ein besonderer Stellenwert zu. Sie ermöglichen es den Patienten, in einer geschützten Umgebung belastende Gefühle auszudrücken, eigene Ressourcen zu erfahren und dadurch ihre Erkrankung besser verarbeiten zu können. Sie helfen den Patienten, ihre Kompetenz zu stärken und die eigenen gesunden Anteile zu fördern.

Bedeutung der künstlerischen Therapien in der Onkologie

Künstlerische Therapien sind eine erlebnis- und handlungsorientierte Form der Psychotherapie. Zentrales therapeutisches Mittel der künstlerischen Therapien sind die Materialien und Ausdrucksformen der bildenden (Malerei und Plastik) wie auch der transitorischen Künste (Musik und Tanz). Hierbei sind der Gestaltungsprozess und das schöpferische Resultat gleichermaßen dialogische Bezugspunkte der therapeutischen Arbeit. Im schöpferischen Prozess werden das eigene Erle-

ben, bewusste und unbewusste Anteile der Psyche unmittelbar angesprochen. Psychische, geistige sowie wahrnehmungs- und erlebnisbezogene Anteile des Menschen werden aktiviert und in Bewegung gebracht. Gleichzeitig findet, wie beispielsweise in der Tanztherapie und im therapeutischen Plastizieren, eine auf den Körper bezogene Auseinandersetzung statt, die die Körperwahrnehmung und das Körperbild beeinflussen und verändern können.

Wie die klinischen Erfahrungen seit vielen Jahren zeigen, geben die künstlerischen Therapien den an Krebs erkrankten Menschen die Möglichkeit, ihre Gefühle auszudrücken und damit ihre Selbstwahrnehmung zu verbessern, gezielt Entspannung zu erfahren, Kommunikation zu verbessern, Schmerzen zu reduzieren, oder ihr Körperbild zu bearbeiten. Sie werden durch die künstlerischen Therapien motiviert, selbst etwas zu ihrer Gesundheit beizutragen. Patienten fühlen sich auf diese Weise mehr in ihre Behandlung einbezogen und werden dabei unterstützt, ihr Stresserleben im Rahmen der Erkrankung aktiv zu regulieren. Dabei bietet gerade das aktive Tun den Patienten die Möglichkeit, sich selbst als Handelnde zu erleben.

Gemäß dem Paradigma der Salutogenese können über diese Therapieformen seelische, soziale und auch physische Ressourcen aktiviert werden, die häufig aufgrund der Erkrankung nicht wahrgenommen werden. Gleichzeitig spielt die Freude am Umgang mit den verschiedenen künstlerischen Medien eine zentrale Rolle. So kann die Defokussierung von belastenden Gefühlen ein zentrales Ziel der therapeutischen Arbeit sein, wenn es darum geht, Entlastung in die nicht selten stark belastenden Umstände der Behandlung, oder des Krankheitsprogresses zu bringen. Darin könnte ein besonderer Vorteil der künstlerischen Therapien gegenüber anderen Therapieformen liegen.

Wissenschaftliche Erforschung künstlerischer Therapien

In den vergangenen Jahren ist eine deutliche Zunahme an Publikationen im Bereich der künstlerischen Therapien zu verzeichnen. Im Rahmen einer Literaturrecherche zur Erfassung des wissenschaft-

lichen Kenntnisstands der künstlerischen Therapien in der Onkologie lässt sich ein steigendes Publikationsaufkommen nachweisen [Gruber H. 2009]. Wie die Tabelle zeigt, ließen sich beispielsweise in der Datenbank PsychInfo zu den Stichworten Music Therapy + Cancer 82 Publikationen im Zeitraum zwischen 1950 und 2008 finden, wovon 54 aus dem Zeitraum 2000 bis 2008 stammen. Ein ähnliches Verhältnis ergibt sich bei den anderen künstlerischen Therapien. Am wenigsten Publikationen finden sich zum Thema Tanztherapie.

Die Untersuchungen in den verschiedenen Bereichen der künstlerischen Therapien beinhalten sowohl Studien zu Struktur- oder Prozessmerkmalen wie auch zur Wirksamkeit der jeweiligen Therapieformen.

Maltherapie und therapeutisches Plastizieren

Die Kunsttherapie mit bildnerischen Medien ist im Vergleich zur Musiktherapie eine deutlich weniger systematisch untersuchte Disziplin. Trotz des wissenschaftstheoretisch und methodisch seit mehreren Jahrzehnten sehr differenziert bearbeiteten Feldes [Petersen P. 2002; Dannecker K. 2003] fehlt es bis heute in vielen Anwendungsbereichen noch an empirischen Wirksamkeitsnachweisen.

Für den gesamten Bereich der Kunsttherapie ist beispielsweise eine Metaanalyse für den Bereich von Kinderzeichnungen zu finden [Driessnack M. 2005]. In den Bereichen Psychiatrie, Psychosomatik, chronische körperliche Erkrankungen, Kinder, Schmerz, Demenz sind randomisiert kontrollierte Studien zu finden, die eine Effektivität von Kunsttherapie im Hinblick auf einzelne Zielparameter nachweisen können.

Neuere, teilweise kontrolliert randomisierte Studien zur Kunsttherapie in der

Anzahl Publikationen: Künstlerische Therapien und Krebs	Tab.	
	1950–2008	2000–2008
Kunsttherapie	71	46
Musiktherapie	82	54
Tanztherapie	9	7

Quelle: PsychInfo

Onkologie konnten zeigen, dass eine signifikante Reduktion von Angst und Depression, ein geringeres Ausmaß des Erlebens von Stress und eine verbesserte Wahrnehmung von Gesundheit erreicht werden konnte [Bar-Sela G et al. 2007; Grulke N et al. 2006; Öster I et al. 2006; Monti DA et al. 2006; Reynolds F et al. 2006].

In verschiedenen kunsttherapeutischen Einzelfallstudien und Fallberichten mit onkologischen Patienten hat sich erwiesen, dass Kunsttherapie beispielsweise zu einer verbesserten Kommunikation beiträgt, negative Symptome reduziert und zu einem gesteigerten Erleben von Kraft führt [Luzzatto P et al. 2003; Nainis N et al. 2006]. Weitere Studien zeigen, dass bei Brustkrebspatientinnen eine Kunsttherapie unterstützend sein kann, um Gefühle und Gedanken auszudrücken [Borgmann EL. 2002] und in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung einen Weg der individuellen „Bedeutungsfindung“ zu gehen [Collie K et al. 2006].

Musiktherapie

In den letzten Jahren ist die Forschung mit großen Schritten dem Ziel näher gekommen, die Wirksamkeit von Musiktherapie nachzuweisen – in einem breiten Spektrum von Anwendungsgebieten. Dazu gehören verschiedene Indikationsbereiche mit jeweils einer Metaanalyse: medizinisch-zahnärztliche Behandlungen, Demenz, Kinder nach Frühgeburt auf Intensivstation, Schizophrenie, psychotische Symptome, Autismus, Stressreduktion, kardiologische Patienten, Onkologie/HIV, Rehabilitation und Demenz [Argstatter H et al. 2007].

Die Musiktherapie zeigt sich im Bereich der Onkologie als die am meisten beforschte Disziplin innerhalb der künstlerischen Therapien: Für den Zeitraum 1980 bis 2001 finden sich 16 quantitative und qualitative Studien und sechs Kasuistiken. Acht quantitative Studien wurden dabei mit einem randomisierten Kontrollgruppendesign durchgeführt [Rose J-P et al. 2004].

Im Vordergrund der klinisch-praktischen Studien standen Fragen zum Nutzen der Musiktherapie bei krebserkrankten belastenden Emotionen wie

Angst oder Depression und der Einsatz von Musik bei z. T. chronischer Schmerzbelastung der Patienten.

Gerade im Bereich der Schmerztherapie hat sich die rezeptive Musiktherapie als Begleitung zur medizinischen Schmerzbehandlung bewährt. Mehrere Studien konnten eine Linderung des Schmerzempfindens der Patienten nachweisen [Beck SL. 1991; Cassileth BR et al. 2003; Reinhardt U. 1999; Zimmermann L. 1989]. Reinhardt konnte in einer kontrolliert-randomisierten Pilotstudie 1999 begründete Anzeichen für die deutliche Senkung krankheitsbedingter Ein- und Durchschlafstörungen bei chronisch krebserkrankten unter Berücksichtigung bestimmter musikalischer Kriterien und Parameter finden.

Insgesamt sind im Bereich der Musiktherapien in den letzten Jahren für verschiedene Anwendungsgebiete in der Onkologie erste Effektivitätsnachweise erbracht worden.

Zwei systematische Übersichtsarbeiten konnten zeigen, dass trotz der Limitationen in einzelnen Studien insgesamt gesehen gute bis sehr gute Ergebnisse der Musiktherapie in der Onkologie nachgewiesen werden konnten [Pothoulaki M et al. 2005; Argstatter H et al. 2007].

Tanztherapie

Empirische Untersuchungen zur Tanztherapie allgemein liegen im deutschsprachigen Raum meist nur als unveröffentlichte Diplom- und Abschlussarbeiten aus verschiedenen Fachbereichen vor. Im Rahmen einer Studie an einem Akutkrankenhaus für psychotherapeutische Medizin konnte nachgewiesen werden, dass diese Interventionsmethode u. a. die „Körperwahrnehmung“ unterstützt und zur Entwicklung eines „realistischen Körperbildes“ beiträgt [Delor M et al. 2002]. In der Bibliografie der „Deutschsprachigen Literatur zur Körperpsychotherapie“ [Geuter U 2004] werden unter „Empirische Untersuchungen zu Relevanz und Wirkung körperpsychotherapeutischer Behandlungen“ insgesamt zehn Tanztherapie-Studien genannt.

Für die Tanztherapie bei Krebspatienten finden sich nur wenige Studien, die Hinweise geben, dass die Tanztherapie die emotionale und soziale Stabilität unterstützt [Dibell-Hoppe S 2000] bzw.

zur Verbesserung der Lebensqualität und der Krankheitsverarbeitungsprozesse beiträgt [Mannheim EG et al. 2005]. In einer randomisierten Studie von Sandel und Judge (2005) wurden 35 brustkrebsbetroffene Frauen untersucht. Zielkriterien waren neben der Erfassung der Lebensqualität die Schulterbeweglichkeit und das Körperbild. Gegenüber der Kontrollgruppe konnten signifikante Verbesserungen in den genannten Kriterien innerhalb der Interventionszeit festgestellt werden. Im deutschsprachigen Raum kann auf die Studien von Mannheim EG et al. (2000; 2005) hingewiesen werden, bei denen die Patientinnen signifikante Verbesserungen in den Bereichen Lebensqualität, Angst, Depression sowie Selbstwert zeigten. Wie die Autoren betonen, müssen die Ergebnisse allerdings zurückhaltend bewertet werden, da die Untersuchungen in einem multimodalen Therapiekonzept durchgeführt wurden und somit die Veränderungen nicht ausschließlich auf die Tanztherapie zurückgeführt werden können. Im Wesentlichen konzentrieren sich die publizierten Studien zur Tanztherapie auf die Fragestellung der Aktualisierung des Körperbildes, der Stärkung des Selbstbildes und der Verbesserung der psychischen Befindlichkeit, so dass insgesamt gesehen auf der Grundlage der Literatur von positiven Effekten durch die Tanztherapie auszugehen ist.

Auch wenn der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn bezüglich der Tanztherapie im Vergleich zu den anderen künstlerischen Therapien noch mehr am Anfang steht, sind die vorliegenden Studien als positive Anzeichen zu werten.

Ausblick

Künstlerische Therapien (Musik-, Mal-, Tanztherapie und Plastizieren) haben sich in den letzten Jahren im onkologischen Behandlungsfeld sehr gut etabliert. Der Schwerpunkt in der Anwendung liegt im Bereich der Nachsorge und Rehabilitation. Insbesondere Patientinnen nehmen diese Angebote sehr häufig in Anspruch und nutzen die Möglichkeiten, neue Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung machen zu können. Der wissenschaftliche Kenntnisstand ist für die hier untersuchten künstlerischen Therapieformen recht unterschiedlich.

Alle Bereiche sind jedoch gerade in den letzten zehn Jahren durch ein wachsendes Interesse sowie durch eine zunehmende Produktivität an wissenschaftlichen Studien gekennzeichnet. Es gilt hier als vorrangiges Ziel, spezifische Methoden und Forschungsinstrumente zu entwickeln, um den Besonderheiten der künstlerischen Therapien gerecht zu werden. Zur weiteren Absicherung ist es dringend notwendig, vergleichende Studien durchzuführen, die die Wirksamkeit der verschiedenen künstlerischen Therapien untersuchen und Fragen der differenziellen Indikation – welche Patienten profitieren von welchen therapeutischen Angeboten – besser beantworten zu können.

Literaturverzeichnis

1. Aldridge D, Gruber H, Kunzmann B et al. Eine Zusammenstellung von Studien/Veröffentlichungen über Künstlerische Therapien in der Akutmedizin und Onkologie. 2002. Online Dokument: <http://musictherapy-world.net/> und www.arttherapyworld.net.
2. Argstatter H, Hilleke T, Bradt J et al. Der Stand der Wirksamkeitsforschung – Ein systematisches Review Musiktherapeutischer Meta-Analysen. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 2007; 28: 39–61.
3. Bar-Sela G, Atid L, Danos S et al. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-Oncology* 2007; 16: 980–4.
4. Beck SL. The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18: 1327–37.
5. Borgman EL. Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Arts in Psychotherapy* 2002; 29: 245–51.
6. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Nationaler Krebsplan. Aktueller Stand und Perspektiven. Berlin 2009. www.bmg.bund.de.
7. Cassileth BR, Vickers AJ, Magill LA. Music Therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation. *Cancer* 2003; 98: 2723–9.
8. Collie K, Bottorff JL, Long BC. A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. *J Health Psychol* 2006; 11: 761–75.
9. Dannecker K. Internationale Perspektiven der Kunsttherapie. Verlag Nausner & Nausner, Graz 2003.
10. Delor U, Leute U. Untersuchung zu den Effekten körperorientierter Therapieformen im stationären Setting. Diplomarbeit. Psychologisches Institut Universität Freiburg 2002.
11. Dibell-Hoppe S. Moving Toward Health. A study of the Use of dance movement therapy in the psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy* 2000; 27: 51–68.
12. Driessnack M. Children`s drawings as facilitators of communication: a meta-analysis. *J Pediatr Nurs* 2005; 20: 415–23.
13. Edwards A, Hailey S, Maxwell M. 2004. Psychological support for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Data base Syst Rev* 2, CD004253.
14. Geuter U. Körperpsychotherapie – Entwicklungslinien, Behandlungsmodelle, Evaluation. In: Hermer M, Klinzing HG (Hrsg.). *Non-verbale Prozesse in der Psychotherapie*. S. 199–219. Dgvt-Verlag. Tübingen 2004.
15. Giesler J, Weis J. Developing a Self-Rating Measure of Patient Competence in the Context of Oncology: A multi-Center Study. *Psycho-Oncology* 2008; 17: 1089–99.
16. Gruber H, Falkenhagen H, Weis J. Kunsttherapeutische Ansätze unter besonderer Berücksichtigung der Onkologie und der systematischen Bildanalyse. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 1998; 9: 115–23.
17. Gruber H. Ergebnisse einer Studie zu den spezifischen Wirkfaktoren in den künstlerischen Therapien. *PPmP* 2009; 59: 94.
18. Grulke N, Bailer H, Stähle S et al. Evaluation eines maltherapeutischen Angebots für onkologische Patienten in einem Akutkrankenhaus: Eine Pilotstudie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 2006; 17: 21–9.
19. Henn W, Gruber H. *Kunsttherapie in der Onkologie. Grundlagen, Forschungsprojekte, Praxisberichte*. Claus-Richter-Verlag. Köln 2004.
20. Kreienberg R, Kopp I, Albert U et al. Interdisziplinäre S3 Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Zuckschwerdt Verlag, München 2008.
21. Luzzatto P, Sereno V, Capps R. A communication tool for cancer patients with pain: the art therapy technique of the body outline. *Palliat Support Care* 2003; 1: 135–42.
22. Mannheim EG, Liesenfeld M, Weis J. Tanztherapie in der onkologischen Rehabilitation: Konzepte und empirische Ergebnisse zu Auswirkungen auf die Lebensqualität. *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 2000; 11: 80–6.
23. Mannheim EG, Weis J. Tanztherapie mit Krebspatienten – Ergebnisse einer Pilotstudie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 2005; 16: 121–8.
24. Monti DA, Peterson C, Kunkel EJS et al. A randomized, controlled trial of mindfulness-based Art Therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology* 2006; 15: 363–73.
25. Nainis N, Paice JA, Ratner J et al. Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31: 161–9.
26. Öster I, Svensk A-C, Magnusson E et al. Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliat Support Care* 2006; 4: 57–64.
27. Petersen P. *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien: Grundlagen, Projekte, Vorschläge*. Verlag Johannes M. Mayer. Stuttgart 2002.
28. Pothoulaki M, MacDonald R, Flowers P. Music intervention in oncology settings: a systematic review. *British Journal of Music Therapy* 2005; 19: 75–83.
29. Reinhardt U. Untersuchungen zur Synchronisation von Herzfrequenz und musikalischem Rhythmus im Rahmen einer Entspannungstherapie bei Patienten mit tumorbedingten Schmerzen. *Forschende Komplementärmedizin* 1999; 6: 135–41.
30. Reynolds F, Prior S. The role of art making in identity maintenance: case studies of people living with cancer. *Eur J Cancer Care* 2006; 15: 333–41.
31. Rose J-P, Brandt K, Weis J. Musiktherapie in der Onkologie. Eine kritische Analyse zum Stand der Forschung. *Psychother Psych Med* 2004; 54: 457–470.
32. Sandel SL, Judge JO, Landry N et al. Dance and Movement Program improves quality of life measure in breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 2005; 28: 301–9.
33. Zimmerman L, Pozehl B, Duncan K et al. Effects of music in patients who had chronic cancer pain. *West J Nurs Res* 1989; 11: 298–309.

Autoren:

Prof. Dr. Harald Gruber, Alfter
 Prof. Dr. phil. Joachim Weis, Freiburg

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Harald Gruber
 Fachbereichsleiter Künstlerische Therapien
 Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft
 gGmbH Alanus University of Arts and Social Sciences gGmbH
 Johannishof
 53347 Alfter / Bonn
 E-Mail: harald.gruber@alanus.edu

Für die Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der deutschen Krebsgesellschaft (ASORS).
 Internet: www.asors.de