



Fortbildungsreihe Supportivtherapie, Folge 30

Kunsttherapie in der Onkologie



Fotos: S. Connert

Menschen mit bösartigen Erkrankungen wachsen durch die Erfahrung des Krankseins in Ihrer Persönlichkeit. Kreative Angebote in Krankenhäusern bieten Krebspatienten eine neue Möglichkeit, ihre Gefühle von Ohnmacht, Angst und Hoffnung in Gestalt von Ton, Sprache, Bild oder Bewegung auszudrücken. Dabei gibt es mehrere Methoden, das schöpferische Potential zu wecken (1, 2). Am Beispiel der Kunsttherapie wird deutlich, dass kreative Therapieformen einen positiven Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und Krankheitsbewältigung bei Krebspatienten leisten können.

Eine Krebserkrankung reißt die meisten Menschen jäh aus der Kontinuität ihrer Lebensgeschichte. Häufig geraten die Tumorpatienten in eine Krise voller Ängste und Zukunftssorgen und durchleben Phasen der Verdrängung oder Auflehnung. Chirurgie, Strahlen- und Chemotherapie bekämpfen den Tumor, aber die Patienten benötigen auch Unterstützung, um mit der neuen Situation „fertig zu werden“ („Coping“) (3). Eine Möglichkeit dazu bietet die Kunsttherapie.

Karl-Heinz Menzen beschreibt beispielhaft die Gestaltungstherapie in der onkologischen Rehabilitation leukämie- und tumorkrankender Kinder (4). Ziele der Therapie formuliert Menzen so: Der Patient lernt,

- ▶ die Krankheit anzunehmen,
- ▶ die Ungewissheit zu akzeptieren,
- ▶ sich einem veränderten Körperbild zu stellen,
- ▶ Eigen- und Fremdressourcen zu recherchieren,
- ▶ neue Perspektiven zu entwerfen.

Peter Petersen weist schon lange auf die Tiefenwirkung künstlerischer Therapieformen hin, die unabhängig von den klassischen Psychotherapien in Rehabilitation und stationären Akutkliniken zur

psychosozialen Stabilisierung des Patienten beitragen können (5, 6, 7). Gerade die kreativen Möglichkeiten, wie sie die Musik- und Kunsttherapie bieten, spielen bei psychologischen Interventionen eine wichtige Rolle. Psychoonkologen fordern diese Therapien – sowohl im Einzelsetting als auch in der Gruppe – im Rahmen der Nachsorge ein. Denn nur über einen längeren Zeitraum hinweg kann sich der künstlerisch-therapeutische Prozess richtig entfalten.

Das unbewusste Potential seines kreativen Schaffens trägt zu einer wesentlichen Stabilisierung der Tumorpatienten bei und kann in den Krankheitsverarbeitungsprozess ganzheitlich einbezogen werden. Grulke und Kollegen zeigten, dass solche Formen der psychosozialen Interventionen die Lebensqualität von Krebspatienten entscheidend verbessern können (8).

Malen und Zeichnen an einem geschützten Ort

Die Künstlerin und Kunsttherapeutin Senta Connert und der Leiter der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, M. Heinrich Seegenschmiedt, entwickelten 1999 gemeinsam die Idee, am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen die

Kunsttherapie in die Onkologie zu integrieren. So entstanden auf der onkologischen Station, der Ambulanz und der ambulanten Rehabilitation Räume, die – ausgestattet mit Farben, Stiften und Papier – speziell der Maltherapie dienen.

Die Patienten erhalten ein Informationsblatt, das sie über die Ziele der Kunsttherapie aufklärt. Zusätzlich machen die Ärzte während der Visiten auf die einmal pro Woche stattfindende Maltherapie aufmerksam. Die Kunsttherapie wird grundsätzlich kostenlos angeboten und trägt sich aus Spendenmitteln. Alle ambulanten und stationären onkologischen Patienten haben einmal pro Woche jeweils für zwei Stunden die Möglichkeit ihre Gefühle gestalterisch auszudrücken. Das geschieht entweder in einer offenen Gruppe von maximal sechs Personen in einem nahegelegenen Therapieraum oder – für weniger mobile Patienten – als Einzeltherapie direkt auf der onkologischen Station. Für die „Maltherapie auf Rädern“ kann ein rollbarer Handwagen, auf dem sämtliche Utensilien wie z.B. Aquarellfarben, Pinsel und Aquarellpapiere untergebracht sind, mit auf das Zimmer genommen werden. Eine speziell dafür ausgebildete

Kunsttherapeutin begleitet die Krebspatienten und mehrere angeleitete ehrenamtlich Helfer unterstützen die Arbeit der Therapeutin. Die Eignung der Helfer wird durch die Teilnahme an Hospizseminaren und einem Praktikum vor Ort überprüft.

Das Team geht auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten ein. So ist es auch möglich, wenn der Patient es wünscht, die Angehörigen mit in die Kunsttherapie zu integrieren. Wichtig ist grundsätzlich, den Patienten deutlich zu machen, dass von ihnen keinerlei künstlerische Fähigkeiten erwartet werden. In der Maltherapie geht es vielmehr darum, den augenblicklichen Stimmungen zu gehorchen und zu experimentieren. Gerade diese Spontaneität ist es, die einen persönlichen Zugang zu den eigenen – vielleicht verborgenen – Gefühlen ermöglicht. Dieses Entdecken und Aufdecken ist der erste Schritt zu einer konstruktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Situation. Unter der Voraussetzung der Geborgenheit, wie sie die Klinik und die Therapie bietet, kann sich der Krebskranke langsam öffnen. Er ist bereit, sich mit seiner Krankheit und seiner eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen. Der kreative Prozess spiegelt die unterschiedlichen Krankheitsstadien des Patienten wider (9): Vom ersten Schock der Diagnose über die Leiden und Hoffnungen, wie sie die Therapie mit sich bringt, bis hin zu der Vorbereitung auf den Tod. Sie erfordern vom künstlerischen Therapeuten die Fähigkeit zur behutsamen Begleitung und liebevollen

Zuwendung. Gleichzeitig sollte er eine reflektierende Distanz zum bildnerischen und psychischen Geschehen einnehmen. Die kunsttherapeutische Haltung ist prinzipiell ressourcenorientiert. Das heißt, der Therapeut fokussiert auf die Stärken und kreativen Kräfte des Patienten, nicht auf die Probleme.

Erfahrungen in der Klinik

In einem Zeitraum von vier Jahren (1999–2002) beteiligten sich am Alfried Krupp Krankenhaus insgesamt 752 Patienten an den kunsttherapeutischen Sitzungen, entweder als Einzelperson im Rahmen der angebotenen Einzeltherapie unmittelbar am Krankenbett (n = 225) oder aber gemeinsam mit anderen Patienten in dem vom Krankenhaus bereit gestellten Gemeinschaftsraum innerhalb der Gruppentherapie (n = 606). Aufgrund der durchschnittlich sehr kurzen Verweildauer in der Radioonkologie (Median acht Tage) überwogen auf der onkologischen Station der Klinik die einmalige (n = 612) gegenüber der mehrfachen (n = 140) Teilnahme.

Ein einfaches Falblatt beschreibt seit 1999 die mögliche Zielgruppe und informiert über das Angebote der Kunst-

therapie. Er liegt an verschiedenen Stellen in der Klinik aus. Zusätzlich informieren freiwillige Hilfskräfte („Grüne Damen“) und das Kunsttherapie team regelmäßig wenige Stunden vor der Kunsttherapie gezielt auf der onkolo-



Abb. 2: Kreativität in den Zeiten der Krise: Kunsttherapie hilft Krebspatienten bei der Bewältigung ihrer Krankheit.

gischen Station potentiell interessierte Tumorpatienten; auch die Pflegekräfte, die Ärzteschaft und die Öffentlichkeit werden immer wieder persönlich auf das Angebot aufmerksam gemacht. Eine kleine in Plastik eingeschweißte Karte mit den wesentlichen Informationen wird morgens auf das Frühstückstablett gelegt.

Seit 2003 ist die Kunsttherapie in das psychoonkologische/psychosoziale Gesamtkonzept „Psychosoziale Betreuung von Frauen mit Brustkrebs im Brustzentrum Essen“ integriert. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit werden die betroffenen Patientinnen in der sogenannten „Orientierungswoche Brustkrebs“ über verschiedene psychosoziale Angebote informiert, so z.B. auch über Kunsttherapie. Die Kunsttherapie wird deshalb auch zunehmend Patienten angeboten, die ambulant oder in der ambulanten Rehabilitation sind. Durch regelmäßige Arbeitstreffen stehen die psychosozialen Dienste des Hauses und des Brustzentrums innerhalb des Klinikverbundes untereinander in Verbindung.

Um das Angebot in Zukunft noch besser einbinden und evaluieren zu kön-

Tabelle 1: Wirkung des künstlerisch-therapeutischen Umfeldes

Hohe Akzeptanz bei den Patienten.

Verbesserung der Krankheitsverarbeitung durch

- ▶ Sichtbarwerden der eigenen „inneren Bilder“,
- ▶ Bewältigung von persönlichen Erfahrungen (insbesondere Ängste),
- ▶ bildhafte Darstellung der augenblicklichen Verfassung – Malen hat Ventilfunktion.

Entdecken eigener Ressourcen, um Krankheit und Therapie besser zu überstehen:

- ▶ Entspannung und Gelassenheit bewirken;
- ▶ Wünsche und Sehnsüchte darstellen;
- ▶ Symbolische Ausdrucksformen: Kreis, Spirale, Linie, Gegenstände, Stimmungen;
- ▶ Spontane Situationen darstellen: Annehmen von Schmerz, Trauer und Krankheit bei gleichzeitiger Entwicklung von Freude und Humor.
- ▶ Erkennen und Erlernen der eigenen Kompetenz im Umgang mit sich selbst.

nen, werden seit November 2003 in Stichproben zusätzlich zu der bisherigen Dokumentation ein von der PSAPOH (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie) entwickelter Protokollbogen pro Patient erstellt, der auch die für künstlerische Therapien gültigen optionalen OPS-Ziffern für psychosoziale Leistungen enthält. Damit sollen künstlerische Therapien in Zukunft besser als bisher abgebildet werden.

Das Bild als Mittler zwischen innen und außen

Der Malende darf alles um sich herum vergessen. Die Farbspuren, Formen und Ideen auf einem Blatt Papier setzen in ihm auch innere Bilder frei. Diese Imaginationen unterstützen Reifungs- und Entwicklungsprozesse. Dabei ist er aber niemandem eine Erklärung schuldig. Die schöpferische Entfaltung und nonverbale Ausdrucksmöglichkeit, aber auch die Fähigkeit, eigenen Erfahrungen in künstlerischer und ästhetischer Weise Gestalt und Form zu verleihen, werden dabei neu verwirklicht.

Darüber hinaus ist malerisches Gestalten ein hilfreiches Medium in der Kommunikation mit sich und der Umwelt. Die Beziehung zwischen dem Betroffenen und seinem Kunsttherapeuten und/oder zu den anderen Teilnehmern im kunsttherapeutischen Umfeld hat einen hohen Stellenwert. So kann das Bild zum Mittler zwischen dem Betroffenen und seiner Umgebung werden. Immer wieder werden die Bilder auch als ein Geschenk erlebt. Das Bild hilft, den Betroffenen besser zu verstehen und sich in ihn hineinzusetzen. Gleichzeitig kann das Motiv auch immer sein Geheimnis bewahren. Nie gibt es sich vollständig in seiner Bedeutung preis. Immer bleibt ein Geheimnis zurück, eine Frage, ein Rätsel. Genau das hat das Bild der Betroffenen einem Kunstwerk gleich, das ja auch nur bestimmte Vermutungen oder mögliche Interpretationen zulässt.

Wie bei einem Kunstwerk ist eine scharfe Beobachtungsgabe, eine möglichst genaue Beschreibung des Bildgegenstandes erforderlich, um sich als „Außenstehender“ vor voreiligen Interpretationen zu schützen und sich den

noch der speziellen Darstellungsweise zu nähern (10).

Die Wirkungen des künstlerisch-therapeutischen Umfeldes sind in Tabelle 1 zusammen gefasst.

— Öffentliche Wahrnehmung

In mehreren Ausstellungen wurden inzwischen zahlreiche Aquarelle und Zeichnungen der Patienten zu verschiedenen Themenschwerpunkten zusammengestellt. Damit war es möglich, sie inhaltlich wie formal miteinander vergleichen zu können, allerdings nicht unter rein wissenschaftlichen oder künstlerischen Aspekten, sondern vielmehr unter sinnlich ästhetischen und kulturellen Kriterien (Abb. 2).

Für die betroffenen „Künstlerinnen“ und „Künstler“ war es dabei ein völlig unerwartetes Ereignis, welche Schönheit ihre so spontan oder oft als unbeholfen



Abb. 3: „Höhle mit hellem Eingang“. Die Angst vor dem Unbekannten und der Wunsch nach Schutz prägen die Bilderwelt zu Beginn der Behandlung.

empfundene Darstellungen in diesen Ausstellungen hervorbrachten. Oft erkannten sie erst durch diese besondere Präsentationsform einer professionell vorbereiteten Ausstellung, dass sie nicht nur auf der psychischen Ebene, sondern auch insgesamt an kreativer Kompetenz hinzugewonnen hatten.

Die Bilder als Prozesse und Standortbestimmungen

Wer nach den ersten Erfahrungen im stationären Bereich, die Kunsttherapie auch in der ambulanten Situation weiter nutzen will, hat die Möglichkeit, sich über einen längeren Zeitraum mit künstlerisch-therapeutischen Prozessen auseinander zu setzen. Das Erschaffen der

eigenen Bilder korrespondiert dabei häufig mit den aktuellen Fragestellungen. Über das Medium des Bildes, aber auch durch die im Anschluss geführten Gespräche mit dem Kunsttherapeuten, kann der Patient herausfinden, „was konkret für mich ansteht“. Selbst zu beobachten, wie das eigene Bild entsteht, bietet zahlreiche Anregungen, eigene Lösungen zur Alltags- und Krankheitsbewältigung herauszuarbeiten.

Dies soll beispielhaft an der Bilderreihe einer Patientin mit Brustkrebs verdeutlicht werden:

— „Rot ist die Farbe der vielen Infusionen“

► Das spontane Malen von blauen, grünen, gelben, stark kontrastierenden Bögen innerhalb weniger Minuten führte zur Entstehung des ersten Bildes (Abb. 3), das die Patientin „Höhle mit hellem Eingang“ nennt. Sie steht gerade am Beginn ihrer zweiten Tumorbehandlung und kommt aus einem vollen Leben, angefüllt mit beruflichen und privaten Aktivitäten. Im weiteren Verlauf wird sie noch mehrere Bilder parallel zu ihrem Krankheitsgeschehen malen.

Offen bleibt, wo sich die Patientin selbst im Moment und in ihrem ersten Bild einordnet: Eingang in einen neuen Raum oder Blick aus einem abgeschlossenen Raum ins Freie?

Der Raum als Höhle in heutiger Zeit bedeutet uns eher etwas Unbekanntes, Unheimliches und unbewusst Bedrohliches. Früheren Menschen war die Höhle dagegen noch ein Schutzraum vor den äußeren Widrigkeiten. Die Höhle also in zweierlei Bedeutung und Deutung? So steht zu Beginn des kunsttherapeutischen Prozesses ein Räsel.

► Während im ersten Bild die Farbe Grün dominiert und die Farbe Rot tabu ist („Rot ist die Farbe der vielen Infusionen“), ändert sich die Zusammenstellung der Farben im weiteren Krankheitsverlauf ganz allmählich: zunächst noch ein wenig Rot in den Dächern oder in der schützenden Mauer vor liebevoll und detailliert ausgearbeiteten Häusern einer alten Dorfanlage. Die Mauer als



Abb. 4: „Blüten der Kraft und der Harmonie“. Die Patientin ist voller Hoffnung. Eine Operation verspricht den Wiederaufbau der beiden Brüste.

Abgrenzung, Schutz und Grenze zugleich. Ein anderes Haus wirkt eher einsam, vielleicht auch ein wenig leer. Das spätere Bild „Die blühende Tulpe“ wirkt schon kraftvoll und intensiv in Farbe und Form, die Blüte ist aber noch verschlossen.

— „Ein starkes Bild“

Danach entsteht „ein starkes Bild“: aus einem grünen runden Oval entfalten sich wie bei einer Blüte rotblaue Linien nach allen Richtungen. Dahinter wirkt die blaue Farbe wie Wasser. Jetzt hat die Blüte ein „Gesicht“ bekommen, das seine Trauer und den Kummer über den verschobenen OP-Termin widerspiegelt. ► Mehr als ein Jahr später – die medizinische Heilbehandlung ist schon einige Zeit abgeschlossen – wird die Farbe für die realistischen Blütendarstellungen sehr lebhaft aufgetragen. Titel wie „Blüten der Kraft und der Harmonie“ kann die Betroffene formulieren. Welch eine Veränderung ist zu beobachten zu den ersten Bildern, die von ganz anderer Verfärbung sind. Intensive Gelbtöne bis hin zu leuchtendem Rot bestimmen nun den Klang ihrer Bilder oder kontrastieren scharf mit einem dunklen Tiefgrün. (Abb. 4). Gestärkt, jedoch voller Anspannung und hoffnungsvoller Erwartung rückt für die Betroffene der heiß ersehnte zweite Operationstermin im Gesundungsprozess näher, der zwar auch etwas Bedrohliches hat, von dem sie sich aber den erfolgreichen Wiederaufbau ihrer beiden Brüste verspricht.

— „Hoffnungsbild“

„Hoffnungsbild – Nur nicht aufgeben, irgendwo kommt ein Licht!“, nennt die Betroffene ihr Bild (Abb. 5). Es zeigt eine Sonne, die gerade im Meer versinkt. Man sieht sie fast durch das Wasser hindurch schimmern. Wenn solche Sonnenbilder entstehen, schwankt die Stimmung oft zwischen Euphorie, höchster Zufriedenheit und großer Sehnsucht. Ist die Abendsonne nicht auch eine Vorahnung des baldigen Abschiednehmens? Oder ist es als Morgensonne ein Hoffnungsmotiv? In diesem Fall gibt das Motiv den Anstoß, nicht aufgeben zu wollen. Wenn eine Sonne „Untergehende Sonne“ oder „Landschaft in der Abenddämmerung“ genannt wird, ist die Botschaft also eine ganz andere als „Morgenstimmungen“. Es ist der Titel des Bildes, der die Ausrichtung sichtbar macht.

Ausblick

Die kunsttherapeutische Arbeit bedarf der öffentlichen Anerkennung und Förderung. Genauso wenig wie eine Gesellschaft ohne Theater und Kultur auskommen kann, braucht die Schulmedizin eine Integration des kreativen Moments und der gestalterischen Möglichkeiten in das ansonsten oft unpersönliche, stark technisierte und streng durchstrukturierte Medizinmanagement. Da Krankenkassen und Öffentlichkeit unter den gegenwärtigen begrenzten ökonomischen Bedingungen in absehbarer Zeit kaum Ressourcen für die Kunsttherapie zur Verfügung stellen werden, sind freiwillige Helfer, ein moder-



Abb. 5: „Hoffnungsbild – Nur nicht aufgeben, irgendwo kommt ein Licht!“

nes Fund Raising und die Gründung von Stiftungen bzw. wohlthätigen Vereinen notwendig, um die entsprechenden materiellen und personellen Voraussetzungen zur Verfügung zu stellen. Außerdem wäre es wünschenswert, verschiedene kunsttherapeutische Gruppen miteinander zu vernetzen und regelmäßig untereinander einen Erfahrungsaustausch durchzuführen.

Literatur

1. Herlen-Pelzer S, Rechenberg P (1998) Malen mit Krebspatienten. Gustav Fischer, Ulm.
2. Kohls D, Hagenheimer G, Mehl U (2002) Kunst- und Gestaltungstherapie. Manual Psychoonkologie, Tumorzentrum München. W. Zuckschwerdt Verlag München.
3. Rist T (1999) Klinische rehabilitative Kunsttherapie im Copingprozess mit chronisch erkrankten Jugendlichen/jungen Erwachsenen. Kunst und Therapie, Zeitschrift für Theorie und Praxis künstlerischer Therapieformen (2/99) Verlag Klaus Richter.
4. Menzen K-H (2001) Grundlagen der Kunsttherapie. UTB Wissenschaft, Reinhardt Verlag, München.
5. Petersen P (2000) Künstlerische Therapien, Wege zur psychosozialen Gesundheit. Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 14, B-779.
6. Petersen P (2000) Der Therapeut als Künstler. Verlag Johannes Mayer, Stuttgart, Berlin
7. Petersen P, Hrsg. (2002) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Verlag Johannes Mayer, Stuttgart, Berlin.
8. Grulke N et al. (2001) Is art therapy useful for cancer patients? Psycho-Oncology 10: 76.
9. Herborn E (2002) Kunsttherapeutische Forschung mit Sterbenden? In Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Verlag Johannes Mayer, Stuttgart, Berlin.
10. Connert S (2003) Blick nach Innen, Blick von Außen. Die Hospiz-Zeitschrift 18, der Hospizverlag, Wuppertal.

Senta Connert,
M. Heinrich Seegenschmiedt

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. M. Heinrich Seegenschmiedt
Alfried Krupp Krankenhaus
Klinik für Radioonkologie,
Strahlentherapie und Nuklearmedizin
Alfried Krupp Strasse 21
45117 Essen-Rüttenscheid
E-Mail: heinrich.seegenschmiedt@krupp-krankenhaus.de

Für den Arbeitskreis Supportive Maßnahmen in der Onkologie (ASO) innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC). www.onkosupport.de