

## **Wissenschaftliche Forschung in der Kunsttherapie – Evidenz und Highlights**

Dieses Dokument gibt eine gedrängte Übersicht zur aktuelleren Forschung in der Kunsttherapie. Der Schwerpunkt liegt auf der Darstellung somatischer und psychosomatischer Wirkungen und Wirkmechanismen weil die Evidenz bezüglich der Anwendung von Kunsttherapie in der Psychiatrie allgemeiner bekannt ist.

Zu Anfang steht ein Beitrag zur Evidenzlage in der Onkologie mit Schwerpunkt Brustkrebs, gefolgt von einem Bericht zur somatischen Wirkungsforschung in der Drama- und Sprachtherapie an der Universität Bern.

Anschliessend folgt eine Übersicht zur umfangreichen Literatur in den einzelnen Fachrichtungen.

Am Schluss des Dokuments sind die wissenschaftlichen Highlights des Symposiums der OdA ARTECURA 2016 zusammengefasst.

### **Herausgeber**

Organisation der Arbeitswelt Konferenz der Schweizer Kunsttherapieverbände, OdA ARTECURA © 2017 OdA ARTECURA. Jede Verwendung oder Reproduktion ausserhalb der Zweckbestimmung ist untersagt

### **Adresse**

Geschäftsstelle OdA ARTECURA  
Susanne Bärlocher

Rainweg 9H | 3068 Utzigen  
Tel. 071 330 01 00 | [www.artecura.ch](http://www.artecura.ch) | [info@artecura.ch](mailto:info@artecura.ch)

## ***Inhalt***

Evidenz für die Wirksamkeit von Kunsttherapie in der Onkologie.....	3
Koordination von Atem und Puls durch rhythmisches Sprechen. Forschung in der Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie .....	7
Wissenschaftliche und grundlegende Literatur zur Kunsttherapie / Datenbanken und Fachzeitschriften .....	9
Symposium und Kunsttherapietag 2016.....	14
Kunsttherapeutische und wissenschaftliche Highlights.....	14

## **Evidenz für die Wirksamkeit von Kunsttherapie in der Onkologie**

*Dietrich von Bonin, MME, Kunsttherapeut (ED) Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie*

*Wissenschaftlicher Mitarbeiter Kunsttherapie und Rhythmologie, IKOM, Universität Bern von 1998 – 2015*

### **1. Definition der Kunsttherapie**

Kunsttherapie (Künstlerische Therapie, Creative Arts Therapy) umfasst, nach dem hier vertretenen Begriffsverständnis, die Therapie und Prävention von Störungen und Krankheiten mit den Mitteln der bildenden und der darstellenden Kunst und somit aller Kunstgattungen. Diesen analog erfolgt häufig eine Gliederung künstlerischer Therapiemethoden in Fachrichtungen, wie sie für das eidgenössisch anerkannte Berufsbild verwendet wird: Bewegungs- und Tanztherapie / Drama- und Sprachtherapie / Gestaltungs- und Malthherapie / Intermediale Kunsttherapie / Musiktherapie. Kunsttherapeutische Methoden werden in der Onkologie während des gesamten Krankheitsverlaufes angewendet.

### **2. Charakteristik kunsttherapeutischer Interventionen**

Kunsttherapeutische Wirkprozesse entstehen in der Triade aus Patientin – Werk – Therapeutin und beziehen damit immer ein „Drittes“, das entstehende Werk, als Katalysator der therapeutischen Erfahrung mit ein. Die therapeutische Beziehung vollzieht sich nicht hauptsächlich in der Interaktion zwischen Patient und Therapeut, sondern es wird das kreativ aus dem Nichts entstehende Werk der Patientin zum Angelpunkt der evozierten Transformationen und Reflexionen. Im Entstehungsprozess des Werkes formt sich ein neuer „Ort“ im Raum (bildende Künste) oder in der Zeit (darstellende Künste), der Schutz, Sicherheit und Spiel-Raum im engeren Wortsinn gewähren kann. Die Therapeutin wird zur Begleiterin, ZuhörerIn, HandreicherIn des Klienten in diesem Prozess und kann die gewonnene Erfahrung bezeugen und sicherstellen. Der neue Ort ist ein im Kern prä- oder nonverbalen Handlungsraum, in dem die Klienten, im Dialog mit der eigenen Schöpfung und mit Hilfe der Therapeutin als versichernde Referenz, ihre Integrität und Autonomie trotz körperlicher und seelischer Verwundetheit immer neu erleben können.

Kunsttherapie vollzieht sich aktiv-handelnd und löst unmittelbar körperliche Reaktionen und Prozesse aus (s.u.) die integraler Bestandteil des Behandlungsziels sind.

In Übereinstimmung mit anderen Autoren formulierte Treichler (1996) vier allgemeine kunsttherapeutische Wirkfaktoren: Ressourcenaktivierung leiblicher und seelischer Kräfte / Positive Selbsterfahrung durch künstlerisches Tun / Kreative Erweiterung des Erlebens und Verhaltens / Aktivierung und Innovation von Ich-Stärke und Selbstgestaltungskompetenz. Eine weitere Differenzierung dieser Ansätze erfolgte durch Gruber (2010), der von 9 Wirkebenen ausgeht. Diese Ebenen eignen sich zur Formulierung eines gemeinsamen Bewusstseinsraums, dessen Relevanz für ein interdisziplinäres Behandlungskonzept in der stationären Onkologie gegenwärtig untersucht wird.

### **3. Indikationen und Wirkansätze für Kunsttherapie in der Onkologie**

Ohnmachtserleben und Immunsuppression

Die onkologische Diagnose stellt für jeden Betroffenen das elementare Da-Sein in Frage und löst häufig Gefühle und Zustände aus, die weit über das Aussprechbare hinausgehen. Als häufigste sekundäre psychiatrische Diagnosen finden sich in diesem Kontext nach ICD-10 Anpassungsstörungen F43.2, Akute

Belastungsreaktion F43.0, Depression F32, Angststörungen F40, F41 und Posttraumatische Belastungsstörung F43.1 (Weis in Henn 2004).

Bei Brustkrebs-Patientinnen konnte gezeigt werden, dass die damit verbundenen Gefühle, wie Ohnmacht, Verzweiflung und Verlassenheit, sich indirekt bei gleichzeitigem Mangel an sozialer Unterstützung suppressiv auf die natürliche Aktivität der NK-Zellen (Killerzellen) des Immunsystems auswirken und mit einer ungünstigeren Prognose korrelieren (Levy 1987).

Die oben postulierten prä- oder nonverbalen Wirkfaktoren kunsttherapeutischer Interventionen können Ausdrucks- und Transformationsprozesse anstossen, die den genannten destruktiven Gefühlen Raum und Einhalt geben und der betroffenen Person Lösungswege vermitteln und damit Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung als wichtige Kriterien der Lebensqualität und Kernbestandteil des Kohärenzgefühls positiv verstärken.

Distress und Rhythmusverlust

Die ständige Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Adrenalen Achse und der Sympathikus-Adrenal-Medullaren Achse bei chronischem Distress unterdrückt die allgemeine Immunantwort und trägt zur Entwicklung und Progression mancher Krebsformen bei (Reiche 2004).

Weiter erhöht Distress die Herzrate und vermindert die respiratorische Sinusarrhythmie RSA und damit die kardiorespiratorische Koordination. Diese Effekte sind bei schneller Erholung reversibel. Erholung nach Stresserwartung ohne affektive Remission ist assoziiert mit geringerer kardiovaskulärer Erholung (Waugh 2010). Dies unterstreicht, wie wichtig die psychische Dimension des Stresserlebens ist.

Für Brustkrebspatientinnen wurde eine verminderte kardiorespiratorische Koordination gezeigt (Bettermann 2001), ein Befund, welcher mit dem erhöhten allgemeinen Distress dieser Patientinnen in Zusammenhang steht. Im Tierversuch begünstigte ein endogen sowie exogen verursachter Rhythmusverlust die Tumorentwicklung (Filipski et al. 2006; 2003). Der Zusammenhang zwischen Distress, Herzfrequenzvariabilität, Immunparametern und Krebs wurde durch Servan-Schreiber (2007) übersichtlich dargestellt.

So erscheint die Entstehung maligner Neubildungen immer wieder mit Distress und Auffälligkeiten immunologischer, hormoneller und kardiovaskulärer Parameter assoziiert. Dabei könnte der kardiovaskuläre, bzw. kardiorespiratorische Respons als Frühindikator psychischer Belastungen gelten.

Mit dem Mittel der Drama- und Sprachtherapie können folgende Wirkungen erzielt werden: Tiefe, ruhige Atmung, induziert durch das Sprechen rhythmischer Texte, erzeugt eine hochgradige kardiorespiratorische Synchronisation und eine intensive vagusinduzierte Verstärkung der Herzfrequenzvariabilität, insbesondere der RSA (Cysarz 2004, Bettermann 2002, von Bonin 2001). Der Effekt liess sich bis mindestens 10 Minuten nach der Intervention verfolgen. Die Probanden berichteten über tiefe Entspannung und Ruhe nach der Intervention.

Auf Grund dieses Zusammenhangs vermuten wir einen günstigen Einfluss atemmodulierender, entspannender und Ruhe vermittelnder Textrezitation und -rezeption in der Kunsttherapie auf physiologische Distressreaktionen, insbesondere auf kardiorespiratorische und immunologische Parameter und dadurch möglicherweise indirekt auch auf die Progression mancher Krebsformen. Diese Schlussfolgerungen müssen durch den Einbezug geeigneter Messgrößen in zukünftigen Studien erhärtet werden.

#### 4. Evidenz der Wirksamkeit kunsttherapeutischer Interventionen in der Onkologie

Die Wirkung und Wirksamkeit kunsttherapeutischer Interventionen lässt sich nach unserer Auffassung am besten durch Kombinationen qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden dokumentieren. Heute existieren zahlreiche qualitative Studien und Einzelfallbeschreibungen kunsttherapeutischer Anwendungen in der Onkologie (Henn 2004). Wir beschränken uns im Folgenden auf wenige neuere Reviews oder randomisierte kontrollierte Studien gemäss Evidence-Based-Medicine. Dabei bleibt die zentrale Frage offen, inwieweit eine Forschungsmethodik, die die triadische Beziehungsdimension und die Einmaligkeit der therapeutischen Situation ausklammert, dem Forschungsgegenstand Kunsttherapie gerecht werden kann.

##### 4.1 Musiktherapie

Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011.

N = 30 trials. 13 consisted of active music therapy, the remaining 17 used listening to music.

Conclusion: This systematic review indicates that music interventions may have beneficial effects on anxiety, pain, mood, and QoL in people with cancer. Furthermore, music may have a small effect on heart rate, respiratory rate, and blood pressure.

##### 4.2 Gestaltungs- und Maltherapie

Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology*. 2011 Feb;20(2):135-45. N = 12 trials.

Conclusion: Art therapy is a psychotherapeutic approach that is being used by adults with cancer to manage a spectrum of treatment-related symptoms and facilitate the process of psychological readjustment to the loss, change, and uncertainty characteristic of cancer survivorship.

Thyme KE, Sundin EC, Wiberg B, Oster I, Aström S, Lindh J. Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliat Support Care*. 2009 Mar;7(1):87-95.

N = 41. Data were collected before and after art therapy and at a 4-month follow-up using self-rating scales that measure self-image (the Structural Analysis of Social Behaviour) and psychiatric symptoms (the Symptom Check List-90).

Conclusion: At follow-up, significant lower ratings of depression, anxiety, and somatic symptoms and less general symptoms were reported for the art therapy group compared to the control group. The regression analysis showed that art therapy relates to lower ratings of depression, anxiety, and general symptoms.

Svensk AC, Oster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjödin M, Eisemann M, Aström S, Lindh J. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2009 Jan;18(1):69-77.

N = 41. The present paper reports the effect, with regard to QoL aspects, of an art therapy intervention among 41 women undergoing radiotherapy treatment for breast cancer. The WHOQOL-BREF and EORTC Quality of Life Questionnaire-BR23, were used for QoL assessment, and administered on three measurement occasions, before the start of radiotherapy and 2 and 6 months later.

Conclusion: A significant increase in total health, total QoL, physical health and psychological health was observed in the art therapy group.

#### 4.3 Bewegungs- und Tanztherapie

Sandel SL, Judge JO, Landry N, Faria L, Ouellette R, Majczak M. Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nurs.* 2005 Jul-Aug;28(4):301-9.

N = 35. The trial included a 12-week intervention using The Lebed Method, Focus on Healing Through Movement and Dance. The study design was a randomized control trial with a wait list control group.

Conclusion: A dance movement program that addressed the physical and emotional needs of women following treatment for breast cancer substantially improved a breast cancer-specific quality-of-life measure.

#### 4.4 Drama- und Sprachtherapie, siehe Haupttext

### 5. Schlussfolgerung

Kunsttherapie übt einen positiven Effekt auf die körperliche und emotionale Verfassung sowie das Distressniveau von Krebspatienten aus und trägt damit zu einer besseren Lebensqualität bei. Ein günstiger Effekt hinsichtlich neuroimmunologischer Kompetenz und damit besserem klinischen Verlauf ist auf Grund der Wirkmechanismen denkbar, wurde aber bislang nicht explizit untersucht.

#### **Verwendete nicht-kunsttherapeutische Literatur** (Kunsttherapeutische Literatur in der folgenden Übersicht)

Bettermann H, Kröz M, Girke M, et al. (2001). Heart rate dynamics and cardiorespiratory coordination in diabetic and breast cancer patients. *Clin Physiol* 21:411-420.

Filipski E, Li XM, Levi F (2006). Disruption of circadian coordination and malignant growth. *Cancer Causes Control* 17:509-514.

Levy S., Herberman R., Lippman M., d'Angelo T. (1987). Correlation of stress factors with sustained depression of natural killer cell activity and predicted prognosis in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology* 5 (3):348-353.

Reiche EM, Morimoto HK, Nunes SM (2005). Stress and depression-induced immune dysfunction: implications for the development and progression of cancer. *Int Rev Psychiatry.* 17(6):515-27.

Servan-Schreiber D (2007). *Das Anti Krebs Buch*. München, Goldmann.

Waugh CE, Panage S, Mendes WB, Gotlib IH (2010). Cardiovascular and affective recovery from anticipatory threat. *Biol Psychol.* 84(2):169-75.

## **Koordination von Atem und Puls durch rhythmisches Sprechen. Forschung in der Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie**

Dietrich von Bonin, MME, Kunsttherapeut (ED) Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie

Wissenschaftlicher Mitarbeiter Kunsttherapie und Rhythmologie, IKOM, Universität Bern von 1998 - 2015

### **Hintergrund**

In den letzten Jahren wurden die Wirkungen verschiedener Atemfrequenzen und Atemmuster auf die kardiorespiratorische Synchronisation und die kardiovaskuläre Regulation bei der Rezitation alter religiöser und poetischer Texte, wie sie in der Drama- und Sprachtherapie angewendet wird, intensiv erforscht.

Lautes Sprechen des Rosenkranzes oder des Mantras: „Om mani padme hum“ erzeugte Atemfrequenzen im Bereich der endogenen Blutdruck-Rhythmik (Mayer-Wellen) und der Oszillationen im cerebralen Blutfluss. Dieser Effekt stellt sich durch Absenkung der Atemfrequenz auf ca. 6 Atemzüge pro Minute ein.

(Bernardi L, Sleight P, Bandinelli G, Cencetti S, Fattorini L, Wdowczyk-Szulc J, and Lagi A. Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: comparative study. *BMJ* 2001; 323: 1446– 1449).

Obwohl viele Aspekte der kardiorespiratorischen Interaktion während des lauten Rezitierens solcher Texte noch unaufgeklärt sind, konnten Forschungen an der Kollegialen Instanz für Komplementär-medicin KIKOM der Universität Bern, in Zusammenarbeit mit den Universitäten von Witten (Deutschland) und Graz (Österreich) in letzter Zeit diesen Zusammenhang und seine Bedeutung für die menschliche Gesundheit weiter aufklären.

In zwei Projekten wurde besonders die Wirkung von deutschen Hexametern in therapeutischer Anwendung untersucht. Atemfrequenz und Herzfrequenzvariabilität gesunder Versuchspersonen wurden während lauter Rezitation getrennt registriert und mit neuen Methoden analysiert.

### **Hexameter**

Der Hexameter ist das häufigste Metrum alter griechischer Dichtung. Er findet sich in den grossen epischen Werken Homers, Ilias und Odyssee, aber auch in späteren, deutschen Beispielen von Dichtern wie: J. W. Goethe, F. Schiller oder E. Mörike. Da dieses Metrum im griechischen Original aus Längen und Kürzen gebaut ist (Hexameter, d.h. 6 Versfüsse, vor allem Daktylen und Trochäen) konnte es in der deutschen Sprache mit ihrer akzentuierenden Metrik nie wirklich heimisch werden. Trotz dieser Einschränkung wurden in der Therapie und in der hier beschriebenen Studie alle Ergebnisse mit deutschen Hexameter-Texten erzielt.

### **Methode**

20 gesunde Versuchspersonen ohne Vorkenntnisse absolvierten in einem Querschnitt-Versuchs-design je 3 verschiedene Interventionen (Hexameterrezitation, Taktatmung, Spontanatmung) von je 20 Minuten Dauer. Während aller Versuche liefen die Probanden im gleichen Tempo von ca. 50 Schritten/Min. nach Metronom. Textrezitation und Taktatmung erfolgten nach Standardmethode der Therapeutischen Sprachgestaltung. Dabei spricht der Therapeut den Text halb-zeilenweise laut vor und die Versuchsperson wiederholt das Gehörte. Die Einatmung erfolgt auf einen Schritt, die Ausatmung auf 3 Schritte. Zur Vertiefung der Atmung werden die Arme zur Einatmung gehoben und zum Sprechen (und bei Taktatmung) gesenkt.

Die Spontanatmung erfolgte ohne Armbewegung. Vor, während und nach der Intervention wurde der Atemfluss mittels Thermistoren und das Elektrokardiogramm mit hochauflösender Registrierung der R-R-Abstände getrennt aufgezeichnet und gespeichert.

### **Ergebnisse**

Hexameterrezitation und Taktatmung erzeugten beide eine signifikant stärkere Synchronisation der Phasen von Atemfluss und Herzfrequenzvariabilität als Spontanatmung. Die Synchronisation durch Hexameter lag über derjenigen durch Taktatmung. Der Unterschied in der Synchronisation zwischen Hexameterrezitation und Spontanatmung war hochsignifikant. Während des ruhigen Liegens vor und nach den Interventionen lagen die Synchronisationswerte zwischen Spontanatmung und den beiden anderen Interventionen.

### **Diskussion und Schlussfolgerung**

Hexameterrezitation synchronisiert Atemfluss und Herzfrequenzvariabilität in hohem Masse, obwohl die Versuchspersonen dabei laufen und sprechen. Dies deutet auf einen hohen Vagustonus, da die Atemeinflüsse auf die Herzfrequenzvariabilität (respiratorische Sinusarrhythmie, RSA) vagusinduziert sind. Die eingangs erwähnte Studie von Bernardi et al. demonstrierte eine hohe kardiovaskuläre Synchronisation durch Verlangsamung der Atmung auf ca. 6/Min. mittels Rezitation alter, religiöser Texte. In unseren Studien ergab sich ebenfalls eine dominante 6/Min. Atemfrequenz während der Hexameterrezitation. Damit kann nicht nur eine hohe kardiorespiratorische, sondern, darüber hinaus auch eine kardiovaskuläre Synchronisation mit dem Sprechrhythmus durch das Hexametersprechen angenommen werden.

Rhythmische Koordination erweist sich als energiesparend in allen biologischen Systemen und ist in der Regel an Phasen der Erholung und Regeneration gebunden (z.B. verstärkte respiratorische Sinusarrhythmie im Liegen und besonders im Tiefschlaf). Andererseits sind verringerte Herzfrequenzvariabilität und besonders RSA als Risikofaktoren in Zusammenhang mit koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt bekannt. Entsprechend konnte die therapeutisch geführte Rezitation von Hexametertexten einen Beitrag zur Therapie von stressbedingten Störungen und insbesondere Herz/Kreislauf-erkrankungen leisten.

### **Literatur**

Siehe: Drama und Sprachtherapie im folgenden Literaturteil S. 11

## **Wissenschaftliche und grundlegende Literatur zur Kunsttherapie / Datenbanken und Fachzeitschriften**

(Siehe auch Highlights 2016, Seite 15)

### **1. Datenbanken**

- [www.arthedata.de](http://www.arthedata.de) (Bestandteil von <http://cambase.dmz.uni-wh.de>)

Arthedata bietet Zugriff auf weit über 3000 relevante Publikationen zu allen Fachrichtungen der Kunsttherapie und deren Grundlagen.

- <http://library.ciis.edu/resources/subject/dramatherapy.asp>

### **2. Kunsttherapie alle Fachrichtungen**

Altmaier M: Der Kunsttherapeutische Prozess, Das Krankheitstypische und die individuelle Intention des Patienten am Beispiel von Rheuma und AIDS. Stuttgart, 1995.

Egger, Bettina. Kunsttherapie / Art Thérapie. Methoden Méthodes. Zytglogge, Bern 2010. ISBN 978-3-7296-0814-6.

Henn, W. und Gruber, H. (Hrsg.): Kunsttherapie in der Onkologie. Claus Richter Köln 2004.

Moser M, von Bonin D, Grote V, Lackner H, Penter R: Kunsttherapie und biologische Rhythmen. Musik in Medizin und Psychotherapie. AUVA Tagung, Wien, 2003.

Petersen (2002). Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Stuttgart, Johannes M. Mayer & Co.

Schmitt, B., Frölich, L. Umgang mit der Diagnose "Demenz" - Konzeption und Evaluation eines Gruppenprogramms zur Krankheitsbewältigung. Schmitt. NeuroGeriatric 2012;9(1): 10-16. This article presents a systematic review of studies and case studies, which could be found on the subject of the implementation of active creative therapies: music-, art-, drama- and dance-therapy.

Treichler M. (1996) Mensch – Kunst – Therapie. Anthropologische, medizinische und therapeutische Grundlagen der Kunsttherapien. Stuttgart, Urachhaus.

Schmitt B., Frölich L. Kreative Therapieansätze in der Behandlung der Demenz (ein systematischer überblicksartikel). Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie 2007; 75:699-707.

von Bonin D, Müller M. Competencies in Arts Therapies: a rating of importance, training and performance by practitioners and referring professionals in Switzerland. The Arts in Psychotherapy. Vol 34/1 pp 11-21.

#### **2.1 Fachzeitschriften und Periodika**

- Kunst & Therapie. Zeitschrift für bildnerische Therapien. Claus Richter Verlag, Köln.
- Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Zeitschrift für künstlerische Therapien im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen. Hogrefe, Göttingen.
- Reihe Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie. Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main.
- Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association.

- Art et Thérapie • 2 Numéros par an • Abonnement à Micheline Hénault, Art et Thérapie, Les Grouets F-41000 Blois.
- FORUM für Kunsttherapie. Zeitschrift der GPK, 1-2 Ausgaben pro Jahr. Abonnement: Stiftung Battenberg Biel Postfach 2500 Biel 8.
- Journal de l'ARAET. environ 1 numéro par an. C.P. 5261 1211 Genève 11.
- POIESIS, a Journal of the Arts and Communication. 1 Ausgabe pro Jahr / 1 Numéro par an. EGS Press, 128 Danforth Avenue #119 Toronto, Ontario, M4K 1N1 Canada.

### 3. Bewegungs- und Tanztherapie

Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H: Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Public Health* 2007, 7:61. DOI 10.1186/1471-2458-7-61.

Payne, Helen, *Dance Movement Therapy: Theory, Research, and Practice*, (Hove, East Sussex: Routledge, 2006).

Sandel SL, Judge JO, Landry N, Faria L, Ouellette R, Majczak M. Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nurs.* 2005 Jul-Aug;28(4):301-9.

Schmitt, B., Frölich, L. Umgang mit der Diagnose "Demenz" - Konzeption und Evaluation eines Gruppenprogramms zur Krankheitsbewältigung. *Schmitt. NeuroGeriatric* 2012;9(1): 10-16.

Schmitt, B. Kreative Therapieansätze 1: Kunst-, Theater- und Tanztherapie in: Demenz psychosozial behandeln. In: Demenz psychosozial behandeln. Psychosoziale Interventionen bei Demenz in Praxis und Forschung. Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH, Heidelberg 2011, 101-114.

Strassel, Juliane; Daniel Cherkin, Lotte Steuten, Karen Sherman, Hubertus Vrijhoef (May/June 2011). "A Systematic Review of the Evidence for the Effectiveness of Dance Therapy". *Alternative Therapies* 17 (3): 50.

Schwab J, Murphy J, Andersson P, Lunde G, Kienle GS, Hamre HJ, Kiene H: Eurythmy therapy in anxiety: a case report. *Alt Ther Health Med* 2011;17(4): 58-65.

Xia J, Grant TJ, (2011). Dance therapy for schizophrenia (Review). *The Cochrane Library*, Issue 2.

### 4. Drama- und Sprachtherapie

Bettermann H, von Bonin D, Cysarz D, Frühwirth M, Moser M: Effects of speech therapy with poetry on heart rate rhythmicity and cardiorespiratory coordination. *International Journal of Cardiology* 2002; 84/1:77-88.

Cherney LR, Oehring AK, Whipple K, Rubenstein T. "Waiting on the words": procedures and outcomes of a drama class for individuals with aphasia. *Semin Speech Lang.* 2011 Aug;32(3):229-42. doi: 10.1055/s-0031-1286177. Epub 2011 Sep 23.

Cysarz D, von Bonin D, Lackner H, Heusser P, Moser M, Bettermann H: Oscillations of heart rate and respiration synchronize during poetry recitation. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 287: H579-H587, 2004.

Denjean B, von Bonin D: Therapeutische Sprachgestaltung. Anthroposophische Kunsttherapie (Wissenschaftliche Grundlagen; Arbeitsansätze; Therapeutische Möglichkeiten), Urachhaus, Stuttgart 2003.

Martin J. A drama of growth and recognition. Drama in therapy with abused children. Prof Nurse. 1993 Apr;8(7):457-61.

Robertson, Katerine; Kossolapow, Line; Scoble, Sarah; Waller, Diane. The alleviation of somatic symptoms through the use of Drama Therapy. In: Arts Creativity Therapies. Arts-Therapies-Communication: On the way to a Regional European Arts Therapy : Volume II. S.: 548. ISBN/ISSN: 3-8258-5729-8. 1. Aufl. Münster, LIT, 2003.

von Bonin D, Frühwirth M, Heusser P. Moser M: Effects of speech therapy with poetry on heart rate variability and well-being. Forschende Komplementärmedizin 2001; Vol. 8, Nr. 3. S. 144-160.

von Bonin D: Rezitation und Herzrhythmik. Forschungsergebnisse zur Wirkung alter Sprechtexte auf die Herzfrequenzvariabilität und das Befinden. In: Thurneysen (ed): Genuss und Gesundheit, Peter Lang, Bern 2004.

von Bonin D, Denjean-von Stryk B: Therapeutische Sprachgestaltung in der Onkologie. In: Onkologie, Hrsg. V. Fintelmann. Johannes M. Mayer, Stuttgart 2002.

## **5. Gestaltungs- und Malthherapie**

Bader R, P. Baukus, A. Mayer-Brennenstuhl (Hrsg.): Kunst und Therapie. Eine Einführung in Geschichte, Methode und Praxis der Kunsttherapie. Verlag der Stiftung für Kunst und Kunsttherapie, Nürtingen 1999, ISBN 3-9806599-0-9.

Dannecker K: Psyche und Ästhetik. Die Transformationen der Kunsttherapie. 2. Auflage. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2010, ISBN 978-3-939069-92-8.

Gruber, H.; Weis, J. (2010) Therapeutic action in art therapy: Results of an empirical study. European Journal of integrative medicine. 2 (4):179.

Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H: Anthroposophic art therapy in chronic disease: A four-year prospective cohort study. Explore. 2007, 3(4): 365-71.

Jádi F: Gibt es eine Grundlagenwissenschaft der Kunsttherapien? In: P. Petersen (Hrsg.): Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart/Berlin 2002, S. 148–177.

Längle B: Jedes Bild berührt meine Seele: Malthherapie nach Jackson Pollock. Klotz, Eschborn bei Frankfurt am Main 2010. ISBN 3-880740-20-8.

Leutkart E, E. Wieland, I. Wirtensohn-Baader (Hrsg.): Kunsttherapie - aus der Praxis für die Praxis. verlag modernes lernen, Dortmund 2004. ISBN 978-3-8080-0526-2.

Martius P, F. von Spreti, P. Henningsen (Hrsg.): Kunsttherapie bei Psychosomatischen Störungen. Urban & Fischer, München 2008, ISBN 978-3-437-23795-9.

Mees-Christeller E et al.: Therapeutisches Zeichnen und Malen. Anthroposophische Kunsttherapie Band 2. Urachhaus, Stuttgart 2000, ISBN 3-8251-7336-4.

Menzen K.-H: Grundlagen der Kunsttherapie. Reinhardt, München 2001, ISBN 3-8252-2196-2.

Rickert R: Lehrbuch der Kunst-Therapie. Param, Ahlerstedt 2009, ISBN 978-3-88755-052-3.

Schottenloher G: Kunst- und Gestaltungstherapie. Eine praktische Einführung. Kösel, München 2008, 7. Auflage, ISBN 978-3-466-34226-6.

Sinapius P: Therapie als Bild – Das Bild als Therapie/Grundlagen einer künstlerischen Therapie. 2. Auflage. Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main 2007, ISBN 978-3-631-55913-0.

Sinapius P, M. Wendlandt-Baumeister, A. Niemann, R. Bolle: Bildtheorie und Bildpraxis in der Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie. Band 3. Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main 2010, ISBN 978-3-631-58659-4.

Svensk AC, Oster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjödin M, Eismann M, Aström S, Lindh J. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2009 Jan;18(1):69-77.

Thyme KE, Sundin EC, Wiberg B, Oster I, Aström S, Lindh J. Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliat Support Care*. 2009 Mar;7(1):87-95.

Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology*. 2011 Feb;20(2):135-45.

## **6. Intermediale Therapie**

Eberhard K. Knill P.J: Lösungskunst. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2010.

Knill P.J: Kunstorientiertes Handeln in der Begleitung von Veränderungsprozessen – Gesammelte Aufsätze zu Methodik, Ästhetik und Theorie. EGIS Verlag, Zürich 2005, ISBN 3-905680-01-7.

Levine E.G., Levine S.K: Art in Action. Expressive Arts Therapy and Social Change. Jessica Kingsley Publishers 2011. ISBN: 978-1-84905-820-9.

Mcniff S. Integrating the Arts in Therapy: History, Theory, and Practice. Thomas Books, Springfield 2009.

Stitelmann J. Le Regard des art-thérapeutes, *Revue Art et Thérapie*, No 88-89, pp. 79-87, Paris 2004.

Stitelmann J. As I See You. Art therapists' modes of apprehending and thought processes - chapitre du livre collectif *Soma et Psyché*. édité par la Sipe, Société Internationale de Psychopathologie et d'expression et d'Art-Thérapie 2006.

Stitelmann J. Créer pour vivre. création et résilience - Chapitre du livre *Chemins de résilience*. édité par le Département de Médecine Sociale et Communautaire de l'Hôpital Universitaire de Genève 2006 • Genève.

Stitelmann J. Entre cristal et compost une réflexion théorique à partir de la clinique revue *Art et Thérapies*, Numéro 94-95, Clinique de l'art-thérapie 2006.

## 7. Musiktherapie

Eine umfassende Literaturliste zur Musiktherapie wurde von der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMTG) zusammengestellt (<http://www.musiktherapie.de/index.php?id=31>).

Aldridge G: Erfahrungen mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn-Patienten in der Musiktherapie. Merkurstab 1993, 46.

Bolay, H. V., Hillecke, T. K., Berbescu, G. & Wormit, A. F. (1999). Musiktherapie: Eine moderne künstlerische und wissenschaftliche Therapiemethode. In F.-F. Brock (Hrsg.), Handbuch der Naturheilkundlichen Medizin, 2. Erg.Lfg. 12/99. Augsburg: ecomed.

Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.

Dettmer, B. (2002). Standards für ambulante Musiktherapie. Transparenz – Effizienz – Qualitätssicherung. Musiktherapeutische Umschau, 23, 331-333.

Felber R, Reinhold S, Stückert A: Musiktherapie und Gesang. Anthroposophische Kunsttherapie (Wissenschaftliche Grundlagen; Arbeitsansätze; Therapeutische Möglichkeiten), Urachhaus, Stuttgart 2003.

Maratos A, Gold C, Wang X, Crawford M. Music therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004517. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub2.

Sung HC, Chang AM. Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: a review of the literature. J Clin Nurs. 2005 Oct;14(9):1133-40.

Vink, A. ; Bruinsma, M. (2003) Evidence Based Music Therapy. Music Therapy Today (online) Vol IV, Issue 5.

Wall M, Duffy A. The effects of music therapy for older people with dementia. Br J Nurs. 2010 Jan 28 Feb 10;19(2):108-13.

**Symposium und Kunsttherapietag 2016**  
**Kunsttherapeutische und wissenschaftliche Highlights**

*(Vollständige Unterlagen zu den Vorträgen unter [www.artecura.ch](http://www.artecura.ch))*



**Univ.-Prof. Dr. med. Walter Stummer**, Direktor der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Münster äussert sich im Film: Kunst als Lebensmittel – Kunst als Überlebensmittel:

(<http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=cccm-filme>)

- KST ist während der Rehabilitationsphase nach Hirntumoroperation sinnvoll
- KST hilft dabei, neurologische Störungen auszugleichen im Bereich der Sprache, des Handelns und der Orientierung“
- Biologisch gesehen, kann die KST dazu beitragen, dass sich neue Verknüpfungen unter den Nervenzellen bilden
- KST hilft, Patienten neue Fähigkeiten zu geben oder alte Fähigkeiten zurückgeben“
- Das Selbstwertgefühl wird gesteigert
- Der Alltag wird besser gemeistert

---

**Musiktherapie mit Behandlungsmonochord in der Rehaklinik Bellikon führt bei Patienten mit psychischen Störungen nach einem Unfall zu signifikant mehr Entspannung und Schmerzreduktion als in der Kontrollgruppe (Bossert S. 2012)**

Musiktherapie bewirkt ferner:

- verstärkte Dopaminproduktion (Koelsch, Fritz, Müller, & Friederici, 2006; Menon & Levitin, 2005)
- verstärkte Synchronizität von neuronaler Aktivität
- Eine Verknüpfung von nicht-musikalischer Aktivität und Aufgaben mit Musik, was ein basaler Lernmechanismus des Gehirns ist (Stegemöller 2014)

Baker F., Roth E.A., Neuroplasticity and Functional Recovery: Training Models and Compensatory Strategies in Music Therapy, Nordic Journal of Music Therapy, 13(1) 2004, pp. 20-32.

Bossert S., Marz J. (2012). Strukturiertes musiktherapeutisches Setting mit Behandlungsmonochord bei Patienten mit psychischen Störungen nach einem Unfall. MAS-Theoriearbeit Zürcher Hochschule der Künste ZHdK

Dawn L. Merrett and Sarah J. Wilson, Lifelong Engagement with Music, pp. 123-162 © 2011 Nova Science Publishers, Inc. (MUSIC AND NEURAL PLASTICITY)

Koelsch S1, Fritz T, V Cramon DY, Müller K, Friederici AD. Investigating emotion with music: an fMRI study. *Hum Brain Mapp.* 2006 Mar;27(3):239-50.

Menon V, Levitin DJ. The rewards of music listening: response and physiological connectivity of the mesolimbic system. *Neuroimage.* 2005 Oct 15;28(1):175-84.

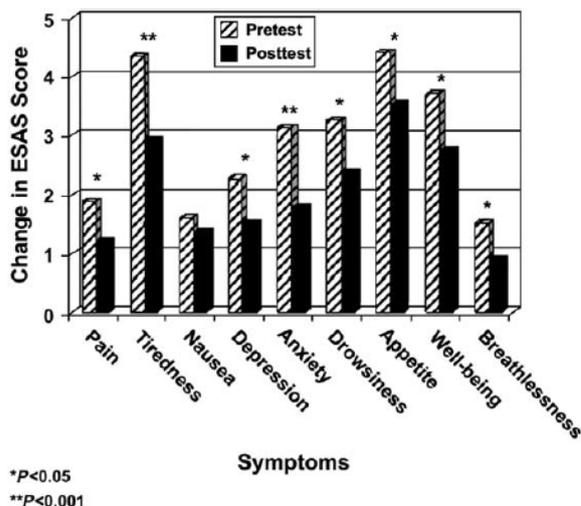
Stegemöller E.L., Exploring a Neuroplasticity Model of Music Therapy, *Journal of Music Therapy*, 51(3), 2014, 211–227.



Monika Wigger und PD Dr. med. Dorothee Wiewrodt:

Eine Metaanalyse der Wirksamkeit Psychoonkologischer Interventionen auf Lebensqualität und emotionalen Distress (198 RCT, n = 22.238 Pat., Dauer 6 Mo) befindet künstlerische Therapien als wirksam im Expertenkonsens (Faller 2013)

Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol.* 2013 Feb 20;31(6):782-93. doi: 10.1200/JCO.2011.40.8922. Review.



Schon eine Stunde Mal- und Gestaltungstherapie reduziert signifikant wichtige Belastungssymptome bei erwachsenen Krebspatienten (Nainis 2006)

Fig. 1. Change in ESAS measures.

## Weitere Studien

Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., & Singer, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complement Ther Med*, 18(3-4), 160-170. doi:10.1016/j.ctim.2010.04.001

Jones, G., & Browning, M. (2009). Supporting cancer patients and their carers: the contribution of art therapy and clinical psychology. *International journal of palliative nursing*, 15(12).

Lefevre, C., Ledoux, M., & Filbet, M. (2016). Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliat Support Care*, 14(4), 376-380. doi:10.1017/S1478951515001017

Lin, M. H., Moh, S. L., Kuo, Y. C., Wu, P. Y., Lin, C. L., Tsai, M. H., . . . Hwang, S. J. (2012). Art therapy for terminal cancer patients in a hospice palliative care unit in Taiwan. *Palliat Support Care*, 10(1), 51-57. doi:10.1017/S1478951511000587

Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., & Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage*, 31(2), 162-169. doi:10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006

Preissler, P., Kordovan, S., Ullrich, A., Bokemeyer, C., & Oechsle, K. (2016). Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis. *BMC Palliat Care*, 15, 48. doi:10.1186/s12904-016-0122-7

Rhondali, W., Lasserre, E., & Filbet, M. (2013). Art therapy among palliative care inpatients with advanced cancer. *Palliat Med*, 27(6), 571-572. doi:10.1177/0269216312471413