

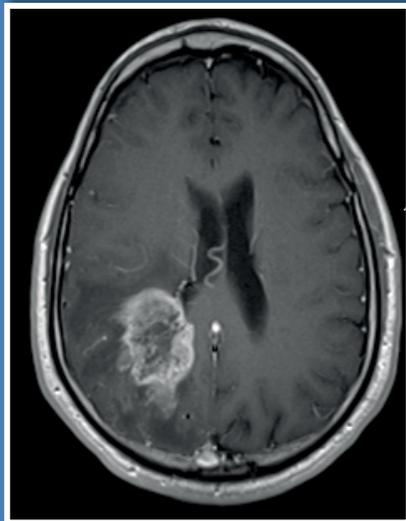
„Kunst als Lebensmittel, Kunst als Überlebensmittel“

Ein Projekt zwischen Neurochirurgie, Kunstmuseum Pablo Picasso und Malwerkstatt Münster

PD Dr. med. Dorothee Wiewrodt & Prof. Dr. rer medic. Monika Wigger

*Fachärztin für Neurochirurgie/
Psychotherapie, Psychoonkologin*
Universitätsklinikum Münster

*Dipl. Grafikdesignerin,
Kunsttherapeutin*
Katholische Hochschule Freiburg

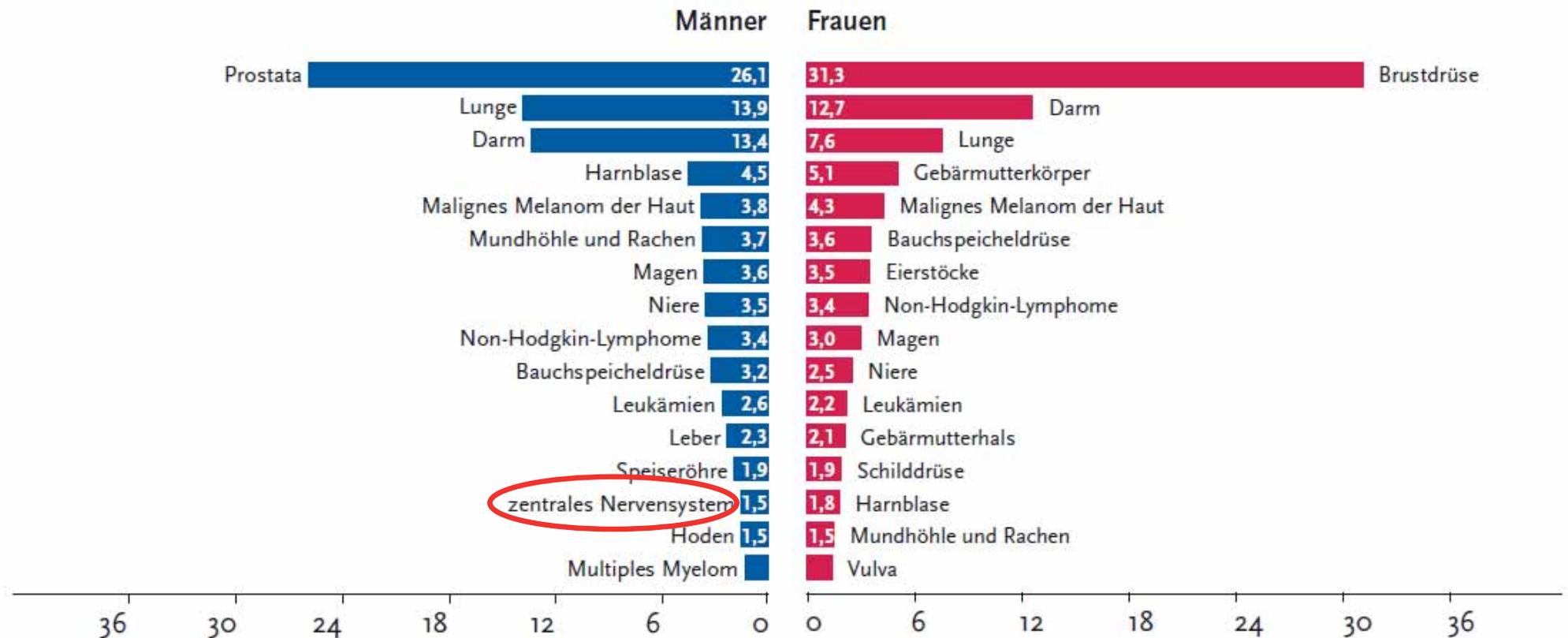


Symposium der OdA Arte cura, 04.11.2016 in Bern

Krebsneuerkrankungen in Dtl.

Abbildung 3.o.1

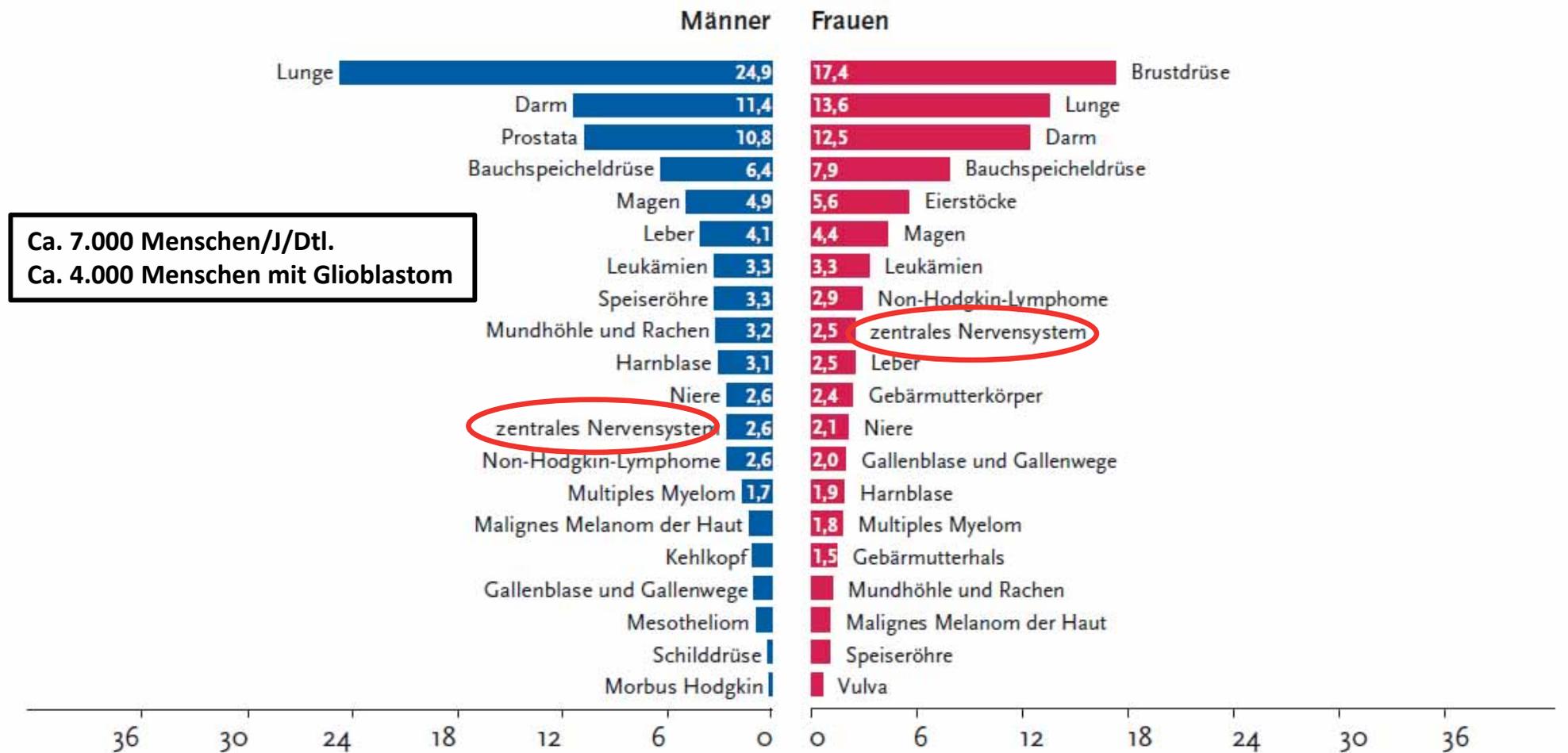
Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2010
(ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)



Krebssterberate in Dtl.

Abbildung 3.0.2

Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2010



Ca. 7.000 Menschen/J/Dtl.
Ca. 4.000 Menschen mit Glioblastom

Gliome – Epidemiologische Daten

(2005-2009)



www.cbtrus.org

Neuro-Oncology 14:v1–v49, 2012

	Inzidenz / 100000/ Jahr	Medianes Alter	2-Jahres- Überlebens- rate (%)*	5-Jahres- Überlebens- rate (%)*	10-Jahres- Überlebens- rate (%)*
Pilozytisches Astrozytom WHO Grad I	0.33	13	97	94	91
Oligodendrogliom WHO Grad II	0.27	43	90	79	63
Diffuses Astrozytom WHO Grad II	0.58	48	61	47	36
Anaplastisches Oligodendrogliom WHO Grad III	0.11	49	67	49	34
Anaplastisches Astrozytom WHO Grad III	0.36	54	42	26	18
Glioblastom WHO Grad IV	3.19	64	14	5	2

*SSER (Survival, Epidemiology and End Result) 18 Registries, 1995 - 2009

Einführung

- Die Mitteilung an einem Tumor zu leiden löst bei fast allen Patienten und ihren Familien Gefühle von Hilflosigkeit, existentieller Bedrohung und tiefer Verzweiflung aus.
- Der Schweregrad der Erkrankung oder die tumorbedingten Einschränkungen korrelieren häufig nicht mit der Schwere des Leidens oder dem psychosozialen Unterstützungsbedarf.
- Der Unterstützungsbedarf ist nicht zu jedem Zeitpunkt gleich!
- 25-30% aller Krebspatienten entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung behandlungsbedürftige psychische Störungen, z.B. Depressionen, Ängste oder ausgeprägte psychosoziale Beeinträchtigungen.

Depression, Angst und Belastungen



- **Metaanalyse; 42 Studien, 4089 Gliompatienten**
 - **16% bzw. 39% Depression (HADS bzw. BDI)** *(Rooney et al, J Nat Cancer Inst, 2011)*
- **Longitudinale Studie, 3 Meßzeitpunkte, n = 155 Gliome**
 - **20% schwere Depression (DSM-IV)** *(Rooney et al, JCO, 2011)*
- **In ambulanter Nachsorge: 48% Angst (DSM-IV)** *(Arnold et al, Neurooncol,2008)*
- **Ca. 35-50% psychosoziale Überlastung** *(Hoffmann et al, Abstract DGNC 2015)*
(Goebel et al., Psycho-Oncology, 2011)

Psychoonkologie

 Leitlinienprogramm
Onkologie

S3-Leitlinie
Psychoonkologische
Diagnostik, Beratung und
Behandlung von erwachsenen
Krebspatienten

Version 1.0 – Januar 2014

AWMF-Registernummer: 032/0510L

Leitlinie (Langversion)

„Psychoonkologie ist die professionelle Begleitung und Behandlung psychischer Beschwerden während und nach einer Krebsbehandlung.“

Wirksame Interventionen



VOLUME 31 · NUMBER 8 · FEBRUARY 20, 2013

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

REVIEW ARTICLE

Effects of Psycho-Oncologic Interventions on Emotional Distress and Quality of Life in Adult Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis

Hermann Faller, Michael Schuler, Matthias Richard, Ulrike Heckl, Joachim Weis, and Roland Küffner

198 RCT, n = 22.238 Pat., 6 Mo

- **Entspannungsverfahren, Imaginative Verfahren** (LoE 1a)
- **Psychoedukation** (LoE 1a)
- **Psychotherapeutische Einzelbehandlung** (LoE 1a)
- **Psychotherapeutische Gruppenbehandlung** (LoE 1a)
- **Psychotherapeutische Paarintervention** (LoE 1a)

- **Psychosoziale Beratung** (Expertenkonsens)
- **Musiktherapie** (Expertenkonsens)
- **Künstlerische Therapien** (Expertenkonsens)

Psychoonkologische Interventionen

- **Gesprächstherapie**
- **Kunsttherapie**
- **Persönliches Training**

Gesprächsangebot	Kunsttherapie	Persönliches Training
<p>Als Leiterin des Projektes „Begleitende Therapien“ koordiniere ich die verschiedenen Therapieangebote und stelle für Sie die Kontakte zu den einzelnen Therapeuten her.</p> <p>Wenn vor allem Gesprächsbedarf besteht, sind Sie bei mir richtig: In Einzelgesprächen, Paargesprächen oder auch mit der ganzen Familie können wir gemeinsam Probleme besprechen und nach Möglichkeiten suchen, den Handlungsspielraum für jeden Einzelnen wieder zu erweitern. Insbesondere bei Angstsymptomen oder bedrückter Stimmungslage können auch Entspannungsübungen helfen, wieder besser zurück in den Alltag zu finden.</p> <p>Wenn Sie mein Gesprächsangebot annehmen möchten, sagen Sie bitte einem Mitarbeiter auf der Station Bescheid oder kontaktieren mich direkt. Ich komme gerne zu Ihnen ans Krankenbett, oder wir treffen uns zum Gespräch in meinem Zimmer.</p> <p>Ihre Dorothee Wiewrodt Fachärztin für Neurochirurgie/Psychotherapie, Psychoonkologin</p>	<p>Die Tage im Krankenhaus können manchmal lang werden... Mit dem kunsttherapeutischen Angebot möchte ich Ihnen zeigen, dass es Möglichkeiten gibt, „Farbe in den Klinikalltag zu bringen“ – auch oder gerade dann, wenn einige Fertigkeiten und Fähigkeiten vielleicht aufgrund der Erkrankung eingeschränkt sind.</p> <p>Gerne komme ich zu Ihnen auf die Station, damit wir gemeinsam über Kunst ins Gespräch kommen können; oder aber ich bringe eine Auswahl an Farben und Materialien mit.</p> <p>Nach der Entlassung gibt es die Möglichkeit, in einer ambulanten Gruppe künstlerisch aktiv zu werden. Neben dem Austausch geht es hier um Übungsaufgaben zur Aktivierung verschiedener Hirnareale, die nicht nur Spaß machen, sondern auch die Konzentrationsfähigkeit fördern. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich!</p> <p>Ihre Monika Wigger Dipl. Grafikdesignerin, Kunsttherapeutin</p>	<p>Viele Patienten geben den Sport nach der Diagnose Hirntumor ganz auf. Häufig trauen sie sich die körperliche Anstrengung nicht mehr zu. Doch auch während einer Tumorerkrankung kann es gut tun, sportlich aktiv zu sein.</p> <p>Nach der Entlassung möchte ich Sie daher zu Hause, in ihrem Lebensumfeld oder auch in den Sportinstituten der Münsteraner Universität (Kraftsaal, Leichtathletikhalle, Schwimmhalle u. a.) dabei unterstützen, ihren Alltag körperlich besser zu meistern und die bewegungsbezogene Lebensfreude wiederzufinden.</p> <p>Wichtig ist mir, dass Sie die Bereitschaft mitbringen, auch außerhalb der „offiziellen“ Trainingszeiten die Sportübungen durchzuführen. Nach Beendigung dieses persönlichen Trainingsprogramms (ca. 4 bis 6 Monate), sollten Sie die sportliche Betätigung selbstständig in einem – in der Unterstützungsphase gemeinsam ausgesuchten – Verein weiterführen.</p> <p>Ihr Ralf Brandt Sportwissenschaftler, Dipl. Trainer, Personal Trainer</p>
		



UKM
Universitätsklinikum
Münster

Hirntumorzentrum
Klinik für Neurochirurgie

Begleitende Therapien
für Hirntumorpatienten

Comprehensive Cancer Center Münster

CCC Münster
CASE

Gesprächstherapie seit 2010



- **Psychoonkologische supportive Gespräche**
 - Einzelgespräche
 - Paargespräche
 - Angehörigen-Gespräche
- **Krisenintervention**
- **Entspannungsverfahren (PMR, Phantasiereisen)**
- **Psychotherapie**
- **Netzwerk**



Persönliches Training



- **Trainingseinheiten 2x/Woche**
- **Vor Ort/Institut für Sportmedizin**
- **Eigenübungsaufgaben**



Kunsttherapie

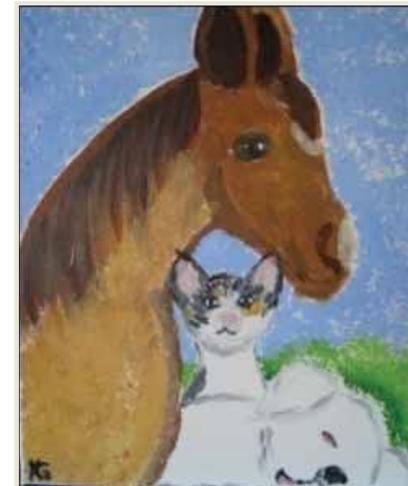


- **Eingangsphase**
 - Gemeinsamer Austausch bei Kaffee und Tee
 - Was ist wichtig?
- **Aktiv gestalterische Phase**
 - Arbeitsformen je nach Themenstellung (Einzel-, Partner- und Gruppenarbeit)
 - sinnes- und ausdrucksfördernde Medien
 - freie Material- und Themenwahl im Wechsel mit
 - motorisch- und sinnesfördernde Übungen
- **Abschlussphase**
 - Abschlussrunde mit Erfahrungsaustausch
 - Wünsche für die kommende Sitzung

Kunsttherapie - Einzel



Einzeltherapie am Krankenbett unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Möglichkeiten der Patienten.

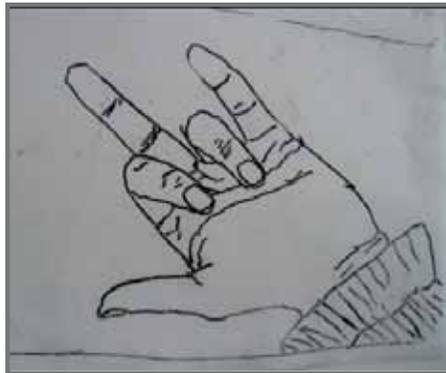


Kunsttherapie - In der Gruppe

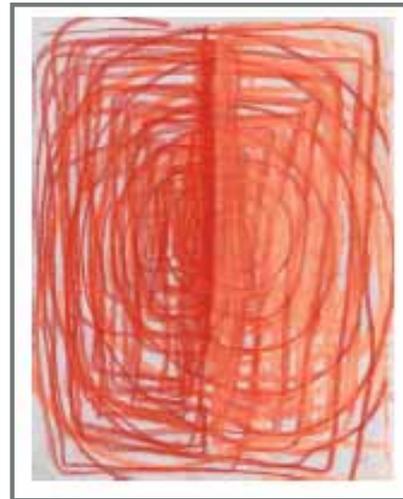


Ambulante Gruppe (14-tägig à 3 Std.)

Die Zahl der Teilnehmenden variiert (2 bis 6)



Räumliches Sehen



Rechts-links-Koordination



Freies Gestalten

Museumsbesuche

- im *Kunstmuseum Pablo Picasso Münster*
- Führung und Workshop
- 1 x/Monat à 2 Stunden
- Mit Angehörigen, Freunden, Hinterbliebenen



Die Stärken der KT aus Sicht der Institution

Zitate aus dem Film:

„Kunst als LebensMittel“:



Prof. Haier,
Geschäftsführender Direktor des CCCM

- „Eines unserer Hauptziele ist ein individuelles Therapieangebot; dazu gehört auch das Kunstangebot“
- „Klinikum und Museum bieten eine hervorragende Plattform dafür“
- „Individuell auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen“

Die Stärken der KT aus Sicht der Institution

Zitate aus dem Film: „Kunst als LebensMittel“:

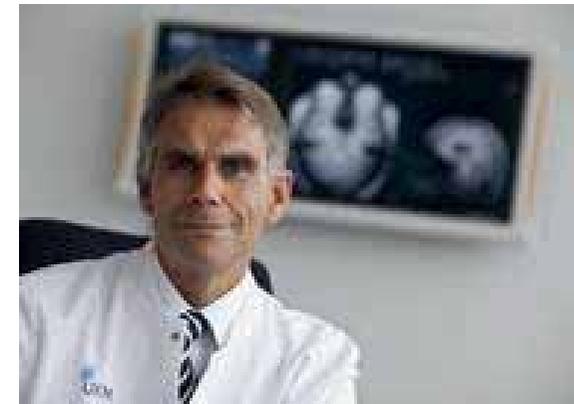
- „KT ist während der Rehabilitationsphase nach Hirntumoroperation sinnvoll“
- „KT hilft dabei, neurologische Störungen auszugleichen im Bereich der Sprache, des Handelns und der Orientierung“
- „Biologisch gesehen, kann die KT dazu beitragen, dass sich neue Verknüpfungen unter den Nervenzellen bilden“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



Prof. Stummer, Direktor der Klinik für Neurochirurgie

„Unbedingt nennenswert sind...

- ...die unkomplizierte und verlässliche Art der Zusammenarbeit,
- ... die Qualität der Arbeit, erkennbar an der Außenwirkung und den Patientenrückmeldungen , sowie
- ... die Annahme des Angebotes durch die Patienten.“



Prof. Stummer, Direktor der Klinik für Neurochirurgie



Unterstützung für Körper und Seele

Hirntumorzentrum des UKM bietet begleitende Therapien an

Die Diagnose Hirntumor löst bei den meisten Menschen große Angst und Unsicherheit aus und beeinflusst die gesamte Familie. In dieser belastenden Zeit steht den Patienten am UKM ein erfahrenes Therapeuten-Team zur Seite.

PD Dr. Dorothee Wiewrodt, Fachärztin für Neurochirurgie, Psychotherapeutin und Psychoonkologin, koordiniert als Leiterin des Projektes „begleitende Therapien“ die unterschiedlichen Angebote und stellt die Kontakte zu den einzelnen Therapeuten her. Wenn vor allem Gesprächsbedarf besteht, ist die Psychoonkologin selbst die richtige Ansprechpartnerin: In Einzelgesprächen, Paargesprächen oder auch mit der gesamten Familie wird gemeinsam nach ganz konkreten Lösungen für anfallende Probleme gesucht.

Patienten, die sich besser im gestalterischen Tun ausdrücken können, möchte Grafikdesignerin und Kunsttherapeutin Monika Wigger zeigen, dass es Möglichkeiten gibt, „Farbe in

den Klinikalltag zu bringen“ – auch oder gerade dann, wenn einige Fertigkeiten und Fähigkeiten aufgrund der Erkrankung eingeschränkt sind. Drittes Standbein der Begleittherapien ist das „persönliche Training“. In einem individuell entwickelten Trainingsplan hilft der Sportwissenschaftler Ralf Brandt den Erkrankten dabei, den Alltag körperlich wieder besser zu meistern.

Auch nach dem Klinikaufenthalt gibt es die Möglichkeit, die Gespräche fortzuführen, an der ambulanten Kunsttherapiegruppe für Hirntumorkranke teilzunehmen oder das Sportangebot zu nutzen.

Kontakt

PD Dr. Dorothee Wiewrodt
Oberärztin, Fachärztin für Neurochirurgie
Psychotherapie, Psychoonkologie
Mo/Di/Do: 9.30–17.00 Uhr
T +49 251 83-48395
dorothee.wiewrodt@ukmuenster.de



HOCHLEISTUNGSMEDIZIN AM UNIKLINIKUM MÜNSTER

FORSCHEN & HEILEN

Ausgabe 22

Westfälische Nachrichten | www.wn.de



HIRNTUMOR

KÜNSTLERISCHE KRAFT

MEDIZIN – UND VIEL MEHR

KINDER, KINDER

DENKSPORT

bösartiger Hirntumor – es gibt wohl kaum eine schockierendere Diagnose. Damit Patienten dennoch nicht den Mut und den Spaß am Leben verlieren, hat die Neurochirurgin Dr. Dorothee Wiewrodt ein spezielles psychoonkologisches Therapieprogramm entwickelt.



...schaffen Wille hat einen Lebenszweck. Aber die Zeit in der Kunsttherapie lässt ihn zu neuen Kräften kommen. Foto: Digna Prüssner

Ein Mann trübt:

„Typisch ging Joachim W. in seinen letzten Lebensjahren an dem linken Handgelenk in der linken und dem Arm, der machte mir... – und es war klar, es da was ist, was da nicht spürbar.“ Allerdings nicht W. Hand, sondern in sein Kopf. Diagnose Gliom – ein bösartiger, wachsender Tumor im Gehirn, so war zunächst ein abstrakter Schreck. „Für die Operation klettert der Chirurg, der diesen Zeitpunkt noch im stillen Leben mit seiner Mutter nach Deutschland, nicht nach Münster.

„Am UKM habe ich mich von Anfang an gut aufgehoben gefühlt – auch und vor allem dank Dr. Dorothee Wiewrodt, Oberärztin der Klinik für Neurochirurgie. Die Neurochirurgin hat sich von zwei Jahren zur Psychotherapeutin und Psychoonkologin ausgebildet. Diese Kombination, die wohl niemand in Deutschland hat.“ Gerade die Psyche kommt in der Neuroonkologie häufig zu kurz“, erklärt die Medizinerin. Und damit Patienten wie Joachim W. ein Leben nach der Hirntumor-Diagnose möglich ist, hat Wiewrodt ergänzend zur Standardtherapie

„Operation, Bestrahlung und/oder Strahlentherapie ein psychoonkologisches Therapieprogramm entwickelt, das neben Gesprächen auch Kunsttherapie und ein „Gerade die Psyche kommt in der Neuroonkologie häufig zu kurz.“ Dr. Dorothee Wiewrodt

„Operation, Bestrahlung und/oder Strahlentherapie ein psychoonkologisches Therapieprogramm entwickelt, das neben Gesprächen auch Kunsttherapie und ein „Gerade die Psyche kommt in der Neuroonkologie häufig zu kurz.“ Dr. Dorothee Wiewrodt

DIE THERAPIE
In einer Operation wird das Tumorgewebe möglichst vollständig entfernt. Häufig wird dem Patienten vorher eine Hirntumorresektion durchgeführt, welche die Tumoren vom Leben trennt. Bei Chemotherapie werden die Tumorzellen zerstört. Danach der OP wird häufig eine Kombination aus Strahlentherapie und Chemotherapie angewandt. Dennoch können erneute Ausbrüche oder Rezidive des Tumors nicht ausgeschlossen werden.

Positive Presse für die Uniklinik...

- Zeitungsartikel, CCM-Broschüre, Film ...



Die Stärken der KT aus Sicht der Kunsttherapeutin



- „Die Kunsttherapie bietet den Patienten einen Raum für das Erleben von Selbstwirksamkeit - hier steht nicht die Behandlung sondern das aktive Tun im Vordergrund.“
- „Der kreative Prozess mit den Mitteln der Kunst kann einen Begegnungs- und Kommunikationsraum schaffen der nicht unbedingt an die Sprache gebunden ist. Das kann unterstützend sein, wenn das Sprachvermögen durch die Erkrankung beeinträchtigt ist, oder durch psychische Anspannung ein Gespräch sehr schwer fällt.“
- „Kognitive, motorische und sinnliche Fähigkeiten können durch spezifische Übungen/Methoden und Mittel der Kunsttherapie gefördert oder gestärkt werden.“
- „Bilder und Objekte sind und bleiben sichtbar und greifbar.“

Kunsttherapie



„Können wir ein Gehirn aus Ton modellieren?“

...das persönliche Thema wird greifbar und anschaulich.



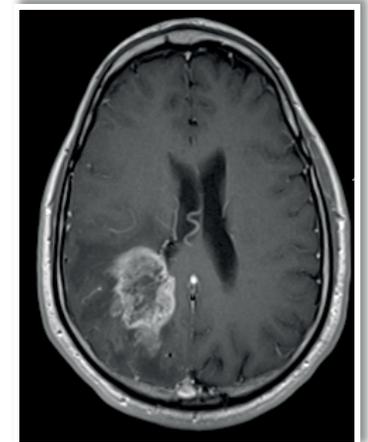
Patientenstatements: Kunsttherapie



- *„Ich lasse wieder positive Gefühle zu: Ich lache und genieße wieder. Dass das geht habe ich in der Therapiegruppe gelernt. Gemeinsam kann man unsere Erkrankung besser ertragen. Es gibt ein Leben nach dem Hirntumor“ (GBM, 51 J, w)*
- *„Ich denke, dass es jedem besser geht, vielleicht ein bisschen „loszulassen“ und **an andere Dinge zu denken** (GBM, 36 J, w)*
- *„Mehr Auseinandersetzung mit der Krankheit durch Kontakt zu anderen; **mir wurde bewusst, wie gut es mir eigentlich geht**, aber der Kontakt mit den anderen Betroffenen bzw. Konfrontation mit der Krankheit ist teilweise auch schwer (Ängste).“ (GBM, 42 J, w)*
- *„**Auf eine andere Art Dinge wahrzunehmen**“, „Steigerung des Selbstvertrauens“ (GBM, 25 J, w)*
- *„**Ich fühle mich gestärkt, mein Leben zu genießen und aktiv zu gestalten. Jetzt erst recht!**“ (GBM, 42 J, w)*

Strukturelle und inhaltliche Probleme/Schwächen

- Die Patienten haben meist eine kurze Lebenserwartung
- Es kommt häufig zu einer schnellen Verschlechterung im klinischen Verlauf
- Die Patienten dürfen postoperativ alle kein Auto fahren und brauchen i.d.R. Begleitung
 - ➔ Dadurch bedingte unregelmäßige Teilnahme
- Krankheits- und Therapie bedingte Einschränkungen
- Die sichtbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Teilnehmenden sind belastend
- Die Auseinandersetzung mit belastenden Themen wie „Sterben“ oder „Tod“, kann sich negativ das emotionale Befinden einzelner und/oder auf die gesamte Gruppe auswirken
- Finanzierung



Welche Veränderungsmöglichkeiten bestehen ?

- Das kunsttherapeutische Gruppenangebot so zu konzipieren, dass die Teilnahme mit Angehörigen/Begleitpersonen möglich ist
- Kooperationen mit kunsttherapeutischen Ateliers im Umland, so dass die Patienten keinen weiten Anfahrtsweg haben
- Kunsttherapeutische Arbeit durch ein größeres Team



Welche Nutzen zieht die Institution heute aus dem KT-Angebot?



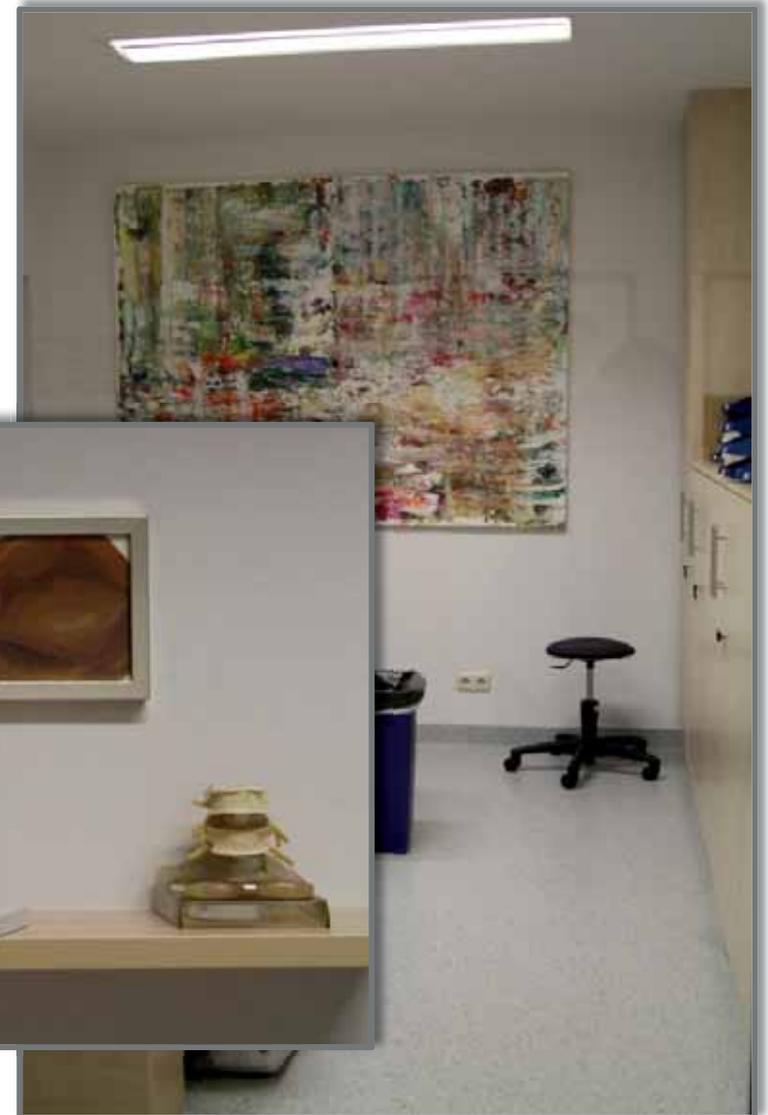
- Zusatzangebot für Patienten außerhalb der rein somatischen Therapie
- Hilfestellung für die Patienten i.R. der Krankheitsbewältigung
- Neuropsychologisches Training,
- damit Verbesserung des Allgemeinbefindens

- Schlussendlich auch eine gute Außenwirkung des Hirntumorzentrums



Prof. Stummer, Direktor der Klinik für Neurochirurgie

Bilderausstellung in der NC-Ambulanz



Was wünscht sich die Institutsleitung in Zukunft vom Dachverband der KT bzw. auch in der Öffentlichkeitsarbeit

- **Unterstützung von Studien**
- **Aufbau von institutsübergreifenden Kooperationen**
- **Politische Umsetzung einer Kostenerstattung für die Institutionen**
- **Pressearbeit zur Sichtbarmachung**
- **Angebot zur Weiterbildungsmöglichkeit für spezifische neuroonkologisch orientierte Kunsttherapie**



Was wünscht sich die Institutsleitung in Zukunft von den Kunsttherapeuten?

- **Weiterführung trotz des finanziellen Druckes!**

Forschungsansätze

„Kunst und Coping bei HirntumorpatientInnen und Angehörigen im musealen Raum“

- **Forschungsprojekt zwischen**
 - **Neurochirurgie**
 - **Kunstmuseum Pablo Picasso Münster**
 - **Medical School Hamburg**
- **Positives Ethikkommission liegt vor**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



monika.wigger@kh-freiburg.de

dorothee.wiewrodt@ukmuenster.de