

Aktuelle tanz-, bewegungstherapeutische Interventionen in der onkologischen Behandlung und Körperpsychotherapie gegen negative Symptome bei Schizophrenie

Iris Bräuninger

Die tanz-, bewegungstherapeutische Behandlung von KrebspatientInnen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Bislang fehlten randomisierte kontrollierte Studien (RCTs). Eine Studie aus Hong Kong bildet den Anfang, diese Lücke zu füllen. Eine weitere Studie ergänzt die Auswertung der subjektiven Erfahrungen zur Tanz-, Bewegungstherapie bei TeilnehmerInnen mit Brustkrebs während und nach ihrer Strahlentherapie. Ein multizentrischer RCT untersuchte die Wirksamkeit der Körperpsychotherapie auf negative Symptome bei Schizophrenie.

Wirksamkeit und subjektive Effekte der Kurzzeit-Tanz-, Bewegungstherapie während der Strahlenbehandlung von Brustkrebspatientinnen

Die erste Studie, ein RCT (Single-Blind), untersuchte die Wirksamkeit der sechswöchigen Kurzzeit-Tanz-, Bewegungstherapie auf Stresssymptome während der Strahlenbehandlung von 139 Brustkrebspatientinnen (Ho et al. 2016). Die Behandlungsgruppe (n=69, 48.6 J., 7.7 SD) erhielt eine 90-minütige Intervention zweimal pro Woche. Die Kontrollgruppe (n=70, 49.1 J., 8.7 SD) erhielt keine tanz-, bewegungstherapeutische Intervention parallel zur Strahlentherapie. Die TeilnehmerInnen gaben zu Beginn und zum Ende der Therapie in Fragebögen Auskunft über ihre Selbsteinschätzung zu Stress, Angst, Depression, Müdigkeit, Schmerzen, Schlafstörungen und Lebensqualität. In der Tanztherapie-Gruppe zeigten sich im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikante Verbesserungen des Stressniveaus, der Schmerzschwere und der Schmerzstörungen (Cohen $d=0.34$ to 0.36 , $P<0.05$). Hingegen konnten keine Verbesserungen der Angst, Depression, Mü-

digkeit, Schlafstörungen und Lebensqualität erzielt werden (Cohen $d=0.01$ to 0.20 , $P>0.05$).

Für die zweite Studie wurden 155 Brustkrebspatientinnen zufällig in zwei Gruppen zugewiesen, 51 nahmen letztendlich nicht an der Studie teil (Ho et al. 2016b). Die erste Gruppe (n=60, Durchschnittsalter 48.8 J., SD 8.1) erhielt während ihrer Strahlentherapie eine dreiwöchige Tanz-, Bewegungstherapie-Intervention mit sechs Stunden zu 90 min. nach einem klar strukturierten Plan. Die zweite Gruppe (n=44, 51.6 J., SD 7.5) erhielt erst 1–2 Monate nach ihrer Strahlentherapie die gleiche tanz-, bewegungstherapeutische Intervention. Am Ende der Intervention wurde eine qualitative Datensammlung mit beiden Gruppen durchgeführt: Die TeilnehmerInnen wurden gefragt, ob sie die Tanz-, Bewegungstherapie-Intervention als hilfreich empfunden hätten, und wenn ja, in Bezug auf was. Durch die Datenanalyse wurden fünf Hauptthemen identifiziert, worin die TeilnehmerInnen Tanz-, Bewegungstherapie als hilfreich beschrieben: 1. Bewältigung des Krebses, der Behandlung und der physischen Symptome, 2. Verbesserung des psychischen Wohlbefindens, der Aufmerksamkeit, und der Anerkennung des Selbst und des Körpers, 3. Verbesserung der Gesamtfunktion, 4. Brücke bilden zu einem normalen und besseren Leben und 5. Beteiligung an gemeinsamen positiven Erfahrungen. In der Strahlentherapie-Gruppe überwogen die Kategorien 1 und 2 im Vergleich zur zweiten Postradiotherapie-Gruppe. Die Freude am Tanzen und die Stress- und Schmerzreduktion durch die tanz-, bewegungstherapeutische Intervention während der täglichen Strahlentherapie könne, so die AutorInnen, eventuell dazu beitragen, die Behandlungsabbrucherquote zu reduzieren.

Multizentrischer RCT zur Körperpsychotherapie gegen negative Symptome bei Schizophrenie

Der aufwendige multizentrische RCT von Priebe und KollegInnen (2016) untersuchte die Effektivität und Effizienz von Körperpsychotherapie zur Reduktion der Negativsymptomatik bei Schizophrenie. Die 275 TeilnehmerInnen wurden zufällig auf die Intervention Körperpsychotherapie-Gruppen oder die Kontrollintervention Pilates-Gruppen verteilt. Beide Gruppen erhielten 20 Stunden Interventionen. Untersucht wurde in der ersten, in der abschließenden 20. Sitzung und sechs Monate nach der letzten Stunde, ob das Hauptziel, die negativen Symptome (PANSS negative subscale) und den Antriebsmangel zu verbessern, erreicht wurde. Als Sekundärziel wurde die Verbesserung der positiven Symptome (PANSS positive subscale) und der durch antipsychotische Medikation verursachten extrapyramidalen Symptome (Störungen des Bewegungsablaufs) kontrolliert. Darüber hinaus wurden die Kosten der beiden Interventionen für das Gesundheitswesen kalkuliert und miteinander verglichen. Am Ende der Behandlung und nach sechs Monaten wurde kein signifikanter Unterschied zwischen Körperpsychotherapie- und Pilates-Intervention in Bezug auf die Reduktion der Negativsymptomatik festgestellt. Bei den Sekundärzielen verbesserten sich in der Körperpsychotherapie die extrapyramidalen Symptome am Ende der Behandlung signifikant mehr gegenüber der Pilates-Gruppe. Dieser Effekt blieb auch nach sechs Monaten bestehen. Die Gesamtkosten beider Maßnahmen waren miteinander vergleichbar. Die AutorInnen wiesen darauf hin, dass keine Kontrollgruppe „Treatment as usual“ verfügbar war und sich kein klinisch relevanter Vorteil der Körperpsychotherapie-Intervention gegenüber der Kontrollintervention Pilates bei der Reduktion der Negativsymptomatik zeigte. Sie schlussfolgerten, dass dies im Widerspruch zu den aktuellen NICE-Leitlinien stünde (NICE 2014), welche künstlerische Therapien, zu denen die AutorInnen Körperpsychotherapie zäh-

len, als wirksame Behandlung gegen negative Symptome aufführten.

Schlussfolgerung

Die beiden Studien zur tanz-, bewegungstherapeutischen Behandlung von Krebspatientinnen während der Strahlentherapie weisen auf ein noch wenig erforschtes Potential dieses Ansatzes hin. Weitere Studien können diese Möglichkeit weiter prüfen. Beispielsweise könnte der Frage nachgegangen werden, ob mit Tanz-, Bewegungstherapie während der Strahlentherapie die Behandlungsabbrucherquote gesenkt werden könnte.

Die Studie von Priebe und KollegInnen (2016) wurde mit großem Aufwand durchgeführt. In Bezug auf die Haupthypothese, ob Körperpsychotherapie die Negativsymptomatik bei schizophrenen PatientInnen verbessere, sind die Ergebnisse ernüchternd. Gleichzeitig bilden diese Ergebnisse eine wichtige Ergänzung und, wie es scheint, ein Korrektiv zu den positiveren Ergebnissen der Studie von Röhrich und Priebe (2006), bei der die Autoren zu einer optimistischeren Einschätzung des körperpsychotherapeutischen Potenzials bei der Reduktion der Negativsymptomatik kamen. Jedoch hatte die Röhrich/Priebe-Studie von 2006 auf Grund ihrer sehr kleinen Fallzahl eine wesentlich geringere Aussagekraft als die hier vorgestellte. Einschränkend bei der aktuellen Studie ist, dass die beiden Interventionen Körperpsychotherapie und Pilates nicht mit „Treatment as usual“ verglichen wurden. Vor diesem Hintergrund erscheint die Feststellung von Priebe und KollegInnen (2016) als voreilig, wenn sie schreiben, ihre Ergebnisse stünden im Widerspruch zur NICE-Leitlinie, welche die künstlerischen Therapien mit einer Kann-Empfehlung als wirksame Behandlung gegen negative Symptome bei Schizophrenie empfiehlt. Zwar wirkten beide Interventionen nicht unterschiedlich, d.h. keine der Interventionen schien der anderen überlegen. Aber beide Interventionen bewirkten eine Reduktion der Negativsymptomatik, wenn die Gruppen zu Beginn mit

dem Ende der Behandlung respektiv mit der 6-Monats-Nachuntersuchung verglichen wurden (Körperpsychotherapie Vor-Test: M 23.3, SD 4.3, Nach-Test: M 21.3, SD 5.4, 6-Monats-Katamnese-Test: M 21.7, SD 5.7; Pilates Vor-Test: M 23.1, SD 4.4, Nach-Test: M 21.5, SD 4.7, 6-Monats-Katamnese-Test: M 21.7, SD 5.1; siehe Priebe et al. 2016, 20).

Literatur

Ho, R. T., Fong, T. C., Cheung, I. K., Yip, P. S., Luk, M. Y. (2016a): Effects of a short-term dance movement therapy program on symptoms and stress in patients with breast cancer undergoing radiotherapy: a randomized, controlled, single-blind trial. *Journal of Pain and Symptom Management* (e-pub. ahead of print), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.332>

Ho, R. T., Lo, P. H., Luk, M. Y. (2016b): A good time to dance? a mixed-methods approach of the effects of dance movement therapy for breast cancer pati-

ents during and after radiotherapy. *Cancer Nursing* 39 (1), 32–41.

NICE National Institute for Health and Care Excellence (2014): Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. In: www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-prevention-and-management-35109758952133, 5.4.2016

Priebe, S., Savill, M., Wykes, T., Bentall, R., Lauber, C., Reininghaus, U., McCrone, P., Mosweu, P., Bremner, S., Eldridge, S., Röhricht, F. (2016): Clinical effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: a multicentre randomised controlled trial. *Health Technology Assessment* 20 (11), 1–100, <http://dx.doi.org/10.3310/hta20110>

Röhricht, F., Priebe, S. (2006): Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine* 36 (5), 669–678, <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291706007161>

Die Autorin

Dr. Iris Bräuninger



Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Psychiatrische Universitätsklinik
Zürich, Dozentin im Masterstudien-
gang Tanztherapie an der
Autonomen Universität Barcelona
(UAB), Supervisorin, Ausbilderin und Lehr-
therapeutin der deutschen und spanischen
Berufsverbände (BTD, ADMTE), Kestenberg
Bewegungsnotatorin, Psychotherapie (ECP),
Private Praxis für Supervision und Therapie.

 Dr. Iris Bräuninger
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Direktion Pflege, Therapien und Soziale Arbeit
Forschung und Entwicklung
Lenggstr. 31 | CH-8032 Zürich
Tel. (0041)-(0)44 384 2717
(0041)-(0)77 44 22 676
iris.braeuninger@puk.zh.ch oder
dancetherapy@mac.com