

Kunstneriske aktiviteter fremmer sundheden

Anita Jensen

Aktiv deltagelse i kunstnerisk udfoldelse såsom musik, dans, litteratur, drama og billedkunst i sundhedssektoren er dokumenteret som en innovativ, helbredende metode med gode terapeutiske resultater for mennesker med fysiske og/eller psykiske lidelser [1-4]. I denne artikel gennemgås en række nyere dokumenterede resultater af brugen af kunstnerisk aktivitet med henblik på sundhedsfremme og behandling. Artiklens udgangspunkt er, at det er selve deltagelsen i kunstnerisk aktivitet, der er terapeutisk. Fokus er således på processen som sådan.

ET INTERNATIONALT PERSPEKTIV

Resultaterne af international forskning peger på, at kunst og aktiv kunstnerisk udøvelse kan have en mærkbar positiv virkning på personer med en række forskellige psykiske og fysiske lidelser, og brugen heraf i behandlingsøjemed er udbredt i sundhedssektoren i Storbritannien, Irland, Australien, Canada og USA [2, 5, 6]. De positive behandlingsmæssige resultater, som er opnået ved brug af kunstnerisk aktivitet, har ført til en stadig øget anvendelse deraf, både hvad angår omfang og udbredelse. Således finder kunst og kunstnerisk aktivitet i dag ikke blot udbredt anvendelse i hospitalssektoren i de just anførte lande; aktiv kunstnerisk udøvelse er også hyppigt brugt på ambulante afdelinger, hospicer og plejehjem [7].

Den omfattende brug afspejles i, at det allerede i 2004 blev estimeret, at ca. halvdelen af alle amerikanske hospitaler havde etablerede kunstprogrammer [5], ligesom en væsentlig andel af britiske hospitaler giver patienterne adgang til deltagelse i ad hoc-kunstaktiviteter.

I Storbritannien har Royal Society for Public Health [8] peget på en bred vifte af positive resultater, herunder at patienterne opnår nye indsigter, øget selvværd og *empowerment*. Ligeledes har *Spandler et al* [9] dokumenteret, at kunstnerisk deltagelse kan bidrage til at give mening og formål med tilværelsen, ligesom det kan hjælpe deltagerne med at skabe nye færdigheder til at klare hverdagen. I en litteraturgennemgang fandt *Staricoff* [10] dokumentation for, at symptomer såsom angst, depression, høj puls og højt blodtryk blev reduceret ved deltagelse i kunstneriske aktiviteter. Lignende resultater er fremlagt af *Stuckey & Nobel* [11], som bl.a. fandt, at brystkræftpatienter i et randomiseret kontrolleret forsøg viste forbedret velvære gennem en reducere af negative følelser og

en forøgelse af positive følelser. Bedringen kan være befordret af bl.a. ny læring [12], at kunne udtrykke sig kunstnerisk [11, 13], etableringen af sociale bånd [14] og skabelse af en positiv identitet [13].

Ifølge forskning, der er udført af Arts Council of England i 2012 [4] og baseret på evalueringen af projektet *Be Creative Be Well*, indebærer deltagelse i kunstnerisk aktivitet en forbedring af de helbredsmæssige resultater. Projektet løb over tre et halvt år i Londons mest udsatte områder. Kunstnere indgik her i kreative processer med lokale borgere, og resultaterne var bl.a. øget velvære og samhørighed hos borgerne. Tilsvarende har *Belfiore & Bennett* [15] fremlagt omfattende dokumentation for betydningen af inddragelse af kunstneriske aktiviteter på sundhedsområdet. Hertil kommer, at deltagelse i kunstnerisk aktivitet generelt kan øge både patienternes og plejepersonalets trivsel [16].

Ifølge en undersøgelse fra 2010 ledet af professor *Marmot* har inddragelse af kunstnerisk aktivitet i sundhedssektoren i Storbritannien haft positive økonomiske virkninger som en konsekvens af bedre trivsel, og hvad han betegner som »øget mental kapital«, dvs. opbygningen af gode sociale relationer mellem mennesker, hvilket anses for at være en vigtig sundhedsmæssig faktor [17]. Blandt andre *New Economics Foundation*, *Arts Council Ireland* og *Wilkinson* har fremlagt forskningsresultater, der understøtter *Marmots* konklusioner [1, 4, 18].

Den kreative proces kan forbedre trivsel.



STATUSARTIKEL

Hans Knudsen
Institutet & University
of Nottingham

Ugeskr Læger
2014;176:V08130512



FAKTABOKS

Særligt i USA og Storbritannien inddrages kunstnerisk udøvelse i dag aktivt i sundhedssektoren med henblik på at fremme helbredelse og velvære.

Allerede i 2004 havde man på knap halvdelen af alle amerikanske hospitaler etableret kunstprogrammer.

I Storbritannien tilbydes sundhedspersonale mulighed for at tage kurser i at inddrage patienter i kunstneriske aktiviteter med henblik på at fremme patienternes velvære.

I dag tilbyder flere britiske lægevidenskabelige fakulteter undervisning i humanistisk sundhedsforskning (*medical humanities*), hvor fokus er på kunstens betydning i helbredsøjemed.

I Norden er man i Finland, Norge og Sverige i varierende grad påbegyndt inddragelse af kunst- og kulturaktiviteter med henblik på at fremme sundhed og trivsel.

AKTUELLE EKSEMPLER PÅ PRAKSIS

Manchester Museums & Galleries Partnership i Storbritannien er et godt eksempel på, hvordan kunst- og sundhedssektoren kan samarbejde. Dette partnerskab støtter kunstneriske aktiviteter i sundhedsprogrammer for patienter, personale og lokalsamfund og gennemfører især projekter, hvor de ved brug af de deltagende museer og galleriers kunstsamlinger gennemfører en bred vifte af kunstneriske aktiviteter med henblik på at forbedre patienternes trivsel og miljø. Projekterne er udviklet i et samspil mellem lokale museer og gallerier, lokale sundhedscentre, sygehuspersonale, praktiserende læger og patienter for at bidrage til at forbedre kvaliteten af patientplejen.

JOURNEYS OF APPRECIATION-PROGRAMMET

I det sydlige London samarbejder South London and Maudsley NHS Foundation Trust (SLAM – en del af Storbritanniens offentlige sundhedssektor) med Horniman Museum om det såkaldte Journeys of Appreciation Programme (JOAP). Programmet omfatter bl.a. patienters og hospitalspersonales besøg på museet med opfølgende kreative workshopper.

På museet får patienterne mulighed for at håndtere dele af museets samlinger på en multisensorisk måde. Håndtering af museumsgenstande giver mulighed for, at patienter og personale kan lære hinanden bedre at kende og erindre og udforske den verden, vi lever i. JOAP-projektet, der løber fra 2012 til 2015, sigter mod at skabe oplevelser, som fremmer helbred og trivsel samt mindsker patienternes sociale isolation.

Baggrunden for JOAP-projektet er pilotprojektet Art into Life, hvor patienter fra SLAM med vedvarende mentale problemer såsom demens og Alzheimers sygdom besøgte galleriet Tate Modern. En *mental health well-being impact assessment* af patienterne i Art into Life-projektet blev gennemført ved en

kvalitativ analyse af data, der var indsamlet gennem interview og workshopper med patienterne. De positive resultater var, at patienterne nød at deltage, blev mere animerede og snakkesalige efter besøget, blev mere villige til at tale om deres sympatier og antipatier samt følte sig tryggere på Tate Modern Gallery end på hospitalsafdelinger.

Endvidere var der stor værdi forbundet med den måde, patienterne blev modtaget på af Tate-personalet. En modtagelse, som var præget af accept og inklusion. At have adgang til et offentligt sted som Tate Modern Gallery havde en mærkbar positiv indvirkning på deltagernes psykiske velvære [12].

HUMANISTISK SUNDHEDSFORSKNING

På flere lægevidenskabelige fakulteter i Storbritannien har man indført undervisning i humanistisk sundhedsforskning (*medical humanities*), som indbefatter udforskning af krop, sundhed, sygdom og kunst. Denne undervisning sker i særlige moduler, hvor de studerende i en sundheds- og velværekontekst indføres i anvendelse af kunstneriske aktiviteter og mere generelt i udbredelse af information om kunst og velvære [19]. Eksempelvis har Exeter University og Plymouth University i regi af deres fælles University of Peninsula samarbejdet om et kunstprogram, hvis overordnede mål var at fastlægge værdien af kunst i medicinsk uddannelse. Projektet omfattede workshopper om poesi, croquistegning, skulptur og kropsmaling.

Med ord og fantasi hjalp poesiworkshoplederne de studerende til en større forståelse og udvikling af empatiske evner i forhold til kommunikationen med deres kolleger og patienter. At deltage i disse workshopper med en professionel digter bidrog til at forbedre kommunikationen mellem læger og patienter samt øgede lægernes observationsfærdigheder og refleksionsevner [19].

Kropsmaling blev brugt til at undervise i anatomi og gav de studerende mulighed for at male på og udforske en levende krop. Kropsmalingsaktiviteten forbedrede hukommelsen for anatomi og var et nyttigt redskab for de studerende, som fik anledning til at krydse frem og tilbage mellem kunst og videnskab. Evaluering af resultaterne fra de forskellige workshopper peger på, at deltagelse i kunstprojekterne øgede de studerendes bevidsthed om kulturelle spørgsmål vedrørende kroppen [19].

DISKUSSION

De medicinstuderende på University of Peninsula oplevede en øget forståelse af forbindelser til følelser og en forbedret opfattelse af den virkning kunstnerisk aktivitet kan have på patienter. Art into Life-projektet

på Tate Modern Gallery skabte positive resultater, idet sundhedspersonalet fik nye kommunikationsværktøjer, og patienterne følte sig mindre isolerede. Partnerskabet i Manchester har været med til at skabe et lokalt netværk med kultur- og sundhedsfaglige aktører med et stort sundhedsfremmepotentiale.

Også i de nordiske lande oplever vi i disse år en øget inddragelse af kunst og kultur i sundhedsrelaterede emner [20]. Det finske ministerium for uddannelse og kultur offentliggjorde i 2010 et handlingsprogram til styrkelse af social inklusion samt fremme af sundhed og trivsel gennem kultur [21].

I handlingsprogrammet tilkendegav man, at der ved fremtidige lovgivningsmæssige reformer var behov for en tværfaglig tilgang for at fremme sundhed gennem brug af kultur.

I en undersøgelse af kulturelle aktiviteter og folkesundhed i Norge og Sverige har man peget på, at brugen af kulturel deltagelse som led i sundhedsfremme er voksende [22]. I Finland, Norge og Sverige ser lovgiverne/regeringen et klart potentiale i at inddrage kunst og kulturelle aktiviteter i arbejdet for at fremme og forbedre befolkningernes sundhed og trivsel [21, 23].

I Danmark har der hidtil været begrænset forskningsmæssig interesse for brugen af kunstneriske aktiviteter som led i sundhedsfremme. Blandt de få undtagelser er *Stubbe Teglbjærghs* ph.d.-afhandling fra 2009 om brug af kunstterapi, *Heslets* studier med musik (MusiCure) som en stresshæmmende faktor for patienter på Rigshospitalet, konferencen *Kunsten at leve* (januar 2013), hvor man fokuserede på kulturens betydning for den generelle mentale sundhed samt forskningen i sundhedsfremme ved Roskilde Universitet.

Hvis vi accepterer, at kunsten har en positiv indvirkning på helbredet hos patienter og borgere, der på forskellig vis er tilknyttet social- og sundhedssektoren, accepterer vi også, at der er et behov for mere forskning på området. Ikke mindst for at afklare, hvorledes man optimerer samarbejdet mellem de centrale aktører: Kunstsektoren, sundhedssektoren, kunstneren/facilitatoren og patienten/borgeren.

Ligeledes er der behov for at skabe et tilstrækkeligt vidensgrundlag, som kan danne basis for udviklingen af nye strategiske tilgange til brugen af kunsten i forskellige sammenhænge.

Yderligere er det vigtigt at tage *do no harm*-princippet i betragtning. Princippet er velkendt blandt læger, men stort set ukendt blandt de øvrige aktører på området.

Således er der utvivlsomt situationer, hvor brug af kunstnerisk aktivitet kan have uønskede konsekvenser, der opvejer de positive resultater [20].

AFRUNDING

Særligt i den angelsaksiske verden har brugen af kunstnerisk aktivitet mhp. sundhedsfremme opnået både praktisk og forskningsmæssig betydning. Brugen af kunstnerisk aktivitet har vist sig at have mærkbare positive aspekter for patienter og sundhedspersonale. Der er således god brug for yderligere forskning på området, hvor fokus særligt bør være på empirisk undersøgelse af muligheden for at inddrage kunstnerisk aktivitet i behandlingen af psykiske og fysiske helbredsproblemer. Herved opnås en øget indsigt i og forståelse for, hvorledes deltagelse i kunstnerisk aktivitet kan være et egnet værktøj i bestræbelserne på at forbedre særligt patienternes trivsel og sundhed – ikke mindst den mentale sundhed.

KORRESPONDANCE: Anita Jensen, Hans Knudsen Institutet, Glentevej 67-69, 2400 København NV. E-mail: anitajensen@gmail.com

ANTAGET: 10. januar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 31. marts 2014

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Aked J, Thompson S. Five ways to wellbeing: new applications, new ways of thinking. London: New Economic Foundation, 2009.
2. White M. Arts development in community health: a social tonic. Oxford: Radcliffe, 2009.
3. Wolf L, Wolf T. Music & health care. London: Carnegie Hall & WolfBrown, 2011.
4. Ings R, Crane N, Cameron M. Be creative, be well: arts, wellbeing and local communities. London: Arts Council England, 2012.
5. Wikoff N. Cultures of care: a study of arts programmes in US hospitals. Washington: Society for the Arts in Healthcare, Americans for the Arts, 2004.
6. Ireland AC. Arts & health: policy and strategy. Dublin: Arts Council Ireland, 2010.
7. Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a UK city, referrers' perspective. *J Pub Health* 2012;126:580-6.
8. Health and wellbeing beyond the millennium: how far have we come and where do we want to go? London: Royal Society of Public Health, 2013.
9. Spandler H, Secker J, Kent L et al. Catching life: the contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *J Psychiat Mental Health Nurs* 2007;14:791-9.
10. Staricoff RL. Arts in health: the value of evaluation. *J Royal Soc Promot Health* 2006;126:116-20.
11. Stuckey HL, Nobel J. The Connection between art, healing and public health. *Am J Pub Health* 2010;100:254-63.
12. Shearn H. Art into life. London: South London and Maudsley NHS Foundation Trust, 2011.
13. Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a UK city, participants' perspectives. *J Pub Health* 2012;126:574-9.
14. Jensen A. European collaboration of healthcare and art with focus on inclusion and wellbeing. *Int J User Driv Healthcare* 2013;3:25-33.
15. Belfiore E, Bennett O. Rethinking the social impact of the arts. *Int J Cult Policy* 2007;13:135-51.
16. Tuisku K, Pulkki-Råback L, Ahola K et al. Cultural leisure activity and wellbeing at work: a study among health care professionals. *Int J Cult Policy* 2010;2:273-87.
17. Marmot M. Fair society, healthy lives. London: UCL Institute of Health Equity, 2010.
18. Wilkinson RG. Unhealthy societies: the afflictions of inequality. London: Routledge, 1996.
19. Collett TJ, McLachlan JC. Evaluating a poetry workshop in medical education. *J Med Human* 2005;32:59-64.
20. Jensen A. Beyond the borders: the use of art participation for the promotion of health and well-being in Britain and Denmark. *Arts & Health* 2013;5:204-15.
21. Liikanen H. Art & culture for well-being; proposal for an action programme 2010/2014. Finland: Culture MoE, 2010.
22. Cuypers F, Knudtsen M, Sandgren M et al. Cultural activities and public health: research in Norway and Sweden. *Arts & Health* 2011;3:6-26.
23. Olofsson M. Tid för kultur. Stockholm: Regeringens propositionen 2009/10:3, 2009.