

2021

SYMPOSIUM



Études d'efficacité et méta-analyses sur les tableaux cliniques individuels dans la thérapie par la peinture et le dessin

Prof. en Dr.

Christiane Ganter-Argast

Université pour les arts dans le social, Ottersberg
et Hôpital universitaire de Tübingen



Hochschule für
Künste im Sozialen
Ottersberg



Paysage de la recherche en art-thérapie (germanophone)

- Les art-thérapeutes publient principalement et volontiers dans des livres
 - Peu de publications dans les revues professionnelles
 - Souvent des rapports de terrain, des études de cas tirés de la pratique - il manque souvent une approche systématique et une élaboration scientifique du sujet.
 - La recherche qualitative a été privilégiée dans le passé et la recherche quantitative considérée comme inappropriée (cf. Petersen, 2002).
- Cependant, au cours des 5-10 dernières années, il y a eu de plus en plus de bonnes études qualitatives (Ex:Kortum,2013 ; Hopf, 2014 ; Fritsche, 2015) et quantitatives (mesures pré/post ; RCTs ; développement d'instruments RizBa (Schoch, 2019);FEKTP (Ganter-Argast, 2018)).

Paysage de la recherche en art-thérapie (germanophone)

- Publications qui prétendent avoir fourni des preuves d'efficacité mais qui ne répondent pas aux critères en la matière (par exemple, Plecity, (2009) ; Moser (2012) Efficacité et modes d'action de l'art-thérapie dans des groupes de patients externes - pas de groupe de contrôle).
- La preuve de l'efficacité ne répond pas à la question de savoir comment et quand quelque chose fonctionne dans la pratique, mais seulement à celle de savoir quelle méthode est supérieure à quelle autre méthode. (Seligmann, 1997)

Exigences minimales des études d'efficacité dans le domaine de la psychothérapie

- Diagnostic clinique (CIM ; DSM) par le biais d'entretiens semi-standardisés (SKID)
- Collecte de données descriptives (genre, âge, etc.)
- Les résultats doivent pouvoir être considérés séparément pour les différents troubles.
- Manuel de thérapie pour opérationnaliser le traitement (traçabilité de ce en quoi a consisté l'intervention thérapeutique; nombre de séances et durée).
- Détermination de l'objectif du traitement
- Déterminer précisément le groupe de contrôle (TAU / liste d'attente)
- Randomisation

Exigences minimales des études d'efficacité dans le domaine de la psychothérapie

- Mesure des résultats (plusieurs instruments de mesure permettant de tirer des conclusions sur l'amélioration du trouble, des symptômes, etc. ; degré de changement : effet, signification) à différents points de mesure, catamnèse au moins 6 mois après la fin du traitement.
- Efficacité : le groupe expérimental doit être clairement supérieur au groupe témoin ou comparable.

(Conseil consultatif scientifique de la psychothérapie, 2004)

- Les évaluateurs et les diagnosticiens ne savent pas de quel groupe proviennent les patients, pas de troubles comorbides.

(Seligmann, 1997)

Les études qui répondent à ces critères :

ECR

Essais contrôlés randomisés

Études contrôlées randomisées

=

La référence en matière d'EBM

Méta-analyses et Revue systématique

- Tenter de résumer et de systématiser toutes les études publiées sur un modèle/sujet/groupe de maladie spécifique.
- Les méta-analyses calculent les effets des ECR - traitement statistique des données primaires.
- L'objectif est de déterminer s'il existe un effet.

Revue systématique en art-thérapie

- Boehm et al. (2014) Brustkrebs (**Metaanalyse**)
- Chiang, M. et al. (2019) Creative art therapy for mental illness.
- Dunphy, K. et al. (2013) Effectiveness of the expressive arts therapies: a review of the literature
- Eaton et al. (2007)- Traumatisierte Kinder
- Ganter- Argast et al. (2009); Lauschke (2014) Essstörungen
- Gühne et al. (2012) Künstl. Therapien bei schweren psychischen Störungen
- Holmquist et al. (2012) Psychosomatische Störungen, Essstörungen
- Kortum et al. (2017) Palliative Behandlung
- **Laws KR**, et al. (2019). Do adjunctive art therapies reduce symptomatology in schizophrenia? **A meta-analysis.**
- Maujean et al. (2014) Onkologie, Inhaftierte, Schizophrenie, Alzheimer, Entwicklungsverzögerungen, Kriegsveteranen
- Meekums et al. (2011)- Künstl. Therapien und Straftäter
- Miake-Lye IM et al. (2019) Evidence Map of Art Therapy
- Reynolds et al. (2000) 17 Studien, die KT kombinieren mit anderen Interventionen, schlechte Studienlage
- Ruddy & Milnes (2005); Attard et al. (2016); Ruiz et al. (2017) Schizophrenie
- Schouten et al. (2015); Baker et al. (2017) Erwachsene mit PTSD
- Slayton et al. (2010) alles 1999-2007 Qualitative und Quantitative Studien
- **Uttley et al 2015** – nicht psychotische Störungen
- Van Lith et al. (2013/2019) quanti./ qualitative Studien Psychiatrie Allgemein
- Wood et al (2011)- Psychoonkologie
- **WHO (2019)** What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

→ En comparaison, il y a 500 méta-analyses qui prouvent, que la psychothérapie est plus efficace que le processus naturel de guérison (Lambert, 2011)

Se concentrer sur les études RCT de Thérapie par la peinture et le design sur

- Patients atteints de schizophrénie
- Patients atteints de TSPT
- Pour les autres groupes cibles, voir :

https://artecura.ch/tmc_daten/File/Evidenz_Kunsttherapie_2020.pdf

Preuve d'efficacité Schizophrénie

5 Examens systématiques

- **Reynolds, M.** Nabors, L. Quinlan, A. (2000) The Effectiveness of art therapy: Does it work? *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 17:3, 207-213.
- **Ruddy, R.** Milnes, D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Oct 19;(4):CD003728. Review.
- **Attard, A.** Larkin, M. Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. *Lancet Psychiatry.* 2016 Nov;3(11):1067-1078. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30146-8. Epub 2016 Aug 12. Review.
- **Ruiz, M.I.** Aceituno, D. Rada, G. Art therapy for schizophrenia? *Medwave.* 2017 Jan 19;17(Suppl1)
- **Laws KR,** Conway W. Do adjunctive art therapies reduce symptomatology in schizophrenia? A meta-analysis. *World J Psychiatr* 2019; 9(8): 107-120 [PMID: [31911894](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31911894/) DOI: [10.5498/wjp.v9.i8.107](https://doi.org/10.5498/wjp.v9.i8.107)]

Preuves d'efficacité dans la schizophrénie : ECRs

Étude	Nombre de cas	Groupes de comparaison	Durée	Setting	Instruments de mesure	Moment de la mesure	Résultats	Limites
Vert (1987)	n=47 Abandon scolaire en haut ! Kt=11 TAU= 9	Groupe d'art-thérapie (directive, imagination) plus soins standard TAU (standard : toutes les 2-4 semaines, 20min. psychothérapie+médicaments)	10 X 1 ½ h/ Semaine	ambulatoire Centre de soins après-vente	Échelle d'évaluation des progrès Échelle d'estime de soi (Rosenberg) Échelle de satisfaction des patients	Début/fin Thérapie 9 mois plus tard	amélioration significative de l'interaction sociale et de l'attitude envers soi-même / Des changements dans l'estime de soi mais non significatifs.	Taux d'abandon KT<3 sessions Faible nombre de cas
Richardson (2007)	KT= 43 TAU= 47	Art-thérapie selon Waller 1993 et soins standard/ TAU soins standard seuls	12 x à 90 minutes	CMHT	Échelle HONOS, BPRS, SFS, IIP-32, SANS, BSI, qualité de vie de Lancashire.	Début/fin Thérapie Après 6 mois	Aucune différence significative entre les groupes seulement au SANS Symptômes négatifs Significativement plus bas que TAU	
Meng (2005) chinois	n=86	KT / Autres activités Hôpital	15 semaines	stationnaire	PANS GQOLI-74 TSCS	?	quelques améliorations de la qualité de vie + Fonctionnalité, Symptômes + et - moins	?

ECR dans la schizophrénie

Étude	Nom bre de cas	Groupe de comparaison	Durée/ Fréquence	Setting	Instruments de mesure	Moment de la mesure	Résultats	Limites
Étude MATISSE Crawford (2012)	n= 417	Art-thérapie + traitement standard n=140 Groupe d'activité + traitement standard n=140 Traitement standard n=137	12 mois 90 minutes / Semaine	15 centres patients hospitalisé s, patients externes, clinique de jour,	GAF/ PANSS/ Échelle Morisky/ EQ- 5D/ Fonctionnement social/ Bien-être général/ Satisfaction thérapeutique	12 et 24 mois après le Random	L'art-thérapie <u>n'améliore pas</u> <u>le</u> fonctionnement et l'état de santé ; aucune différence significative entre les groupes.	<u>40 % des</u> <u>membres de KT</u> <u>n'ont pas assisté</u> <u>à une seule</u> <u>réunion !</u> ∅ seulement 11 sessions suivies en 12 mois !

Leurent et al. (2014) Analyse secondaire des données de l'essai contrôlé randomisé MATISSE.

ECR dans la schizophrénie

Étude	Nom bre de cas	Groupe de comparaison	Durée/ Fréquence	Setting	Instruments de mesure	Moment de la mesure	Résultats	Limites
Lundi (2014)	KT= 16 TAU= 19	Art-thérapie (non-directive, 30 min de réflexion) VT + interventions psychodyn. (occupation, compétences, musicothérapie, excursions, relaxation)	12 sessions à 90 min pendant 6 semaines	stationnaire	SANS /SAPS, CDSS, GAF, RME, LEAS, FKK, MSQoL, ZUF, MWT-B	6 semaines- Post traitement/ 12 semaines	Diminution significative des +symptômes/ -Symptômes après 12 semaines comme TAU ; GAF significativement plus élevé 6/12 semaines que TAU LEAS autres supérieurs Après 6 semaines	Nombre de cas très faible Portée TAU peu claire Un suivi de 12 semaines trop court ? Les participants à l'AC étaient plus souvent des femmes et avaient une intelligence verbale plus élevée. TAU ?

ECR dans la schizophrénie

Étude	Nomb re de cas	Groupe de comparaison	Durée/ Fréquence	Setting	Instruments de mesure	Moment de la mesure	Résultats	Limites
Qiu et al. (2017)	n=247	Art-thérapie + n=54 Liste d'attente/KT n=51 → n=105 KT= travail individuel ; création libre en groupe 60min. Ensuite, interview individuel ciblé/ Entretien de réflexion	120 min 1x par semaine pendant 48 semaines KT 32 semaines Liste d'attente/KT	2 Prisons en Chine	STAI STAXi-2 BDI-II PANS Conformité (CCS ; CM) Interviews ciblées	Ligne de base Suivi après 8/16/32 semaines et 12 mois	Signif. Réduction du stress émotionnel (anxiété d'état, dépression, colère) et -Symptômes. Augmentation du contrôle des impulsions Améliorer la prise de médicaments et les habitudes de sommeil	Aucune taille d'effet moyenne ou importante pour les traits de colère/peur. +Symptômes Non-respect du comportement alimentaire Beaucoup ont reçu une médication au moins 12 mois avant le début.

Résumé

- En raison du petit nombre d'études, la base de données probantes n'est pas encore claire.
- L'art-thérapie pour la schizophrénie est recommandée et reste dans la ligne directrice du NICE (Royaume-Uni). (Preuve clinique décisive ?)
 - L'Australie critique ici la ligne directrice anglaise car, selon elle, les preuves issues des ECR ne sont pas concluantes. L'art-thérapie ne figure pas dans les lignes directrices pour la schizophrénie.

La description de l'intervention devrait être présentée de manière plus détaillée (cf. Elbing, 2020).

Preuve d'efficacité PTSD

Trois revues systématiques

- System. Review → Schouten et al. (2015)

Volker (1999)

Curry, Kasper (2005)

Stok (2007)

Henderson (2007 a,b)

- System. Review → Uttley et al. (2015)

Lysak- Stelzer (2007)

Chapman (2001)

- System. Review → Baker et al. (2017)

Campbell (2016)

Henderson (2007)

Wang (2015)

Zimmermann (2015)

Brillantes- Evangelista (2013)

Schouten (2018)

Decker (2018)

TSPT :**Revue systématique Schouten (2015)**

Auteur	Nombre (n)	Intervention	Contrôle	Plan de l'étude	Population étudiée > 18 ans	Instruments de mesure	Résultats
Volker (1999)	17	10 sessions KT et CBT	Liste d'attente	RCT	TSPT l'abus sexuel	TSC, IES, BDI	Diminution significative de l'anxiété et de la dépression par rapport à la liste d'attente.
Curry & Kasser (2005)	84	Mandala - Motif 1x	Création libre (feuille blanche)	RCT	Étudiants souffrant de TSPT	STAI	Diminution significative de l'anxiété avec le Mandala

TSPT :

Revue systématique Schouten (2015)

Auteur	Nombre (n)	Intervention	Contrôle	Plan de l'étude	Population étudiée > 18 ans	Instruments de mesure	Résultats
Hendersson, Rosen (2007)	36	(n=19) Peinture de mandala axée sur le traumatisme	(n=17) Art-thérapie non axée sur les traumatismes	RCT	Étudiants atteints de TSPT	PDSI-3, STAI, BDI-II	PDSi-3 diminution significative et modérée du TSPT
Hendersson (2007) Unver. Dissertation.	50	(n= 26) Peinture de mandala axée sur le traumatisme	(n=24) Art-thérapie non axée sur les traumatismes	RCT	Étudiants atteints de TSPT	PDSI-3, STAI, BDI-II	Diminution sign. du TSPT dans le contrôle de l'AT

TSPT :

Revue systématique Schouten (2015)

Auteur	Nombre (n)	Intervention	Contrôle	Plan de l'étude	Population étudiée > 18 ans	Instruments de mesure	Résultats
Stok (2007)	10	Art-thérapie et psychothérapie 3 sessions AT	TAU (Psychothérapie)	RCT	TSPT	IES-22	Diminution significative de l'anxiété, des flashbacks et de l'évitement. par rapport à TAU

TSPT :

Revue systématique Baker (2017) :

Auteur	Nombre (n)	Intervention	Contrôle	Plan de l'étude	Population étudiée > 18 ans	Instruments de mesure	Résultats
Campbell (2016)	11 KT=5	Art-thérapie : collages, dessins, fabrication masques. et CPT 8x75 min	CPT uniquement	RCT	Vétérans de guerre souffrant de SSPT En milieu hospitalier	BDI-II PTSD-Checklist- Version militaire	Diminution signif. du TSPT/de la dépression dans les deux groupes.
Wang (2015)	57 KT=26	L'art-thérapie : écriture et dessin créatifs 8x 40min	Liste d'attente	RCT	Chine - Survivants d'accidents de moto en phase aiguë TSPT modéré	CAPS;IES-R ; HADS ; PTGI ; LOT-R Suivi à 6 et 12 mois	Diminution significative du TSPT dans les deux groupes. Pas de différence entre les groupes

TSPT :

Revue systématique Baker (2017) :

Auteur	Nombre (n)	Intervention	Contrôle	Plan de l'étude	Population étudiée > 18 ans	Instruments de mesure	Résultats
Room man (2015)	260 KT=200	Art-thérapie : peinture, artisanat, relaxation, thérapie individuelle et de groupe. 3 semaines d'hospitalisation	Liste d'attente	RCT	Soldats allemands TSPT modéré	PTSS-10	Pas de changeme nt significatif

TSPT : études RCT les plus récentes

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population > 18 Jahre	Mess-instrumente	Ergebnisse
Decker (2018)	n= 38 (n=31)	Art-thérapie individuelle (8) et CPT (8) n=16 AT selon Campbell (2014)	Psycho-thérapie individuelle (8) et CPT (8) n=15	RCT	Vétérans de guerre souffrant de TSPT En milieu hospitalier	BDI-II TSPT Checklist-Version militaire (PCL-M) Autoévaluation des avantages perçus du traitement	Réduction significative AT dans PCL-M et Bdi-II Les avantages perçus étaient plus importants avec AT

TSPT : chez les enfants

Examen systématique Uttley (2015)

Auteur	Nombre (n)	Intervention	Contrôle	Plan de l'étude	Population étudiée	Instrument de mesure	Résultats
Chapman (2001)	85 KT= 31 TAU= 27	KT individuel selon Chapman (dessiner, raconter, exprimer les peurs spécifiques au trauma) K.A.Scope 1x1h ?	TAU (soins standard, y compris travail social, soins psychiatriques, arts)	RCT 1 semaine 1 mois 6 mois post	Les enfants atteints de SSPT 7-17 ans	TSPT-I (enfant et parents) PTSD Diagnostic Scale; Family Environmental Scale Nursing Checklist	Aucune différence significative
Lysak - Stelzer (2007)	29	Arts et Artisanat + Groupe AT : Collages/ Dessins Biographie	Standard + Arts and Crafts 16 semaines	RCT	Jeunes atteints de TSPT 13-17 ans stationnaire	Indice de réaction au TSPT pour l'enfant du DSM-IV	Diminution significative des symptômes du TSPT /Comparaison avec TAU

Le TSPT chez les enfants :

Auteur	Numéro (n)	Intervention	Contrôle	Design	Population étudiée	Instruments de mesure	Résultats
Brillant Evangelista (2013)	22 Étude sur les pins philippi ns	KT=11 approche directive 8x 3h	Groupe de poésie n=11 Liste d'attente n=?	RCT	Maltraitanc e des jeunes	Échelle d'auto-évaluation de la dépression (SDS) CROPS- Rapport de l'enfant sur les symptômes post-traumatiques Interviews	Les symptômes du TSPT sont significativement plus faibles après le traitement dans le groupe AT Dépr. mieux avec signe de poésie

Résumé

- Diminution significative de l'anxiété, de la dépression par rapport à la liste d'attente (Volker, 1999)
- Diminution significative de l'anxiété (Curry & Kasser, 2005)
- Diminution significative de l'anxiété, des flashbacks, de l'évitement (Stok, 2007)
- Les symptômes du TSPT ont diminué de manière significative par rapport à la TAU (Lyshak- Steltzer, 2007 ; Brillantes- Evangelista, 2013 ; Decker, 2018).
- Diminution significative des symptômes dépressifs par rapport au groupe témoin (Decker, 2018).
- Diminution significative du TSPT dans les deux groupes (Campbell (2006), Wang (2005)).
- Pas de changement significatif, pas de différences significatives entre les groupes (Chapman, (2001), Zimmermann (2015)).
- en raison du peu d'études, de faiblesses méthodologiques, les preuves de l'art-thérapie avec des adultes traumatisés restent relativement faibles (Schouten, 2015).
- Évidence faible à très faible (Baker, 2017)

Futur

- **Préparation d'un manuel** (les interventions d'art-thérapie sont transparentes et comparables, le type d'art-thérapie dont il est question ici est défini).
- Le groupe de contrôle doit être clairement différent / liste d'attente
- Baseline, follow-up après la thérapie et 6/12 mois après absolument nécessaire !
- Diagnostic confirmé (SKID)
- Outils de mesure des résultats appropriés et les nommer, comparables.
- Durée du traitement avec effets attendus > 10 semaines à 90 minutes.
- Le nombre de cas doit être plus élevé !
- Groupe d'art-thérapie ambulatoire - aucune intervention combinée ne serait préférable.
- Art-thérapeutes formés et expérimentés

Futur

- Seules les études qui répondent aux critères de la médecine fondée sur les preuves sont significatives pour prouver réellement l'efficacité.
- **Les études qualitatives sont bien sûr tout aussi importantes pour** pouvoir se prononcer sur le mode d'action de l'art-thérapie, c'est-à-dire sur ce qui est efficace exactement (voir : effets spécifiques).
- Un financement de la recherche par diverses institutions pour promouvoir la recherche dans les art-thérapies serait souhaitable.
- Donner aux art-thérapeutes la possibilité d'acquérir des qualifications académiques supplémentaires.
- Les art-thérapeutes sont prêts à soutenir de telles études. Elles sont ouvertes pour la recherche.

Merci beaucoup pour votre attention ! !!

Contact : Christiane.Ganter-Argast@hks-ottersberg.de



<https://www.hks-ottersberg.de/>

Hochschule für
Künste im Sozialen
Ottersberg 