



Charakteristik und wissenschaftliche Evidenz der Wirksamkeit von Kunsttherapie 2024

Kunsttherapie bezeichnet seit 2011, mit der staatlichen Anerkennung als Beruf in der Schweiz, die fünf Fachrichtungen: Bewegungs- und Tanztherapie / Drama- und Sprachtherapie / Gestaltungs- und Maltherapie / Intermediale Therapie / Musiktherapie.

Diese Übersicht dokumentiert den **Forschungsstand** in allen Fachrichtungen mit ausgewählten Artikeln, Auszügen aus Leitlinien und wichtiger Literatur.

Zielgruppe sind unsere Stakeholder wie Verbände, Behörden, Institutionen, Forscher, Ausbildungsinstitute und Praktizierende.

Die Autorinnen und Autoren sind bestrebt diese **Übersicht** aktuell zu halten und auf Ihre **Mitarbeit** angewiesen. Bitte teilen Sie Neuerscheinungen oder fehlende Literatur der Geschäftsstelle mit. Das Dokument wird regelmässig aktualisiert.

Interessante **Neuerscheinungen** finden Sie auch unter <https://www.artecura.ch/aktuell.php>

Herausgeber

Organisation der Arbeitswelt Konferenz der Schweizer Kunsttherapieverbände OdA ARTECURA
©2024 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 | info@artecura.ch

Inhalt

Datenbanken	3
Fachzeitschriften und Periodika	3
Grundlegende und wissenschaftliche Literatur	3
Kunsttherapie alle Fachrichtungen	3
Bewegungs- und Tanztherapie	4
Drama- und Sprachtherapie	6
Gestaltungs- und Malthherapie.....	7
Intermediale Therapie	8
Musiktherapie.....	9
Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT) sowie systematische Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen alle Fachrichtungen.....	14
Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT), Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen Fachrichtung Bewegungs- und Tanztherapie	16
Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT), Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie	20
Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT), Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen Fachrichtung Gestaltungs- und Malthherapie	22
Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT), Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen Fachrichtung Intermediale Therapie	32
Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT), Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen Fachrichtung Musiktherapie.....	34
Evidenz der Wirksamkeit von Kunsttherapie in der Onkologie.....	46
Deutsche S3-Leitlinien mit Erwähnung künstlerischer Therapien	49
Auszug aus der Deutschen S3-Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen	50

Datenbanken

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.

Fachzeitschriften und Periodika

Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association.

<https://www.tandfonline.com/toc/uart20/current>

FORUM für Kunsttherapie. Zeitschrift der GPK, 1-2 Ausgaben pro Jahr. Abonnement: Stiftung Battenberg Biel Postfach 2500 Biel 8. <https://www.gpk-verband.net/forum-f%C3%BCr-kunsttherapien/>

GMS Journal of Arts Therapies – Journal of Art-, Music-, Dance-, Drama- and Poetry-Therapy.

<https://www.egms.de/dynamic/en/journals/jat/index.htm>

Kunst & Therapie. Zeitschrift für bildnerische Therapien. Claus Richter Verlag, Köln.

<https://www.richterverlag.de>

Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Zeitschrift für künstlerische Therapien im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen. Hogrefe, Göttingen.

<https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/musik-tanz-und-kunsttherapie>

POIESIS, a Journal of the Arts and Communication. 1 Ausgabe pro Jahr

<https://artshealthnetwork.ca/resources/poiesis-journal-arts-communication>.

Regards sur L'Art-Thérapie. Journal de l'ARAET et APSAT : <https://araet.ch/lassociation-romande-des-arts-expression-et-therapies/journal-araet/>

The Arts in Psychotherapy. <https://www.journals.elsevier.com/the-arts-in-psychotherapy>

Grundlegende und wissenschaftliche Literatur

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.

Baggerly J.N., Ray D.C., Bratton S.C. (2010). Child-Centered Play Therapy Research; the Evidence Base for Effective Practice. John Wiley&Sons, Inc.

Blanco, P. J., & Ray, D. C. (2011). Play therapy in elementary schools: A best practice for improving academic achievement. Journal of Counseling & Development, 89(2), 235–243.

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.

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

Madden, J. R., Mowry, P., Gao, D., McGuire Cullen, P., & Foreman, N. K. (2010). Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(3), 133-145.

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

Müller E., Donley CH. Measuring the impact of a school-based, integrative approach to play therapy on students with autism and their classroom instructors. *International Journal of Play Therapy*, Vol 28(3), Jul 2019, 123-132

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

Schmitt B, Frölich L. Kreative Therapieansätze in der Behandlung der Demenz (ein systematischer Überblicksartikel). *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 2006; 74: 1-9.

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

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

Trice-Black, S., Bailey, C. L., & Riechel, M. E. K. (2013). Play therapy in school counseling. *Professional School Counseling*, 16, 303–312.

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.

Bewegungs- und Tanztherapie

Bräuninger, I. (2012). The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 296-303.

Dibbell-Hope, S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer-A randomized prospective outcome study. *The Arts in Psychotherapy*, 1(27), 51-68.

Gutride ME, Goldstein AP, Hunter GF. The use of modeling and role playing to increase social interaction among asocial psychiatric patients. *J Consult Clin Psychol* 1973;40:408–15.

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.

Ho, R. T. H., Cheung, J. K. K., Chan, W. C., Cheung, I. K. M., & Lam, L. C. W. (2015). A 3-arm randomized controlled trial on the effects of dance movement intervention and exercises on elderly with early dementia. *BMC geriatrics*, 15(1), 127.

Ho, R. T., Fong, T. C., Cheung, I. K., Yip, P. S., & Luk, M. Y. (2016). 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*, 51(5), 824-831.

Ho, R. T., Lo, P. H., & Luk, M. Y. (2016). A good time to dance? A mixed-methods approach of the effects of dance movement therapy for breast cancer patients during and after radiotherapy. *Cancer nursing*, 39(1), 32-41.

Hokkanen, L., Rantala, L., Remes, A. M., Härkönen, B., Viramo, P., & Winblad, I. (2003). Dance/movement therapeutic methods in management of dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 576-577.

Jeong, Y. J., Hong, S. C., Lee, M. S., Park, M. C., Kim, Y. K., & Suh, C. M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International journal of neuroscience*, 115(12), 1711-1720.

Martin, L. A., Koch, S. C., Hirjak, D., & Fuchs, T. (2016). Overcoming disembodiment: The effect of movement therapy on negative symptoms in schizophrenia—A multicenter randomized controlled trial [Die Entkörperlichung bezwingen: Effekt von Bewegungstherapie auf negative Schizophrenie-Symptome in einer multizentrischen randomisiert-kontrollierten Studie]. *Frontiers in psychology*, 7, 483.

Mastrominico, A., Fuchs, T., Manders, E., Steffinger, L., Hirjak, D., Sieber, M., ... & Koch, S. (2018). Effects of Dance Movement Therapy on Adult Patients with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Behavioral Sciences*, 8(7), 61.

Papadopoulos, N. L., & Röhricht, F. (2014). An investigation into the application and processes of manualised group body psychotherapy for depressive disorder in a clinical trial. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9(3), 167-180.

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

Priebe, S., Savill, M., Wykes, T., Bentall, R. P., Reininghaus, U., Lauber, C., ... & Röhricht, F. (2016). Effectiveness of group body psychotherapy for negative symptoms of schizophrenia: multicentre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 54-61.

Röhricht, F., Papadopoulos, N., Holden, S., Clarke, T., & Priebe, S. (2011). Therapeutic processes and clinical outcomes of body psychotherapy in chronic schizophrenia—An open clinical trial. *The Arts in Psychotherapy*, 38(3), 196-203.

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.

Sandel, S. L., Judge, J. O., Landry, N., Faria, L., Ouellette, R., & Majczak, M. (2005). Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer nursing*, 28(4), 301-309.

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.

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

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.

Serrano-Guzman, M., Valenza-Pena, C. M., Serrano-Guzman, C., Aguilar-Ferrandiz, E., Valenza-Demet, G., & Villaverde-Gutierrez, C. (2016). Effects of a dance therapy programme on quality of life, sleep and blood pressure in middle-aged women: A randomised controlled trial. *Medicina Clínica (English Edition)*, 147(8), 334-339.

Theorell, T., & Anderberg, U. M. (2003). Dance/movement therapy and changes in stress-related hormones: a study of fibromyalgia patients with video-interpretation. *The Arts in Psychotherapy*, 30, 255-264.

Drama- und Sprachtherapie

10.1080/13607863.2016.1199012

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).

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.

Foloștină F, Tudorachea L, Michela T, Erzsébeta B, Duță N. Using Drama Therapy and Storytelling in Developing Social Competences in Adults with Intellectual Disabilities of Residential Centers. May 2015. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 186:1268-1274

Frydman JS. Role theory and executive functioning: Constructing cooperative paradigms of drama therapy and cognitive neuropsychology. *The Arts in Psychotherapy* 47 (2016) 41–47

Krüerke, D, Simões-Wüst A, Frank M, Faldey A, Heusser P, Kaufmann CH, von Bonin D. Can speech guided breathing influence cardiovascular regulation and mood perception in hypertensive patients? *J Altern Complement Med*. 2017 Oct 27. doi: 10.1089/acm.2017.0158.

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.

Shoshi K, Dani Y, Yuval P, Anat Gesser-E. Conducting playback theatre with older adults—A therapist's perspective. *The Arts in Psychotherapy* 60 (2018) 72–81

Shoshi K, Yuval P. (2016): Life-crossroads on stage: integrating life review and drama therapy for older adults, *Aging & Mental Health*, DOI:

von Bonin D, Denjean-von Stryk B: *Therapeutische Sprachgestaltung in der Onkologie*. In: *Onkologie*, Hrsg. V. Fintelmann. Info3, Frankfurt 2015.

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, Klein SD, Würker J, Streit E, Avianus O, Grah CH, Salomon J, Wolf U. Speech-guided breathing retraining in asthma – a randomised, controlled cross-over trial in real-life outpatient settings. *Trials*. 2018 Jun 25;19(1):333. doi: 10.1186/s13063-018-2727-z.

Gestaltungs- und Maltherapie

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.

Cucca A, Di Rocco A, Acosta I, Beheshti M, Berberian M, Bertisch HC, Droby A, Ettinger T, Hudson TE, Inglese M, Jung YJ, Mania DF, Quartarone A, Rizzo JR, Sharma K, Feigin A, Biagioni MC, Ghilardi MF. Art therapy for Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2021 Mar;84:148-154. doi: 10.1016/j.parkreldis.2021.01.013. Epub 2021 Jan 23. PMID: 33526323.

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.

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).

Kröz M, Mehl A, Didwizus A, Gelin-Kröz B, Reif M, Berger B, Ten Brink F, Zerm R, Girke M, Gutenbrunner C, Büssing A (2019). Reliability and first validity of the inner correspondence questionnaire for painting therapy (ICPT) in a sample of breast cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine* 2019;42(2):355-360.

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

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
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.

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

Martius P, F. von Spreiti, 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.

Mehl A, Brauer D, Didwizus A, Gelin-Kröz B, Pranga D, Zerm R, Berger B, ten Brink F, Gutenbrunner C, Reif M, Kröz M (2018): Das Anthroposophic Art Therapy Assessment (AART-ASSESS). Ein Fremdbeurteilungsfragebogen zur Erfassung des künstlerischen Ausdrucks in der Maltherapie. *Phys Med Rehab Kuror* 2018; 28(04): 247.

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

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

Puetz, TW. Morley, CA. Herring, MP. Effects of Creative Arts Therapies on Psychological Symptoms and Quality of Life in Patients With Cancer. *JAMA Intern Med*. 2013;173(11):960–969.
doi:10.1001/jamainternmed.2013.836

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

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, 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.

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.

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.

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.

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. 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 resilience. 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.

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

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.

Andenmatten, M. (2004). Das Utilisationsprinzip in der Musiktherapie. In: Zeuch, A.,

Anwendung von Musiktherapie in der Neonatologie. Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie. Available: <http://www.musiktherapie.de/musiktherapie/arbeitsfelder/neonatologie.html>

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.

Baumann, M. & Gessner, Ch. (2004) (Hrsg.). Zwischenwelten. Musiktherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung. Wiesbaden: Reichert.

Bernatzky, G., Kreutz, G. (2015). (Eds.). Musik und Medizin: Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Wien: Springer.

Bieligmeyer S, Helmert E, Hautzinger M, Vagedes J (2018). Feeling the sound – short-term effect of a vibroacoustic music intervention on well-being and subjectively assessed warmth distribution in cancer patients. A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine 2018;40:171-178.

Bodor, R. (2015). Musik als Seelennahrung. Musiktherapeutische Erfahrungen mit alten Menschen. Wiesbaden: Reichert

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.

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

Bruhn, H. (2000). Musiktherapie. Geschichte – Theorien – Methoden. Göttingen: Hogrefe

Decker-Voigt, H.-H. (2000). Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie. München: Goldmann.

Decker-Voigt, H.-H., Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (2008). Lehrbuch Musiktherapie. München: Reinhardt.

Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E. (2009). Lexikon Musiktherapie. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe.

- Deuter, M. (2010). Polaritätsverhältnisse in der Improvisation. Wiesbaden: Reichert.
- Esslinger, M., Kaufmann, J., Leitgeb, M. & Nussberger, R. (2015). gespürt – gehört – gebor(g)en. Musiktherapie mit risikoschwangeren Frauen, Säuglingen und Kleinkindern. Zürcher Schriften zur Musiktherapie, Bd. 3. Wiesbaden: Reichert.
- Fausch-Pfister, H. (2011). Musiktherapie und Psychodrama. Wiesbaden: Reichert.
- Felber R, Reinhold S, Stückert A: Musiktherapie und Gesang. Anthroposophische Kunsttherapie (Wissenschaftliche Grundlagen; Arbeitsansätze; Therapeutische Möglichkeiten), Urachhaus, Stuttgart 2003.
- Fitzthum, E. (2003). Von den Reformbewegungen zur Musiktherapie. Die Brückenfunktion der Vally Weigl. Wien: Edition Praesens.
- Frohne-Hagemann, I. & Pless-Adamczyk, H. (2005). Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Frohne-Hagemann, I. (2001). Fenster zur Musiktherapie. Wiesbaden: Reichert.
- Frohne-Hagemann, I. (2004). Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis. Wiesbaden:Reichert.
- Gindl, B. (2002). Anklang. Die Resonanz der Seele. Paderborn: Junfermann.
- Hänsel, M., Jungabele, H. (Hrsg.). Systemische Konzepte für die Musiktherapie- spielend Lösen, S. 43-63. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH.
- Haslbeck F., Nöcker-Ribaupierre M., Zimmer M.-L., Schrage-Leitner L., Lodde V. für den Fachkreis Musiktherapie Neonatologie (2017): Musik von Anfang an. Referenzrahmen zur Anwendung von Musiktherapie in der Neonatologie. Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie. Available: <http://www.musiktherapie.de/musiktherapie/arbeitsfelder/neonatologie.html>
- Hegi, F. & Rüdüsüli-Voerkel, M. (2011). Der Wirkung von Musik auf der Spur. Theorie und Erforschung der Komponenten. Wiesbaden: Reichert
- Hegi, F. (1998). Übergänge zwischen Sprache und Musik. Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie. Paderborn: Junfermann.
- Hegi, F. (2010). Improvisation und Musiktherapie. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik. Wiesbaden: Reichert
- Hegi-Portmann, F., Lutz Hochreutener, S. & Rüdüsüli-Voerkel, M. (2006). Musiktherapie als Wissenschaft. Grundlagen, Praxis, Forschung und Ausbildung. Zürich: Eigenverlag.
- Jäncke, L. (2008). Macht Musik schlau? Neue Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften und der kognitiven Psychologie. Bern: Huber.
- Jochims, S. (2005). Musiktherapie in der Neurorehabilitation – Internationale Konzepte, Forschung und Praxis. Bad Honnef: Hippocampus
- Jordan, A.K., Pfeifer, E., Stegemann, T., & Lutz Hochreutener, S. (Hrsg.) (2018). Musiktherapie in pädagogischen Settings. Münster: Waxmann..
- Koch-Temming, H. & Plahl, Ch. (2005). Musiktherapie mit Kindern. Bern: Huber.

- 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.
- Kölsch, S. (2013). *Brain & Music*. Oxford:Wiley-Blackwell.
- Lindahl Jacobsen, S., Nygard Pedersen, I., Bonde, L.O. (2019). *A Comprehensive Guide To Music Therapy*. London: Jessica Kingsley
- Lorz-Zitzmann, A. & Kandé-Staehelin, B. (2011). *Krankheit – Trauer – Wandlung. Musiktherapie mit schwer kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern*. Wiesbaden: Reichert.
- Lutz Hochreutener, S. (2009). *Spiel – Musik – Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Lutz Hochreutener, S., Hegi, F. & Rüdisüli, M. (Hrsg.) (2014). *gespürt – gehört – gebor(g)en. Musiktherapie mit risikoschwangeren Frauen, Babys und Kleinkindern*. Wiesbaden: Reichert.
- MacDonald, R., Kreutz, G., Mitchell, L. (2012). (Eds.), *Music, Health & Wellbeing*. Oxford: University
- Maurer-Joss, S. (2011). *Dem Leben eine Stimme geben. Zur Bedeutung der Stimme in der Musiktherapie mit behinderten und krebserkrankten Kindern*. Wiesbaden: Reichert.
- 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.
- Müller, K.-B. (2001). *Musik als Begleiterin behinderter Menschen*. Luzern: Edition SZH.
- Muthesius, D., Sonntag, J., Warme, B. & Falk, M. (2010). *Musik – Demenz – Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz*. Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Nawe, N. (2010). *Musiktherapie mit Trennungskindern. Triangulierungsprozesse in der Einzel- und Gruppentherapie*. Wiesbaden: Reichert.
- Nöcker, M. & Zimmer, M. L. (2004). *Förderung frühgeborener Kinder mit Musik und Stimme*. München: Reinhardt.
- Pfeifer, E. (2014). *Musiktherapie als Fördermaßnahme in der Schule*. Wiesbaden: Reichert
- 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
- Rentmeister, U. (2006) (Hrsg.). *Lärmende Stille im Kopf. Musiktherapie in der Psychiatrie. Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 9*. Wiesbaden: Reichert.
- Renz, M. (1996) *Zwischen Urangst und Urvertrauen. Therapie früher Störungen über Musik-Symbol- und spirituelle Erfahrungen* Paderborn: Junfermann
- Renz, M. (2000) *Zeugnisse Sterbender: Todesnähe als Wandlung und letzte Reifung*: Paderborn: Junfermann
- Schmidt, H-U., Stegemann, T. & Spitzer, C. (2019). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier Urban & Fischer.
- Schumacher, K. (2000). *Musiktherapie und Säuglingsforschung*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.

- Schumacher, K., Calvet, C. & Reimer, S. (2011). Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen (incl. DVD mit Filmbeispielen und Arbeitsblättern). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sigrist Felicitas (2016). Burnout und Musiktherapie. Grundlagen, Forschungsstand und Praxeologie. Zürcher Schriften zur Musiktherapie, Bd. 4. Wiesbaden: Reichert.
- Smeijsters, H. (1999). Grundlagen der Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Sonntag, J. (2013). Demenz und Atmosphäre. Musiktherapie als ästhetische Arbeit. Frankfurt: Mabuse.
- Spitzer, M. (2002). Musik im Kopf – Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk. Stuttgart: Schattauer.
- Stegemann, T & Weymann, E (2019): Ethik in der Musiktherapie. Grundlagen und Praxis. Giessen Psychosozial Verlag
- Stegemann, T. (2018). Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen müssen: Neurobiologie für die Praxis. München: Reinhardt.
- Stegemöller E.L. , Exploring a Neuroplasticity Model of Music Therapy, Journal of Music Therapy, 51(3), 2014, 211–227.
- Stohler, J., Osterwalder, H., Andenmatten, M.C. & Fritsche, C. (2018). Zeit-Leere- Hingabe-Glück. Seinsqualitäten und Wandlungsprozesse in der Musiktherapie. Zürcher Schriften zur Musiktherapie Bd. 5. Wiesbaden: Reichert.
- 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.
- Sutter, R. (2014). Evidenzbasierte Musiktherapie bei Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). Wirkung und klinische Anwendung von aktiven und rezeptiven Vorgehensweisen. Kusterdingen: Urban & Fischer.
- Thalmann-Hereth, K. (2009). Hochbegabung und Musikalität. Integrativmusiktherapeutische Ansätze zur Förderung hochbegabter Kinder. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Thaut MH. Music as therapy in early history. Prog Brain Res. 2015;217:143-58.
- Timmermann, T. (2003). Klingende Systeme. Aufstellungsarbeit und Musiktherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Timmermann, T. (2004). Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie. Bausteine für eine Lehre. Wiesbaden: Reichert.
- Tüpker, R. & Wickel, H. H. (2009) (Hrsg.) Musiktherapie bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie. (2. Aufl.). Münster: Lit.
- Tüpker, R. (2009) (Hrsg.). Durch Musik zur Sprache – Handbuch. Norderstedt: Books on Demand GmbH. ISBN 978-3-8370-6948-8.
- 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.

**Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT)
sowie systematische Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen
alle Fachrichtungen**

Erkrankung/ Adressatengruppe	Reviews oder Metanalyse
Allgemein	<p>Chiang M, Reid-Varley WB, Fan X. Creative art therapy for mental illness. <i>Psychiatry Res.</i> 2019 May;275:129-136.</p> <p>Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, H., & Koch, S. (2018). Creative arts interventions for stress management and prevention—a systematic review. <i>Behavioral Sciences</i>, 8(2), 28.</p> <p>Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. <i>Am J Public Health.</i> 2010 Feb;100(2):254-63.</p>
PTSD	<p>Baker, F. A., Metcalf, O., Varker, T., & O'Donnell, M. (2018). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. <i>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy</i>, 10(6), 643-651.</p>
Demenz	<p>Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., ... & Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. <i>The SENATOR-OnTop series. BMJ open</i>, 7(3), e012759.</p>

	Beard, R. L. (2012). Art therapies and dementia care: A systematic review. <i>Dementia</i> , 11(5), 633-656.
Onkologie	<p>Archer, S., Buxton, S., & Sheffield, D. (2015). The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials. <i>Psycho-Oncology</i>, 24(1), 1-10.</p> <p>Boehm, K., Cramer, H., Staroszyński, T., & Ostermann, T. (2014). Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i>, 2014.</p> <p>Rabadán, J., Chamarro, A., & Álvarez, M. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. [Artistic and creative therapies in improving psychological distress in women with breast cancer. Systematic review]. <i>Revisión sistemática. Revista de Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología</i>, 14(2-3), 0187-202.</p>
Pädagogik	Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. <i>Professional Psychology: Research and Practice</i> , 36(4), 376–390.

***Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT),
Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen
Fachrichtung Bewegungs- und Tanztherapie***

zusammengestellt von Dr.rer.soc. Iris Bräuninger

Erkrankung/ Adressatengruppe	Reviews oder Metanalyse
Allgemein	<p>Cruz, R. F., & Sabers, D. L. (1998). Dance/movement therapy is more effective than previously reported (Response to Ritter & Low). <i>Arts in Psychotherapy</i>, 25(2), 105-107.</p> <p>Guzmán-García, A. H. J. C., Hughes, J. C., James, I. A., & Rochester, L. (2013). Dancing as a psychosocial intervention in care homes: a systematic review of the literature. <i>International journal of geriatric psychiatry</i>, 28(9), 914-924.</p> <p>Kiepe, M. S., Stöckigt, B., & Keil, T. (2012). Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 39(5), 404-411.</p> <p>Mansfield, L., Kay, T., Meads, C., Grigsby-Duffy, L., Lane, J., John, A., ... & Payne, A. (2018). Sport and dance interventions for healthy young people (15–24 years) to promote subjective well-being: a systematic review. <i>BMJ open</i>, 8(7), e020959.</p> <p>Meekums, B. (2010). Moving towards evidence for dance movement therapy: Robin Hood in dialogue with the King. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 37(1), 35-41.</p> <p>Ritter M, Graff K. Effects of Dance/Movement Therapy: A meta-analysis. <i>Arts Psychotherapy</i> 1996;23(3):249–60.</p> <p>Strassel, J; Cherkin D, Steuten L, Sherman K, Vrijhoef H (May/June 2011). A Systematic Review of the Evidence for the Effectiveness of Dance Therapy. <i>Alternative Therapies</i> 17 (3): 50.</p>
Somatik	<p>Conceição, L. S. R., Neto, M. G., do Amaral, M. A. S., Martins-Filho, P. R. S., & Carvalho, V. O. (2016). Effect of dance therapy on blood pressure and exercise capacity of individuals with hypertension: A systematic review and meta-analysis. <i>International journal of cardiology</i>, 220, 553-557.</p> <p>Fernández-Argüelles, E. L., Rodriguez-Mansilla, J., Antunez, L. E., Garrido-Ardila, E. M., & Muñoz, R. P. (2015). Effects of dancing on the risk of falling related factors of healthy older adults: a systematic review. <i>Archives of gerontology and geriatrics</i>, 60(1), 1-8.</p> <p>Gomes Neto, M., Menezes, M. A., & Carvalho, V. O. (2014). Dance therapy in patients with chronic heart failure: a systematic review and a meta-analysis. <i>Clinical rehabilitation</i>, 28(12), 1172-1179.</p> <p>Langhorst J; Häuser W; Bernardy K; Lucius H; Settan M; Winkelmann A; Musial F. (2012). [Complementary and alternative therapies for fibromyalgia syndrome. Systematic review, meta-analysis and guideline]. <i>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Schmerz</i>. ISSN: 1432-2129, Jun; Vol. 26 (3), pp. 311-7.</p> <p>Veronese, N., Maggi, S., Schofield, P., & Stubbs, B. (2017). Dance movement therapy and falls prevention. <i>Maturitas</i>, 102, 1-5.</p>

<p>Psychiatrie allgem.</p>	<p>Caldwell, C., & Victoria, H. K. (2011). Breathwork in body psychotherapy: Towards a more unified theory and practice. <i>Body, Movement and Dance in Psychotherapy</i>, 6(2), 89-101.</p> <p>Hervey, L., & Kornblum, R. (2006). An evaluation of Kornblum's body-based violence prevention curriculum for children. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 33(2), 113-129.</p> <p>Jiménez, J., Bräuninger, I., & Meekums, B. (2019). Dance movement therapy with older people with a psychiatric condition: A systematic review. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 63, 118-127</p> <p>Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 41(1), 46-64.</p> <p>Takahashi, H., Matsushima, K., & Kato, T. The Effectiveness of Dance/Movement Therapy Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. <i>American Journal of Dance Therapy</i>, 1-20.</p> <p>Van Westrhenen, N., & Fritz, E. (2014). Creative arts therapy as treatment for child trauma: An overview. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 41(5), 527-534.</p>
<p>Schizophrenie</p>	<p>Ren, J., & Xia, J. (2013). Dance therapy for schizophrenia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, (10). Cochrane AN: CD006868;</p> <p>Xia J, Grant TJ. Dance therapy for schizophrenia. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2009;1:CD006868.</p>
<p>Depression</p>	<p>Dirmaier, J., Krattenmacher, T., Watzke, B., Koch, U., Schulz, H., & Barghaan, D. (2010). Evidenzbasierte Behandlungselemente in der Rehabilitation von Patienten mit Depression–Eine Literaturübersicht. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 60(03/04), 83-97.</p> <p>Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., & Meekums, B. (2019). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults with Depression: A Systematic Review with Meta-Analyses. <i>Front Psychol.</i> 2019 May 3;10:936.</p> <p>Mala, A., Karkou, V., & Meekums, B. (2012). Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 39(4), 287-295.</p> <p>Meekums, B., Karkou, V., & Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, Vol. 2). Cochrane AN: CD009895;</p>
<p>Demenz</p>	<p>Karkou, V., & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, Vol. 2; Cochrane AN: CD011022; PMID: 28155990</p>

	<p>Schmitt, B., & Frölich, L. (2007). Kreative Therapieansätze in der Behandlung von Demenzen-eine systematische Übersicht. Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie, 75(12), 699-707</p>
Onkologie	<p>Bradt, J., Shim, M., & Goodill, S. W. (2015). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews,</p> <p>Bräuninger, I. (2017). Tanztherapie in der Krebsbehandlung: Forschungsstand und Anwendung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für Sportpsychologie, 24(2), 54-64.</p> <p>Hertrampf, R. S., & Wärja, M. (2017). The effect of creative arts therapy and arts medicine on psychological outcomes in women with breast or gynecological cancer: a systematic review of arts-based interventions. The Arts in Psychotherapy, 56, 93-110.</p>

***Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT),
Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen
Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie***

zusammengestellt von Brigitte Spörri Weilbach und Dietrich von Bonin, MME

Erkrankung/ Adressatengruppe	Reviews oder Metanalyse	Quellenangaben der RCTs
Schizophrenie	<p>Ruddy R, Dent-Brown K. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev 2007;1:CD005378. DOI:10.1002/14651858.</p>	<p>Gutride ME, Goldstein AP, Hunter GF. The use of modeling and role playing to increase social interaction among asocial psychiatric patients. J Consult Clin Psychol 1973;40:408–15.</p> <p>Nitsun M, Stapleton JH, Bender MP. Movement and drama therapy with long stay schizophrenics. Br J Med Psychol 1974;47:101–19.</p> <p>Qu Y, Li Y, Xiao G. The efficacy of dramatherapy in chronic schizophrenia. Chinese J Psychiatry 2000;33(4):237–9.</p> <p>Whetstone WR. Social dramatics: social skills development for the chronically mentally ill. J Adv Nurs 1986;11(1):67–74.</p> <p>Zhou Y, Tang W. A controlled study of psychodrama to improve self-esteem in patients with schizophrenia. Chinese Ment Health J 2002;16:669–71.</p>

***Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT),
Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen
Fachrichtung Gestaltungs- und Malthherapie***

zusammengestellt von Prof. Dr. rer. soc. Christiane Ganter-Argast HKS Ottersberg

Erkrankung/ Adressatengruppe	Reviews oder Metanalyse	Quellenangaben der RCTs
<p>Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen</p>	<p>Attard, A. Larkin, M. Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. Review. Lancet Psychiatry. 2016 Nov;3(11):1067-1078.</p> <p>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.</p> <p>Ruddy, R. Milnes, D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct19;(4):CD003728. Review.</p>	<p>Green, B. L., Wehling, C. & Taylsky, G. J. (1987). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. Hospital an Community Psychiatry,38, 988-991.</p> <p>Richardson, P. Jones, K. Evans, Ch. Stevens, P. & Rowe, A. (2007). Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia, Journal of Mental Health, 16: 4,483-491.</p> <p>Meng, P. Zheng, R. et al. (2005). Group Intervention for schizophrenia inpatient with art as medium. Acta Psychologica Sinica, 37 (3);403-412. (auf Chinesisch)</p> <p>Ruiz, M.I. Aceituno, D. Rada, G. Art therapy for schizophrenia? Medwave. 2017 Jan 19;17(Suppl1)</p> <p>Crawford, M.J. Killaspy, H. Kalaitzaki, E. & Waller, D. The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. BMC Psychiatry. 2010 Aug 27;10:65.</p> <p>Crawford, M.J. Killaspy, H. Barnes, TR. & Waller, D. MATISSE project team. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial (MATISSE). Health Technol Assess. 2012;16(8):iii-iv, 1-76.</p> <p>Montag, C. Haase, L. Seidel, D. & Dannecker, K. A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. PLoS One. 2014 Nov 13;9(11):e112348.</p> <p>Leurent, B., Killaspy, H., Osborn, D.P. et al. Moderating factors for the effectiveness of group art therapy for schizophrenia: secondary analysis of data from the MATISSE randomised controlled trial Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2014) 49: 1703.</p>
<p>PTSD</p>	<p>Baker, F. Metcalf, O. Varker, T. o'Donell M. (2017) A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. American Psychological Association.</p> <p>Kleber, R. J. Hutschemakers, G. J. M. (2015).</p>	<p>Campbell, M. Decker, KP. Kruk, K. Deaver, SP. Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, v33 n4 p169-177 2016</p>

	<p>Schouten, K.A. de Niet, G. Knipscheer, J.W. The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and Trauma. <i>Traum Violence, & Abuse</i>, Vol.16(2):220-228.</p>	<p>Henderson, P. Rosen, D Mascaro, N. (2007). Empirical study on the healing nature of mandalas. <i>Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts</i>, 1, 148-154.</p> <p>Lyshak-Stelzer, F. Singer, P. St. John, P. Chemtob, CM. Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: a pilot study. <i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association</i> 2007;24: 163–9. http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2007.10129474 49. auch bei RCT's Kinder aufgelistet.</p> <p>Pizarro, J. (2004). The efficacy of art and writing therapy: increasing positive mental health outcomes and participant retention after exposure to traumatic experience. <i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association</i>,21 (1): 5-12</p> <p>Volker, C.A. (1999). Treatment of sexual assault survivors utilizing cognitive therapy and art therapy (Unpublished dissertation). <i>Dissertations abstracts International</i>. Section B: 60(5B),2374.</p> <p>Wang, X. Lan, C. Chen, J. & Li, L. (2015). Creative arts program as an intervention for PTSD: A randomized clinical trial with motor vehicle accident survivors. <i>International Journal of Clinical and Experimental Medicine</i>, 813585-13591.</p> <p>Zimmermann, P Kowalski, J. & Ströhle, A. (2015). Evaluation of an inpatient preventive treatment program for soldiers returning from deployment. <i>Work</i>, 50, 103-110.</p>
<p>Alzheimer Krankheit Demenz Parkinson- Syndrom</p>	<p>Deshmukh, S.R. Holmes J, Cardno A. Art therapy for people with dementia. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2018 Sep 13;9:CD011073. doi: 10.1002/14651858.CD011073.pub2.</p>	<p>Hattori ,H. Hattori, C. Hokao, C. Mizushima, K. Mase, T. Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. <i>Geriatr Gerontol Int</i> 2011;11:431–7.</p> <p>Mahendran, R. Gandhi M. Moorakonda, R.B. Wong, J. Kanchi, MM Fam,J. Rawtaer, I. Kumar, AP. Feng, I. Kua, EH. Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care. <i>Trials</i> (2018) 19::615.</p> <p>Pongan, E. Tillmann, B. Leveque, Y. & Rouch I; LACMé Group. Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of Life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial. <i>J Alzheimers Dis</i>. 2017;60(2):663-677.</p>

		<p>Rusted, J. Sheppard, L. Waller, D. A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia. <i>Group Analysis</i> 2006;4:517–36.</p> <p>Schall, A. Tesky, V. et al. Art museum-based intervention to promote emotional well-being and improve quality of life in people with dementia: The ARTEMIS project <i>Dementia (London)</i>. 2018 Aug;17(6):728-743.</p> <p>Yu, J., Rawtaer, I., Goh, L., Kumar, A., Feng, L., Kua, E., & Mahendran, R. (2021). The Art of Remediating Age-Related Cognitive Decline: Art Therapy Enhances Cognition and Increases Cortical Thickness in Mild Cognitive Impairment. <i>Journal of the International Neuropsychological Society</i>, 27(1), 79-88. doi:10.1017/S1355617720000697</p>
HIV- Krankheit	<p>Uttley, L. Scope, A. Stevenson, M. & Wood C. Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost- effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. <i>Health Technol Assess</i>. 2015 Mar;19(18):1-120.</p>	<p>Rao, D. Nainis, N. Williams, L. Langner, D. Eisin, A. Paice , J. Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. <i>AIDS Care</i>. 2009 Jan;21(1):64-9.</p>
Onkologie und Palliativ Bereich	<p>Archer, S Buxton, S. Sheffield, D. The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials. <i>Psychooncology</i>. 2015 Jan;24(1):1-10.</p> <p>Boehm, K. Cramer, H. Staroszynski, Th. Ostermann, Th. (2014) Arts Therapies for Anxiety, Depression and Quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta analysis. <i>Evid Based Complement Alternat Med</i>. 2014. (open access)</p> <p>Derman, YE. Deatrick, JA. Promotion of Well-being During Treatment for Childhood Cancer: A Literature Review of Art Interventions as a Coping Strategy. <i>Cancer Nurs</i>. 2016 Nov/Dec;39(6):E1-E16.</p>	<p>Abdulah, DM. Abdulla, BM. Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. <i>Complement Ther Med</i>. 2018 Dec;41:180-185.</p> <p>Forzoni, S. Perez, M. Martignetti A, Crispino S. Art therapy with cancer patients during chemotherapy sessions: an analysis of the patients' perception of helpfulness. <i>Palliat Support Care</i>. 2010 Mar;8(1):41-8.</p> <p>Jang, SH. Kang, SY. Lee ,HJ. Lee, SY. Beneficial Effect of Mindfulness-Based Art Therapy in Patients with Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. <i>Explore (NY)</i>. 2016 Sep-Oct;12(5):333-40.</p> <p>Mische, L. Glennon C, Fiscus V, Harrell V, Krause K, Moore AB, Smith K.. Effects of Making Art and Listening to Music on Symptoms Related to Blood and Marrow Transplantation. <i>Oncol Nurs Forum</i>. 2016 Mar;43(2):E56-63.</p> <p>Monti, DA et al. (2012) Changes in Cerebral Blood Flow and Anxiety Associated with an 8-week Mindfulness Programme in Women with Breast Cancer. <i>Stress and Health</i> 28: 397–407 (2012)</p>

	<p>Geue, K. Goetze, H. Buttstaedt, M. Kleinert, E. Richter, D. Singer, S. An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. <i>Complement Ther Med.</i> 2010 Jun-Aug;18(3-4):160-70.</p> <p>Kim, KS. Loring, S. Kwekkeboom, K. Use of Art-Making Intervention for Pain and Quality of Life Among Cancer Patients: A Systematic Review . <i>Journal of Holistic Nursing.</i> Volume: 36 issue: 4, page(s): 341-353</p> <p>Kortum, R. Koch, S. Gruber, H. (2017) <i>Kunsttherapie in der Palliativversorgung. Ein narratives Review. Teil 1. Forschungsstand. Zkm2017;6:2-10</i></p> <p>Puetz, TW. Morley, CA. Herring, MP. Effects of Creative Arts Therapies on Psychological Symptoms and Quality of Life in Patients With Cancer. <i>JAMA Intern Med.</i> 2013;173(11):960–969. doi:10.1001/jamainternmed.2013.836</p> <p>Tang, Y. Fu, F. Gao, H. Shen, L. Chi, I. Bai, Z. Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review. <i>J Psychosoc Oncol.</i> 2018 Nov 13:1-17.</p> <p>Wood, M. Molassiotis, A. Payne, S. What research evidence is there for the use of art therapy in the managment of symptoms in adults with cancer? A systematic review. <i>Psycho- Oncology.</i> 2011;20 (2):135-145.</p>	<p>Monti, DA. Peterson, C. Kunkel ,EJ. Hauck, W. Pequignot, E. Rhodes, L. Brainard, GC. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. <i>Psychooncology.</i> 2006 May;15(5):363-73.</p> <p>Oster, I. Svensk, AC. Magnusson, E. Thyme, KE. Sjödin, M. Aström ,S Lindh, J. Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. <i>Palliat Support Care.</i> 2006 Mar;4(1):57-64.</p> <p>Puig, A. Lee, SM. Goodwin, L.et al. The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well- being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. <i>The Arts in Psychotherapy</i> 2006;33 (3):218-228.</p> <p>Radl, D. Vita M, Gerber N, Gracely EJ, Bradt J. The effects of Self-Book© art therapy on cancer-related distress in female cancer patients during active treatment: A randomized controlled trial. <i>Psychooncology.</i> 2018 Sep;27(9):2087-2095.</p> <p>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. <i>Eur J Cancer Care (Engl).</i> 2009 Jan;18(1):69-77.</p> <p>Thyme, KE. Sundin, EC, Wiberg, B. et al. Individuel brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized contolled clinical study. <i>Palliat Support Care</i> 2009;7(1):87-95.</p>
<p>Trauer/ Hinterbliebene</p>		<p>Weiskittle, RE. Gramling, SE. The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. <i>Psychol Res Behav Manag.</i> 2018 Feb 1;11:9-24.</p>

<p>Affektive Störungen</p>	<p>Uttley, L. Scope, A. & Wood, C. Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. Health Technol Assess. 2015 Mar;19(18):1-120.</p>	<p>Blomdahl, C. Guregård, S. Rusner, M. & Wijk, H. (2018). A manual-based phenomenological art therapy for individuals diagnosed with moderate to severe depression (PATd): A randomized controlled study. Psychiatric Rehabilitation Journal, 41(3), 169-182.</p> <p>Ciasca, EC. Ferreira, R. Santana, C. Dos Santos, G. Brum, P. Nunes P. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. Braz J Psychiatry. 2018 Jul-Sep;40(3):256-263. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2250. Epub 2018 Feb 1.</p> <p>Kimport, E R. Robbins, St J. Efficacy of Creative Clay Work for Reducing Negative Mood: A Randomized Controlled Trial. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, v29 n2 p74-79 2012</p> <p>McCaffrey, R. Liehr, P. Gregersen, T. Nishioka, R. Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. Res Gerontol Nurs. 2011Oct;4(4):237-42. doi: 10.3928/19404921-20110201-01. Epub 2011 Feb 16. (auch bei Älteren aufgelistet)</p> <p>Nan, JKM. Ho, RTH. Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. J Affect Disord. 2017 Aug 1;217: 237-245. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.013. Epub 2017 Apr 11.</p> <p>Seiffert, K. (2015). Studie zur Anwendung eines fotherapeutischen Behandlungsmodells für Patienten mit unipolaren Depressionen in der klinischen Versorgung. Musik-Tanz- und Kunsttherapie, 26 (2), 88-102.</p> <p>Thyme, K. Sundin, EC. Stahlberg, G. Lindstrom, B. Eklof, H. Wiberg, B. The outcome of short-term psychodynamic art therapy compared to short-term psychodynamic verbal therapy for depressed women. Psychoanal Psychother 2007;3:250–64.</p>
<p>Angst/ Angststörungen</p>	<p>Abbing, A. Ponstein, A. van Hooren, S. de Sonnevile, L. Swaab, H. et al. (2018) The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. PLOS ONE 13(12): e0208716.</p>	<p>Bell, CE. Robbins, SJ. Effect of Art Production on Negative Mood: A Randomized, Controlled Trial. Art Therapy. 2007; 24(2):71–5.</p> <p>Henderson, P. Rosen, D. Mascaro, N. Empirical study on the healing nature of mandalas. Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts. 2007; 1(3):148–54. auch bei PTSD aufgelistet</p>

		<p>Sandmire, DA. Gorham, SR. Rankin, NE. Grimm, DR. The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association 2012; 29(2):68–73.</p> <p>Yu, YZ. Ming, C. Yue, M. Hai, Li J. Ling, L. House–Tree–Person drawing therapy as an intervention for prisoners’ prerelease anxiety. Social Behavior and Personality: an international journal. 2016; 44 (6):987–1004.</p>
Substanzabhängigkeit		<p>Dennstedt, J. (2018) Auswirkung kunsttherapeutischer Intervention auf die Ressourcen bei stationären alkoholabhängigen PatientInnen. Dr. Kovac Verlag: Hamburg.</p>
Essstörungen	<p>Ganter- Argast, Ch. Enck, P. Zipfel, St. Sammet, I. Kunsttherapie in Gruppen bei Essstörungen- eine Literaturübersicht. Gruppenpsychother. Gruppendynamik 45: 20 – 31 (2008)</p> <p>Lauschke, M. Ostermann, T. Schulze, C. Kunsttherapie bei Essstörungen Ein vergleichender Literaturüberblick. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie (2014), 25, pp. 191-200. (2014)</p> <p>Lauschke, M. Untersuchung aktueller und historischer Entwicklungen der klinischen Kunsttherapie in der stationären/teilstationären Behandlung essgestörter Patienten. Ein systematischer Literaturüberblick. Dissertation Witten Herdecke University. 2014.</p>	<p>Lock, J. Kara, K. Fitzpatrick, W. Agras, St. Weinbach, N. Jo, B. Feasibility Study Combining Art Therapy or Cognitive Remediation Therapy with Family Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa Eur Eat Disord Rev. Author manuscript; available in PMC 2019 Jan 1. Eur Eat Disord Rev. 2018 Jan; 26(1): 62–68. Published online 2017 Nov 20. doi: 10.1002/erv.2571 PMCID: PMC5732028</p>
Somatoforme Störungen	<p>Angheluta, A.M. (2011) Art therapy for chronic pain: Applications and future directions. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy</p>	<p>Keine RCT Studien Gestaltungs- und Maltherapie</p>

	<p>Crawford, C. Lee, C. Bingham, J. Active Self-Care Therapies for Pain (PACT) Working Group. Sensory art therapies for the self- management of chronic pain symptoms. Pain Med. 2014 Apr;15 Suppl 1:S66-75.</p>	
Inhaftierte	<p>Meekums, J. D. Arts With offenders: A Literature synthesis. The Arts In Psychotherapy 38 (2011) 229–238</p>	<p>Qiu, HZ, Ye, ZJ. Liang, MZ. Huang, YQ. Liu, W. Lu, ZD. Effect of an art brut therapy program called go beyond the schizophrenia (GBTS) on prison inmates with schizophrenia in mainland China-A randomized, longitudinal, and controlled trial. Clin Psychol Psychother. 2017 Sep;24(5):1069-1078. doi: 10.1002/cpp.2069. Epub 2017 Jan 12.</p>
Kinder-Jugendliche	<p>Eaton, L. Doherty, K. Rebekah, B. Widrick, B.A. A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children.</p> <p>Zoe Moula (2020) A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5–12 years, International Journal of Art Therapy, 25:2, 88-99, DOI: 10.1080/17454832.2020.1751219</p>	<p>Bazargan, Y. Pakdaman, S. The effectiveness of art therapy on reducing internalizing and externalizing problems of female adolescents. Arch Iran Med. 2016; 19(1): 51 – 5.</p> <p>Beebe, A. Gelfand EW, Bender B. A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. J Allergy Clin Immunol. 2010 Aug;126(2):263-6, 266.e1. doi:10.1016/j.jaci.2010.03.019. Epub 2010 May 11.</p> <p>Brillantes- Evangelista, G. (2013) An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents. The Arts in psychotherapy 40,71:71-84.</p> <p>Broome, M. Maikler, V. Kelber, S. Bailey, P. Lea, G. (2001). An intervention to increase coping and reduce health care utilization for school- age children and adolescents with sickle cell disease. Journal of national black nurses association. Vol.12 (2).</p> <p>Carsley, D. Heath, N. Fajnerova, S. Effectiveness of a classroom mindfulness coloring activity for test anxiety in children. Journal of Applied School Psychology,31:239-255, 2015</p> <p>Cobbett, St. Reaching the Hard to Reach: Quantitative and Qualitative Evaluation of School-Based Arts Therapies with Young People with Social, Emotional and Behavioural Difficulties. Emotional & Behavioural Difficulties, v21 n4 p403-415 2016.</p> <p>Eaton, J. Tieber, Ch. The Effects of Coloring on Anxiety, Mood, and Perseverance Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, v34 n1 p42-46 2017</p> <p>Hill, K. E. Lineweaver, T.T. (2016) Improving the short –term affect of grieving children trough art. Art therapy 33, (2): 91-98.</p>

		<p>Kymissis, P. Christenson, E. Swanson, A.J. & Orłowski, B. (1996). Group treatment of adolescent inpatients: A pilot study using a structured therapy approach. <i>Journal of Child and Adolescent Group Therapy</i> 6, 45-52.</p> <p>Omizo, M. M., & Omizo, S.S. (1989). Art activities to improve self esteem among native Hawaiian children. <i>Journal of Humanistic Education and Development</i>, 27, 167-176.</p> <p>Regev, D. Guttman, J. (2005). The psychological benefits of artwork: the case of children with learning disorders. <i>The Arts in Psychotherapy</i> 32 (2005) 302-312.</p> <p>Rosal, M.L. (1993). Comparative group art therapy research to evaluate changes in locus of control in behavior disorder children. <i>The Arts in Psychotherapy</i>, 20, 231-241.</p> <p>White, K., & Allen, R. (1971). Art counseling in an educational setting: Self-concept change among pre-adolescent boys. <i>Journal of School Psychology</i>, 9, 218-224.</p>
Ältere Menschen	<p>Ehteram Sadat Ilali, Farzaneh Mokhtary, Nouraddin Mousavinasab & Abdul Hakim Tirgari (2018) Impact of Art-Based Life Review on Depression Symptoms Among Older Adults, <i>Art Therapy</i>, 35:3, 148-155, 2018</p> <p>Gühne, U. Winmann, S. Arnold, K. Ay, E.-S. Becker, T. Riedel- Heller, S. Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. <i>Nervenarzt</i> 2012,83:855-860.</p>	<p>McCaffrey, R. Liehr, P. Gregersen, T. Nishioka, R. Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. <i>Res Gerontol Nurs.</i> 2011 Oct;4(4):237-42. doi: 10.3928/19404921-20110201-01. Epub 2011 Feb 16</p>
Schlaganfall PatientInnen		<p>Kongkasuwan, R. Voraakhom, K. Pisolayabutra, P. Maneechai, P. Boonin, J. Kuptniratsaikul, V. Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: a randomized controlled trial. <i>Clin Rehabil.</i> 2016 Oct;30(10):1016-1023. Epub 2015 Sep 22.</p>

Allgemein	<p>Maujean, A. Pepping, Ch. A.Kendall, E. A Systematic Review of Randomized Controlled Studies of Art Therapy Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, v31 n1 p37-44 2014</p> <p>Regev D and Cohen-Yatziv L (2018) Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018—What Progress Has Been Made? Front. Psychol. 9:1531. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01531</p> <p>Reynolds, Matthew W. Nabors, L. Quinlan, A. The Effectiveness of Art Therapy: Does It Work? Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, v17 n3 p207-13 2000</p>	
------------------	--	--

***Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT),
Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen
Fachrichtung Intermediale Therapie***

Erkrankung/ Adressatengruppe	Reviews oder Metanalyse
	<p>Da diese Fachrichtung mit allen Medien arbeitet, gilt die Evidenz aus den anderen Fachrichtungen mit Einschränkungen auch hier. Für die Intermediale Therapie im engeren Sinne wurden nach unserem Kenntnisstand bis heute keine randomisierten kontrollierte Studien (RCT), Literaturübersichtsarbeiten oder Metaanalysen durchgeführt.</p>

***Randomisiert Kontrollierte Studien (RCT),
Literaturübersichtsarbeiten und Metaanalysen
Fachrichtung Musiktherapie***

zusammengestellt von Ursula Wehrli Rothe

Erkrankung/ Adressatengruppe	Reviews oder Metanalyse	Quellenangaben der RCTs
Onkologie	<p>Bradt J, Dileo C, Magill L, Teage A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2016 Aug 15;(8):CD006911.</p> <p>Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological and physical out-comes in cancer patients. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2011.</p> <p>Gramaglia C, Gambaro E, Vecchi C, Licandro D, Raina G, Pisani C, Burgio V, Farruggio S, Rolla R, Deantonio L, Grossini E, Krengli M, Zeppegno P. Outcomes of music therapy interventions in cancer patients-A review of the literature. <i>Crit Rev Oncol Hematol.</i> 2019; 138: 241–254.</p>	
Palliative Care	<p>Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care (Review). <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2014; (3):CD007169.</p> <p>Gao Y, Wei Y, Yang W, Jiang L, Li X, Ding J, Ding G. The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. <i>J Pain Symptom Manage.</i> 2019 ; 57(2): 319–329. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504.</p> <p>Hodkinson S, Bunt L, Daykin N (2014). Music therapy in children's hospices: An evaluative survey of provision. <i>The Arts in psychotherapy</i>, 41 (5), 570–576</p> <p>McConnell T, Scott D, Porter S. Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. <i>Palliat Med.</i> 2016; 30(9): 877–83. doi: 10.1177/0269216316635387.</p>	<p>Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. <i>Am J Hosp Palliat Care.</i> 2018; 35(2): 250–257.</p> <p>Porter S, McConnell T, Graham-Wisener L, Regan J, McKeown M, Kirkwood J, Clarke M, Gardner E, Dorman S, McGrillen K, Reid J. A randomised controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. <i>BMC Palliat Care.</i> 2018; 17(1): 125.</p> <p>Warth M, Kessler J, Hillecke T. Music therapy to promote relaxation and wellbeing in palliative care: Results of a randomized controlled trial. <i>Palliative Medicine</i> 2016.</p> <p>Warth M, Koehler F, Weber M, Bardenheuer HJ, Ditzen B, Kessler J. "Song of Life (SOL)" study protocol: a multicenter, randomized trial on the emotional, spiritual, and psychobiological effects of music therapy in palliative care. <i>BMC Palliat Care.</i> 2019; 18(1):14.</p>

<p>Affektive Störungen, Phobien</p>	<p>Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman R E, Spreen M, Ket J C F, Vink A C, Maratos A, Crawford M, Chen, X J, Gold C. Music therapy for depression. Cochrane Database of Syst Rev 2017; Issue 11. Art. No.: CD004517.</p> <p>Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.</p> <p>Dirmaier J, Krattenmacher T, Watzke B, Koch U, Schulz H, Barghaan D. Evidenzbasierte Behandlungselemente in der Rehabilitation von Patienten mit Depression - Eine Literaturübersicht. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2010, 60 (3-4), 83–97</p> <p>Lieber AC, Bose J, Zhang X, Seltzberg H, Loewy J, Rossetti A, Mocco J, Kellner CP. Effects of music therapy on anxiety and physiologic parameters in angiography: a systematic review and meta-analysis. J Neurointerv Surg. 2019; 11(4): 416–423.</p> <p>Maratos A, Gold C, Wang X, Crawford M. Music therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004517.</p> <p>Metzner S. Musiktherapie bei Depression: Forschungsergebnisse aus klinischer Sicht. Musiktherapeutische Umschau, 2014, 35 (1), 16-27 https://doi.org/10.13109/muum.2014.35.1.16</p> <p>Van Assche E, De Backer J, Vermote R. Music therapy and depression]. Tijdschr Psychiatr. 2015;57(11):823-9. [Article in Dutch]</p> <p>Zhao K, Bai Z G, Bo A, Chi I. A systematic review and meta-analysis of music therapy for the older adults with depression. International journal of geriatric psychiatry, 2016, 31 (11), 1188-1198</p>	<p>Egenti NT, Ede MO, Nwokenna EN, Oforka T, Nwokeoma BN, Mezieobi DI, Onah SO, Ede KR, Amoke C, Offordile EE, Ezech NE, Eze CO, Eluu PE, Amadi KC, Ugwuanyi BE, Uzoagba NC, Ugwonna GO, Nweke ML, Victor-Aigbodion V. Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive behavioral therapy on social anxiety symptoms. Medicine (Baltimore). 2019 Aug;98(32): e16495.</p> <p>Erkkilä J, Gold C, Fachner J, Ala-Ruona E, Punkanen M, Vanhala M (2008). The effect of improvisational music therapy on the treatment of depression: protocol for a randomised controlled trial BMC psychiatry, 2008, 8, 50. doi: 10.1186/1471-244X-8-50.</p> <p>Erkkilä J, Punkanen M, Fachner J et al. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. BJpsych 2011; 199: 132–139.</p> <p>Fachner J, Gold C, Erkkilä J. Music therapy modulates fronto-temporal activity in the rest-EEG in depressed clients. Brain Topogr 2013; 26(2): 338–354.</p> <p>Shiranibidabadi S, Mehryar A. Music therapy as an adjunct to standard treatment for obsessive compulsive disorder and co-morbid anxiety and depression: A randomised clinical trial. J Affect Disord 2015; 184: 13–17.</p> <p>Teckenberg-Jansson P, Turunen S, Pölkki T, Lauri-Haikala MJ, Lipsanen J, Henelius A, Huotilainen M. Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: A randomized controlled trial. Nordic Journal of Music Therapy 2019.</p>
--	---	--

<p>Sucht</p>	<p>Hohmann L, Bradt J, Stegemann T, Koelsch S. Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. PLoS ONE, 2017, 12 (11), No. e0187363.</p> <p>Mays KL, Clark DL, Gordon AJ. Treating Addiction with Tunes: A Systematic Review of Music Therapy for the Treatment of Patients with Addictions. Substance Abuse 2008; 29: 51–59.</p>	<p>Silverman MJ. Quantitative comparison of group-based music therapy experiences in adults with substance use disorder on a detoxification unit: a three-group cluster-randomized study. Arts Health. 2019 Apr 26:1-14.</p>
<p>Schizophrenie</p>	<p>Geretsegger M, Mössler KA, Bielinik, Chen KJ, Helda TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2017; Issue5. Art. No.: CD004025.</p> <p>Gold C, Helda TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev 2005;2:CD004025.</p> <p>Mössler, K., Chen X.J., Helda, T.O., & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 12, Art. No.: CD004025.</p> <p>Tseng PT, Chen YW, Lin PY, Tu KY, Wang HY, Cheng YS, Chang YC, Chang CH, Chung W, Wu CK. 132. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. BMC Psychiatry. 2016; 16:16.</p>	<p>Caneva P, Lamonaca D, Ceccato E (2006). Music therapy and cognitive rehabilitation in schizophrenic patients. A controlled study. Nordic journal of music therapy, Årg. 15, nr 2</p> <p>Maratos A, Crawford M. Composing ourselves: What role might music therapy have in promoting recovery from acute schizophrenia? London West Mental Health R&D Consortium’s 9th Annual Conference; 2004.</p> <p>Tang W, Yao X, Zheng Z. Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia: A one-month randomised controlled trial in Shanghai. Br J Psychiatry 1994; 165: 38–44.</p> <p>Ulrich G. The added value of group music therapy with schizophrenic patients: A randomised study. Heerlen, NL: Open Universiteit; 2005.</p> <p>Yang W-Y, Li Z, Weng Y-Z, Zhang H-Y, Ma B. Psychosocial rehabilitation effects of music therapy in chronic schizophrenia. Hong Kong J Psychiatry 1998; 8(1): 38–40.</p>
<p>Borderline</p>		<p>Foubert K, Collins T, De Backer J. Impaired Maintenance of Interpersonal Synchronization in Musical Improvisations of Patients with Borderline Personality Disorder. Front Psychol. 2017; 8:537.</p>
<p>PTSD</p>		<p>Carr C, d’Ardenne P, Soboda A, Scott C, Wang D, Priebe S. Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. Psychol Psychother 2012; 85(2): 179–202.</p>

<p>Stress und Burnout</p>	<p>De Witte M, Spruit A, Van Hooren S, Moonen X, Stams G. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. Health Psychology Review (Online) Journal 2019, 1743–7202.</p>	
<p>Demenz</p>	<p>Chang Y-S, ChuH, Yang C-Y et al. The efficacy of music therapy for people with demetia: a meta-analysis of randomised controlled trials. J Clin Nurs. 2015; 24: 3425–2440.</p> <p>Domínguez-Chávez CJ, Salazar-González BC, Murrock CJ. Use of Music Therapy to Improve Cognition in Older Adults With Dementia: An Integrative Review. Res Theory Nurs Pract. 2019; 33(2): 183–195.</p> <p>Fusar-Poli L, Bieleninik Ł, Brondino N, Chen X-J, Gold C. The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis. Aging & mental health, 2018, 22 (9), 1097–1106.</p> <p>Garcia-Casares N, Moreno-Leiva RM, Garcia-Arnes JA. Music therapy as a non-pharmacological treatment in Alzheimer's disease. A systematic review. Rev Neurol. 2017; 65(12): 529–538.</p> <p>Li HC, Wang HH, Lu CY, Chen TB, Lin YH, Lee I. The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. Geriatr Nurs. 2019; 40(5): 510–516. doi: 10.1016/j.gerinurse.2019.03.017.</p> <p>Mcdermott O, Crellin N, Mette Ridder H, Orrell M. Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. International journal of geriatric psychiatry, 2013, 28 (8), 781-794</p> <p>Petrovsky D, Cacchione P Z, George M (2015). Review of the effect of music interventions on symptoms of anxiety and depression in older adults with mild</p>	<p>Cho HK. The Effects of Music Therapy-Singing Group on Quality of Life and Affect of Persons With Dementia: A Randomized Controlled Trial. Front Med (Lausanne). 2018; 5:279.</p> <p>Gerdner A, Buckwalter K. Clarification: Research and Associated Evidence-Based Protocol for Individualized Music in Persons with Dementia. 2017.</p> <p>Hsu MH, Flowerdew T, Parker M, Odell-Miller H. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a clusterrandomized controlled feasibility study. Geriatrics 2015; 15:84.</p>

	<p>dementia. International psychogeriatrics, 2015, 27 (10), 1661-70</p> <p>Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi S-I. Effects of music therapy on behavioural and psychological symptoms of demetia: a systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev 2013, 56: 628–641.</p> <p>van der Steen JT, Smaling HJ, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJ, Vink AC. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 23; 7:CD003477</p> <p>Vink A, Bruinsma M, Scholten,R. Music therapy for people with dementia (Review). Editorial Group: Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group 2003.</p> <p>Wosch T, Eickholt J (2019). Wirksamkeitsnachweise Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Übersicht und Beurteilung. Psychotherapie im Alter, 2019, 16 (1), 49–56</p> <p>Zhang Y, Cai J, An L, Ren T. Ma H, Zaho Q. Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. Ageing Research reviews 2017; 35: 1–11. DOI: 10.1016/j.arr.2016.12.003.</p> <p>Zhao K, Bai ZG, Bo A, Chi I. A systematic review and meta-analysis of music therapy for the older adults with depression. Int J Geriatr Psychiatry. 2016; 31(11): 1188–1198.</p>	
<p>Autismus</p>	<p>Geretsegger M., Elefant C, Mössler KA, Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. Cochrane Database of Syst Rev 2014; Issue 6. Art. No.:CD004381.</p>	<p>Bieleninik L, Geretsegger M, Mössler K, Assmus J, Thompson G, Gattino G, Elefant C, Gottfried T, Iglizzo R, Muratori F, Suvini F, Kim J, Crawford MJ, Odell-Miller H, Oldfield A, Casey Ó, Finnemann J, Carpenente J, Park AL, Grossi E, Gold C; Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum</p>

	<p>Geretsegger M, Holck U, Bieleninik Ł, Gold C. 148. Feasibility of a Trial on Improvisational Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder. <i>J Music Ther.</i> 2016; 53(2): 93–120. doi: 10.1093/jmt/thv038.</p> <p>Wigram T, Gold C. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. <i>Child Care Health Dev.</i> 2006; 32(5): 535–42.</p>	<p>Disorder: The TIME-A Randomized Clinical Trial. TIME-A Study Team. <i>JAMA.</i> 2017 Aug 8; 318(6): 525–535.</p> <p>Kim J, Wigram T, Gold C (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. <i>Autism: the international journal of research and practice</i>, 2009, 13 (4), 389–409</p> <p>Thompson GA, McFerran KS, Gold C. Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. <i>Child Care Health Dev</i> 2014; 40: 840–852.</p>
<p>Kinder</p>	<p>Zhang F, Liu K, An P, You Ch, Teng L, Liu Q. Music therapy for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. Editorial Group: Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group 2012.</p> <p>Geipel J, Koenig J, Hillecke T K, Resch F, Kaess M. Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. <i>Journal of affective disorders</i>, 2018, 225, 647–656.</p> <p>Gold C, Voracek M, Wigram T. Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. <i>Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines</i> 2004; 45 (6), 1054–63.</p> <p>Klassen JA, Linag Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. <i>Ambul Pediatr</i> 2008; 8: 117–128.</p> <p>Maloy M, Peterson R. A meta-analysis of the effectiveness of music interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. <i>Psychomusic Music Mind Brain</i> 2015; 24: 328–339.</p> <p>Stegemann T, Geretsegger M, Phan Quoc E, Riedl H, Smetana M. Music Therapy and Other Music-Based</p>	<p>Gold C, Saarikallio S, Crooke AHD, McFerran KS. Group Music Therapy as a Preventive Intervention for Young People at Risk: Cluster-Randomized Trial. <i>J Music Ther.</i> 2017; 54(2): 133–160.</p> <p>Goldbeck L, Ellerkamp T. A Randomized Controlled Trial of Multitmodal Music Therapy for Children with Anxiety Disorders. <i>J Music Ther</i> 2012; 49: 395–413.</p> <p>Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Krivutza DM, Weinberg ME, Gaal D, Wang SM, Mayes LC. Interactive music therapy as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. <i>Anesth Analg.</i> 2004; 98(5): 1260–66.</p> <p>Nicholson J M, Berthelsen D, Abad V, Williams K, Bradley J (2008). Impact of music therapy to promote positive parenting and child development. <i>Journal of health psychology</i>, 2008, 13 (2), 226–38.</p> <p>Porter S, Mcconnell T, McLaughlin K, Lynn F, Cardwell C, Braidon H-J, Boylan J, Holmes V, Music in Mind Study Group. Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. <i>Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines</i>, 2017, 58 (5), 586–594</p>

	Interventions in Health Care: an Overview. <i>Medicines</i> 2019; 6: 25.	
Somatik, Psychosomatik	<p>Argstatter H, Grapp M, Hutter E., Plinkert P, Bolay HV. Longterm effects of the "Heidelberg Model of Music Therapy" in patients with chronic tinnitus. <i>Int J clin Exp Med</i> 2012; 273–288.</p> <p>Bradt J, Dileo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2013; (12):CD006577.</p> <p>Bradt J & Dileo Ch. Music interventions for mechanically ventilated patients. Editorial Group: <i>Cochrane Anaesthesia, Critical and Emergency Care Group</i> 2014.</p> <p>Chlan L (2009). A review of the evidence for music intervention to manage anxiety in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support. <i>Archives of psychiatric nursing</i>, 2009, 23 (2), 177-9</p> <p>Ernsten L, Hepp P, Fehm T, Schaal N K (2019). Perioperative musikinduzierte Analgesie. Vergleich der Wirkung von Musik auf Schmerz zwischen prä-, intra- und postoperativer Anwendung. <i>Der Schmerz</i>, 2019, 33 (2), 100-105.</p> <p>Feng G, Zhang Y, Hou J et al. Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? A systematic review and network analysis. <i>Int J Nurs Stud</i> 2018; 77; 189–196.</p> <p>Garca-Villareal EA, Pando V, Vuust P, Parsons C. Music-induced analgesia in chronic pain conditions: a systematic review and meta-analysis. <i>Pain Physician</i> 2017; 20; 597–610.</p> <p>Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. <i>Lancet</i> 2015: 1–13.</p>	<p>Bojorquez GR, Jackson KE, Andrews AK. Music Therapy for Surgical Patients: Approach for Managing Pain and Anxiety. <i>Crit Care Nurs Q.</i> 2020 Jan/Mar;43(1):81-85.</p> <p>Cassileth BR, Vickers AJ, Magill LA. Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: a randomized controlled trial. <i>Cancer</i> 2003; 15; 98(12): 2723–29.</p> <p>Chang M-Y, Chen C-H, Huang K-F (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. <i>Journal of clinical nursing</i>, 17 (19), 2580-7</p> <p>Corbijn Van Willenswaard K, Lynn F, Mcneill J, Mcqueen K, Dennis C-L, Lobel M, Alderdice F (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. <i>BMC psychiatry</i>, 17 (1): 271.</p> <p>Koenig J., Oelkers-Ax, R. Kaess, M., Parzer, P., Lenzen, C, Hillecke, T.K., & Resch, R. (2013). Specific Music Therapy Technics in the Treatment of Primary Headache disorders in Adolescents: A Randomised Attention-Placebo-Controlled-Trial. <i>The Journal of Pain</i> 14 (10): 1196–1207.</p> <p>Leardi S, Pietroletti R, Angeloni G, Necozone S, Ranalletta G, Del Gusto B. Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. <i>Br J Surg.</i> 2007; 94(8): 943–47.</p> <p>Nilsson U (2009). The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. <i>Heart & lung: the journal of critical care</i>, May-Jun, 38 (3): 201–7</p> <p>Pothoulaki M, Macdonald R A R, Flowers P, Stamatakis E, Filiopoulos V, Stamatiadis D, Stathakis Ch P (2008). An investigation of the effects of music on anxiety and pain perception in patients undergoing haemodialysis treatment. <i>Journal of health psychology</i>, 13 (7): 912–20</p>

	<p>Jespersen KV, Koenig J, Jennum PVuus P. Music for insomnia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2015; Issue 8. Art. No.: CD010459.</p> <p>Kira V Jespersen K V, Koenig J, Jennum P, Vuust P. Music for insomnia in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2015.</p> <p>Koenig J, Warth M, Oelkers-Ax R, Wormit A, Bardenheuer HJ, Resch F, Thyer JF, Hillecke T. I need to hear Some Sounds That Recognize the Pain in Me: An Integrative Review of a Decade of Research in the Development of Active Music Therapy outpatient Treatment in Patients with Recurrent or Chronic Pain. Music and Medicine 2013; 5(3): 150–161.</p> <p>Lee JH. The effects of music on pain: a meta-analysis. J Music Ther 2016; 53: 430–477.</p> <p>Umbrello M, Sorrenti T, Mistraretti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S. Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. Minerva Anesthesiol. 2019; 85(8): 886–898.</p> <p>van der Heijden MJ, Oliai Araghi S, van Dijk M, Jeekel J, Hunink MG. The Effects of Perioperative Music Interventions in Pediatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. PLoS One. 2015 Aug 6;10(8):e0133608.</p> <p>Wang CF, Sun YL, Zang HX. Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: a meta-analysis of 10 randomized studies. Int J Nurs Stud. 2014; 51(1): 51–62.</p>	<p>Wormit A F, Hillecke T K, Leins A K, Resch F, Bardenheuer H J (2007). Musiktherapie bei chronischen, nicht-malignen Schmerzen. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, 28 (1): 100–114</p>
<p>Neonatologie</p>	<p>Bieleninik Ł, Ghetti C, Gold C (2016) Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Meta-analysis. Pediatrics 138(3):e20160971.</p> <p>Haslbeck FB (2012) Music therapy for premature</p>	<p>Haslbeck FB, Bucher H-U, Bassler D, Hagmann C (2017) Creative music therapy to promote brain structure, function, and neurobehavioral outcomes in preterm infants: a randomized controlled pilot trial protocol. Pilot Feasibility Stud 3(1):36.</p>

	<p>infants and their parents: an integrative review. Nord J Music Ther 21(3):203–226.</p> <p>Haslbeck FB, Karen T, Loewy J, Meerpohl JJ, Bassler D (2019) Musical and vocal interventions to improve neurodevelopmental outcomes for preterm infants (Protocol). Cochrane Database Syst Rev (11):1–15.</p> <p>Standley J (2012) Music therapy Research in NICU, An Updates Meta-analysis. Neonatal Netw. 2012; 31(5): 311–6..</p>	<p>Loewy J, Stewart K, Dassler AM, Telsey A, Homel P. The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding, and Sleep in Premature Infants. Pediatrics 2013; 31(5): 902–918.</p> <p>Ranger, A., Helmert, E., Bott, T. S., Ostermann, T., Als, H., Bassler, D., ... Vagedes, J. (2018). Physiological and emotional effects of pentatonic live music played for preterm neonates and their mothers in the Newborn Intensive Care Unit: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine, 41(March), 240–246.</p>
<p>Neurorehabilitation</p>	<p>Barclay-Goddard RE, Stevenson TJ, Poluha W, Thalman L. (2011). Review Mental practice for treating upper extremity deficits in individuals with hemiparesis after stroke. Cochrane Database Syst Rev. (5):CD005950.</p> <p>Bradt J. et al. Music therapy for acquired brain injury. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 2010; 7, CD006787</p> <p>Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J. Music interventions for acquired brain injury. Cochrane Database Syst Rev. 2017; 1:CD006787.</p> <p>Pereira, A P S, Marinho V, Gupta, Daya, Magalhães F, Ayres C, Teixeira S (2019). Music Therapy and Dance as Gait Rehabilitation in Patients With Parkinson Disease: A Review of Evidence. Journal of geriatric psychiatry and neurology, 2019, 32 (1): 49–56</p> <p>Raglio A, Attardo L, Gontero G, Rollino S, Groppo E, Granieri E. Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. World J Psychiatry. 2015; 5(1): 68–78.</p> <p>Sihvonen AJ, Särkämö T, Leo V, Tervaniemi M, Altenmüller E, Soinila S. Music-based interventions in neurological rehabilitation. Lancet Neurol. 2017; 16(8): 648–660.</p> <p>Zhang S, Liu D, Ye D, Li H, Chen F. Can music-based</p>	<p>Devlin K, Alshaikh JT, Pantelyat A. Music Therapy and Music-Based Interventions for Movement Disorders. Curr Neurol Neurosci Rep. 2019; 19(11): 83.</p> <p>Poepel, A., Bossert, S., & Marz, J. (2013). Randomised Case-Control Study with Regard to the Use of Music Therapy in Patients in Psychosomatic Neurorehabilitation - First Results. Swiss Archives of Neurology and Psychiatry, 164(Suppl. 6), 39S.</p> <p>Siponkoski ST, Martínez-Molina N, Kuusela L, Laitinen S, Holma M, Ahlfors M, Jordan-Kilikki P, Ala-Kauhaluoma K, Melkas S, Pekkola J, Rodriguez-Fornells A, Laine M, Ylinen A, Rantanen P, Koskinen S, Lipsanen J, Särkämö T. Music Therapy Enhances Executive Functions and Prefrontal Structural Neuroplasticity after Traumatic Brain Injury: Evidence from a Randomized Controlled Trial. J Neurotrauma 2019; . doi: 10.1089/neu.2019.6413.</p> <p>Thaut MH, Leins AK, Rice RR, Argstatter H, Kenyon GP, McIntosh GC, Bolay HV, Fetter M. (2007). Rhythmic auditory stimulation improves gait more than NDT/Bobath training in near-ambulatory patients early poststroke: a single-blind, randomized trial. Neurorehabil. Neural Repair. 21(5): 455–9.</p>

	<p>movement therapy improve motor dysfunction in patients with Parkinson's disease? Systematic review and meta-analysis. <i>Neurol Sci.</i> 2017; 38(9): 1629–1636.</p> <p>Zhang Y, Cai J, Zhang Y, Ren T, Zhao M, Zhao Q. Improvement in Stroke-induced Motor Dysfunction by Music-supported Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>Sci Rep.</i> 2016; 6:38521.</p>	
Forensik	<p>Chen XJ, Leith H., Aare LE, Manger T, Gold C. Music therapy for improving mental health problems of offenders in correctional settings: systematic review and meta-analysis. <i>J Exp Criminol</i> 2016; 12: 209–228.</p>	<p>Gold C, Assmus J, Hjernevic K et al. Music Therapy for Prisoners: Pilot Randomised Controlled Trial and Implications for Evaluating Psychosocial Interventions. <i>Int J Offender Ther Comp Criminol</i> 2014; 58(12): 1520–1539.</p>
Allgemein	<p>Argstatter H, Hillecke T K, Bradt J, Dileo C. Der Stand der Wirksamkeitsforschung: Ein systematisches Review Musiktherapeutischer Meta-Analysen. <i>Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin</i> 2007; 28(1): 39–61.</p> <p>Carr C, Odell-Miller H, Priebe S. A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. <i>PLoS ONE</i> 2013; 8(8): e70252.</p> <p>Gold C, Solli HP, Kruger V, Lie SA. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. <i>Clin Psychol Rev</i> 2009; 29: 193–207.</p> <p>Hiroharu K, Kiichiro T, Minoru Y, Hyuntae P, Hiroyasu O, Koki T, Takuya H, Shinpei O, Sang-Jun P, Jun K, Takafumi A, Shuichi H, Takuya O, Yoshiteru M. Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. <i>Patient Preference and Adherence</i> 2014; 8: 727–754.</p> <p>Nickel A, Hillecke T, Argstatter H, Bolay H V. Outcome research in music therapy – A step on the long road to an evidence-based treatment. <i>Annals of the New York Academy of Sciences</i> 2005; 1060: 283–293</p>	<p>Gäbel C, Garrido N, Koenig J, Hillecke TK, Warth M. Effects of Monochord Music on Heart Rate Variability and Self-Reports of Relaxation in Healthy Adults. <i>Complementary Medicine Research</i> 2017; 24: 97–103.</p> <p>Gold C, Mössle K, Grocke D, Heldal TO, Tjemsland L, Aare T, Aarø LE, Rittmannsberger H, Stige B, Assmus J, Rolvsjord R. Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multicentre randomised controlled trial. <i>Psychotherapy and Psychosomatics</i> 2013; 82(5), 319-331.</p> <p>Mössler K, Assmus J, Heldal TO, Fuchs K, Gold C. 2012. Music therapy techniques as predictors of change in mental health care. <i>The Arts in Psychotherapy</i> 2012; 39, 333-341..</p> <p>Müller W, Haffelder G, Schlotmann A, Schaefer ATU, Teuchert-Noodt G. Amelioration of psychiatric symptoms through exposure to music individually adapted to brain rhythm disorders – a randomised clinical trial on the basis of fundamental research. <i>Cognit Neuropsychiatry</i> 2014;</p>

	<p>Pesek U. Musiktherapiewirkung – eine Meta-Analyse. Musiktherapeutische Umschau 2007; 28: 110–135.</p> <p>Stegemann T, Riedl H, Körper A, Evers-Grewe B. Musiktherapie in medizinischen Leitlinien – Eine systematische Literaturrecherche der AWMF-Leitlinien (in Vorb.)</p> <p>Wang S, Agius M (2018).The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing. Psychiatria Danubina, 30 (Suppl 7), 595–600</p>	
--	---	--

Evidenz der Wirksamkeit von Kunsttherapie in der Onkologie

von Bonin D. *Kunsttherapie in der Onkologie: Brustkrebs*. Dobos G.J. (Hrsg.) *Integrative Onkologie am Beispiel Brustkrebs*. Elsevier, Urban & Fischer Verlag, München 2013 (Erweiterte Fassung des Buchkapitels)

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 Maltherapie / 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 Prozess 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 kardi-ovaskuläre, 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 kardio-respiratorische Synchronisation und eine intensive vagusinduzierte Verstärkung der Herzfrequenz-variabilität, 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, ent-spannender und Ruhe vermittelnder Textrezitation und -rezeption in der Kunsttherapie auf physio-logische 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). Bezüglich evidenzbasierter, quantitativer Forschung bleibt die zentrale Frage offen, inwieweit eine Forschungsmethodik, die die triadische Beziehungsdimension und die Einmaligkeit der therapeutischen Situation weitgehend ausklammert, dem Forschungsgegenstand Kunsttherapie gerecht werden kann.

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

Deutsche S3-Leitlinien mit Erwähnung künstlerischer Therapien

Suche mit den Begriffen: Künstlerische Therapie, Kunsttherapie, Dramatherapie, Musiktherapie, Tanztherapie usw.

1. [Adipositas im Kinder- und Jugendalter](#)
(050-002)
2. [Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen](#)
(001-025)
3. [Bipolare Störungen](#)
(038-019)
4. [Demenzen](#)
(038-13)
5. [Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen](#)
(028-043)
6. [Essstörungen](#)
(051-026)
7. [Endometriumkarzinom-Diagnostik-Therapie-Nachsorge.pdf](#)
(032-0340L)
8. [Nicht-spezifische, funktionelle u. somatoforme Körperbeschwerden](#)
(051-001)
9. [Lungenkarzinom: Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge](#)
(020-0070L)
10. [Mammakarzinom der Frau](#)
(032-0450L)
11. [NVL Schizophrenie](#)
(nvl-010)
12. [NVL unipolare Depression](#)
(nlv-005)
13. [Palliativmedizin](#)
(128-0010L)
14. [Posttraumatische Belastungsstörung](#)
(155-001)
15. [Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten](#)
(032-0510L)
16. [Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen](#)
(038-020)
17. [Psychosoziale Versorgung pädiatrisch-onkologischer Patienten](#)
(025-002)
18. [Schlaganfall](#)
(053-011)
19. [Zwangsstörungen](#)
(038-017)

***Auszug aus der Deutschen S3-Leitlinie:
Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen***

Aktuelle Version: 2. 10. 2018

DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und
Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.)

S3-Leitlinie **Psychosoziale Therapien** **bei schweren psychischen** **Erkrankungen**

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie

2. Auflage

publiziert bei

 **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

 **Springer**

Redaktion:

Dr. rer. med. Uta Gühne, Dipl.-Psych., Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

Dr. Dr. med. Stefan Weinmann, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum, Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

Prof. Dr. med. Thomas Becker, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Ludwig-Heilmeyer-Str. 2, 89312 Günzburg

unter Mitarbeit von: Volkmar Aderhold, Andreas Bechdorf, Isabel Böge, Iris Tatjana Graef-Callies, Hans Gutzmann, Knut Hoffmann, Werner Höhl, Vjera A. Holthoff, Andrea Koch, Eckhardt Koch, André Nienaber, Andreas Pfeiffer, Dirk Richter, Dorothea Sauter, Renate Schepker, Georg Schomerus, Meryam Schouler-Ocak, Michael Schulz, Matthias Schützwohl

1. Update 2018 (Langversion)

Stand: 02.10.2018

Kontakt

E-Mail: Info-Leitlinie-PsychosozialeTherapien@medizin.uni-leipzig.de



AWMF-Registernummer 038-020

ISBN 978-3-662-58283-1 978-3-662-58284-8 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) 2013, 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

hier unterschiedliche Behandlungs- und Versorgungskontexte, die Verantwortung unterschiedlicher Professionen, sowie die Ausrichtung an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen der Patienten.

11.3 Evidenzkapitel: Künstlerische Therapien

11.3.1 Hintergrund

Verschiedene Formen des künstlerischen Ausdrucks bilden seit allen Zeiten einen festen Bestandteil menschlichen Lebens. Bereits vor der Entwicklung der Schrift wurden Bildsymbole benutzt, um kommunikativen Äußerungen Dauer zu verleihen [760]. Rhythmen, Gruppenrituale und tänzerische Ekstase sind Bestandteile der Lebenswelten archaischer Kulturen; sehr früh wurde z. B. der Tanz im Sinne eines Heilungsrituals zelebriert [761]. Künstlerische Therapien im heutigen Sinne entwickelten sich zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts schwerpunktmäßig in den USA (Arts Therapies) und in Europa. In Deutschland und der Schweiz wurden **erste Ansätze zu Künstlerischen Therapien** seit den 1920er-Jahren im Kontext der (Heil-)Pädagogik, Sozialtherapie, Psychiatrie, Philosophie, der Inneren Medizin u. a. von Ärzten, Psychoanalytikern und akademisch ausgebildeten Künstlern und Pädagogen entwickelt [761–763].

Die **Vielfalt künstlerischer und therapeutischer Ansätze** ist groß. Zu den Künstlerischen Therapien werden Musik-, Kunst- und Tanztherapie gerechnet [...], sowie u. a. Psychodrama und Theatertherapie, Poesie- und Bibliothherapie, intermediale Kunsttherapie, Gestalttherapie und Sandspieltherapie. Gemeinsam ist diesen Verfahren der gezielte Einsatz von Medien und Prozessen innerhalb einer therapeutischen Beziehung. „Aktive [...] und rezeptive Formen der künstlerischen Betätigung dienen der Prävention, Therapie und Rehabilitation bei psychischen und physischen Störungen sowie der Förderung von Ausdruck, Kommunika-

tion, Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentwicklung.“ ([764], S. 15). „Die Aufgabe des Kunsttherapeuten besteht unter anderem darin, dem Patienten die Konzentration auf sein inneres Erleben und den inneren Dialog mit dem Werk zu erleichtern.“ ([762], S. 38).

Nahezu alle Ansätze Künstlerischer Therapien sind vor allem durch psychotherapeutische **Theorie-Praxis-Modelle unterschiedlicher Schulenausrichtung** beeinflusst, die für die künstlerisch-therapeutische Praxis modifiziert und weiterentwickelt wurden [765]. Künstlerische Therapien stellen eine verfahrenübergreifende Methode dar, deren theoretische Konzeption aus verschiedenen Bezugswissenschaften, wie z. B. der Neurobiologie, der Bindungs-, Säuglings- und der Kognitionsforschung, abgeleitet wurde. Die Verfahren der Künstlerischen Therapien basieren auf einer theoriegeleiteten, heilkundlich-therapeutischen Verwendung von Mitteln und Medien der Künste sowie entsprechender Wahrnehmungs- und Handlungsprozesse innerhalb des therapeutischen Beziehungsgeschehens.

Die künstlerisch-therapeutische Behandlung ist personenzentriert und auf aktuelle Ereignisse innerhalb der Beziehungs- und Gestaltungsprozesse ausgerichtet. Der Patient ist daher stets unmittelbar beteiligt an der Regulation und Bestimmung des therapeutischen Prozessverlaufs und bleibt unter anderem hinsichtlich der Selbstaktualisierung, Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung positiv gefordert [766].

Generell decken sich die **übergreifenden Wirkfaktoren** Künstlerischer Therapien mit den psychotherapeutischen Wirkfaktoren, wie etwa: therapeutische Beziehung, therapeutische Rahmenbedingungen, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Problembewältigung und motivationale Klärung [767–769]. Eine erschöpfende und eindeutige Benennung der Wirkfaktoren dürfte allerdings schwerfallen, da „sowohl Kunst als auch Therapie einen ganz individuellen Einfluss auf den Menschen“ haben [762].

Die **allgemeine Wirkungsweise** Künstlerischer Therapien umfasst die Modulation der

Aufmerksamkeit und Wahrnehmung, des Verhaltens, der Emotionen, der Kognitionen sowie der kommunikativen und der sozialen Interaktion [770]. Künstlerische Prozesse entfalten ihre Wirkung im therapeutischen Kontext als dialektische Beziehungen von polaren Eigenschaften. Erfahrungen in der Arbeit mit künstlerischen Medien und Prozessen verbessern die Selbst- und Fremdwahrnehmung in hohem Maße. Patienten werden dazu angeleitet, die im therapeutischen Rahmen gewonnenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Selbstvergewisserung und der sozialen Kompetenz auch außerhalb des therapeutischen Settings einzusetzen [771]. Künstlerische Therapien sprechen durch prozessuale und perzeptuelle Aktivierung insbesondere Inhalte und Prozesse des impliziten und emotionalen Gedächtnisses an [772, 773]. Innerhalb der therapeutischen Allianz können durch künstlerische Prozesse und gestalterische Mittel diese Inhalte zum Ausdruck gebracht, wahrgenommen, reflektiert und (re-)integriert.

Insbesondere schwere psychische Erkrankungen gehen oftmals mit Kommunikationseinschränkungen einher, was in der Folge den Leidensdruck und vor allem auch die soziale Isolation verstärken kann. Künstlerische Therapien ermöglichen eine **Kommunikation jenseits konventioneller Sprachhandlung** und befähigen zu Wahrnehmung und Ausdruck von emotionalen und kognitiven Inhalten. Ein besonderes Merkmal ist hierbei der alle Sinnesorgane ansprechende, mediale und prozedurale Zugang sowie nicht zuletzt die „Evidenz“ des Kunstproduktes oder Werkes, das eine nachfolgende intersubjektive Auseinandersetzung mit intrapsychischen Inhalten ermöglichen kann.

Anstelle einer rein selektiven, störungsbildbezogenen Indikation wird für die Künstlerischen Therapien (vor allem im Einzelsetting) zumeist das Konzept der sogenannten „adaptiven Indikation“ [774] angewandt. Indikationen und Kontraindikationen für die Künstlerischen Therapien werden demnach hauptsächlich aus den Persönlichkeitsmerkmalen des Patienten abgeleitet, die seine Ansprechbarkeit durch eine

bestimmte künstlerisch-therapeutische Verfahrensmethodik bedingen, zumal jede Künstlerische Therapieform sowohl über strukturierte und offene, aufdeckende und stützende, produzierende und rezeptive als auch über individuelle und interaktionelle Vorgehensweisen verfügt. So ist beispielsweise während einer suizidalen Krise oder einer akuten Psychosephase eine modifizierte, primär stabilisierende Vorgehensweise indiziert [775, 776]. Grundsätzlich hängt der Einsatz der verschiedenen Methoden und des individuellen Herangehens von verschiedenen Faktoren ab, z. B. von Raum, Zeit, Beziehungsstruktur, Therapierahmen und tagesaktuellen Gegebenheiten [762].

Umschriebene Kontraindikationen für Künstlerische Therapien (insbesondere im Gruppensetting) sind akutpsychotische Phasen [777, 778] und fehlende Compliance eines Patienten zu einer aktivierenden Behandlungsmaßnahme [779, 780].

Folgende **künstlerisch-therapeutische Zielstellungen** stehen in der Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Störungen im Vordergrund:

- *Wiedergewinnung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten*, z. B. durch die Förderung von Ressourcen, Steigerung der Leistungsbereitschaft durch Stärkung von Eigenmotivation, Entwickeln eigener Ziele und Verbesserung der Selbststrukturierungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie Verbesserung der Lebensqualität durch Stimulation und Zugang zu Entspannung, Achtsamkeit, Genuss- und Rekreationsfähigkeit, sowie positivem Affekterleben
- *Stabilisierung und Stärkung der Selbstregulation*, z. B. durch die Wiedergewinnung des Selbst- und Realitätsbezugs, Entwicklung der modalen und integrativen Wahrnehmung, Entwicklung affektiver Kompetenzen, Stärkung des Selbstwirksamkeits- und Kontrollerlebens sowie Entwicklung von Handlungskompetenzen
- *Entwicklung psychosozialer Kompetenzen*, z. B. durch Erweiterung der interpersonellen Kommunikation und Verbalisierungs-

fähigkeit durch die Verzahnung nonverbaler und verbaler Interaktion sowie Steigerung der emotionalen Anteilnahme und Schwingungsfähigkeit

Künstlerische Therapien sind innerhalb der psychosozialen Leistungen angesiedelt und erfahren eine explizite **Abgrenzung** gegenüber der Ergotherapie. Letztere ist auf die Anwendung spezifischer Aktivitäten zur Begrenzung der Folgen von Behinderung und zur Förderung der Unabhängigkeit und Teilhabe in allen Bereichen des täglichen Lebens gerichtet. Künstlerische Therapien zielen mit Gestaltungs- und Symbolisierungsprozessen primär durch die psychologisch fundierte Besserung der psychischen und sozialen Wahrnehmungs- und Regulationsfähigkeit der Patienten auf die Wiedergewinnung und Erhaltung von Gesundheit.

Es wurden Studien aus den Bereichen der Musiktherapie, der Kunsttherapie, der Dramatherapie sowie der Tanz- und Bewegungstherapie subsumiert. Allen gemeinsam sind die oben benannten allgemeinen Wirkmechanismen. Zusätzlich werden spezifische Wirkfaktoren beschrieben. Eine **Besonderheit** ergibt sich **bei den Interventionen im Bereich der Tanz- und Bewegungstherapien**, die sich auch den Körperpsychotherapeutischen Verfahren im Feld der Bewegungs- und Sporttherapien zuordnen lassen und in einem gesonderten Kapitel in dieser Leitlinie betrachtet werden. Sowohl in Übersichtswerken zu Körperpsychotherapien [781–783] als auch zu Künstlerischen Therapien [762, 765, 784, 785] wird die Tanztherapie genannt, ebenso wie im Lehrbuch zu Bewegungstherapien bei psychischen Erkrankungen [786].

Ulfried Geuter greift diese Schwierigkeiten hinsichtlich der **Abgrenzung** auf. Wohingegen bei den Tanz- und Bewegungstherapien eine gewisse Klarheit hinsichtlich der Begrifflichkeiten herrsche, so werden diese über die verwendeten Mittel in der Therapie, nämlich die Mittel von Bewegung und Tanz definiert, existiere bei den Begriffen von Körpertherapie und Körperpsychotherapie weit mehr Vielfalt der dahinterliegenden Ansätze und Konzepte. Allerdings ließe sich auch hier auf Grundlage der verwendeten

„Mittel“ definieren, was körperpsychotherapeutische Verfahren sind; Krankheit und Leid werde hier mit körperlichen und psychischen Mitteln zugleich und systematisch begegnet. Körperpsychotherapie schließt also seelische Belange gleichermaßen ein, wie interpersonelle Geschehnisse im Rahmen der therapeutischen Beziehung und die körperliche Ebene [787].

Geuter [781] zieht eine **konzeptionelle Grenze** zwischen funktional orientierten Körpertherapien, Bewegungs- und Sporttherapien, die über physiologische Parameter auf die Seele einen Einfluss nehmen, und Körperpsychotherapie: „Körperpsychotherapie bezieht sich im Unterschied zur Körpertherapie immer auch auf psychologische und psychotherapeutische Modelle und geht von einem Verständnis der psychischen Funktionen, der Persönlichkeit und der Entwicklung aus“ ([781], S. 19). Diese Konzeption trifft auch auf die Tanztherapie zu [761]. An verschiedenen Stellen wird die Tanz- und Bewegungstherapie unter den verschiedenen körperpsychotherapeutischen Verfahren subsumiert [788, 789].

Von ganz besonderer Bedeutung der **Tanz- und Bewegungstherapie** ist allerdings die **Dimension des Ästhetischen** und seiner positiven psychischen Wirkung, wie auch das reflexive Verarbeitungsmoment und sein Stellenwert in der therapeutischen Vor- und Nachbesprechung mit dem Patienten, die psychotherapeutisch orientiert sind [761, 765, 790]. Der Professor für Bewegungs- und Sporttherapie Gerd Hölter schreibt: „Sichtet man kritisch die bisher besonders in der Sporttherapie vorgeschlagenen Methoden, dann sind sie [...] mehr symptomfokussiert, supportiv, auf Aktion, Aktivität und Spiel beruhend und weniger einsichtsorientiert, klärend, nondirektiv und patientengesteuert. Dies entspricht auch weitgehend den bisherigen Professionalisierungsprofilen und der institutionellen Verankerung der Bewegungstherapeuten im Kliniksystem.“ ([786], S. 123). Vorgehensweisen wie kognitiv-affektive Klärung, personenbezogene, ein- oder emotionsorientierte Interventionen und die Anwendung von Reflexion und Gesprächen erfordern eine Zusatzqualifikation mit

psychotherapeutischem Schwerpunkt, zu der er die Tanztherapie zählt [786]. In dem Fall findet quasi ein Verfahrenswechsel von der originären Sporttherapie zur Künstlerischen Therapie statt.

Es ist allerdings nicht Ziel und Aufgabe der vorliegenden Leitlinie, hier eine verbindliche Abgrenzung und Einordnung vorzunehmen. Die Ausführungen sollen in erster Linie die Schwierigkeit dabei aufzeigen. Es wird deshalb in beiden Kapiteln (Künstlerische Therapien, Bewegungs- und Sporttherapien) relevante Evidenz aufgeführt. Eine Empfehlung für diese Interventionen erfolgt als Ergebnis der Konsensuskonferenz am 14.11.2016 unter den ► Abschn. 11.5.

Es sei zudem darauf verwiesen, dass in der aktuellen Recherche nicht alle Ansätze der Künstlerischen Therapien berücksichtigt wurden. Wie bereits in der Einleitung dargestellt, gibt es hier eine große Breite. Gleichwohl gibt es auch hier zunehmend Evidenz, wie beispielsweise eine randomisierte kontrollierte Studie aus Deutschland zur Fototherapie auf kunsttherapeutischer Basis zeigt [791].

11.3.2 Internationale Evidenz

■ Ergebnisse der Recherche

Diese Leitlinie konzentriert sich auf wesentliche Ansätze Künstlerischer Therapien und verzichtet dabei auf eine Binnendifferenzierung innerhalb der einzelnen Ansätze. Den Schwerpunkt bildete vielmehr die Suche nach qualitativ hochwertigen Studien und Metaanalysen, um eine Aussage bezüglich der Effektivität Künstlerischer Therapien im Hinblick auf relevante Zielgrößen treffen zu können.

Die Ergebnisse der untersuchten Studien beziehen sich häufig auf Patienten mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, beziehen aber auch Patienten mit anderen schweren psychischen Erkrankungen ein. Daneben existieren Studien, die primär einen störungsübergreifenden Ansatz verfolgen und Patienten mit verschiedenen schweren psychischen Erkrankungen einbeziehen. Einige wenige Studien untersuchen Patienten mit schwerer

Depression und eine der Studien betrachtete schwer beeinträchtigte Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Künstlerische Therapien wurden in der Regel als zusätzliche Behandlungsform im Rahmen herkömmlicher psychiatrischer Behandlung bzw. gegenüber Wartegruppe untersucht.

Evidenzgrundlage

Eingeschlossen und zur Bewertung herangezogen wurden:

- die Leitlinie des National Institute for Health and Clinical Excellence zur Behandlung der Schizophrenie von 2009 bzw. 2014 und die schottische Leitlinie zum Management of Schizophrenia,
- 6 Übersichtsarbeiten der Cochrane Collaboration sowie
- 6 weitere RCTs zur Musiktherapie, 2 weitere RCTs zur Kunsttherapie und 2 weitere RCTs zur Tanz- und Bewegungstherapie. 2 RCTs zur Tanz- und Bewegungstherapie wurden nach Abschluss der systematischen Recherche publiziert. Sie wurden im Rahmen des Konsensusprozesses zugearbeitet und werden im entsprechenden Abschnitt aufgeführt.

■ a) Aggregierte Evidenz

Leitlinien

Die Autoren der **Leitlinie des National Institute for Health and Clinical Excellence zur Behandlung der Schizophrenie** von 2009 [792] greifen in ihrer Metaanalyse auf verschiedene kunsttherapeutische Ansätze gleichzeitig zurück. Sie leiten aus der vorliegenden Metaanalyse eine konsistente Evidenz für die Reduktion der Negativsymptomatik verglichen mit einer herkömmlichen Behandlung ab und empfehlen allen Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis eine solche Behandlung. Der mittlere bis starke Effekt am Ende der Behandlung

(SMD $-0,59$, 95 Prozent CI $-0,83$ bis $-0,36$, aus 5 Studien) blieb in zwei Studien auch bis zu sechs Monaten nach Behandlungsende nachweisbar (SMD $-0,77$, 95 Prozent CI $-1,27$ bis $-0,26$). Der Effekt erwies sich als unabhängig von der Modalität der Intervention (Musik-, Bewegungs- oder Kunsttherapie) und dem Behandlungssetting (ambulant vs. stationär). Allerdings sind die Stichprobengrößen der einzelnen Studien klein ($N=24-90$); die Studienqualität ist insgesamt eingeschränkt und die Abbruchraten sind z. T. recht hoch (>40 Prozent). In der aktuellen NICE-Leitlinie [32] erfolgte keine Überarbeitung der Evidenz und Empfehlungen zu Künstlerischen Therapien (**Evidenzebene Ia**).

In der **schottischen Leitlinie zum Management of Schizophrenia** [33] werden **Künstlerische Therapien** mit einer Empfehlungsstärke B

empfohlen. Die Evidenzbasis hierfür gründet sich auf der Metaanalyse der NICE-Leitlinie zur Behandlung der Schizophrenie sowie auf der weiter unten zitierten MATISSE-Studie.

Die relevanten S3-Behandlungsleitlinien aus Deutschland verweisen z. T. mangels entsprechender Evidenz hinsichtlich Künstlerischer Therapien auf die S3-Leitlinie „Psycho-soziale Therapien bei schweren psychischen Störungen“ [1] oder betrachten diese nicht explizit [3, 4, 29].

Systematische Übersichtsarbeiten

Berücksichtigt werden hier weiterhin die Metaanalysen der Cochrane Collaboration zu verschiedenen Ansätzen der Künstlerischen Therapien bei Patienten mit Schizophrenie und anderen schweren psychischen Erkrankungen (schwere affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen etc.). ■ Tab. 11.14 gibt

■ Tab. 11.14 Übersicht aggregierter Evidenz zur Wirksamkeit Künstlerischer Therapien

Therapieform	Autoren Jahr	Anzahl eingeschlossener Studien	Patienten Diagnosen Anzahl (N)	Länge der Behandlung	Länge des Follow-up
Künstlerische Therapien	NICE 2009	6 RCTs	Schizophrenie SMI N=382	5–20 Wochen	Bis zu 6 Monaten
Musiktherapie NEU	Mössler 2011	8 RCTs	Schizophrenie SMI N=483	7–78 Sitzungen	Bis zu 4 Monaten
Musiktherapie	Maratos 2008*	1 RCT	Depression N=60	12 Sitzungen	Behandlungsende
Kunsttherapie	Ruddy und Milnes 2005	2 RCTs	Schizophrenie SMI N=137	12–20 Wochen	6 bis 9 Monate
Dramatherapie	Ruddy und Dent-Brown 2007	5 RCTs	Schizophrenie SMI N=210	4–22 Wochen	Behandlungsende
Tanztherapie NEU	Ren und Xia 2013	1 RCT	Schizophrenie SMI N=45	10 Wochen	4 Monate
	Mekums 2015*	1 RCT	Depression N=31	10 Wochen	Behandlungsende

Erläuterungen: RCTs randomisierte kontrollierte Studien, SMI schwere psychische Erkrankungen, * Extraktion relevanter Studien aus dem Review, gesonderte Darstellung erfolgt im Abschnitt Einzelstudien

einen Überblick zu wichtigen Merkmalen der betrachteten Arbeiten.

Mössler et al. [793] schlussfolgern in ihrer Arbeit zur **Wirksamkeit von Musiktherapie**, dass diese als zusätzliche Intervention in der Behandlung schizophrener Patienten die psychopathologische Symptomatik (einschließlich die Negativsymptomatik) und soziale Funktionen verbessern kann [793]. In den acht identifizierten Studien wurden sowohl rezeptive als auch aktive Ansätze untersucht; überwiegend handelte es sich um Gruppentherapien. In vier der eingeschlossenen Studien zeigte sich zum Follow-up (1 bis 3 Monate) eine Reduktion der Negativsymptomatik (SMD $-0,74$; 95 Prozent CI -1 bis $-0,47$); in zwei der Studien eine Verbesserung der allgemeinen psychopathologischen Symptomatik (SMD $-0,73$; 95 Prozent CI $-1,16$ bis $-0,31$). In sogenannten „high-dose“-Studien zeigte sich ebenfalls ein Effekt durch Musiktherapie hinsichtlich einer reduzierten depressiven Symptomatik (2 RCTs, N=90, SMD $-0,63$; 95 Prozent CI $-1,06$ bis $-0,21$). Alle anderen Ergebnisse resultieren aus Einzelstudien. Die Studienqualität ist als moderat bis hoch einzuschätzen. Es zeigte sich tendenziell ein höherer Effekt durch „high-dose“-Musiktherapie im Vergleich zu „low-dose“-Musiktherapie und innerhalb der höher frequenten Therapie ein tendenziell schwächerer Effekt durch eine weniger gut definierte Therapeutenkompetenz (**Evidenzebene Ia–Ib**).

Die Autoren weiterer Übersichtsarbeiten sind zurückhaltender, eine Anwendung von Künstlerischen Therapien für die Gruppe der schwer psychisch Erkrankten in der Routinebehandlung zu empfehlen. Qualitative hochwertige Studien seien rar, die Stichprobenumfänge klein und Effekte kaum nachweisbar (■ Tab. 11.15).

Eine Arbeit der Cochrane Schizophrenia Group zur **Effektivität von Kunsttherapie** bei schizophrenen Erkrankungen [794] schloss zwei randomisierte kontrollierte Studien (N=137) [795, 796] ein. Beide Studien wurden auch in der Metaanalyse von NICE betrachtet (vgl. [792]). Es zeigte sich bezogen auf die Negativsymptomatik ein signifikanter Vorteil in der Experimentalgruppe gegenüber der Kontroll-

gruppe (Standardbehandlung). Am Ende der Behandlung schien die Negativsymptomatik stärker reduziert durch Kunsttherapie. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich anderer krankheitsassoziierter Merkmale sowie hinsichtlich sozialer Funktionen und Lebensqualität (**Evidenzebene Ib**).

Rudy und Dent-Brown [797] untersuchten **den Effekt von Dramatherapie bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen** (schizophrene Erkrankungen, affektive Erkrankung mit psychotischer Symptomatik, schwere Persönlichkeitsstörungen) [797]. Die Stichprobengröße der 5 Studien schwankte zwischen 15 und 87 Patienten. Alle Behandlungen wurden in einem stationären Setting und im Gruppenformat durchgeführt. In zwei chinesischen Studien wurde der Effekt von Dramatherapie hinsichtlich der Verbesserung des Selbstwertgefühls [798] bzw. der psychopathologischen Symptomatik [799] bei den Patienten untersucht. Die beschriebenen Interventionen in zwei weiteren Studien aus den USA [800, 801] lassen sich laut Autoren eher als soziale Rollenspielgruppen mit dem Ziel verbesserter sozialer Fertigkeiten einordnen und sind deshalb nicht in einer gemeinsamen Analyse vergleichbar. In allen Gruppen wurden Situationen und Szenen „gespielt“ und im Anschluss auf unterschiedliche Art und Weise betrachtet und diskutiert. Bei den Kontrollinterventionen handelte es sich um herkömmliche Behandlungen in einem stationären Setting einschließlich medikamentöser Therapie. Aufgrund der kleinen Stichproben, beschriebener Unterschiede in den Interventionsansätzen und auf Einzeldaten beruhender Berechnungen ist eine zuverlässige Aussage zur Effektivität von Dramatherapie kaum möglich (**Evidenzebene Ib**).

Xia und Grant schlossen in dem 2009 erschienenen Cochrane Review [802] lediglich eine britische randomisierte kontrollierte Studie ein, in der die **Effektivität einer Bewegungstherapie** (Body-oriented Psychological Therapy, BPT) gegenüber Supportive Counselling und herkömmlicher Versorgung untersucht wurde [789]. Diese Studie wurde auch in die Metaanalyse der Leitlinie des National

Tab. 11.15 Effekte von Künstlerischen Therapien aus aggregierter Evidenz

	Künstlerische Therapien	Musiktherapie	Kunsttherapie	Dramatherapie	Tanztherapie
	NICE [792]	Mössler [793]	Ruddy und Milnes [794]	Ruddy und Dent-Brown [797]	Ren und Xia [803]
Krankheitsassoziierte Merkmale					
↓ Symptomschwere (allgemein)	~	++			~
- Negativsymptomatik	++	++	++ ¹		++ ¹
- Positivsymptomatik	~				~
- Depressive Symptomatik		++			
- Angstsymptomatik		++ ¹			
Behandlungsassoziierte Merkmale					
↓ Behandlungsabbrüche	~		~	~	
↑ Behandlungszufriedenheit	~				~
Soziale Funktionen und Lebensqualität					
↑ Soziale Funktionen	~	++ ¹	~		
↑ Lebensqualität	~		~		~
↑ Selbstbewusstsein				++ ¹	
↓ Minderwertigkeitsgefühle				++ ¹	

Erläuterungen: ++ signifikanter Vorteil in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; + tendenzielle Überlegenheit ohne signifikanten Unterschied in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; ~ Ergebnisse vergleichbar in beiden Gruppen; - Nachteil in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; ↓ Reduktion, ↑ Erhöhung; ¹Ergebnisse beziehen sich auf Einzeldaten

Institute for Health and Clinical Excellence zur Behandlung der Schizophrenie von 2009 [792] aufgenommen. Es wurden erwachsene Patienten (Alter: 20–55 Jahre) mit einer Schizophrenie und sehr langer Erkrankungsdauer in einem gemeindenahen Setting ambulant behandelt. Die Experimentalintervention, die zusätzlich zur Routineversorgung angeboten wurde, umfasste bei einer Behandlungsintensität von 20 zweiwöchigen Sitzungen die Anwendung verschiedener Körperbewegungen und Kreationen von Skulpturen in der Gruppe und eine entsprechende Reflexion des Erlebten. 40 Prozent der Patienten in beiden Gruppen brachen die Behandlung vorzeitig ab. Am Ende der Behandlung wurde eine Reduktion der Negativsymptomatik um mehr als 20 Prozent auf der Negativsymptomatikskala häufiger in der Interventionsgruppe messbar. Ein signifikanter Effekt wurde auch hinsichtlich der Differenz der Skalenwerte bezogen auf die Negativsymptomatik am Ende der Behandlung zugunsten der BPT-Gruppe sichtbar, nicht jedoch bezogen auf die Positivsymptomatik. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Behandlungszufriedenheit durch die Patienten sowie der Lebensqualität am Behandlungsende (**Evidenzebene Ib**). Eine aktuelle Recherche in 2012 führte nicht zur Identifikation neuer relevanter Studien [803].

Ein Cochrane Review zur Bewertung der Effektivität von **Tanz- und Bewegungstherapie** bei depressiven Patienten verweist auf einen für unsere Zielgruppe relevanten Treffer (Abschn. Evidenz aus Einzelstudien) [804].

Ein weiteres Cochrane Review zur Bewertung der Effektivität von **Musiktherapie** bei depressiven Patienten verweist auf einen für unsere Zielgruppe relevanten Treffer (Abschn. Evidenz aus Einzelstudien) [805].

■ b) Evidenz aus Einzelstudien

Musiktherapie

Musiktherapie - Summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen. Es existiert keine allgemeingültige, weltweit akzeptierte Definition von Musiktherapie. Die amerikanische National Association for Music Therapy (NAMT) bezeichnet Musiktherapie als „gezielte Anwendung von Musik oder musikalischen Elementen, um

therapeutische Ziele zu erreichen: Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer und körperlicher Gesundheit. Durch Musiktherapie soll dem Patienten Gelegenheit gegeben werden, sich selbst und seine Umwelt besser zu verstehen, sich in ihr freier und flexibler zu bewegen und eine bessere physische und psychische Stabilität und Flexibilität zu entwickeln.“ (Übersetzung Eschen [806], S. 137).

Gruppenmusiktherapie bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen in einem randomisierten Crossover-Design erwies sich bezogen auf eine höhere Lebensqualität effektiv (■ Tab. 11.16). Die Intervention umfasste (1) Singen vertrauter Lieder, (2) Schreiben und Proben eigener Songs und (3) die Produktion in einem professionellen Studio. Dieser Prozess wurde in Gruppendiskussionen eingebettet [807] (**Evidenzebene Ib**).

Im Rahmen einer pragmatischen randomisierten kontrollierten Multicenter-Studie wurde der Effekt einer zweimal wöchentlich angebotenen **ressourcenorientierten Musiktherapie** im Einzelsetting für stationär und/oder ambulant behandelte Patienten mit schwerer psychischer Erkrankung und geringer Therapiemotivation gegenüber herkömmlicher Behandlung allein untersucht. Dabei erwies sich die zusätzliche Musiktherapie bezogen auf eine verbesserte Negativsymptomatik und das soziale Funktionsniveau überlegen [808] (**Evidenzebene Ib**).

Ein **rezeptiver musiktherapeutischer Ansatz im Einzelsetting** (Hören von ruhiger Musik) führte bei Patienten mit schizophrener oder schwerer depressiver Erkrankung in einem stationären Setting zu einer signifikanten Reduktion der Angstsymptomatik. Unterstrichen wurde dieser Befund durch einen physiologischen Parameter; so ließ sich in der Experimentalgruppe eine größere Entspannung durch den Anstieg der Alpha-Wellen im EEG nachweisen [809] (**Evidenzebene Ib**).

Sowohl ein **aktives als auch ein passives musiktherapeutisches Angebot** in der Tradition persischer Musik über 4 Wochen führte bei Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung eher zu einer Verbesserung der Negativsymptomatik im Vergleich zur Positivsymptomatik gegenüber der Behandlung mit neuroleptischer Medikation allein. Besonders relevant erwies sich die Verbesserung auf der Subskala

Tab. 11.16 Effekte von Musiktherapie aus Einzelstudien

	Grocke et al. [807]	Gold et al. [808]	Yang et al. [809]	Mohammadi et al. [810]	Carr et al. [811]	Lu et al. [812]	Radulovic et al. [813]*
Patienten Teilnehmerzahl N (gesamt), Diagnose, Setting	N=75 SMI Gemeindepsychiatrie	N=144 SMI Stationär, ambulant	N=24 SMI stationär	N=96 Schizophrenie stationär	N=17 PTBS ambulant	N=80 Schizophrenie stationäre Pflege	N=60 Depression stationär
Merkmale der Intervention	Song-writing Gruppe	Ressourcenorientiert Einzel	Rezeptiv Einzel	Aktiv und rezeptiv Gruppe	Aktiv und rezeptiv Gruppe	Aktiv und rezeptiv Gruppe	Rezeptiv Gruppe
Erhebung/Follow-up	Behandlungsende	9 Monate	1 Woche nach Behandlung	Behandlungsende	Behandlungsende	Behandlungsende 3 Monate*	Behandlungsende
Krankheitsassoziierte Merkmale							
↓ Symptomschwere (allgemein)	+	~				++/~*	
- Negativsymptomatik		++		++		++/~*	
- Positivsymptomatik				++1		++/~*	
- Depressive Symptomatik					++	++/~*	++
- Angstsymptomatik			++				
- PTBS-Symptome					++		

Behandlungsassoziierte Merkmale									
↓ Behandlungsabbrüche								~	
Soziale Funktionen und Lebensqualität									
↑ Soziales Funktionsniveau								++	
↑ Lebensqualität									
↑ Selbstbewusstsein/Selbstwirksamkeitserleben								+	
<p>Erläuterungen: ++ signifikanter Vorteil in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe, + tendenzielle Überlegenheit ohne signifikanten Unterschied in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; ~ Ergebnisse vergleichbar in beiden Gruppen; – ↓ Reduktion; ↑ Erhöhung; * bereits in erster Leitlinienversion enthalten; † Effekt bei weiblichen Studienteilnehmern; SMI Severe Mental Illness, PTBS Posttraumatische Belastungsstörung</p>									

Anhedonie/Asozialität. Unter Berücksichtigung des Geschlechts zeigte sich auch eine Reduktion der Positivsymptomatik (insbesondere auf der Subskala der Wahnphänomene) bei den weiblichen Patienten [810] (**Evidenzebene Ib**).

Carr et al. [811] untersuchten in einer explorativen Studie, den Effekt von **Musiktherapie in der Gruppe** therapieresistenter Patienten (nach KVT) mit einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Unklar bleibt dennoch die Erkrankungsdauer; allerdings gibt die Beschreibung der Stichprobe Grund zu der Annahme, dass es sich um schwer psychisch kranke Menschen handelt. Gegenüber Wartegruppe zeichnete sich eine signifikante Verbesserung der charakteristischen Symptome der PTBS und der Depressionsschwere ab. Dabei schien Musiktherapie in allen wichtigen Symptombereichen der PTBS (Vermeidungsverhalten, Übererregung, Wiedererleben) einen Effekt zu haben [811] (**Evidenzebene Ib**).

Musiktherapie bei schizophrenen Patienten in einer stationären Pflegeeinrichtung in Taiwan zeigte positive Effekte hinsichtlich der Verbesserung der psychopathologischen Symptomatik. Eine **Kombination rezeptiver und aktiver Elemente** wurde zweimal wöchentlich über 5 Wochen im Gruppenformat zusätzlich zur Routinebehandlung angeboten [812] (**Evidenzebene Ib**).

Ein Review der Cochrane Collaboration zur Wirksamkeit von Musiktherapie bei depressiven Erkrankungen greift auf fünf randomisierte kontrollierte Studien zurück, in denen in der Mehrheit Menschen über 60 Jahre und älter behandelt und untersucht werden [805]. Eine Studie betrachtet Jugendliche im Kontext Schule. Damit ist die Mehrheit der eingeschlossenen Studien nicht relevant für die in dieser Leitlinie angesprochene Zielgruppe. Betrachtet werden soll hier eine einzelne Studie, in der die Effektivität einer zweimal wöchentlich durchgeführten **musiktherapeutischen Gruppenintervention** über sechs Wochen gegenüber stationärer Behandlung einschließlich antidepressiver medikamentöser Behandlung bei Patienten mit einer mittleren bis schweren Depression begleitet von psychotischen Symptomen überprüft wurde [813]. Die 60 eingeschlossenen Patienten waren zwischen 21 und 62 Jahre alt. In

den 12 Sitzungen hörten die Patienten gemeinsam mit einem psychoanalytisch orientierten Therapeuten Musik und reflektierten dabei entstandene Gefühle. Am Ende der Behandlung war die depressive Symptomatik in der Interventionsgruppe stärker reduziert im Vergleich zur Kontrollgruppe (**Evidenzebene Ib**).

Kunsttherapie

Kunsttherapie - „Kunsttherapie subsumiert Verfahren, die Mittel der bildenden Kunst in einem psychoedukativen und psychotherapeutischen Kontext einsetzt. Die Methode ist ressourcen-, beziehungs-, handlungs- und erlebnisorientiert.“ ([814], S. 1079)

Im Bereich der Kunsttherapie wurden zwei neue Studien identifiziert; eine davon wurde an der Charité Berlin durchgeführt. Es handelt sich dabei um eine **Pilotstudie**, in der die Wirksamkeit von Kunsttherapie (2 × wöchentlich über 6 Wochen) in der Behandlung schizophrener Patienten in akuter Episode in einem stationären Setting untersucht wurde. Positive Effekte wurden hinsichtlich der Positiv- und Negativsymptomatik sowie im Bereich sozialer Funktionen messbar [815] (**Evidenzebene Ib**).

Eher ernüchternde Ergebnisse resultierten aus der groß angelegten dreiarmligen, randomisierten kontrollierten **MATISSE- (Multicenter study of Art Therapy In Schizophrenia: Systematic Evaluation) Studie** von Crawford et al. [816]. Hierzu wurden 417 Patienten mit einer Schizophrenie und älter als 18 Jahre aus dem gemeindepsychiatrischen Setting in 4 Zentren Englands und Nordirlands über 12 Monate behandelt und untersucht. Die Kunsttherapie (N=140) bestand aus wöchentlichen Gruppensitzungen über 90 Minuten, in deren Rahmen den Patienten der Zugang zu verschiedenen Materialien ermöglicht wurde. Der zweite Interventionsarm (N=140) sah einen vergleichbaren zeitlichen Umfang vor; im Rahmen dieser Activity Groups wurden die Teilnehmer zu gemeinsamen Aktivitäten aufgefordert (z. B. Brettspiele, gemeinsames Sehen und Diskutieren von Filmen, Besuch eines lokalen Cafés). Die Kontrollgruppe (N=137) umfasste die alleinige herkömmliche indizierte Behandlung (fachärztliche ambulante Behandlung, Pharmakotherapie, Case Management) mit Ausnahme

11.3 · Evidenzkapitel: Künstlerische Therapien

anderer kreativer Therapien. Es fanden sich 24 Monate nach Randomisierung keinerlei signifikante Effekte, weder hinsichtlich der primären Zielvariablen (soziales Funktionsniveau, Positiv- und Negativsymptomatik) noch hinsichtlich sekundärer Zielgrößen wie Behandlungszufriedenheit, Lebensqualität und Wohlbefinden (■ Tab. 11.17). Als eine anzunehmende Erklärung für den ausgebliebenen Behandlungserfolg wird die mangelnde Teilnahme an der Kunsttherapie benannt. Nahezu 40 Prozent der Teilnehmer nahmen an keiner Gruppensitzung teil, ein anderer Teil der Patienten nahm lediglich unregelmäßig teil (im Median 11 Teilnahmen bei bis zu 51 angebotenen Sitzungen verteilt auf 1 Jahr). In diesem Zusammenhang werden Inakzeptanz der Intervention durch die Betroffenen bzw. mangelnde Ressourcen der Patienten

(Motivation, Organisation, Mobilität) diskutiert [817] (**Evidenzebene Ib**).

In einer **Sekundäranalyse der MATISSE-Studie** gingen Laurent et al. (2014) den Hypothesen nach, dass die Effektivität der Kunsttherapie möglicherweise von ganz bestimmten Faktoren, wie (a) der Schwere der Negativsymptomatik oder (b) der Präferenz für eine Kunsttherapie abhängt. Es fand sich keine Bestätigung. Die Effektivität der Kunsttherapie unterschied sich nicht zwischen denjenigen Studienteilnehmern mit mehr oder weniger ausgeprägter Negativsymptomatik und auch nicht zwischen denjenigen mit und ohne geäußerte Präferenz für eine solche Behandlung. Ebenso wenig zeigten sich Effekte in anderen Subgruppen (z. B. Geschlecht, Behandlungszufriedenheit, Erkrankungsdauer) [818] (■ Tab. 11.17).

■ Tab. 11.17 Effekte von Kunsttherapie aus Einzelstudien

	Montag et al. [815]	Crawford et al. [816]
Patienten Teilnehmerzahl N (gesamt), Diagnose, Setting	N=58 Schizophrenie akut stationär	N=417 Schizophrenie Gemeindepsychiatrie
Follow-up	12 Wochen nach Behandlungsende	24 Monate nach Randomisierung
Krankheitsassoziierte Merkmale		
↓ Symptomschwere		
- Negativsymptomatik	++	~
- Positivsymptomatik	++	~
- Depressive Symptomatik	~	
↑ Allgemeinbefinden		~
Behandlungsassoziierte Merkmale		
↓ Behandlungsabbrüche	~	~
↑ Behandlungszufriedenheit	~	~
Soziale Funktionen und Lebensqualität		
↑ Soziales Funktionsniveau	++	~
↑ Lebensqualität		~

Erläuterungen: ++ signifikanter Vorteil in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; + tendenzielle Überlegenheit ohne signifikanten Unterschied in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; ~ Ergebnisse vergleichbar in beiden Gruppen; ↓ Reduktion, ↑ Erhöhung

Dramatherapie

Drama- und Theatertherapie – „Die **Drama- und Theatertherapie** ist eine Kunsttherapie, die die verwandelnde Kraft des Theaterspielens zu individual- und sozialtherapeutischen Zwecken einsetzt, wobei wir die Bezeichnung ‚Dramatherapie‘ für eine primär prozessorientierte Arbeit verwenden und als ‚Theatertherapie‘ eine auch produktorientierte Arbeit beschreiben, bei der die Erarbeitung und Aufführung eines Theaterstücks integraler Bestandteil des therapeutischen Prozesses ist. [...] Mit ‚Drama‘ ist hier der ästhetische, emotionale, expressive und kommunikative Prozess gemeint, der durch Theaterspiel stattfindet. Theater lädt dazu ein, im Spiel neue Handlungsmöglichkeiten zu entdecken und erweist sich somit als Potenzial für die Ver-Wandlung von Einzelnen und der Gemeinschaft. Die Dramatherapie konzentriert sich primär auf die gesunden Anteile der Persönlichkeit und stärkt diese. Der handlungs- und gegenwartsbezogene Aspekt steht im Vordergrund und der Einzelne wird immer als Teil und in Bezug zu einem größeren Ganzen gesehen. Dabei wird in der Drama-/Theatertherapie nicht nur auf biografisches Material, sondern v. a. auf fiktive Geschichten zurückgegriffen, die die gesamte Palette menschlicher Leidenschaften und ‚Dramen‘ enthalten und sie darstell- und handhabbar machen“ [819].

Es wurden keine aktuellen Effektivitätsstudien zur Dramatherapie identifiziert.

11

Tanz- und Bewegungstherapie

Integrative Tanztherapie – „Die Integrative **Tanztherapie** ist eine kreative, ganzheitliche Behandlungsweise, die den Körper, die Bewegung und den Tanz für psychotherapeutische Zielsetzungen verwendet. Sie ist aufgrund ihres Mediums, des künstlerischen Tanzes, den kreativen und körpertherapeutischen Verfahren zuzuordnen. Sie fördert mit Hilfe des Mediums Tanz die psycho-physische Integration des Menschen“ ([761], S. 13).

In einer explorativen RCT wurde der Effekt einer 10 wöchigen manualisierten **Körperpsychotherapie** (BPT) bei chronisch depressiven Patienten untersucht. Es zeigte sich eine statistisch und klinisch relevante Verbesserung der depressiven Symptomatik im Fremdrating, nicht aber eine Verbesserung von Selbstbewusstsein und subjektiver Lebensqualität (■ Tab. 11.18). Zudem zeichnete sich ein (nichtsignifikanter) Dosisseffekt ab [820] (**Evidenzebene Ib**).

Die Effektivität von BPT wurde jüngst auch an einer größeren Stichprobe schizophrener

krankter Menschen mit einer deutlichen Negativsymptomatik gegenüber einer aktiven Kontrollintervention (Pilates) untersucht. Die Abbruchraten waren in beiden Gruppen gering. Hinsichtlich des primären Outcomes, der Negativsymptomatik (gemessen mit Hilfe der PANSS Negative Subscale) zu Behandlungsende und 6 Monate später zeigte sich kein Vorteil durch BPT gegenüber Pilates. In beiden Gruppen zeichnete sich eine leichte Reduktion der Negativsymptomatik über den Behandlungsverlauf ab. Ein statistisch signifikanter Effekt wurde allerdings mit Hilfe des Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms deutlich, der allerdings klinisch unbedeutend ist. Es zeigten sich auch darüber hinaus keine bedeutsamen Effekte [821]. Kritisch anzumerken ist hierbei, dass auch durch die Anwendung von Pilates positive Effekte auf die psychische Symptomatik zu erwarten sind. Eine kürzlich erschienene Meta-Analyse zur Effektivität von Pilates gegenüber TAU verweist zumindest auf der Basis weniger kontrollierter Studien auf eine Reduktion depressiver und ängstlicher Symptome [822]. Zu wenig erforscht sind dabei bisher die zugrunde liegenden Wirkmechanismen beider Ansätze. Abzuleiten bleibt deshalb aus der vorliegenden Studie, dass keine Effekte durch BPT gegenüber Pilates in der Behandlung der Negativsymptomatik mit Hilfe der PANSS nachweisbar sind. Stattdessen zeigte sich in beiden Gruppen eine Reduktion dieser im Behandlungsverlauf, die für einen allgemeinen Effekt durch Bewegungsinterventionen sprechen. Interessanterweise konnte in einer Sekundäranalyse aufgezeigt werden, dass sich in der Gruppe der weiblichen Studienteilnehmer sehr wohl ein statistisch signifikanter Effekt auf die Negativsymptomatik zeigte, nicht so in der Gruppe der männlichen Teilnehmer. Dieser Befund macht die Bedeutung der Charakteristika der Studienteilnehmer noch einmal sehr deutlich [823].

Im Rahmen der systematischen Recherche wurde das Protokoll zur inzwischen vorliegenden Publikation der Ergebnisse identifiziert (**Evidenzebene Ia**) (■ Tab. 11.18).

Tab. 11.18 Effekte von Tanz- und Bewegungstherapie aus Einzelstudien

	Röhricht et al. [820]	Priebe et al. [821]	Martin et al. [825]	Lee et al. [826]
Patienten Teilnehmerzahl N (gesamt), Diagnose, Setting	N=31 Depression, ambulant	N=275 Schizophrenie, ambulant	N=68 Schizophrenie, ambulant	N=38 Schizophrenie, stationär
Follow-up	Behandlungsende	Behandlungsende	Behandlungsende	Behandlungsende
		Nach 6 Monaten		
Krankheitsassoziierte Merkmale				
↓ Symptomschwere (allgemein)	~	~	~	~
- Negativsymptomatik	~	~	++	++
- Positivsymptomatik	~	~	~	~
- Depressive Symptomatik	++	~	~	++
- Angstsymptomatik		~		~
- Ärger und -kontrolle				++
Behandlungsassoziierte Merkmale				
↑ Behandlungszufriedenheit	~	~	~	~
Soziale Funktionen und Lebensqualität				
↑ Lebensqualität	~	~	~	~
↑ Selbstbewusstsein	~	~	~	~
↑ Soziale Aktivitäten/Kontakte	~	~	~	~
Erläuterungen: ++ signifikanter Vorteil in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; + tendenzielle Überlegenheit ohne signifikanten Unterschied in Experimentalgruppe gegenüber Kontrollgruppe; ~ Ergebnisse vergleichbar in beiden Gruppen; ↓ Reduktion, ↑ Erhöhung				

Nach Beendigung der systematischen Recherche sind zwei weitere relevante randomisierte kontrollierte Studien erschienen, die im Rahmen des Konsensusprozesses zu- gearbeitet und hinsichtlich der Einschluss- kriterien geprüft wurden.

In einer Studie untersuchten Martin et al. [825] die Effekte von 20 Sitzungen manualisierter **Bewegungstherapie** (BPT und Dance and Movement Therapy (DMT)) [824] gegenüber TAU bei 68 Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und durchschnittlicher Er- krankungsdauer von ca. 16 Jahren in am- bulanter Behandlung. Die Studie wurde an 3 Studienzentren in Deutschland (Heidel- berg, Wiesloch, Mosbach) durchgeführt. Die Negativsymptomatik konnte signifikant um circa 20 Prozent reduziert werden. Im Bereich der Subskalen zeigten sich v. a. hin- sichtlich der Aufmerksamkeit Verbesserun- gen [825] (**Evidenzebene Ib**).

Lee et al. [826] untersuchten ebenfalls die Effektivität einer **Tanz- und Bewegungsthe- rapie** an Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (N=38). Die Patienten der Experimentalgruppe er- hielten einmal wöchentlich über 12 Wochen eine tanztherapeutische Intervention sowie eine medikamentöse Behandlung; die Pati- enten der Kontrollgruppe lediglich die Me- dikation. Am Ende der Behandlung wurden eine signifikante Reduktion der Negativ- symptomatik, der depressiven Symptomatik sowie von Ärger und eine signifikante Ver- besserung der Ärgerkontrolle evident [826] (**Evidenzebene Ib**).

11

11.3.3 Kosteneffektivität

Es liegen nahezu keine Untersuchungen zur Kosteneffektivität Künstlerischer Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Er- krankungen vor. Lediglich Priebe et al. [821] untersuchten die Kosteneffektivität von BPT gegenüber Pilates. Es zeigten sich keine be- deutenden Unterschiede.

11.3.4 Von der Evidenz zur Empfehlung

■ Zusammenfassende Bewertung

Deutlich wird ein Zuwachs an randomisier- ten kontrollierten Studien in den letzten Jah- ren, deren Ergebnisse allerdings nicht immer konsistent sind. Für die Musiktherapie sind die Ergebnisse überwiegend konsistent und im Vergleich aussagekräftiger. So lässt sich insbe- sondere eine Reduktion psychopathologischer Symptome, möglicherweise auch eine Verbes- serung des sozialen Funktionsniveaus, der Le- bensqualität und des Selbstwertgefühls der Pa- tienten erreichen. Für andere Therapieformen liegen inkonsistente Befunde (Kunsttherapie, Tanztherapie) bzw. eine schwächere Befund- lage (Dramatherapie) vor. Allerdings sind bei der Interpretation der einzelnen Ergebnisse zahlreiche Aspekte zu berücksichtigen, wie bei- spielsweise die Wahl der Kontrollintervention, Drop-out-Raten oder die Charakteristika der Studienteilnehmer. Festzustellen bleibt, dass weitere Studien dringend erforderlich sind, um die Evidenz in diesen Bereichen auf eine brei- tere Basis zu stellen und positive Effekte aus kleineren Studien replizierbar zu machen.

■ **Von der Evidenz zur Empfehlung: Berücksichtigung der GRADE-Kriterien**

Kriterien	Einschätzung
Qualität der Evidenz	Zur Bewertung wurden ausnahmslos RCTs bzw. systematische Reviews und Metaanalysen berücksichtigt. Formal handelt es sich daher um Evidenz auf dem Evidenzlevel Ia–Ib. Jedoch geben die Beschreibungen der Studien Anlass zur Annahme von Bias (siehe Leitlinienreport). Die Stichprobenumfänge sind hier mit wenigen Ausnahmen sehr klein. Die Studienqualität ist überwiegend moderat. Die Beobachtungszeiträume sind in der Regel kurz.
Unsicherheit über Ausgewogenheit zwischen erwünschten und unerwünschten Effekten	Keine unerwünschten Effekte berichtet.
Unsicherheit/Schwankungen hinsichtlich der Werte und Präferenzen	Die Abbruchraten in den einzelnen Studien schwanken. Es ist nicht auszuschließen, dass z. T. auch (krankheitsbedingte) motivationale Faktoren eine Rolle spielen. Allerdings ist aus den bisher vorliegenden Studien nicht ersichtlich, dass die Abbruchrate in der Interventionsgruppe überwiegt. Sicher sollte die Indikation für eine solche Therapie immer auch unmittelbar von den Präferenzen des Einzelnen abhängen.
Unsicherheit darüber, ob die Intervention eine sinnvolle Nutzung der Ressourcen darstellt	Studien zur Kosteneffektivität liegen bisher kaum vor. Behandlungen sind im Gruppenformat möglich, die eine kosteneffektivere Anwendung ermöglichen.
Breite Anwendbarkeit in Deutschland möglich?	<i>Versorgungsalltag:</i> Zahlreiche und sehr unterschiedliche Ansätze der Künstlerischen Therapien sind im psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsalltag in Deutschland weit verbreitet. In der Behandlung schwer psychisch Erkrankter spielen insbesondere, die im (teil-)stationären Setting etablierten Angebote eine große Rolle. Einheitliche Standards in der Ausbildung gibt es bisher nicht, viele Berufsbezeichnungen sind nicht geschützt. <i>Evidenz:</i> Eine der hier aufgezeigten Studien wurde an der Charité Berlin durchgeführt. In der Pilotstudie, in der die Wirksamkeit von Kunsttherapie in der Behandlung schizophrener Patienten in akuter Episode in einem stationären Setting untersucht wurde, wurden positive Effekte hinsichtlich der Positiv- und Negativsymptomatik sowie im Bereich sozialer Funktionen messbar (Montag et al. [815]).
Empfehlungsgrad	B

Empfehlungen

Empfehlung 29 (NEU):

Künstlerische Therapien: Musiktherapie, Kunsttherapie bzw. Dramatherapie, sollten im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes und gemessen an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen der Betroffenen zur Verbesserung der psychopathologischen Symptomatik angeboten werden.

Empfehlungsgrad B, Evidenzebene Ia-Ib

Ergebnis der Abstimmung: Konsens (14.11.2016)

Hinweise: Der Empfehlungsgrad dieser Empfehlung in Bezug auf die angegebene Evidenzebene wurde herabgestuft, da die Studienlage nicht einheitlich genug war, um eine starke Empfehlung zu rechtfertigen.

Eine Empfehlung zur Tanz- und Bewegungstherapie erfolgt im Ergebnis der Abstimmung im Konsensusprozess in gemeinsamer Betrachtung der Körperpsychotherapeutischen Verfahren (► Abschn. 11.5).

11

Ergänzende Hinweise

Für die Durchführung von Künstlerischen Therapien lassen sich folgende Voraussetzungen und organisatorische Rahmenbedingungen nennen:

- Einbindung in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesamtbehandlungsplan
- Anwendung im ambulanten, (teil-)stationären oder stationsäquivalentem Setting möglich
- Personenzentriertes und zielgerichtetes Vorgehen
- Anregung und Hinführung zur Fortführung der künstlerischen Tätigkeit nach Abschluss der Therapie
- Der kreative Prozess ist wichtiger als das künstlerische Produkt

- Differenzielle Indikation für die Anwendung im Einzel- oder Gruppen-setting
- Entsprechende Modifikation des Vorgehens in Abhängigkeit von der Homogenität bzw. Inhomogenität der Gruppe
- Frequenz und Intensität der Sitzungen entsprechend der Schwere der Erkrankung
- Als Besonderheit sind die urheberrechtlichen Bestimmungen zu beachten

11.4 Evidenzkapitel: Ergotherapie

11.4.1 Hintergrund

Sinnvolle, praktische Tätigkeiten werden seit der Antike als Mittel der Behandlung psychisch kranker Menschen eingesetzt und gehören zu den ältesten Behandlungsformen psychischer Erkrankungen (Übersichten bei [827–829]). Reuster (2017) begründet die **lange Tradition** des Einsatzes praktischer Tätigkeiten mit der (auch heute noch gültigen) klinischen Erfahrung, wonach Menschen mit psychischen Erkrankungen subjektive Entlastung finden, wenn sie sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten sinnvoll betätigen. Auch eine moderne psychiatrische Klinik ist danach ohne Formen organisierter Betätigung der Patienten kaum vorstellbar: Bei nahezu allen psychischen Störungen ist über weite Strecken keine Inaktivierung erforderlich; (gemeinsame) Betätigung wird aus verschiedenen Gründen als individuell hilfreich erlebt [830].

Auch die **moderne Ergotherapie** nutzt den Wert sinnvoller und bedeutsamer Betätigung für psychisch erkrankte Menschen. Sie nimmt in der psychiatrischen Versorgung eine wichtige Rolle ein. Nach einer Erhebung des deutschen Krankenhausinstituts ist Ergotherapie die am häufigsten angebotene nicht-medikamentöse Standard-Therapie für depressiv erkrankte Menschen in psychiatrischen Kliniken und

Literatur

748. Moriana JA, Alarcon E, Herruzo J. In-home psychosocial skills training for patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2006;57(2):260–2.
749. Granholm E, McQuaid JR, McClure FS, et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioral social skills training for older people with schizophrenia: 12-month follow-up. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(5):730–7.
750. Tungpunkom P, Nicol M. Life skills programmes for chronic mental illnesses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(2):CD000381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000381.pub2>.
751. Gigantesco A, Vittorielli M, Pioli R, et al. The VADO approach in psychiatric rehabilitation: a randomized controlled trial. *Psychiatr Serv.* 2006;57(12):1778–83.
752. Tungpunkom P, Maayan N, Soares-Weiser K. Life skills programmes for chronic mental illnesses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(1):CD000381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000381.pub3>.
753. Patterson TL, Mautsach BT, McKibbin C, et al. Functional adaptation skills training (FAST): a randomized trial of a psychosocial intervention for middle-aged and older patients with chronic psychotic disorders. *Schizophr Res.* 2006;86(1–3):291–9.
754. Campbell A, McCreadie RG. Occupational therapy is effective for chronic schizophrenic day-patients. *Br J Occup Ther.* 1983;46(11):327–8.
755. Brown MA, Munford AM. Life skills training for chronic schizophrenics. *J Nerv Ment Dis.* 1983;171(8):466–70.
756. Mautsach BT, Cardenas V, McKibbin CL, et al. Reducing emergency medical service use in patients with chronic psychotic disorders: results from the FAST intervention study. *Behav Res Ther.* 2008;46(1):145–53.
757. Chen CY, Li SC, Chen WX. Life skills training for quality of life of patients with schizophrenia. *J Psychiatry.* 2009;22(1):46–7.
758. Zhao CP. Life skills training for decline stage schizophrenia patients. *Family Nurse.* 2007;5(12(b)):14–5.
759. Zheng F, Wang YT, Zhang DH. Effect of living skill training on recovery of the social skill in psychiatric patients. *J Xinxiang Med Coll.* 2006;23(5):481–3.
760. Oster GD, Gould P. Zeichnen in Diagnostik und Therapie. Eine Anleitung. Paderborn: Junfermann; 1999.
761. Wilke E. Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention. Bern: Huber; 2007.
762. Heimes S. Künstlerische Therapien. Ein intermediärer Ansatz. UTB. Stuttgart: Vandenhoeck & Ruprecht; 2010.
763. von Sprei F, Martius P, Förstl H. Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2005.
764. Stegemann T. Allgemeiner Teil. In: Stegemann T, Hitzler M, Blothvogel M, Herausgeber. *Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen.* München: Reinhardt; 2012.
765. Karkou V, Sanderson P. Arts therapies. A research-based map of the field. Edinburgh/New York: Elsevier Churchill Livingstone; 2006.
766. Goodill S. An introduction to medical dance/movement therapy. Health care in motion. London/Philadelphia: Jessica Kingsley; 2005.
767. Strauß B, Wittmann WW. Wie hilft Psychotherapie? In: Senf W, Broda M, Herausgeber. *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie.* Stuttgart/Berlin: Thieme; 2000. S. 734–45.
768. Orlinsky DE, Grawe K, Parks BK. Process and outcome in psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL, Herausgeber. *Handbook of psychotherapy and behavior change.* New York: Wiley; 1994. S. 270–376.
769. Grawe K, Bernauer F, Donati R. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1995.
770. Hillecke T, Wilker F-W. Ein heuristisches Wirkfaktorenmodell der Musiktherapie. *Verhaltenstherapie Verhaltensmedizin.* 2007;28(1):62–85.
771. Smeijsters H, Baars M, Baart I. Dekunsten van het leven. Voorbeelden uit de creatieve therapie. Dieren: Veen Magazines; 2008.
772. Grawe K. Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe; 2000.
773. Fuchs T. Reiz und Responsivität. In: Hampe R, Martius P, Ritschl D, Sprei F, Stalder PB, Herausgeber. *Kunstreiz. Neurobiologische Aspekte künstlerischer Therapien.* Berlin: Frank-Timme; 2009.
774. Margraf J, Schneider S. *Lehrbuch der Verhaltenstherapie.* Heidelberg: Springer Medizin; 2009.
775. Müller P. Psychotherapie bei schizophrenen Psychosen – historische Entwicklung, Effizienz und gegenwärtig Anerkanntes. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 1991;49(07):277–85.
776. Kates J, Rockland LH. Supportive psychotherapy of the schizophrenic patient. *Am J Psychother.* 1994;48(4):543–61.
777. Smeijsters H. Grundlagen der Musiktherapie. Theorie und Praxis der Behandlung psychischer Störungen und Behinderungen. Göttingen: Hogrefe; 1999.
778. Oerter U, Scheytt-Hälzner N, Kächele H. Musiktherapie in der Psychiatrie. *Nervenheilkunde.* 2001;8:428–33.
779. Born R. Der kompetente Patient. Die subjektive Wahrnehmung und Verarbeitung künstlerischer Therapien durch Patienten an einer Klinik. Frankfurt am Main: Peter Lang; 2006.
780. Glöckler M, Schürholz J, Treichler M. Anthroposophische Medizin. In: Zentrum zur Dokumentation

- für Naturheilverfahren, Forschungsinstitut Freie Berufe Lüneburg, Herausgeber. Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa. Essen: VGM; 1991. S. 215–336.
781. Geuter U. Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Berlin: Springer; 2015.
782. Thielen M. Körper-Gruppe-Gesellschaft: Neue Entwicklungen in der Körperpsychotherapie. Gießen: Psychosozial; 2013.
783. Marlock G, Weiss H. Einführung: Das Spektrum der Körperpsychotherapie. In: Marlock G, Weiss H, Herausgeber. Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer; 2007. S. 1–16.
784. Petersen P, Gruber H, Tüpker R. Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Wiesbaden: Reichert; 2011.
785. Stegemann T, Hitzeler M, Blotevogel M. Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen. München: Ernst Reinhardt; 2012.
786. Hölter G. Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendung. Köln: Ärzteverlag; 2011.
787. Geuter U. Körperpsychotherapie und Körpertherapie. Versuch einer Definition. *körper – tanz – bewegung*. 2013;1:161–8.
788. Loew T, Tritt K, Lahmann C, et al. Körperpsychotherapien – wissenschaftlich begründet? Eine Übersicht über empirisch evaluierte Körperpsychotherapieverfahren. *PDP*. 2006;5:6–19.
789. Röhrich F, Priebe S. Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. 2006;36:669–78.
790. Koch SC. Arts and health: active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *Arts Psychother*. 2017;54:85–91.
791. Seifert K. Studie zur Anwendung und Evaluation eines fototherapeutischen Behandlungsmodells für Patienten mit unipolaren Depressionen in der klinischen Versorgung. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*. 2015;26(2):88–102.
792. National Institute for Health and Care Excellence. Schizophrenia: core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg82>
793. Mössler K, Chen X, Heldal TO, et al. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub3>.
794. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(4):CD003728. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003728.pub2>.
795. Green BL, Wehling C, Talsky GJ. Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hosp Community Psychiatry*. 1987;38(9):988–91.
796. Richardson P, Jones K, Evans C, et al. Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *J Ment Health*. 2007;16(4):483–91.
797. Ruddy RA, Dent-Brown K. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(1):CD005378. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005378.pub2>.
798. Zhou Y, Tang W. A controlled study of psychodrama to improve self-esteem in patients with schizophrenia. *Chin Ment Health J*. 2002;16:669–71.
799. Qu Y, Li Y, Xiao G. The efficacy of dramatherapy in chronic schizophrenia. *Chin J Psychiatry*. 2000;33(4):237–9.
800. Whetstone WR. Social dramatics: social skills development for the chronically mentally ill. *J Adv Nurs*. 1986;11(1):67–74.
801. Gutride ME, Goldstein AP, Hunter GF. The use of modeling and role playing to increase social interaction among asocial psychiatric patients. *J Consult Clin Psychol*. 1973;40(3):408–15.
802. Xia J, Grant TJ. Dance therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD006868. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006868.pub2>.
803. Ren J, Xia J. Dance therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006868.pub3>.
804. Meekums B, Karkou V, Nelson EA. Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(2):CD009895. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895.pub2>.
805. Maratos AS, Gold C, Wang X, et al. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(1):CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub2>.
806. Eschen JT. Zur Abgrenzung von therapeutisch orientierter Arbeit mit Musik in der Sozialpädagogik zur Musiktherapie. In: Finkel K, Herausgeber. *Handbuch Musik- und Sozialpädagogik*. Regensburg: Bosse; 1979. S. 513–4.
807. Grocke D, Bloch S, Castle D, et al. Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded-experimental mixed methods study. *Acta Psychiatr Scand*. 2014;130(2):144–53.
808. Gold C, Mössler K, Grocke D, et al. Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: multicentre randomised controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2013;82:319–31.
809. Yang C, Chen C, Chu H, et al. The effect of music therapy on hospitalized psychiatric patients' an-

Literatur

- xiety, finger temperature, and electroencephalography: a randomized clinical trial. *Biol Res Nurs*. 2012;14(2):197–206.
810. Mohammadi AZ, Minhas LS, Haidari M, et al. A study of the effects of music therapy on negative and positive symptoms in schizophrenic patients. *Ger J Psychiatry*. 2012;15(2):56–62.
811. Carr C, d'Ardenne P, Sloboda A, et al. Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychol Psychother*. 2012;85(2):179–202.
812. Lu SF, Lo CH, Sung HC, et al. Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complement Ther Med*. 2013;21(6):682–8.
813. Radulovic R, Cvetkovic M, Pejovic M. Complementary musical therapy and medicamentous therapy in treatment of depressive disorders. WPA Thematic Conference, Jerusalem; 1997.
814. von Sprei F, Martius P. Kunsttherapie. In: Möller H, Laux G, Kapfhammer H, Herausgeber. *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*. Band 1: Allgemeine Psychiatrie. Berlin/Heidelberg: Springer; 2011. S. 1079–83.
815. Montag C, Haase L, Seidel D, et al. A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. *PLoS One*. 2014;9(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112348>.
816. Crawford MJ, Killaspy H, Kalaitzaki E, et al. The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2010;10:65. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-65>.
817. Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, et al. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. *BMJ*. 2012;344(28):e846.
818. Leurent B, Killaspy H, Osborn DP, et al. Moderating factors for the effectiveness of group art therapy for schizophrenia: secondary analysis of data from the MATISSE randomised controlled trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014;49(11):1703–10.
819. DGFT, Berlin. Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie. <http://www.dgft.de/>. Zugegriffen am 17.09.2015.
820. Röhrich F, Papadopoulos N, Priebe S. An exploratory randomized controlled trial of body psychotherapy for patients with chronic depression. *J Affect Disord*. 2013;151:85–91.
821. Priebe S, Savill M, Wykes T, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: a multicentre randomised controlled trial. *Health Technol Assess*. 2016;20(11):vii–xxiii, 1–100. <https://doi.org/10.3310/hta20110>.
822. Fleming KM, Herring MP. The effects of pilates on mental health outcomes: a meta-analysis of controlled trials. *Complement Ther Med*. 2018;37:80–95.
823. Savill M, Orfanos S, Bentall R, et al. The impact of gender on treatment effectiveness of body psychotherapy for negative symptoms of schizophrenia: a secondary analysis of the NESS trial data. *Psychiatry Res*. 2017;247:73–8.
824. Röhrich F, Papadopoulos N. A treatment manual: body oriented psychological therapy for chronic schizophrenia. London: Newham Centre for Mental Health; 2010.
825. Martin LA, Koch SC, Hirjak D, et al. Overcoming disembodiment: the effect of movement therapy on negative symptoms in schizophrenia – a multicenter randomized controlled trial. *Front Psychol*. 2016;7:483.
826. Lee H, Jang S, Lee S, et al. Effectiveness of dance/movement therapy on affect and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *Arts Psychother*. 2015;45:64–8.
827. Schaal M. Ein Beitrag zur Geschichte der psychiatrischen Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. *Beschäftigungsther Rehabil*. 1986;5:267–9.
828. Reuster T. Effektivität der Ergotherapie im psychiatrischen Krankenhaus. Monographien aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie, Bd. 112. Darmstadt: Steinkopff; 2006.
829. Schott H, Tölle R. Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München: Beck; 2006.
830. Reuster T, von Sprei FG, Martius P, et al. Ergotherapie, Kunst-, Musik-, Sport- und Bewegungstherapie bei psychischen Störungen. In: Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P, Herausgeber. *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*. Berlin/Heidelberg: Springer; 2017. S. 1205–39.
831. Blum K, Löffert S, Offermanns M, Steffen P. PSYCHIatrie Barometer Umfrage 2012. https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/psychiatrie_barometer_2012.pdf. Zugegriffen am 25.04.2018.
832. Blum K, Löffert S, Offermanns M, Steffen P. PSYCHIatrie Barometer Umfrage 2013. https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2014-11-dki-psychiatrie_barometer_2013_-_finale_fassung.pdf. Zugegriffen am 25.04.2018.
833. Yerxa EJ. An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occup Ther Health Care*. 1990;6(4):1–17.
834. WFOT. Definition occupational therapy. <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupational>. Zugegriffen am 11.02.2018.
835. DVE. Definition Ergotherapie. <https://www.dve.info/ergotherapie/definition.html>. Zugegriffen am 12.02.2018.