

2021

SYMPOSIUM



Wirksamkeitsstudien und Metaanalysen zu einzelnen Krankheitsbildern in der Mal- und Gestaltungstherapie

Prof.in Dr.

Christiane Ganter-Argast

Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg
und Universitätsklinikum Tübingen



Hochschule für
Künste im Sozialen
Ottersberg



Kunsttherapeutische Forschungslandschaft (deutschsprachig)

- Kunsttherapeut:innen veröffentlichen hauptsächlich und gerne in Büchern 😊
 - In Fachzeitschriften wird wenig veröffentlicht
 - Häufig Erfahrungsberichte, Fallbeispiele aus der Praxis- oft Mangel an systematischem Vorgehen und einer wissenschaftlichen Erarbeitung des Themas.
 - Qualitative Forschung wurde in Vergangenheit bevorzugt und quantitative Forschung als unangemessen betrachtet (vgl. Petersen, 2002)
- In den letzten 5-10 Jahren gibt es aber auch immer mehr gute qualitative Studien (Bsp.:Kortum,2013; Hopf, 2014; Fritsche, 2015) und quantitative Studien (Prä/Post Messungen;RCTs; Instrumentenentwicklung RizBa (Schoch, 2019);FEKTP (Ganter-Argast, 2018)).

Kunsttherapeutische Forschungslandschaft (deutschsprachig)

- Publikationen, die für sich beanspruchen einen Wirksamkeitsnachweis erbracht zu haben– aber Kriterien hierfür gar nicht erfüllen (Bsp. Plecity, (2009); Moser (2012) Wirksamkeit und Wirkungsweisen der Kunsttherapie in ambulanten Gruppen- keine Kontrollgruppe☺)
- Beim Wirksamkeitsnachweis wird nicht die Frage beantwortet, was- wie- und wann etwas in der Praxis wirkt, sondern nur welche Methode welcher anderen Methode überlegen ist. (Seligmann, 1997)

Mindestanforderungen von Wirksamkeitsstudien im Bereich Psychotherapie

- Klinische Diagnosestellung (ICD; DSM) durch teilstandardisierte Interviews (SKID)
- Deskriptive Daten erfassen (Geschlecht, Alter etc.)
- Ergebnisse müssen für verschiedene Störungen getrennt betrachtet werden können.
- Therapie- Manual um Behandlung zu operationalisieren (Nachvollziehbarkeit worin die therapeutische Intervention bestand; Anzahl der Sitzungen und Dauer).
- Festlegung Behandlungsziel
- Kontrollgruppe genau bestimmen (TAU / Warteliste)
- Randomisierung

Mindestanforderungen von Wirksamkeitsstudien im Bereich Psychotherapie

- Outcome Messung (Mehrere Messinstrumente, die Rückschluss auf Besserung der Störung, Symptome etc. erlauben; Grad der Veränderung: Effektstärke, Signifikanz) zu verschiedenen Messzeitpunkten, Katamnese mindestens 6 Monate nach Therapieende
- Effektivität: Die Experimentalgruppe muss der Kontrollgruppe deutlich überlegen sein beziehungsweise vergleichbar.

(Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2004)

- Auswerter und Diagnostiker wissen nicht aus welcher Gruppe PatientInnen stammen, keine komorbiden Störungen

(Seligmann, 1997)

→ Studien, die diese Kriterien erfüllen:

RCT's

Randomised controlled Trials

Randomisiert kontrollierte Studien

=

Goldstandard in der EBM

Metaanalysen und Systematische Reviews

- Versuchen alle veröffentlichten Studien zu einem bestimmten Krankheitsbild/ Thema/ Gruppe zusammenzufassen und zu systematisieren.
- Metaanalysen berechnen Effektstärken der RCTs- statistische Aufbereitung der Primärdaten.
- Es soll untersucht werden ob ein Effekt vorliegt.

Systematische Reviews in der Kunsttherapie

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

→ **Im Vergleich dazu gibt es 500 Metanalysen, die belegen,**

dass Psychotherapie wirksamer ist als der natürliche Heilungsprozess (Lambert, 2011)

Fokus auf RCT Studien der Mal-und Gestaltungstherapie bei....

- Patient*innen mit Schizophrenie
- Patient*innen mit PTSD
- Andere Adressat*innengruppen siehe:

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

Wirksamkeitsnachweise Schizophrenie

5 Systematische Reviews

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

Wirksamkeitsnachweise bei Schizophrenie: RCTs

Studie	Fallzahl	Vergleichsgruppen	Dauer	Setting	Mess-instrumente	Messzeitpunkt	Ergebnisse	Limitationen
Green (1987)	n=47 Dropout hoch! Kt=11 TAU= 9	Kunsttherapiegruppe (direktiv, Imagination) plus Standardversorgung TAU (Standard: alle 2-4 Wochen, 20min. Psychotherapie+ Medikation)	10 X 1 ½ h/ Woche	ambulant Nachsorgezentrum	Progress Evaluation Scale Selbstwertskala (Rosenberg) Patientenzufriedenheit Skala	Anfang/ Ende Therapie 9 Monate danach	signifikante Verbesserung soziale Interaktion und Einstellung zu sich selbst / + Veränderungen im Selbstwert aber nicht signif.	Drop out Rate KT< als 3 Sitzungen Geringe Fallzahl
Richardson (2007)	KT= 43 TAU= 47	Kunsttherapie nach Waller 1993 und Standardversorgung/ TAU Standardversorgung alleine	12 x à 90 Minuten	CMHT	HONOS- Scale, BPRS, SFS, IIP-32, SANS, BSI, Lancashire Quality of Life	Anfang/ Ende Therapie Nach 6 Monaten	Keine signifikanten Gruppenunterschiede nur bei SANS Negativsymptome signif. geringer als TAU	
Meng (2005) chinesisch	n=86	KT / Andere Aktivitäten Krankenhaus	15 Wochen	stationär	PANS GQOLI-74 TSCS	?	einige Verbesserungen in der Lebensqualität + Funktionsfähigkeit, + und – Symptome weniger	?

RCTs bei Schizophrenie

Studie	Fallzahl	Vergleichsgruppe	Dauer/Häufigkeit	Setting	Messinstrumente	Messzeitpunkt	Ergebnisse	Limitationen
MATISSE - Studie Crawford (2012)	n=417	Kunsttherapie + Standardbehandlung n=140 Aktivitätsgruppe + Standardbehandlung n=140 Standardbehandlung n=137	12 Monate 90 Minuten / Woche	15 Zentren stationär, ambulant, tagesklinisch,	GAF/ PANSS/ Morisky Scale/ EQ- 5D/ Soziale Funktionsfähigkeit/ Generelles Wohlbefinden/ Therapiezufriedenheit	12 und 24 Monate nach Random	Kunsttherapie verbessert <u>nicht</u> die Funktionsfähigkeit und den Gesundheitszustand keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.	<u>40% der KT-Mitglieder besuchten keine einzige Sitzung!</u> Ø nur 11 Sitzungen in 12 Monaten besucht!

→ Leurent et al. (2014) Secondary analysis of data from the MATISSE randomised controlled trial.

RCTs bei Schizophrenie

Studie	Fallzahl	Vergleichsgruppe	Dauer/Häufigkeit	Setting	Messinstrumente	Messzeitpunkt	Ergebnisse	Limitationen
Montag (2014)	KT= 16 TAU= 19	Kunsttherapie (non- direktiv, 30 min Reflektion) VT + psychodyn. Interventionen (Beschäftigung, Skills, Musiktherapie, Exkursionen, Entspannung)	12 Sitzungen à 90 min für 6 Wochen	stationär	SANS /SAPS, CDSS, GAF, RME, LEAS, FKK, MSQoL, ZUF, MWT-B	6 Wochen- Post Treatment/ 12 Wochen	Signifikante Abnahme der +Symptome / -Symptome nach 12 Wochen als TAU; GAF signifikant höher 6/12Wochen als TAU LEAS other höher nach 6 Wochen	sehr geringe Fallzahl Umfang TAU unklar 12 Wochen follow up zu kurz? KT Completer waren öfters weiblich und hatten höhere verbale Intelligenz TAU?

RCTs bei Schizophrenie

Studie	Fallzahl	Vergleichsgruppe	Dauer/Häufigkeit	Setting	Messinstrumente	Messzeitpunkt	Ergebnisse	Limitationen
Qiu et al. (2017)	n=247	Kunsttherapie + n=54 Warteliste/KT n=51 → n=105 KT= Einzelarbeit; freies gestalten in Gruppe 60min. Danach Einzel- Fokusinterview/ Reflexionsgespräch	120 min 1x Woche für 48 Wochen KT 32 Wochen Warteliste/ KT	2 Gefängnisse in China	STAI STAXi-2 BDI-II PANS Compliance (CCS; CM) Fokusinterviews	Baseline Follow up nach 8/16/32 Wochen und 12 Monaten	Signif. Reduktion Emotionaler Stress (State- Angst, Depression, Wut) und -Symptome. Zuwachs Impulskontrolle Verbesserung Medikamenten- einnahme und Schlafrhythmus	Keine mittleren oder großen Effektstärken bei Trait Wut/Angst +Symptome Keine Compliance mit Diätverhalten Viele bekamen Medikation mind. 12 Monate vor dem Beginn.

Zusammenfassung

- auf Grund der geringen Anzahl an Studien immer noch unklare Evidenzlage
- Kunsttherapie bei Schizophrenie wird empfohlen und verbleibt weiterhin in NICE (UK) Leitlinie. (Klinische Evidenz ausschlaggebend?)
 - Australien kritisiert hier die englische Leitlinie, da aus ihrer Sicht die Evidenz der RCTs ergebnislos ist. Kunsttherapie hier nicht in der Leitlinie für Schizophrenie.
- **Interventionsbeschreibung sollte ausführlicher dargestellt werden (vgl. Elbing, 2020).**

Wirksamkeitsnachweise PTSD

Drei Systematische Reviews

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

Volker (1999)

Curry, Kasper (2005)

Stok (2007)

Henderson (2007 a,b)

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

Lysak- Stelzer (2007)

Chapman (2001)

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

Campbell (2016)

Henderson (2007)

Wang (2015)

Zimmermann (2015)

Brillantes- Evangelista (2013)

Schouten (2018)

Decker (2018)

**PTSD:
Systematisches Review Schouten (2015)**

Autor	Anzahl (n)	Inter-vention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population > 18 Jahre	Mess-instrumente	Ergebnisse
Volker (1999)	17	10 Sitzungen KT und CBT	Warteliste	RCT	PTSD sexueller Missbrauch	TSC, IES, BDI	Signifikante Abnahme der Angst, Depression im Vergleich Warteliste
Curry & Kasser (2005)	84	Mandala – Muster 1x	Freie Kunst (Weißes Blatt)	RCT	Studierende mit PTSD	STAI	Signifikante Abnahme Angst bei Mandala

PTSD:

Systematisches Review Schouten (2015)

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population > 18 Jahre	Mess-instrumente	Ergebnisse
Hendersson, Rosen (2007)	36	(n=19) Trauma fokussiertes Mandalamalen	(n=17) nicht traumafokussierte Kunsttherapie	RCT	Studierende mit PTSD	PDSI-3, STAI, BDI-II	PDSi-3 signif. moderate Abnahme der PTSD
Hendersson (2007) Unver. Dissert.	50	(n= 26) Trauma fokussiertes Mandalamalen	(n=24) nicht traumafokussierte Kunsttherapie	RCT	Studierende mit PTSD	PDSI-3, STAI, BDI-II	Sign. Abnahme der PTSD in Kontrolle

PTSD:

Systematisches Review Schouten (2015)

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population > 18 Jahre	Mess-instrumente	Ergebnisse
Stok (2007)	10	Kunsttherapie und Psychotherapie 3 Sitzungen KT	TAU (Psychotherapie)	RCT	PTSD	IES-22	Signifikante Abnahme der Angst, Flashbacks/Vermeidung im Vergleich zu TAU

PTSD:

Systematisches Review Baker (2017):

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population > 18 Jahre	Mess-instrumente	Ergebnisse
Campbell (2016)	11 KT=5	Kunsttherapie: Collagen, Zeichnen, Maskenbau und CPT 8x75 min	Nur CPT	RCT	Kriegsveteranen mit PTSD Stationäres Setting	BDI-II PTSD- Checklist- Military Version	Signif. Abnahme PTSD/ Depr. in beiden Gruppen. Keine Gruppen- differenz
Wang (2015)	57 KT=26	Kunsttherapie: kreatives Schreiben und Zeichnen 8x 40min	Warteliste	RCT	China- Motoradunfall Überlebende in akuter Phase mittlere PTSD	CAPS;IES-R; HADS; PTGI; LOT-R 6 und 12 Monate follow up	Signifikante Abnahme der PTSD in beiden Gruppen. Keine Gruppen- differenz

PTSD:

Systematisches Review Baker (2017):

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population > 18 Jahre	Mess-instrumente	Ergebnisse
Zimmermann (2015)	260 KT=200	Kunsttherapie : Malen, Kunsthandwerk, Entspannung, Einzel und Gruppentherapie 3 Wochen stationär	Warteliste	RCT	Deutsche Soldaten mittlere PTSD	PTSS-10	Keine signifikante Veränderung

PTSD: aktuellste RCT Studien

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population > 18 Jahre	Mess-instrumente	Ergebnisse
Decker (2018)	n= 38 (n=31)	Einzelkunst-therapie (8) und CPT (8) n=16 KT nach Campbell (2014)	Einzelpsycho-therapie (8) und CPT (8) n=15	RCT	Kriegsveteranen mit PTSD Stationäres Setting	BDI-II PTSD-Checklist-Military Version (PCL-M) Self ratings of perceived treatment benefits	Signifikante Reduktion KT in PCL-M und Bdi-II Perceived benefit war bei KT größer

PTSD: Bei Kindern

Systematisches Review Uttley (2015)

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Studien-design	Studien-population	Mess-instrument	Ergebnisse
Chapman (2001)	85 KT= 31 TAU= 27	Einzel- KT nach Chapman (Zeichnen, erzählen, traumaspez. Ängste ausdrücken) K.A.Umfang 1x1h?	TAU (Standard Versorgung inkl. Sozialarbeit Psychiatr. Betreuung, Kunstt.)	RCT 1Woche 1 Monat 6 Monate post	Kinder mit PTSD 7-17 Jahre	PTSD-I (Kind und Eltern) PTSD Diagnostic Scale; Family Environmental Scale Nursing Checklist	keine signifikanten Unterschiede

Lysak – Stelzer (2007)	29	Kunsthandwerk + KTgruppe: Collagen/ Zeichnungen Biographie	Standard + Kunsthandwerk 16 Wochen	RCT	Jugendliche mit PTSD 13-17 Jahre stationär	PTSD Reaction Index for DSM-IV Child	PTSD Symptome nahmen signifikant ab /Vergleich zu TAU
-------------------------------	----	--	---------------------------------------	-----	---	--------------------------------------	---

PTSD bei Kindern:

Autor	Anzahl (n)	Intervention	Kontrolle	Design	Studienpopulation	Messinstrumente	Ergebnisse
Brillantes Evangelista (2013)	22 Studie auf Phillipinen	KT=11 direktives Vorgehen 8x 3h	Poetry Gruppe n=11 Warteliste n=?	RCT	Missbrauch Jugendliche	SDS Self Rating Depr. Scale CROPS- Child report posttraumatic symptoms Interviews	Symptome der PTSD signifik. geringer nach Behandlung in KT- Gruppe Depr. bei Poetry signf. besser

Zusammenfassung

- Signifikante Abnahme der Angst, Depression im Vergleich Warteliste (Volker, 1999)
 - Signifikante Abnahme Angst (Curry & Kasser, 2005)
 - Signifikante Abnahme der Angst, Flashbacks, Vermeidung (Stok, 2007)
 - PTSD Symptome nahmen signifikant ab im Vergleich zu TAU (Lyshak-Steltzer, 2007; Brillantes- Evangelista, 2013; Decker, 2018).
 - Signifikante Abnahme der depressiven Symptome im Vergleich zu Kontrollgruppe (Decker, 2018)
 - Signifikante Abnahme PTSD in beiden Gruppen (Campbell (2006), Wang (2005).
 - Keine signifikante Veränderung, keine signifikanten Gruppenunterschiede (Chapman, (2001), Zimmermann (2015)
- auf Grund der wenigen Studien, method. Schwächen bleibt Evidenz für Kunsttherapie mit traumatisierten Erwachsenen relativ schwach (Schouten, 2015).
- Evidenz niedrig bis sehr niedrig (Baker, 2017)

Zukünftig

- **Manuallerstellung** (Kunsttherapeutische Interventionen transparent und vergleichbar sind, definiert wird welche Art von Kunsttherapie hier gemeint ist)
- Kontrollgruppe sollte sich eindeutig unterscheiden /Warteliste
- Baseline, follow-up nach Therapie und 6/12 Monate danach unbedingt notwendig!
- Diagnose gesichert (SKID)
- Outcome- Messinstrumente angemessen und sie benennen, vergleichbar.
- Therapiedauer mit zu erwartenden Effekten > 10 Wochen à 90 Minuten.
- Fallzahl muss höher sein!
- Ambulante Kunsttherapiegruppe- keine kombinierten Interventionen wären am besten.
- Kunsttherapeut*in ausgebildet und erfahren.

Zukünftig

- Sinnvoll sind nur Studien, die den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin entsprechen, um die Wirksamkeit tatsächlich nachzuweisen.
- **Qualitative Studien sind natürlich genauso wichtig** um etwas zur Wirkungsweise der Kunsttherapie sagen zu können- was genau das Wirksame ist (siehe: spezifische Wirkfaktoren).
- Wünschenswert wäre Forschungsförderung verschiedener Einrichtungen um Forschungsstudien in den Künstlerischen Therapien zu fördern.
- Kunsttherapeut*innen Möglichkeit bekommen sich auch wissenschaftlich weiter qualifizieren zu können.
- Die Kunsttherapeut*innen bereit sind solche Studien mitzutragen und zu unterstützen. Offen für Forschung sind.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!

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



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