

Kunsttherapie bei psychischen Erkrankungen

Evidenzsynthese

Datenlage:

Die vorliegende Bewertung bezieht sich auf die Nutzen-Schaden-Abwägung der Kunsttherapie (malerisch oder zeichnerisch) bei psychischen Erkrankungen.

Insgesamt wurden ein Cochrane Review sowie eine weitere Übersichtsarbeit von NICE zur Kunsttherapie bei Schizophrenie-Patienten (2 RCTs), eine Übersichtsarbeit zu posttraumatischen Belastungsstörungen (ein RCT) und eine Übersichtsarbeit zu verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten (2 RCTs) identifiziert. Die insgesamt 5 eingeschlossenen RCTs verglichen die Kunsttherapie gegen eine alternative Therapie, teilweise auch in Kombination mit einer Kunsttherapie.

Die Aussagekraft der eingeschlossenen Studien ist auf Grund methodischer Mängel (hohe Zahl an Studienabbruchern, geringe Fallzahlen usw.) insgesamt gering. Darüber hinaus wurde deutlich, dass die Durchführung der Kunsttherapie nicht standardisiert ist (Konzept der Therapie, Häufigkeit der Sitzungen, offenes oder strukturiertes Zeichnen/Malen, Gruppen/ Einzelsitzungen usw.).

Evidenz zum Nutzen:

Da es sich bei der Kunsttherapie um ein Verfahren handelt, bei dem unspezifische Effekte möglich sind, sind Studien zum Vergleich gegen eine Scheinintervention für die Bewertung des Nutzens entscheidend, um beobachtete Effekte eindeutig auf die Kunsttherapie zurückführen zu können. Solche Studien konnten nicht identifiziert werden, eine geeignete Scheinintervention ist in diesem Zusammenhang allerdings auch schwer zu definieren.

Es konnten allerdings 2 RCTs zum Vergleich der Kunsttherapie in Kombination mit einer Standardtherapie (medikamentöse Behandlung und Gesprächstherapie) gegen die alleinige Standardtherapie bei insgesamt 137 Schizophrenie-Patienten gefunden werden. Bei diesen Studien erhalten alle Patienten dieselbe Therapie und nur einem Teil der Probanden wird zusätzlich die Kunsttherapie angeboten. Eine gewisse Zuwendung erfahren somit beide Gruppen und positive Veränderungen in der Interventionsgruppe könnten eher auf die Kunsttherapie zurückgeführt werden. Die Ergebnisse der RCTs zeigten insgesamt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Studiengruppen hinsichtlich der betrachteten Zielgrößen wie bspw. der durch die Patienten bewerteten sozialen Funktionsfähigkeit (u.a. zwischenmenschliches Verhalten, soziales Engagement) oder der Lebensqualität.

Aus den Ergebnissen der RCTs zur Kunsttherapie bei Kindern und Jugendlichen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, bei psychiatrisch erkrankten Jugendlichen sowie bei Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten können auf Grund der mangelnden Studienqualität keine Aussagen zum Nutzen getroffen werden.

Insgesamt ist die Aussagekraft der Ergebnisse auf Grund mangelnder Studienqualität gering. Die Ergebnisse der 2 RCTs zum Einsatz der Kunsttherapie bei Schizophrenie-Patienten, die am ehesten für eine Nutzenbewertung herangezogen werden könnten, zeigten keine Überlegenheit der Kunsttherapie gegenüber der alleinigen Standardtherapie.

Auf Grund der zur Verfügung stehenden Daten sehen wir derzeit keine Hinweise auf einen Nutzen der Kunsttherapie bei den hier betrachteten Indikationen.

Evidenz zum Schaden:

Keines der identifizierten Reviews geht auf mögliche Schäden ein. Es handelt sich bei der Kunsttherapie unserer Meinung nach allerdings um ein Verfahren, bei dem keine Schäden zu erwarten sind. Daher sehen wir insgesamt keine Hinweise auf Schäden.

Fazit:

Wir bewerten die Kunsttherapie bei psychischen Erkrankungen als „unklar“. An Hand der zur Verfügung stehenden Daten lassen sich keine Hinweise auf einen Nutzen der Kunsttherapie ableiten. Daneben sehen wir auch keine Hinweise auf mögliche Schäden, die auf die Kunsttherapie zurückzuführen sind.

Kunsttherapie bei psychischen Erkrankungen

Ergebnisbericht

Recherche

Datum der Suche: 29.07.2011

PICO-Fragestellung:

Population: Personen mit psychischen Beschwerden

Intervention: Kunsttherapie

Kontrolle (Control): keine Behandlung, andere Maßnahmen, Scheinintervention

Zielgrößen (Outcome): Verbesserung der Symptome, unerwünschte Ereignisse durch die Therapie

Kommentar:

Da aktuelle Reviews aus den letzten Jahren vorliegen, wurde der Suchzeitraum auf die Jahre ab 2000 eingegrenzt.

Eine S-3 Leitlinie zu posttraumatischen Belastungsstörungen beschreibt lediglich, dass eine Kunsttherapie als ergänzende Therapie in Betracht gezogen werden kann, detaillierte Angaben werden nicht gemacht. Eine S-3 Leitlinie zur Schizophrenie wird derzeit überarbeitet, es steht lediglich eine Kurzfassung zur Verfügung, in der die Kunsttherapie nicht erwähnt wird.

Suchbegriffe:

deutsch: Kunsttherapie

englisch: art therapy & mental illness

Datenbank	gefundene Dokumente	verwendete Dokumente
IQWiG (Berichte)	1 Bericht: nicht relevant (kein Bezug zur Kunsttherapie allgemein)	0
Cochrane (Reviews)	2 Treffer: 1 verwendet 1 nicht relevant: andere Indikation	Ruddy R, Milnes D.: Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev, 2005; 4. Art. No.: CD003728, (Edited 2009)
G-BA	3 Treffer: nicht relevant (Beschlüsse über Qualitätsbericht)	0
AWMF (S2e und S3)	5 Treffer: keiner relevant (andere Indikation, siehe auch Kommentar)	0
NICE (guidance documents)	1 Guideline zu Schizophrenie	National Collaborating Centre for Mental Health: Schizophrenia - Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care (updated edition). 2010; NCG No. 82
CRD (DARE und HTA)	17 Treffer: 3 verwendet 14 nicht relevant: andere Behandlungen, andere Indikationen, nicht beschaffbar	Reynolds, MW, et al.: The effectiveness of art therapy: Does it work? ARTtherapy, 2000; 17 (3): 207-213 Wethington HR, et al.: The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents. A systematic review. Am J Prev Med, 2008; 35 (3): 287-313 Ruddy R, et al. (siehe Cochrane)
AHRQ/USPSTF (Index-Suche)	0	0

Eingeschlossene Dokumente: Beschreibung, Qualitätsbewertung, Extraktion

Verwendete Reviews

Verwendetes Review	Reviewqualität 1. Methodik der Recherche und Auswahl systematisch? 2. Ende des Suchzeitraums? 3. Ergebnispräsentation ausführlich?	Einschlusskriterien für Studienauswahl Design und ggf. PICO-Erläuterung	Evidenz
<p>Ruddy R, Milnes D.: Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev, 2005; 4. Art. No.: CD003728, (Edited 2009)</p>	<p>1. ja 2. Februar 2005 3. ja</p>	<p>RCTs zum Vergleich der Kunsttherapie mit Standard-Versorgung oder anderen psychosozialen Interventionen bei Patienten mit Schizophrenie</p>	<p>Zwei RCTs mit insgesamt 137 Probanden entsprachen den Einschlusskriterien und wurden in das Review eingeschlossen. In beiden RCTs (Green 1987, Richardson 2002) wurde der Effekt einer Gruppen-Kunsttherapie in Kombination mit der Standardtherapie gegen die alleinige Standardtherapie (Kombination aus medikamentöser Behandlung und Gesprächstherapie) verglichen. Verwendbare Daten liegen aus beiden RCTs nur zu einem Endpunkt vor (frühzeitiges Abbrechen der Studie vor dem eigentlichen Studienende). Von Richardson liegen den Autoren der Übersichtsarbeit zusätzlich nicht publizierte Daten zu 3 weiteren Zielgrößen vor. Einmal wurde der mentale Zustand untersucht, der mittels der Skala zur Messung des negativer Symptome (SANS, Hoher Score= mehre negative Symptome) erfasst wurde. Daneben wurde die soziale Funktionsfähigkeit (bspw. zwischenmenschliches Verhalten, soziales Engagement) der Probanden mittels der Sozialen Funktions-Skala (SFS, niedriger Score=schlechte soziale Funktionsfähigkeit) sowie die Lebensqualität mittels dem Lancashire Quality of Life Profile (Perc QoL, hoher Score= bessere Lebensqualität) bewertet.</p> <p><u>Evidenz zum Nutzen</u> Insgesamt beendeten bei Green (1987) mehr Probanden der Interventionsgruppe (Kunsttherapie + Standardtherapie) die Therapie als Probanden der Kontrollgruppe. Nach einem Follow-up von 20 Wochen zeigte sich bei Green (1987) ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (n = 47, RR 0,34 CI 0,15 bis 0,80), nach einem Follow-up von 9 Monaten war der Unterschied zwischen den Gruppen hingegen nicht mehr signifikant (n = 47, RR 0,96 CI 0,57 bis 1,60). Richardson (2002) präsentierte Kurzzeit-Ergebnisse. Zwar beendeten mehr Probanden der Interventionsgruppe die Therapie, der Unterschied zur Kontrollgruppe war allerdings nicht statistisch signifikant (n = 90, ein RCT, RR</p>

			<p>0,97 CI 0,41 bis 2,29). Nach einem Follow-up von 6 Monaten brachen mehr Probanden (58%) der Interventionsgruppe frühzeitig die Therapie ab als Probanden der Kontrollgruppe (53%). Der Unterschied war nicht signifikant (n=90; RR 1,09; 0,76 bis 1,58).</p> <p>Die Ergebnisse des RCTs von Richardson zum mentalen Zustand (SANS) ergaben einen geringen, signifikanten Unterschied zugunsten der Interventions-Gruppe (n = 73, gewichtete mittlere Differenz (MD): -2,3; 95% Konfidenz-Intervall(KI): -4,10 bis -0,5). Zu beachten ist, dass sich die Gruppen schon zu Beginn der Studie signifikant unterschieden. Es bleibt unklar, ob der Unterschied am Ende der Intervention rein auf die Therapie zurückgeführt werden kann.</p> <p>Die Ergebnisse zur sozialen Funktionsfähigkeit ergaben keinen deutlichen Unterschied zwischen den Gruppen bzgl. der Endpunkt-Scores (n = 70, MD: 7,20; KI -2,53 bis 16,93). Auch in Bezug auf die Lebensqualität, gemessen mittels des PerQoL, zeigte sich keine Überlegenheit der Kunsttherapie (n = 74, MD: 0,1; KI: -2,7 bis 0,47) im Vergleich gegen die alleinige Standardtherapie.</p> <p>Die Autoren weisen darauf hin, dass beide Studien auf Grund der geringen Studiengröße wahrscheinlich nicht genug Power haben, um klinisch relevante Effekte aufzuzeigen. Insgesamt schlussfolgern sie, dass es ihnen nicht möglich war an Hand der zur Verfügung stehenden Daten eine klare Aussage zum Nutzen der Kunsttherapie zu treffen.</p> <p><u>Evidenz zum Schaden</u> Die Autoren weisen darauf hin, dass mögliche Schäden in den zur Verfügung stehenden Studien nicht untersucht wurden und daher derzeit keine Schlussfolgerungen bezüglich möglicher Schäden getroffen werden können.</p>
<p>National Collaborating Centre for Mental Health: Schizophrenia - Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care (updated edition). 2010; NCG No. 82</p>	<p>1. ja 2. Juli 2008 3. ja</p>	<p>RCTs zum Vergleich Kunsttherapie gegen andere Interventionen bei Schizophrenie-Patienten (>18 Jahre)</p> <p>Nur Studien mit >10 Probanden pro Studienarm</p>	<p>Sieben RCTs wurden identifiziert, 2 RCTs befassten sich mit der Kunsttherapie die übrigen Studien mit anderen Therapien wie z.B. der Musiktherapie.</p> <p>Eines der RCTs (Green 1987) wurde bereits im Cochrane Review von Ruddy (2008, siehe oben) dargestellt. Bei dem 2. identifizierten RCT (Richardson 2007) handelt es sich um dasselbe RCT von Richardson von 2002 (siehe Ruddy 2008). Die Übersichtsarbeit liefert daher keine über das Review von Ruddy (2008, siehe oben) hinausgehenden Informationen.</p>

<p>Reynolds, MW, et al.: The effectiveness of art therapy: Does it work? ARTherapy, 2000; 17 (3): 207-213</p>	<p>1. ja 2. nicht angegeben 3. narrativ (nach Studiendesign)</p>	<p>RCTs, CTs und Studien ohne Kontrollgruppe zur Kunsttherapie bei verschiedenen Indikationen</p>	<p>Insgesamt wurden 5 RCTs (n=181), 4 kontrollierte Studien (n=115) und 8 Vorher-Nachher-Studien ohne Vergleichsgruppe (n=250) zum Einsatz der Kunsttherapie bei verschiedenen Indikationen identifiziert. Zu den für uns relevanten Indikationen liegen Ergebnisse aus 2 RCTs zur Kunsttherapie bei psychiatrisch Erkrankten (Green 1987, Kymissis 1996) sowie ein RCT bei Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten (Rosal 1993) vor. Die Ergebnisse von Green sind bereits bei Ruddy (siehe oben) dargestellt.</p> <p>Bei Kymissis (1996) wurden 37 Jugendliche über einen Zeitraum von 2 Wochen entweder einer Therapie mit Kunsttherapie oder einer Gruppen-Gesprächstherapie zugeteilt. Bei Rosal (1993) gab es eine Kunsttherapie-Gruppe, eine Gruppe mit Kunsttherapie und kognitiver Verhaltenstherapie sowie eine weitere Kontrollgruppe ohne nähere Angaben zur Intervention (insgesamt 36 Probanden).</p> <p><u>Evidenz zum Nutzen</u> Das RCT von Kymissi (1996) ergab für beide Gruppen eine Verbesserung der Zielgrößen ohne signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Das RCT von Rosal (1993), welches eine Verbesserung der Selbstkontrolle untersuchte, ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Studiengruppen.</p> <p>Insgesamt ist die Aussagekraft der beiden Studien auf Grund methodischer Mängel so gering, dass keine adäquate Bewertung des Nutzens möglich ist.</p> <p>Auch die Autoren weisen darauf hin, dass auf Grund der Heterogenität der eingeschlossenen Studien (Studienteilnehmer, Art der Therapie, Altersgruppen usw.) sowie der Qualität der Studien eine allgemeine Aussage zum Nutzen der Kunsttherapie erschwert wird.</p> <p><u>Evidenz zum Schaden</u> Es wurden keine Angaben zu möglichen Schäden gemacht.</p>
<p>Wethington HR, et al.: The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents. A systematic review. Am J Prev Med,</p>	<p>1. ja 2. März 2007 3. narrativ</p>	<p>Studien zu verschiedenen Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Erlebnissen</p> <p>Nur englischsprachige Publikationen, Studien mussten in Ländern mit einem hohen Einkommen</p>	<p>Zur Kunsttherapie bei Kindern und Jugendlichen mit einem traumatischen Erlebnis wurde nur ein RCT (Schreier 2005) identifiziert. In die Studie wurden symptomatische Kinder (n=57) eingeschlossen, die mindestens 24 Stunden hospitalisiert waren. Diesen Kindern wurde eine einstündige Kunsttherapie- Sitzung angeboten, in der mit Hilfe der Kunst das Trauma aufgearbeitet werden sollte. Die Kontrollgruppe erhielt eine Standardtherapie (keine näheren Angaben welche Art von Therapie).</p>

<p>2008; 35 (3): 287-313</p>		<p>durchgeführt worden sein</p>	<p><u>Evidenz zum Nutzen</u> Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte die Interventionsgruppe nach einem Monat Follow-up eine größere Reduzierung der durch die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) ausgelösten Symptome wie Angst (Relative Differenz: 0,21). Der Unterschied zwischen den Gruppen war allerdings nicht statistisch signifikant. Die Autoren schlussfolgern, dass die Evidenz aus dieser einen Studie nicht ausreichend ist, um einen Effekt der Kunsttherapie nach einem traumatischen Erlebnis adäquat zu bewerten.</p> <p><u>Evidenz zum Schaden</u> Es wurden keine Angaben zu möglichen Schäden gemacht.</p>
----------------------------------	--	-------------------------------------	--