



CAMTÖ

ÖREBRO COUNTY COUNCIL

Center for Assessment of Medical technology
in Örebro County Council



Utvärdering av effekten av bildterapi en systematisk litteraturöversikt

HTA-rapport: 2014

HTA-grupp:

Fides Schückher-Ugge, överläkare Beroendecentrum, HTA-enheten CAMTÖ ÖLL

Ann-Britt Zakrisson distriktssköterska, Med Dr, HTA-enheten CAMTÖ ÖLL

Ansvariga: fides.schuckher@orebroll.se

ann-britt.zakrisson@orebroll.se

Bildterapi – en systematisk litteraturöversikt

Uppdragsgivare: Mikael Johansson, Hälso-och sjukvårdsstrateg Ledningskansliet ÖLL
En preliminär bedömning angående effekten av bildterapi har getts 2013-02-01.

Introduktion

Bildterapi tillhör det vi i västvärlden kallar för komplementär och alternativ medicin (CAM) och klassificeras som en intervention som involverar kropp, medvetande och känslor ¹. Vid sidan av dans-, drama- och musikterapi är bildterapi en konstnärlig terapiform, Creative arts therapies (CATs) ². Den fokuserar på icke-verbal kommunikation och kreativitet i en trygg miljö i relation med en terapeut. Inom bildterapi arbetar man individuellt eller i grupp med att låta personen uttrycka sig genom att måla bilder, för att söka kunskap om sig själv och sin situation. Detta kombineras med reflekterande och bearbetande samtal ¹. Den kreativa processen antas stimulera förmågan att uttrycka sig, stärka självmedvetenheten och få ökad insikt och därmed förbättra en persons psykologiska välbefinnande (British Association of Art Therapists (BAAT), www.baat.org, Svenska Riksförbundet för Bildterapeuter (SRB), www.bildterapi.se/bildterapi.html). Det krävs särskild kompetens för att bedriva denna terapiform. I Sverige ger generellt utbildningarna kunskaper i bildterapeutiska metoder och teori i grundläggande psykoterapi på Steg 1-nivå (www.bildterapi.se/utbildning.html).

Bildterapi ska ses som ett komplement till övrig behandling och har beskrivits som en behandlingsmetod för flera diagnosgrupper såsom depression, ångest, smärta, cancersjukdomar, Alzheimers sjukdom, sexuella övergrepp och andra traumatiska livshändelser ². National Institute for Clinical Excellence (NICE) ³ rekommenderar att man överväger tillägg av CAT:s till patienter med schizofreni framför allt i behandlingen av de negativa symtomen.

Inom Örebro läns landsting har ett medborgarförslag, resulterat i en förfrågan till CAMTÖ angående vilket vetenskapligt underlag som finns för effekten av behandling av bildterapi.

Syfte

Syftet med denna översikt är att undersöka vilket vetenskapligt stöd det finns för att bildterapi har effekt vid olika diagnoser.

Metod

Frågeställning enligt PICO (Patient, Intervention, Jämfört med, Utfallsmått)

P Personer med psykiatrisk problematik (schizofreni, depression, ångest, ätstörning, trauma, sexuella övergrepp), demens, cancer, smärta eller psykosomatiska tillstånd.

I Bildterapi

- C Jämfört med ingen eller annan behandling (kontrollgrupp)
- O Ej definierat

Definition för bildterapi

I denna rapport har begreppet bildterapi definierats enligt BAAT och SRB som: att arbeta individuellt eller i grupp med att låta personen uttrycka sig genom att måla bilder i kombination med reflekterande och bearbetande samtal.

Inklusionskriterier för ingående studier

Systematiska översikter (SÖ) och metaanalyser, randomiserade kontrollerade studier (RCT) samt studier med kontrollgrupp (CT), där resultat från intervention med bildterapi enligt vår definition kan avläsas. I de fall en SÖ handlade om fler metoder än bildterapi, togs enskilda, kontrollerade studier med fokus på bildterapi från översikten fram och granskades. Då antalet artiklar var få inkluderades även pilotstudier.

Sökstrategi

En elektronisk databassökning genomfördes tillsammans med medicinska biblioteket, Universitetssjukhuset i Örebro tom nov 2012 i PubMed, Cochrane Library och PsycINFO med 'art therapy' i kombination med olika diagnoser. Avgränsning gjordes för design (SÖ, RCT samt CT) och språk (engelska).

Sökord: Psychophysiological disorders, psychosomatic, somatoform, pain, dementia, Alzheimer, mental disorders, depression, depressive, depressed, schizophrenia, sex offenses, traumatic, rape, sexual abuse, eating disorder, anorexia, bulimia, cancer, art therapy.

En kompletterande sökning i Cochrane Library, PubMed, och PsychINFO genomfördes för perioden dec 2012 tom mars 2014 med samma sökord som tidigare. Referenslistor från framtagna artiklar har granskats för identifiering av eventuellt ytterligare studier. Inga försök har gjorts att spåra icke-publicerade artiklar eller annan grå litteratur.

Kriterier för kvalitetsgranskning

Studiekvalitet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt. Granskning av studiernas metodologiska kvalitet genomfördes först enskilt av två personer (FS, ABZ). Därefter diskuterades resultatet av granskningarna. Vid oenighet konsulterades ytterligare en person. Som stöd för bedömning av studier användes SBU:s granskningsmall för randomiserade studier;

http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_randomiserade_studier.pdf.

Någon bedömning av rapporteringsbias har inte gjorts, då detta avser systematiska fel relaterade till hur studien har hanterat rapportering i relation till sitt protokoll och studieprotokollen inte har eftersökts i denna SÖ.

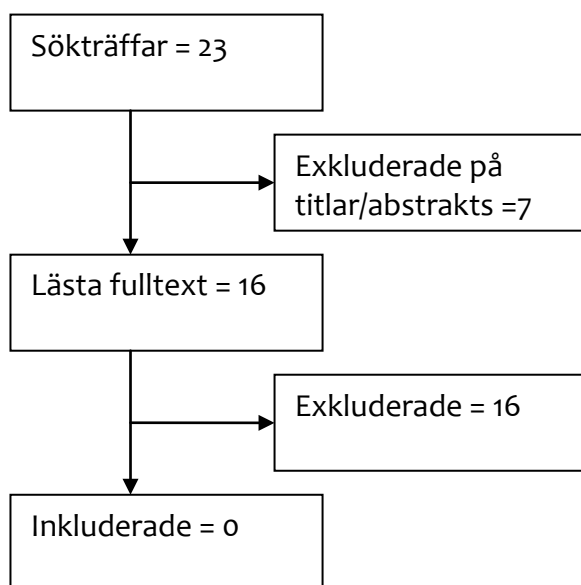
Systematiska översikter (SÖ) bedömdes enligt AMSTAR och inkluderades om de innehöll en kvalitetsgranskning och utvärdering av de ingående studierna.

Resultat

Urval av systematiska översikter (SÖ):

Sökning resulterade i 23 träffar. Efter granskning av titlar och abstrakts fastslogs att två hade fel fokus ^{4,5}, två var äldre versioner av nu uppdaterade översikter ^{6,7} och tre var inte SÖ ⁸⁻¹⁰.

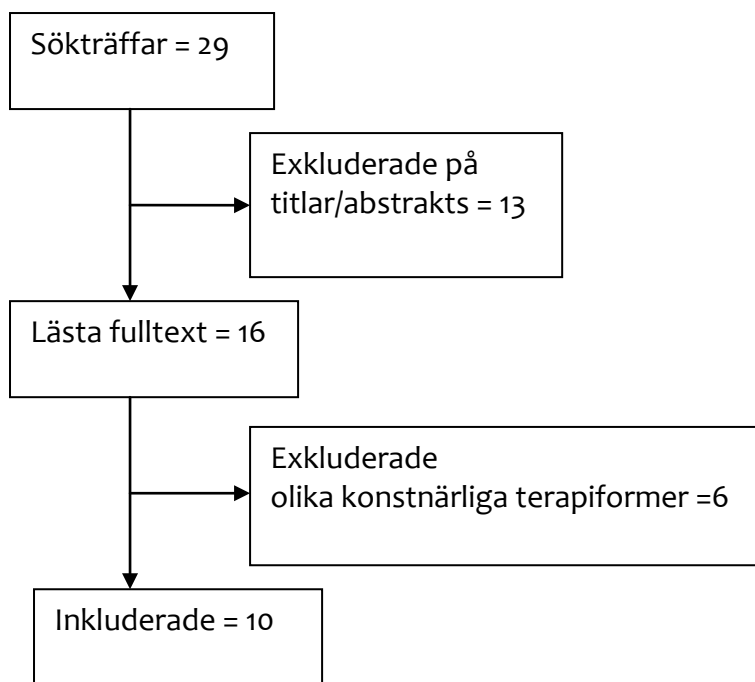
Sexton artiklar lästes i fulltext^{1-3, 11-23}. Åtta exkluderades därefter, tre på grund av att de inte fokuserade på bildterapi enligt vår definition och där heller inte någon enskild studie ingick som beskrev bildterapi^{11, 14, 23} samt fem som bedömdes inte vara systematiska^{1, 16, 17, 20, 22}. Ytterligare sju SÖ hade andra inklusions-kriterier alternativt undersökte flera behandlingskoncept, varför dessa exkluderades^{2, 12, 13, 15, 19, 21}³. En SÖ kvarstod¹⁸. De båda ingående studierna hade stort bortfall (50 %). Den ena studien utgjordes av opublicerade data och i den andra²⁴ hade enbart baslinje-mätningar använts i metaanalyserna, varför den SÖ inte utnyttjades vidare¹⁸. De ingående studierna granskades var för sig, då även studien med opublicerade data hade bearbetats och senare publicerats²⁵. Även övriga kontrollerade studier med fokus på bildterapi som ingått i ovan översikter har inkluderats och bedömts var för sig. För exkluderade systematiska översikter se Bilaga 1.



Figur A Flödesschema för systematiska översikter

Urval av randomiserade, kontrollerade studier

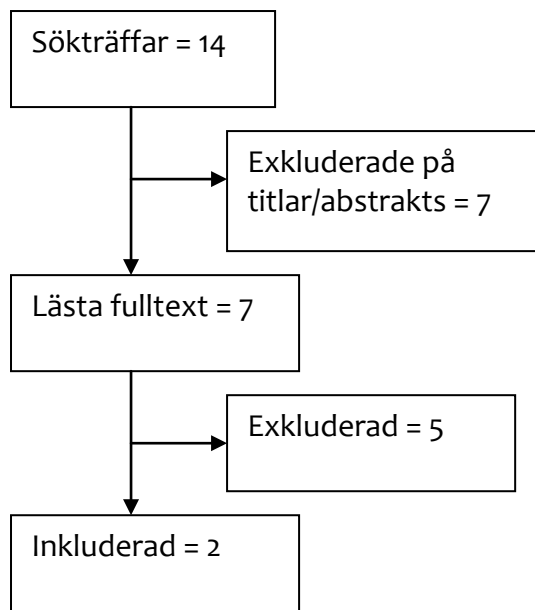
Tjugonio RCTs återfanns. Efter genomläsning av titlar och abstrakts exkluderades elva som hade fel fokus för frågeställningen²⁶⁻³⁶, samt två som var studieprotokoll respektive rapport^{37, 38}. Sexton RCTs lästes därefter i fulltext^{24, 25, 39-52}, varav sex senare exkluderades på grund av att en kombination av olika konstnärliga terapiformer eller en terapiform närliggande bildterapi ingick^{41, 42, 47, 49-51}. Green²⁴ och Richardsson²⁵ ingick i översikten från Ruddy et al,¹⁸ men eftersom Richardsson var den artikel som i SÖ enbart presenterades med opublicerade data, beslöts att bägge artiklarna togs med i bedömningen. Tio artiklar kvarstod slutligen för bedömning^{24, 25, 39, 40, 43-46, 48, 52}. För exkluderade RCT, se Bilaga 2.



Figur B. Flödesschema randomiserade, kontrollerade studier

Urval av kontrollerade studier

Fjorton kontrollerade studier återfanns varav två var på tyska^{53, 54}, två hade fel fokus^{55, 56} och tre erbjöd en kombination av olika konstnärliga aktiviteter⁵⁷⁻⁵⁹. Sju studier lästes i fulltext⁶⁰⁻⁶⁶. Schmid jämförde bildterapi med ”fantasy terapi”, en blandning av rörelse och dans⁶⁶. Studien beskrivs som en kvalitetsuppföljning och ska snarast ses som deskriptiv. Bar-Sela byggde på en antroposofisk bildmetodik⁶⁰ och Rousseau⁶¹ använde en kombination av bildterapi och historieberättande varför dessa exkluderades. Singer *et al.*⁶⁵ och Geue *et al.*⁶⁴ använde en konstpedagogisk gruppintervention för onkologiska patienter, där individerna fick lära sig olika tekniker för teckning, målning, och bokkonstruktion (bl a bokbinderi) där olika personliga teman berördes. Då detta inte bedömdes svara mot aktuell definition av bildterapi exkluderades dessa. Två kontrollerade studier inkluderades slutligen^{62, 63}. För exkluderade kontrollerade studier se Bilaga 3.



Figur C. Flödesschema kontrollerade studier

En manuell sökning genomfördes i de SÖs som exkluderats varpå ytterligare fem artiklar svarade mot frågeställningen och lästes därefter i fulltext. En kontrollerad pilotstudie var på tyska ⁶⁷, en studie var kvalitativ ⁶⁸, tre studier uppfyllde inte vår definition av bildterapi ⁶⁹⁻⁷¹.

Slutligen återstod tio RCT och två CT (Tabell 1).

Tabell 2 Metodologisk bedömning av inkluderade studier.

	Selektionsbias	Behandlingsbias	Bedömningsbias	Bortfallsbias	Intressekonflikter
1987 Green	●	●	●	●	●
1992 Waller	●	●	●	●	●
1995 Brooke	●	●	●	●	●
2001 Broome	●	●	●	●	●
2005 Schreier	●	●	●	●	●
2006 Öster	●	●	●	●	●
2007 Richardson	●	●	●	●	●
2009 Egberg-Thyme	●	●	●	●	●
2009 Svensk	●	●	●	●	●
2011 Hattori	●	●	●	●	●
2012 Crawford	●	●	●	●	●
2013 Sunhee	●	●	●	●	●

- = Hög risk
- = Medelhög risk
- = Låg risk

Resultaten redovisas nedan uppdelat på de aktuella tillstånden i form av en narrativ syntes.

Schizofreni

Tre RCT studier undersökte utfallet av bildterapi vid schizofreni^{24, 25, 39}. I Greens *et al.* studie ingick patienter med olika diagnoser (schizofreni, affektiva, och neurotiska tillstånd, personlighetsstörningar)²⁴. Fyrtiosju individer med en medelålder på 40 år inkluderades och indelades i en interventionsgrupp som fick bildterapi och en kontrollgrupp som fick traditionell vård. Nitton patienter föll bort och endast 28 individer analyserades indelade i grupper bildterapi (n=11), drop out (n=8) respektive kontrollgrupp (n=9). Av dessa hade 50 % schizofrenidiagnos. Patienterna som fullföljde bildterapi visade signifikant förbättring i delskalan självkänsla mätt med the Progress Evaluation Scale. På grund av det stora bortfallet bedömdes det enda relevanta utfallet efter 20 veckor vara antalet patienter som lämnat studien i förtid. Studien bedömdes ha låg kvalitet.

Richardson *et al.* undersökte effekten av bildterapi som tillägg till traditionell vård hos patienter med kronisk schizofreni ²⁵. I studien ingick 90 patienter med en medelålder på 41 år som var uppdelade på en interventionsgrupp som erhöll bildterapi 1½ timme per vecka, tolv gånger och en kontrollgrupp som enbart fick traditionell vård. Patienterna undersöktes utifrån socialt och psykiatriskt funktion samt livskvalitet vid start, avslut och vid sex månaders uppföljning. Inga större skillnader kunde konstateras förutom en statistisk förbättring av negativa symtom hos interventionsgruppen vid avslut och sex månaders uppföljning (SANS; F 5,5, df 1,70, p=0,02 resp F 5,3, df 1,37 p= 0,03). Studien bedöms vara av låg kvalitet.

I studien av Crawford *et al.* ³⁹ ingick 417 patienter med schizofreni med en medelålder på 40 år. Patienterna var uppdelade på tre grupper; en interventionsgrupp (n=140) som fick bildterapi 1½ timme per vecka i tolv månader samt traditionell vård, en interventionsgrupp (n=140) som fick utökad aktivitet (se på filmer, besöka lokala caféer) samt traditionell vård och en kontrollgrupp (n=137) som enbart fick traditionell vård. Patienterna följdes upp 12 respektive 24 månader efter behandlingsstart. Efter 24 månader fanns ingen skillnad mellan interventionsgrupperna och kontrollgruppen när det gällde patienternas funktion ur ett hälsoperspektiv eller symtom på schizofreni. Det förelåg inte heller någon skillnad i de sekundära utfallsmåtten förutom att gruppen med utökade aktiviteter hade statistiskt signifikant färre positiva symtom i sin schizofreni jämfört med bildterapigruppen både vid 12 och 24 månaders-uppföljningen (adjusted mean difference 1.4, 95% CI 0.1-2.6, p=0.03). Följsamheten var emellertid låg med en median närvaro på 11 gånger för bildterapigruppen och 5 gånger för gruppen med utökad aktivitet. Studien bedömdes vara av medelhög kvalitet.

Sexuella övergrepp

Waller ⁶² har gjort en pilotstudie med 15 vuxna kvinnor som utsatts för incest, där kvinnorna indelades i en kontrollgrupp (n=3) som deltog i individuell psykoterapi en gång/ veckan under åtta veckor samt två interventionsgrupper där individerna deltog i 90 minuters sessioner under åtta veckor, antingen i samtalsbehandling i grupp (n=7) eller bildterapi (n=5). Samtalsgruppen var en öppen grupp där några av deltagarna redan deltagit under två års tid. Det konstaterades en signifikant ökning av känslan av insikt, befrielse och sammanhang i bildterapigruppen (p<0,005, p=0,025 respektive p<0,025) efter de åtta veckornas behandling. Ingen förändring konstaterades i samtalsgruppen respektive kontrollgruppen vad beträffar insikt. Känslan av befrielse ökade emellertid även inom samtalsgruppen, men ej i kontrollgruppen och känsla av sammanhang ökade i kontrollgruppen men minskade i samtalsgruppen. Studien redovisade framför allt intragruppseffekter och bedömdes ha en låg kvalitet.

Ytterligare en kontrollerad studie ⁶³ undersökte effekten av bildterapi hos kvinnor utsatta för sexuella övergrepp. Studien bestod av elva kvinnor varav sex ingick i interventionsgruppen. Behandlingen pågick under åtta veckor med en två-timmars session i veckan. Kontrollgruppen erbjöds bildterapi efter studiens avslutande. Grupperna var olika vid studiens början. En pre- och posttest gjordes för respektive grupp, med en signifikant förbättring i självkänslan enligt The Culture-Free Self-Esteem Inventory (SEI) för bildterapigruppen (t=1.91, p< 0,10, one tail), dock ej för kontrollgruppen. Studien bedömdes ha låg kvalitet.

Smärta

En RCT ⁴⁴ studerande afroamerikanska barn- och ungdomars hantering av smärta vid sickle cell anemi påträffades. Studiedeltagarna delades in i två åldersgrupper 6-13 år respektive 14-18 år. Den yngre åldersgruppen randomiserades till bildterapi, KBT eller aktiviteter såsom besök på museum eller picknick. Den äldre åldersgruppen randomiserades till KBT eller bildterapi. Behandlingen pågick under fyra sessioner en gång i veckan för alla grupper.

Studiedeltagarna följdes upp vid start, vid sista sessionen samt tolv månader efter att studien påbörjades. Bägge åldersgrupperna hade ett stort bortfall. I den yngre åldersgruppen fullföljde 35 individer studien och i den äldre 18. I den yngre åldersgruppen såg man inga skillnader i antalet coping-strategier eller deras effektivitet vare sig före eller ett år efter interventionerna. Däremot ökade användandet av de strategier som behandlingsmetoderna fokuserat på. I den äldre åldersgruppen ökade den övergripande skattningen av coping signifikant från slutet av interventionen till ett-års-uppföljningen i både KBT och bildterapigruppen. För både barn och ungdomar som deltog i studien minskade akut- och återbesöken signifikant jämfört med året innan. Studien bedömdes ha en låg metodologisk kvalitet.

Trauma hos barn och ungdomar

En studie rörande bildterapi⁴⁸ för barn och ungdomar med posttraumatiskt stress symptom (PTSD) visar ingen skillnad mellan grupperna i effekten av bildterapi. Interventions- och kontrollgruppen bestod av 57 barn och ungdomar med symptom på PTSD efter trafikolyckor och sportrelaterade skador. Graden av PTSD mättes med PTSD-RI och barnen bedömdes ha symptom om de hade poäng ≥ 12 . Vårdtiden var i medeltal 4.5 dagar. Interventionsgruppen fick bildterapi tillsammans med samtal under en timma medan kontrollgruppen fick traditionell behandling med speciella lekterapeuter som utövade gruppaktiviteter som lekar och TV/film. Uppföljning gjordes efter 18 månader. Studien bedömdes ha låg kvalitet.

Cancer

Vuxna patienter med cancer

I tre RCT med 42 kvinnor med bröstcancer (samma population i alla tre studier), utvärderades effekten av fem tillfällen med bildterapi jämfört med en kontrollgrupp med standardvård under en fem-veckorsperiod med postoperativ strålbehandling^{43, 45, 46}. Uppföljning gjordes efter två respektive sex månader. Bedömning av coping-resurser⁴⁵, upplevd självbild samt upplevda psykiska symptom⁴³ och livskvalitet⁴⁶ utfördes. Statistiskt signifikant förbättring gällande coping-resurser inom den sociala domänen redovisades⁴⁵. Resultaten visade även statistiskt signifikant lägre skattningar av depression, oro och somatiska symptom och mindre generella symptom för gruppen som fått bildterapi jämfört med kontrollgruppen⁴³. Interventionsgruppen rapporterades ha förbättrat den totala livskvaliteten och den generella hälsan med statistisk signifikans, jämfört med kontrollgruppen⁴⁶. Studierna bedömdes ha låg metodologisk kvalitet.

Alzheimers sjukdom

I en RCT jämfördes effekten av bildterapi en gång i veckan med kontrollgrupp som utförde aritmetiska beräkningar en gång i veckan⁴⁰. Studiegruppen bestod av 39 personer med Alzheimers sjukdom med lättare kognitiv dysfunktion. Statistiskt signifikant förbättring för vitalitet och livskvalitet sågs i gruppen som fick bildterapi, medan det i stället var statistiskt signifikant förbättring i kognitiv förmåga mätt med Mini Mental State Examination (MMSE) score för gruppen som utförde beräkningar. Studien bedömdes ha låg kvalitet.

Äldre

En studie undersökte bildterapi för en grupp äldre, (n=50)⁵². Interventionsgruppen erbjöds fyra veckors bildterapi tre gånger per vecka med tillhörande gruppdiskussioner. Kontrollgruppen fick ingen bildterapi men deltog i den dagliga verksamhetens aktiviteter som att läsa böcker, spela spel och se på TV. Grupperna följdes upp efter fyra veckor. Resultaten visade med statistisk signifikans att interventionsgruppen skattade en större skillnad i sinnesstämning i positiv bemärkelse, mindre ångest och större själv-känsla, än kontrollgruppen. Stor effekt

indikerades i sinnesstämning ($r=0.92$) och i ångeststatus ($r=0.84$). Moderata effektstorlekar i positiv förändring kunde ses i självkänsla ($r=0.75$) och ångest-nivåer ($r=0.74$).

Diskussion

Denna översikt visar att det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att bildterapi har effekt vid ovan refererade tillstånd.

De ingående studierna visar i huvudsak liten eller ingen effektskillnad mellan de grupper som behandlats med bildterapi eller kontrollen. Studierna har emellertid oftast varit av låg kvalitet, haft ett fåtal deltagare samt stora bortfall varför slutsatserna ska tolkas med försiktighet. I utfallet för schizofreni fanns även en studie med medelhög kvalitet³⁹ som inte visade någon effektskillnad mellan grupperna, men där det förelåg bristande följsamhet i behandlingen. Pga stora bortfall och dålig följsamhet bör det vara av värde att försöka individualisera behandlingen. Bildterapi bör erbjudas till motiverade patienter.

Bildterapi som behandlingsmetod har använts i över 60 år³⁸ och det är förvånande att inte fler RCT eller CT rörande behandlingseffekten är gjorda. Det framkom även ett stort antal översikter i sökningen, vilket skulle kunna vara ett uttryck för ett försök att hitta mer vetenskapligt underlag. Den kliniska erfarenheten ser ut att vara större än den vetenskapliga. Man bör även överväga om lämpliga effektmått eller passande frågeställningar har använts i studierna, vilket skulle kunna påverka studiernas resultat.

Resultatet i denna rapport är inte helt överensstämmande med rekommendationerna i NICE guidelines³ som rekommenderar att ett tillägg av CAT;s (där bildterapi ingår) bör övervägas till patienter med schizofreni, framför allt i behandlingen av negativa symtom. Man hänvisar till kostnadseffektiva fördelar. Föreliggande översikt visar att det, enligt vår bedömning, endast finns svaga belägg för att bildterapi har effekt vid schizofreni, fr a utifrån Crawfords *et al.* studie³⁹, som inte är inkluderad i NICE guidelines. Enligt vår mening finns det otillräckligt vetenskapligt underlag för att metoden ska kunna rekommenderas i riktlinjer. Mer forskning behövs eller att metoden används under kontrollerade former med utvärdering.

Styrkor och svagheter

En styrka med denna översikt är att en specifik definition på bildterapi (BAAT, SRB) har använts, då det tidigt i urvalet upptäcktes att det fanns en stor heterogenitet mellan studierna. Många exkluderades på grund av att det i studierna ingick en blandning av olika konstnärliga terapi-former, alternativt bedömdes vara tekniker nära relaterad till bildterapi såsom att visa bilder på dator, tillverkning av strump-dockor vid ett behandlingstillfälle eller betona antroposofiska inslag. I flera SÖ ingick även olika terapiformer (CAT, CAM), samt kombinerade tekniker i de inkluderade studierna.

En svaghet i rapporten är att det har varit svårt att syntetisera resultatet i text. Studierna använde olika effektmått men även om de har använt samma effektmått har dessa bedömts med olika bedömningsinstrument. I denna rapport har vi därför försökt samla resultatet utifrån sjukdomstillstånd istället för utifrån effektmått.

Etiska överväganden

Det kan ifrågasättas att denna behandling används då det föreligger otillräcklig vetenskapligt underlag rörande effekten av behandlingen utifrån RCT och CT. Bildterapi kan emellertid upplevas positivt av många patienter. Det finns studier med kvalitativ ansats rörande

bildterapi som visar att den kan upplevas ge psykologisk och social återhämtning särskilt inom områdena självinsikt, självbild, relationer och social identitet ²⁰.

Inga risker har identifierats med metoden bildterapi, dock hade endast en av de ingående studierna utvärderat sidoeffekter, varvid inga negativa effekter framkom ³⁸.

Bildterapi bedöms ha en relativ låg ekonomisk kostnad och då det finns kvalitativa studier som rapporterat positiva upplevelser av metoden, måste detta vägas mot det otillräckligt vetenskapliga underlaget från kvantitativa studier.

Slutsats

- Den kliniska erfarenheten ser ut att vara större än den vetenskapliga.
- Det föreligger otillräckligt vetenskapligt underlag för att bildterapi har effekt vid ovan refererade diagnoser. Antalet RCT:s och kontrollerade studier har varit av låg kvalitet.
- Nya metodologiskt välgjorda studier behövs för att uttala sig om effekten för olika diagnosgrupper.
- Om metoden ska införas bör ett minimikrav vara att det görs på ett sådant sätt att en utvärdering kan göras fortlöpande, d v s någon form av registrering av behandlade patienter samt utfallet av behandlingen.

Referenser

1. Blomdahl C, Gunnarsson AB, Guregård S, Björklund A. A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy* 2013;40(3):322-30.
2. 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):960-9.
3. NICE guidelines. Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management (update) : National Clinical Guideline Number 178. 2014 [cited 2014 May 23]. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/guidance-psychosis-and-schizophrenia-in-adults-treatment-and-management-pdf>.
4. Lawrence S, De Silva M, Henley R. Sports and games for post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2010(1):CD007171.
5. Veltman MW, Browne KD. The assessment of drawings from children who have been maltreated: a systematic review. *Child Abuse Review* 2002;11(1):19-37.
6. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2003(2):CD003728.
7. Scott JT, Harmsen M, Prictor MJ, Sowden AJ, Watt I. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2003(3):CD002969.
8. Teglbjaerg HS. Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients' sense of self: a qualitative extended case report. *Psychopathology* 2011;44(5):314-8.
9. Canuto A, Meiler-Mititelu C, Herrmann FR, Delaloye C, Giannakopoulos P, Weber K. Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for elderly patients with depression. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;23(9):949-56.
10. 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 (NY)* 2007;3(4):365-71.
11. Leckey J. The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;18(6):501-9.
12. Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology* 2011;20(2):135-45.
13. 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. *Complement Ther Med* 2010;18(3-4):160-70.
14. Ranmal R, Prictor M, Scott JT. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(4):CD002969.
15. Wethington HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, 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.
16. Jorm AF, Allen NB, O'Donnell CP, Parslow RA, Purcell R, Morgan AJ. Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression in children and adolescents. *Med J Aust* 2006;185(7):368-72.
17. Frisch MJ, Franko DL, Herzog DB. Arts-based therapies in the treatment of eating disorders. *Eat Disord* 2006;14(2):131-42.
18. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2005(4):CD003728.

19. Reynolds MW, Nabors L, Quinlan A. The effectiveness of art therapy: does it work? *Art Therapy* 2000;17(3):207-13.
20. Van Lith T, Schofield MJ, Fenner P. Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: a critical review. *Disabil Rehabil* 2013;35(16):1309-23.
21. Poder TG, Lemieux R. How effective are spiritual care and body manipulation therapies in pediatric oncology? A systematic review of the literature. *Glob J Health Sci* 2014;6(2):112-27.
22. Helgason C, Sarris J. Mind-body medicine for schizophrenia and psychotic disorders: a review of the evidence. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2013;7(3):138-48.
23. Dolle K, Schulte-Korne G. The treatment of depressive disorders in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int* 2013;110(50):854-60.
24. 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.
25. Richardson P, Jones K, Evans C, Stevens P, Rowe A. Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health* 2007;16(4):483-91.
26. Zangi HA, Mowinckel P, Finset A, Eriksson LR, Hoystad TO, Lunde AK, et al. A mindfulness-based group intervention to reduce psychological distress and fatigue in patients with inflammatory rheumatic joint diseases: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2012;71(6):911-7.
27. Kelly CG, Cudney S, Weinert C. Use of creative arts as a complementary therapy by rural women coping with chronic illness. *J Holist Nurs* 2012;30(1):48-54.
28. Pitkala KH, Routasalo P, Kautiainen H, Sintonen H, Tilvis RS. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: a randomized, controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011;19(7):654-63.
29. Katz C, Hershkowitz I. The effects of drawing on children's accounts of sexual abuse. *Child Maltreat* 2010;15(2):171-9.
30. Gordon JS, Staples JK, Blyta A, Bytyqi M, Wilson AT. Treatment of posttraumatic stress disorder in postwar Kosovar adolescents using mind-body skills groups: a randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2008;69(9):1469-76.
31. Lee DW, Chan AC, Wong SK, Fung TM, Li AC, Chan SK, et al. Can visual distraction decrease the dose of patient-controlled sedation required during colonoscopy? A prospective randomized controlled trial. *Endoscopy* 2004;36(3):197-201.
32. LaMore KL, Nelson DL. The effects of options on performance of an art project in adults with mental disabilities. *Am J Occup Ther* 1993;47(5):397-401.
33. Ki J, Choi W, Kim G, Park J. Landscape Montage Technique as an assessment tool for schizophrenia patients. *The Arts in Psychotherapy* 2012;39(4):279-86.
34. Lev-Wiesel R, Shvero T. An exploratory study of self-figure drawings of individuals diagnosed with schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy* 2003;30(1):13-6.
35. Patterson S, Borschmann R, Waller DE. Considering referral to art therapy: Responses to referral and experiences of participants in a randomised controlled trial. *International Journal of Art Therapy* 2013;18(1):2-9.
36. Cohen FW, Phelps RE. Incest markers in children's artwork. *The Arts in Psychotherapy* 1985;12(4):265-83.
37. Crawford MJ, Killaspy H, Kalaitzaki E, Barrett B, Byford S, Patterson S, et al. The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2010;10:65.

38. Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K, et al. 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.
39. Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K, et al. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. *BMJ* 2012;344:e846.
40. 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. *Geriatr Gerontol Int* 2011;11(4):431-7.
41. Ferrero-Arias J, Goni-Imizcoz M, Gonzalez-Bernal J, Lara-Ortega F, da Silva-Gonzalez A, Diez-Lopez M. The efficacy of nonpharmacological treatment for dementia-related apathy. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2011;25(3):213-9.
42. Madden JR, Mowry P, Gao D, Cullen PM, Foreman NK. Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010;27(3):133-45.
43. Thyme KE, Sundin EC, Wiberg B, Oster I, Astrom S, Lindh J. Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliat Support Care* 2009;7(1):87-95.
44. Broome ME, Maikler V, Kelber S, Bailey P, Lea G. An intervention to increase coping and reduce health care utilization for school-age children and adolescents with sickle cell disease. *J Natl Black Nurses Assoc* 2001;12(2):6-14.
45. Oster I, Svensk AC, Magnusson E, Thyme KE, Sjodin M, Astrom S, et al. Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliat Support Care* 2006;4(1):57-64.
46. Svensk AC, Oster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjodin M, Eisemann M, et al. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2009;18(1):69-77.
47. Monti DA, Peterson C, Kunkel EJ, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L, et al. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology* 2006;15(5):363-73.
48. Schreier H, Ladakakos C, Morabito D, Chapman L, Knudson MM. Posttraumatic stress symptoms in children after mild to moderate pediatric trauma: a longitudinal examination of symptom prevalence, correlates, and parent-child symptom reporting. *J Trauma* 2005;58(2):353-63.
49. Monti DA, Kash KM, Kunkel EJ, Moss A, Mathews M, Brainard G, et al. Psychosocial benefits of a novel mindfulness intervention versus standard support in distressed women with breast cancer. *Psychooncology* 2013;22(11):2565-75.
50. Yount G, Rachlin K, Siegel J. Expressive arts therapy for hospitalized children: a pilot study measuring cortisol levels. *Pediatr Rep* 2013;5(2):28-30.
51. McCabe C, Roche D, Hegarty F, McCann S. 'Open Window': a randomized trial of the effect of new media art using a virtual window on quality of life in patients' experiencing stem cell transplantation. *Psychooncology* 2013;22(2):330-7.
52. Sunhee KK. A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *The Arts in Psychotherapy* 2013;40(1):158-64.
53. Geue K, Buttstadt M, Singer S, Kleinert E, Richter R, Gotze H, et al. [The impact of an art therapy programme for cancer patients--an analysis from different points of view]. *Forsch Komplementmed* 2011;18(3):127-33.

54. Gotze H, Geue K, Buttstadt M, Singer S, Schwarz R. [Art therapy for cancer patients in outpatient care. Psychological distress and coping of the participants]. *Forsch Komplementmed* 2009;16(1):28-33.
55. Mueller J, Alie C, Jonas B, Brown E, Sherr L. A quasi-experimental evaluation of a community-based art therapy intervention exploring the psychosocial health of children affected by HIV in South Africa. *Trop Med Int Health* 2011;16(1):57-66.
56. Wikstrom BM, Theorell T, Sandstrom S. Medical health and emotional effects of art stimulation in old age. A controlled intervention study concerning the effects of visual stimulation provided in the form of pictures. *Psychother Psychosom* 1993;60(3-4):195-206.
57. Kang HY, Bae YS, Kim EH, Lee KS, Chae MJ, Ju RA. An integrated dementia intervention for Korean older adults. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2010;48(12):42-50.
58. Walsh SM, Martin SC, Schmidt LA. Testing the efficacy of a creative-arts intervention with family caregivers of patients with cancer. *J Nurs Scholarsh* 2004;36(3):214-9.
59. Favara-Scacco C, Smirne G, Schiliro G, Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Med Pediatr Oncol* 2001;36(4):474-80.
60. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology* 2007;16(11):980-4.
61. Rousseau C, Drapeau A, Lacroix L, Bagilishya D, Heusch N. Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children. *J Child Psychol Psychiatry* 2005;46(2):180-5.
62. Waller CS. Art therapy with adult female incest survivors. *Art Therapy* 1992;9(3):135-8.
63. Brooke SL. Art therapy: An approach to working with sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy* 1995;22(5):447-66.
64. Geue K, Richter R, Buttstädt M, Brähler E, Singer S. An art therapy intervention for cancer patients in the ambulant aftercare—Results from a non-randomised controlled study. *European Journal of Cancer Care* 2013;22(3):345-52.
65. Singer S, Gotze H, Buttstadt M, Ziegler C, Richter R, Brown A, et al. A non-randomised trial of an art therapy intervention for patients with haematological malignancies to support post-traumatic growth. *J Health Psychol* 2013;18(7):939-49.
66. Schmid GB, Wanderer S. Phantasy therapy: statistical evaluation of a new approach to group psychotherapy for stationary and ambulatory psychotic patients. *Forsch Komplementmed* 2007;14(4):216-23.
67. Grulke N, Bailer H, Stähle S, Kächele H. Evaluation eines maltherapeutischen Angebots für onkologische Patienten in einem Akutkrankenhaus: Eine Pilotstudie. = Evaluation of an art therapy offer for oncological patients in an acute hospital: A pilot study. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 2006;17(1):21-9.
68. Öster I, Magnusson E, Thyme KE, Lindh J, Åström S. Art therapy for women with breast cancer: The therapeutic consequences of boundary strengthening. *The Arts in Psychotherapy* 2007;34(3):277-88.
69. Walsh SM. Future images: an art intervention with suicidal adolescents. *Appl Nurs Res* 1993;6(3):111-8.
70. Kymissis P, Christenson E, Swanson AJ, Orlowski B. Group treatment of adolescent inpatients: A pilot study using a structured therapy approach. *Journal of Child & Adolescent Group Therapy* 1996;6(1):45-52.

71. 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.

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Green B et al. ²⁴ 1987 USA	RCT Att undersöka om bildterapi som tillägg till läkemedels-beh hade effekt på kroniskt psykiskt sjuka patienter.	Schizofreni (50%), svåra affektiva eller psykotiska tillstånd (21%), neurotiskt tillstånd ± personlighets-störning (18%). Rekryterades från psykiatrisk klinik där de behandlats sedan minst en månad men de flesta hade gått flera år, n=47 Ålder m=40år 17 män, 30 kv.	Traditionell vård innebar individuell samtalsterapi från någon i ett multidisciplinärt team varannan eller var fjärde vecka i ca 20min. Psykiatrisk sammanställning en gång per månad i 10-15min. Psykofarmaka. Bildterapi=Djupandning och avslappning. Med slutna ögon skulle de göra sig en föreställning om vad som rörde sig i tanken för ögonblicket. Rita, måla och sedan kommunicera med terapeuten och de andra i gruppen. Ett projekt skulle slutföras varje session. I =Traditionell vård samt bildterapi 1½ tim varannan vecka 10 ggr, 2 grupper om 12 pat. n=24 K =Traditionell vård, n=23	Studielängd 20v. Instrument Rosenbergs Self Esteem scale, som mäter självkänsla, 5 positiva egenskaper och 5 negativa där patienten får skatta på en skala om de håller med starkt eller inte alls. I Progress Evaluation scales användes två frågor av sju som effektmått; "Getting along with others" och "Attitude towards self" där både patienter och terapeuter skattade om det stämde eller om det inte alls stämde Bortfall: 40%, kvarstod I=11 K=9	I båda grp avslutade 40% innan studien var slut. Det var fler som avslutade studien i K-grp, före studiens slut vid 20v. Delfrågan "Attitude towards self" hade significant förbättrats (F=8.59, df=1,39, p<0.05) efter 20v.	Låg studiekvalitet Svagt utfall på instrumentet då man endast redovisat två frågor av åtta

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Waller C ⁶² 1992 USA	CT Att undersöka effekten av bildterapi vid behandling av sexuella övergrepp utifrån känslan av befrielse sammanhang och insikt	15 kvinnor utsatta för incest. Medelåldern i grupperna r 32-38 år. Antal år pat varit sexuellt utsatt I1=Bildterapi m=10,1 år I2=Samtalsgrupp m=9,61 år Rekryterades inom psykiatrisk sjukvård	I1 = Bildterapi n= 5 Behandlingen påbörjades i samband med studiestart. Träffades i 8 veckor i 90 minuters sessioner. Teckning, målning och samtal. I2= samtalsgrupp n=7 Pågående samtalsgrupp som redan hade träffats under 2 år. Ingick i studien under 8 veckor i 90 minuters sessioner. K = kvinnor som deltog i individuell psykoterapi. n=3 Deltog under 8 veckor under studien.	Vid start besvarades ett demografiskt frågeformulär . Efter 2 och 8 veckor besvarades The Curative Climate Instrument - mäter faktorer såsom känsla av befrielse, sammanhang och insikt	Kvinnorna i I1-grp ökade sitt värde av insikt signifikant under behandlingen (p<0,005). Ingen större förändring i I2-grp eller K-grp Även känslan av befrielse ökade signifikant i I1-grp (p=0,025) medan den blev oförändrad i K-grp. I I2-grp ökade känslan av befrielse också, dock oklart om signifikant. Känsla av sammanhang ökade signifikant i I1-grp under behandlingen (p<0,025). Även i K-grp ökades känslan av sammanhang, men minskade däremot i I2-grp.	Låg studiekvalitet Liten studiepopulation Olika former av rekrytering Redovisar fr a intragruppeffekter

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Brooke S ⁶³ 1995 USA	<p>CT</p> <p>De första 10 pat på en väntelista ingick i interventionsgruppen</p> <p>De påföljande 10 pat. fick ingå i kontrollgruppen.</p> <p>Att undersöka om bildterapi med kvinnor utsatta för sexuella övergrepp ökar deras självkänsla</p>	<p>Kvinnorna rekryterades från ett kvinnocenter</p> <p>Inklusion : kvinnor utsatta för sexuella övergrepp. Medelålder Intervention= 30år Kontroll= 32år</p> <p>Baseline Självkänslan före behandlingen skiljde sig signifikant åt mellan grupperna med lägre självkänsla inom interventionsgruppen</p>	<p>Antalet deltagare vid baseline oklar Intervention;</p> <p>I=Bildterapi under 8 veckor n= 6 2 Timmar/ vecka</p> <p>Design: Ett standardiserat program för att förbättra självkänslan</p> <p>K= n=5 Väntelista</p>	<p>The Culture-Free Self-Esteem Inventory (SEI) distribuerades före och strax efter behandlingen</p> <p>I testet ingår följande subskalor allmän självkänsla social självkänsla personlig självkänsla</p> <p>Ingen diskussion kring bortfall</p>	<p>I-grp visade en signifikant skillnad mellan pre och posttest (p<0,10, one-tail) i SEI- Global Scores. Ingen skillnad i K-grp. Detta skulle stödja hypotesen att bildterapi kan öka självkänslan.</p>	<p>Låg studiekvalitet</p> <p>Liten studiepopulation</p> <p>Mkt begränsad beskrivning av studieupplägg och resultat</p>

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karakteristi- ka	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Broome M et al. ⁴⁴ 2001 USA	RCT Syfte Att testa effektivitet- en av två interventioner bild - terapi respektive KBT- pain mot smärta hos barn och ungdomar med Sickle Cells Desease (SCD)	Afroamerikanska barn och ungdomar rekryterades från två center i mellanvästern USA, som arbetar med SCD. Inklusion 1)En eller flera slutenvårdsperiod er 2)Två el fler akutbesök 3)Mer än tio dagars frånvaro från skolan 4)Minst en smärtsam händelse i månaden beroende på SCD Åldersgrupp 6-13 år 33 pojkar/ 32 flickor 14-18 år 11 pojkar/ 21 flickor	1)Alla deltagare erhöll utbildning för att bättre förstå sin sjukdom och värken kopplad till denna. Barn erhöll 4 lektioner, ungdomar 2. 2)Åldersgrupp 6-13 I1= KBT n= 10 I2= Bildterapi n =10 K= Aktivitetsgrupp ex picnic n=13 Åldersgrupp 14-18 år I1 KBT n=14 I2 Bildterapi n= 7 4 sessioner 1 gång/ vecka för bägge grupperna I bildterapi ingick 1)skapa trygghet med konst 2)afrikansk konst, smärta diskuterades 3)afroamerikanska bilder, tankar och känslor kring sjukdom och smärta 4)gemensam målning, diskussion hur hantera smärta	Alla grupperna följdes upp före start, vid sista sessionen samt 12 månader efter att studien påbörjades 6-13år 75 ingick vid start 65 deltog vid mer än 6 av de åtta sessionerna 35 avslutade interventionen och följdes upp pre, post och efter 12 månader 14-18 år 46 började 6 veckors- behandlingen 32 deltog i 4 eller fler sessioner 18 avslutade behandlingen med kompleta data The Schoolagers Coping Strategies Inventory (SCSI) mäter frekv och effektivitet av copingstrategier hos barn mellan 8-12 år I samband med stressfulla händelser Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (A- COPE) har 12 subskalor, mäter beteenden såsom avslappning, avledning, uttrycka känslor, socialt stöd.	6-13 år The schoolagers Coping Strategies Inventory (SCSI) Ingen skillnad i antalet copingstrategier eller dess effektivitet mellan grupperna i någon av uppföljningarna. Däremot ökade användandet av specifika strategier som lärdes ut i respektive grupp, från inklusionen till 12månaders uppföljningen (p<0,003) För åldersgruppen minskade akut- och återbesök signifikant jmf med året innan. 14-18 år Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (A- COPE) För de 14 ungdomarna i bägge grupperna som fullföljde studien ökade copingresultatet signifikant från slutet av beh till ett årsuppföljning (p<0,01) För ungdomarna förelåg det en signifikant minskning i akutbesök, återbesök och slutenvård	Låg studiekvalitet Stort bortfall Outilräcklig beskrivning av bortfall och metod

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Schreier H et al. ⁴⁸ 2005 USA	RCT Att undersöka effekten av bildterapi när det gällde reduktion av PTSD symtom efter en kortvarig sjukhusvistelse	Barn från sjukhusets traumaregister Inklusion: 7-17år, vårdad minst 24 timmar efter fysisk skada. Exklusion: Offer för fysisk eller sexuellt våld, brännskador eller svåra skallskador. Miljö: Barnsjukhus, regionalt trauma-center Base-line: 83st 61 pojkar (74%) 22 flickor (26%) 10.6 ±2.6 år Randomisering: I=27, K=30. 26=0 symtom Trauma: Bil/cykel/MC krock, fall, sportrelaterade skador., Skador: Extremitetsfrakturer, buk, kontusioner, multipla systemskador, huvudskador, rygg/bröstskador. Vårdtid: m=4.5 dagar. ISS=8	Alla barn hade tillgång till psykoterapeutisk hjälp om de ville. I=Barn med symtom på PTSD n=27. CATTI, barnet får möjlighet att i tur och ordning relatera till traumat, transporten till sjukhus, akutvården, sjukhusvistelsen inkl. behandlingen, eftervården och anpassningen. Individuell behandling vid sängen 1 timme. Ritade och målade med kriter. Teckningarna används sedan som en berättelse som barnet uppmuntras att berätta. Under tiden diskuteras flera ämnen som missförstånd, räddnings- och hämd-fantasier, förebråelser, skuld och skam, coping strategier, behandlings och uppföljningsplan, traumatiska påminnelser samt återanpassning. K1=Barn med symtom på PTSD n=30. Standard vård med speciella lekterapeuter som utövade gruppaktiviteter i lekar, leksaker/lekar i sängen, Tv/filmer för barn. K2=Barn utan symtom på PTSD n=26. Standard vård.	Direkt efter en traumatisk skada samt 18 månader efteråt. Uppföljning (total): n68 =1 månad n66=6 mån n45= 18 mån 54% fullföljde fram till 18 månader. 60% av symtom-grp och 40% av non-symtom-grp. Instrument: PTSD-RI ≤12 =non-symtomatisk (barnet) PDS=stress FES FORM-R= familje-miljö TISS=att utvärdera terapeutens svårighet och komplexitet med medicinska behandlingar och procedurer	Ingen skillnad mellan grupperna vid Base-line. PTSD-RI milda symtom: BL 69%, 1m 57%, 6m 59%, 18m 38%. Svåra symtom: 1m 43%, 6m 30%, 18m 29%. Ingen stark korrelation mellan skadans svårighetsgrad och graden av PTSD. Barn under 12 år högre svårighetsgrad av PTSD. Föräldrarnas och barnens skattning av PTSD stämde väl överens med och påverkades av längden på sjukhusvistelsen. Skattningarna stämde inte överens när det gällde symtom, föräldrarna skattade symtomen lägre än barnen. Olikheter fanns också vid tidigare upplevelser av trauma. Barnen i nonsymtom-grp skattade samma som föräldrarna. Ingen skillnad i symtomskattning mellan I och K1. I visade högre reduktion på symtom än K1 men inte statistiskt signifikant. Konklusion: Barns traumatisering kan underskattas. Mer forskning men flera alternativ än bildterapi kan vara lämpligt.	Låg studiekvalitet Redovisar dåligt skillnad mellan alla 3 grp, redovisar mest I jämfört med K1. Redovisar inte i siffror, inga p-värden eller 95%CI.

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Öster I et al. ⁴⁵ 2006 Sverige	RCT Att beskriva effekterna av bildterapi gällande coping- resurser hos kvinnor med bröstcancer	Kvinnor med bröstcancer utan metastaser från norra Sverige, n=42 som behandlades med strålning. De hade olika socioekonomisk bakgrund, 37-69 år m=59.	I: n=20, Individuell Bildterapi 1g/v i 5 veckor. Bildterapi utifrån Betensky (1995). Material: Pappersark, rulle m papper, oljepastell, vattenfärger, blyertspennor, kol, tape, sax o målarpenslar. Innehåll: 1) Ge varje tid och plats att reflektera, o uttala sina upplevelser, tankar och känslor om sin situation både verbalt o icke-verbalt. 2) ge stöttning i processen att återupprätta sin kroppsuppfattning. 3) Reducera stress och stärka förmågan till coping med upplevelserna. Möte 1: Visa teckningar för att visualisera olika känslor. Ett pappersark delades i 16 rutor, terapeuten läste 16 ord högt, alla förknippade med vanliga känslor. Kvinnan skrev ordet i en ruta, försökte föreställa sig känslan för ordet genom att göra anteckningar bredvid ordet. Kvinnan fick sedan rita och måla en eller fler av orden. Möte 2: Kroppsuppfattning. Kvinnan valde en oljepastell (krita) o terapeuten ritade hennes kontur på pappersrullen som hängdes på väggen. Kvinnan uttalade sina olika känslor i kroppen genom former och färger. Möte 3+4: Kvinnan tecknade utifrån sitt eget val. Möte 5: Diskuterades kvinnans alla teckningar och en sammanfattning formulerades. K: n=21 Standard vård	N=42, 1 föll bort i I-grp pga inkomplett ifyllt formulär, n=41. Uppföljning via enkäter i samband med intervjuer vid 3 tillfällen under en 6-månaders- period. Dagböcker 1g/v i 6 månader om sina upplevelser av bröstcancer. 13 drp-outs, I=5, K=8. 26 % bortfall. Instrument: CRI – stresshantering delat i 5 domäner; kognitivt, socialt, emotionellt, fysiskt och andlig/filosofiskt. Svarar i 4 punkters lickert-skala. Högre värden indikerar bättre coping-resurser.	I: Förbättrade sina coping- resurser inom den sociala domänen (p=0.040 uppföljning 2 och p=0.033 uppföljn. 3) Ingen stat sign skillnad i den linjära regressionsanalysen, visar tendenser till förbättring till förmån för I-grp. Konklusion: Bildterapi kan vara ett sätt att hjälpa kvinnor att förbättra sina coping-strategier	Låg studiekvalitet Samma population som Svensk (2009) och Egberg-Thymes (2009).

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktéristi- ka	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Richardson P et al. ²⁵ 2007 Storbri- tannien	RCT Att undersöka effekten av bildterapi som tillägg till traditionell vård hos patienter med kronisk schizofreni.	Kronisk schizofreni sedan minst 2 år, n=90 Ålder 23-69år, m=41år. 59 män 31 kv Studielängd 6månader	Traditionell vård = regelbunden kontakt med sin psykiatriska klinik, regelbunden uppföljning av medicinering samt möten med det psykiatriska teamet. Patienterna hade möjlighet till olika dagverksamheter. Bildterapi =1½ timme varje vecka 12 ggr. Rita, måla samt samtal omkring bilderna med terapeut där pat. kunde lära om och förstå de beteendemönster som de visade vid stress. I = Bildterapi samt traditionell vård, n=43. K = Traditionell vård, n=47	Bortfall 18% två veckor efter avslutad bildterapi. 56% efter 6 månader. Instrument: Mentalt status: BPRS, BSI, SANS Social function: IIP-32, SFS QoL: Perc QoL	6månader: Förändring (95%CI): BPRS -2, 8.6 BSI 0.2, 0.5 (fördel I-grp) SANS 0.2, 4.7 (fördel I-grp) IIP-32 -0.6, 0.1 SFS -6.8, 15.2 Perc QoL -0.6, 0.2 I= Något förbättrade I mentalt status men inte i social funktion eller livskvalitet.	Låg studiekvalitet Lågt antal studiedeltagare i förhållande till powerberäkning. Det finns svårigheter i denna grupp av patienter att följa behandlings-resultat.

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Svensk A-C et al. ⁴⁶ 2009 Sverige	RCT Att utvärdera effekten av bildterapi gällande livskvalitet hos kvinnor med bröst- cancer.	Kvinnor med bröstcancer utan metastaser från norra Sverige, n=42 som behandlades med strålning. De hade olika socioekonomisk bakgrund, 37-69 år m=59.	I: n=20, Individuell Bildterapi 1g/v i 5 veckor. Bildterapi utifrån Betensky (1995). Material: Pappersark, rulle m papper, oljepastell, vattenfärger, blyertspennor, kol, tape, sax o målarpenslar. Innehåll: 1) Ge varje tid och plats att reflektera, o uttala sina upplevelser, tankar och känslor om sin situation både verbalt o icke-verbalt. 2) ge stöttning i processen att återupprätta sin kroppsuppfattning. 3) Reducera stress och stärka förmågan till coping med upplevelserna. Möte 1: Visa teckningar för att visualisera olika känslor. Ett pappersark delades i 16 rutor, terapeuten läste 16 ord högt, alla förknippade med vanliga känslor. Kvinnan skrev ordet i en ruta, försökte föreställa sig känslan för ordet genom att göra anteckningar bredvid ordet. Kvinnan fick sedan rita och måla en eller fler av orden. Möte 2: Kroppsuppfattning. Kvinnan valde en oljepastell (krita) o terapeuten ritade hennes kontur på pappersrullen som hängdes på väggen. Kvinnan uttalade sina olika känslor i kroppen genom former och färger. Möte 3+4: Kvinnan tecknade utifrån sitt eget val. Möte 5: Diskuterades kvinnans alla teckningar och en sammanfattning formulerades. K: n=21 Standard vård	N=42, 1 föll bort i I-grp pga inkomplett ifyllt formulär, n=41. Uppföljning via enkäter i samband med intervjuer vid 3 tillfällen under en 6-månaders- period, base-line, efter 2 månader, efter 6 månader. Dagböcker 1g/v i 6 månader om sina upplevelser av bröstcancer. 13 drp-outs, I=5, K=8. 26% bortfall. Instrument: WHOQOL-BREF mäter total QoL, generell hälsa, fysisk och psykologisk hälsa. Högre värden – bättre QoL EORTC QLQ-BR23 mäter Kroppsuppfattning, Sexuell function, sexuell lust, framtidsperspektiv, biverkningar av beh, symtom från bröstet, symtom från arm, upprörd för håravfall. Högre värden – bättre QoL	WHOQOL-BREF; Total QoL och generell hälsa förbättrades i I-grp jämfört med K-grp, stat sign. I=85.00 (12.57) K=67.50 (20.03) P=0.003 EORTC QLQ-BR23; Stat sign förbättring kroppsuppfattning I- grp (p=0.027), framtidsperspektiv (p=0.016) och Biverkningar av beh (p=0.006).	Låg studiekvalitet Samma population som Öster och Egberg-Thyme.

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Egberg- Thyme K et al. ⁴³ 2009 Sverige	RCT Att studera psykologisk gensvar till bröstcancer. Vad som upplevdes mycket livshotande likaväl som vad diagnosen i sig förde med sig.	Kvinnor med bröstcancer utan metastaser från norra Sverige, n=42 som behandlades med strålning. De hade olika socioekonomisk bakgrund, 37-69 år m=59.	I: n=20, Individuell Bildterapi 1g/v i 5 veckor. Bildterapi utifrån Betensky (1995). Material: Pappersark, rulle m papper, oljepastell, vattenfärger, blyertspennor, kol, tape, sax o målarpenslar. Innehåll: 1) Ge varje tid och plats att reflektera, o uttala sina upplevelser, tankar och känslor om sin situation både verbalt o icke-verbalt. 2) ge stöttning i processen att återupprätta sin kroppsuppfattning. 3) Reducera stress och stärka förmågan till coping med upplevelserna. Möte 1: Visa teckningar för att visualisera olika känslor. Ett pappersark delades i 16 rutor, terapeuten läste 16 ord högt, alla förknippade med vanliga känslor. Kvinnan skrev ordet i en ruta, försökte föreställa sig känslan för ordet genom att göra anteckningar bredvid ordet. Kvinnan fick sedan rita och måla en eller fler av orden. Möte 2: Kroppsuppfattning. Kvinnan valde en oljepastell (krita) o terapeuten ritade hennes kontur på pappersrullen som hängdes på väggen. Kvinnan uttalade sina olika känslor i kroppen genom former och färger. Möte 3+4: Kvinnan tecknade utifrån sitt eget val. Möte 5: Diskuterades kvinnans alla teckningar och en sammanfattning formulerades. K: n=21 Standard vård	N=42, 1 föll bort i I-grp pga inkomplett ifyllt formulär, n=41. Uppföljning via enkäter i samband med intervjuer vid 3 tillfällen under en 6-månaders- period, base-line, efter 2 månader, efter 6 månader. Dagböcker 1g/v i 6 månader om sina upplevelser av bröstcancer. 13 drp-outs, I=5, K=8. 26% bortfall. Instrument: SASB; Upplevd självbild, spontan och impulsivitet, acceptera och utveckla sig själv, älska sig själv, hjälpa och nära sig, kontrollera och undertrycka sig, anklaga och skuldbelägga sig själv, hata sig, ignorera och negligera sig. SCL 90; Upplevda symtom Somatisering, Obsessiv-kompulsivitet, Inter-personell sensitivitet, Depression, Ängest Fientlighet/ Vrede Fobisk ängest, Paranoidt tänkande, Psykoticism	Ingen skillnad mellan grupperna i SASB. SCL 90 visade skillnad mellan grupperna över tid där I-grp visade minskade depressiva symtom över tid medan K-grp inte visade någon skillnad i symtom över samma tid. I-grp visade stat sign minskning i depression (p=0.002), ängest (p=0.009) och somatiska symtom (p=0.049).	Låg studiekvalitet Samma population som Öster och Svensk.

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Hattori H et al. ⁴⁰ 2011 Japan	RCT Stratifierades utifrån ålder, sex och MMSE och randomiserades enligt minimiseringsmetoden Utvärdera effekten av bildterapi jmf med träning i räkning vid Alzheimers sjukdom	Inkl.kriterier *65-85 år *kontrollerades inom en psykiatrisk klinik alt. demenshet *kunde åtföljas av anhöriga *kunde besöka kliniken 1 gång/vecka *hade mild kognitiv försämring motsvarande MMSE 20 eller högre *uppfyllde diagnosen Alzheimers sjukdom * neurofys. förändringar cerebralt *uppvisat nyligen minnesstörningar Exkl.kriterier MMSE \geq 25 MMSE \leq 19 N= 43 Bortfall 4 pat M/F 18/21	I1= Bildterapi i grupp n= 20 M/F 9/11 Primära uppgiften var att färga abstrakta mönster med krita eller vattenfärger som utvecklas till figurer såsom fåglar, katter. Pat skulle även måla familjära objekt såsom blommor, barn utifrån sitt minne. I2= Träning i kalkulering i grupp n= 19 M/F 9/10 Pat skulle göra enklare uträkningar såsom addition och multiplikation. De skulle genomföra uträkningar enligt deras egna förutsättningar Träffades 1 gång/vecka, 45 min session Hemuppgifter ca 15 min/dag 12 behandlingssessioner	Uppföljningsperiod pre och posttest efter 12 sessioner Bortfall 2 pat i vardera gruppen föll bort pga somatisk sjukdom Utvärdering MMSE – kognitiv och minnesfunktion Wechsler Memory Scale–Revised (WMS-R)- logiska minnet Geriatric Depression Scale (GDS)- humör och vitalitet Apathy Scale – humör och vitalitet QOL (Quality of Life) Short Form (SF-8)-livskvalitet Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD)	Det fanns skillnader i basdata mellan grupperna, dock inga signifikanta. Signifikant förbättring konstaterades i Apathy skalan i bildterapigruppen (p= 0,0014) och i MMSE i kalkuleringsgruppen (p= 0,0015) före jämfört med efter behandlingen. I övrigt inga signifikanta förändringar. Man jämförde de pat som hade fått 10% eller större förbättring relaterat till utgångsvärdet mellan grupperna, där en subskala i SF-8 visade signifikant bättre resultat i I1-grp jämfört med I2-grp. (p= 0,038)	Låg studiekvalitet

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Crawford M et al. ³⁹ 2012 Storbritan nien	RCT Blockran- domisering Blindad bedömare Undersöka effekten av bildterapi vid schizofreni Finns det fördelar jämfört med en aktiv kontroll Nationella guidelines har rekommend erat att överväga tillägg av bildterapi vid schizofreni	MATISSE studien Pat rekryterades från fyra kommunala mental- och sociala centrar i England och Nordirland Inklusion *18 år och äldre * diagnosen schizofreni *vill delta i grupp Exklusion *svår kognitiv störning * svårt med engelska språket * redan får bildterapi Baseline I1 medelålder=41 män/ kvinnor 90/50 I2medelålder=42 män/ kvinnor 90/50 K medelålder= 40 Män/ kvinnor 99/38	I1= Bildterapi i grupp+standard care N=140 90 min/ vecka under 12 månader Bildterapi genomfördes enligt rekommendationer från British Association of Art Therapists. Terapeuterna uppmuntras att vara flexibla och anpassa behandlingen till pat behov I2= Aktivitetsgrupp + standard care N= 140 En gång/veckan under 12 månader Exempel: spel, se på och diskutera DVD filmer, besöka lokala cafeer. Inga samtalsinterventioner ingick. K= Standard care N= 137 Uppföljning på enheten, farmakoterapi	Uppföljning före behandling 12 mån efter behandlingsstart 24 månader efter behandlingsstart Bortfall 417 patienter randomiserades 361 (87%) följdes upp vid 12 månader 355(85%) följdes upp efter 24 månader Ingen skillnad i bortfall i de olika armarna Intention to treat Primära Efter 24 mån Global assessment of functioning scale (GAF) –bedömer pat:s fungerande ur ett hälsoperspektiv. Positive and negative syndrome scale(PANSS) mäter symtom vid schizofreni Sekundära Efter 12 mån GAF Social Function Question- naire (SFQ) -socialt fungerande Morisky scale -adherens till farmakoterapi Client Satisfaction Questionnaire - pat tillfredsställelse med vården General Well-Being Scale- hälsorelaterad livskvalitet Deltagande i gruppen	Primära Efter 24 mån fanns ingen skillnad mellan de olika grupperna i GAF och PANSS Sekundära Ingen signifikant skillnad förutom att pat i I2-grp hade färre pos symtom i sin schizofreni vid 12 resp 24 månaders uppföljning jmf med pat i I1-grp (skillnad 1,4, 95% CI 0,1- 2,6, p=0,03) Median närvaro var 11 för I1-grp och 5 för I2-grp (p=0,04)	Medelhög studiekvalitet

Författare År Referens Land	Design, syfte	Population, Patient- karaktäristika	Intervention (I) Kontroll (K)	Uppföljningsperiod Bortfall	Resultat	Studiekvalitet Klinisk relevans Kommentar
Sunhee, K. et al ⁵² 2013 Korea	RCT Vid MMSE score högre än 25 och upp till 30, sedan randomisering till bildterapi-grupp eller kontroll-grupp beroende på vilken dag de vistades på den dagliga verksamheten. Att undersöka om bildterapi har påverkan på friskt åldrande hos Korean-Amerikanska seniorer.	Patienter vid två dagliga verksamheter för äldre screenades med MMSE inom en 6-månaders period före studiestart. Inklusion: MMSE score 25-30. Ålder: I=69-87 K=72-86 Kön: I=21kv, 4m K=18kv, 7m	I= n=25. 4 v bildterapi, 3 ggr/vecka, max 12 sessioner. Varje session varade i 60-75min. Målade med pensel eller krita. Använde också modeller. Individuell måldialogfas och sedan gruppdiskussioner. Fritt val av arbete. K= n=25. Ingen bildterapi. Deltog i den dagliga verksamhetens aktiviteter med att läsa böcker, spela spel och se på TV. Erbjuds efter 4v att få delta i bildterapi	Uppföljning Pre- och post-test på båda grupperna. Base-line och efter 4v. Bortfall Inget bortfall men alla var inte med på alla sessioner. 12st var med på alla 12 sessionerna. Ej angett varför de var borta. Utfallsmått Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). Mäter sinnesstämning. 20 adjektiv rankas av deltagaren på en 5p-skala från väldigt lätt/inte alls till extremt. State-trait anxiety inventory (STAI). Mäter både status och nivå av ångest. Kan med det skilja på ångest och depression. Score från 20-80 där högre poäng indikerar mer ångest. Rosenberg self-esteem scale (RSES). Mäter självkänslan genom egenvärde, självförsvar, själv-respekt, egenkärlek, egen-profilering och integritet. 10-frågor och ger resultat från 0-30. 15-25 score indikerar normal, under 15 indikerar låg självkänsla.	Ingen skillnad mellan grupperna vid base-line. I-grp visade större skillnad i sinnesstämning (PANAS) i positiv bemärkelse än K-grp (p<0.001). I-grp visade mindre ångest (STAI) än K-grp (p<0.01). I-grp hade större själv-känsla (RSES) än K-grp (p<0.01). Stor effekt indikerades en 84.6% positiv förändring i affect (r=0.92) och 70.6% förändring i ångest-status (r=0.84) för I-grp jämfört med K-grp. Moderata effektstorlekar i positiv förändring kunde ses i självkänsla (r=0.75) och ångest-nivåer (r=0.74).	Låg studiekvalitet

Förkortningar:

PTSD – Posttraumatisk stress disorder

PTSD-RI – skala över svårighetsgrad *Reaction Index

PDS – Posttraumatic stress diagnostic scale

FES Form-R - Family environment Scale

TISS - Therapeutic Intervention Scoring system

ISS – Svårighetsgrad av anatomisk skada

CATTI – Chapman Art Therapy Treatment Intervention

CRI – Coping Resources Inventory

COG – cognitive

QoL – livskvalitet

SASB – Structural analysis of social behavior

SCL 90 – Symptom Check list

KBT- Kognitiv Beteendeterapi

MMSE- Mini-Mental State Examination

MATISSE - Multicenter study of Art therapy In Schizofrenia: Systematic Evaluation

BPRS – Brief Psychiatric rating scale

BSI – Brief Symptom Inventory

SANS – Scale for the Assessment of Negative Symptoms

IIP-32 – Inventory of Interpersonal Problems

SFS – Social Functioning Scale

Perc QoL – Lancashire Quality of Life Profile

Bilaga 1 Exkluderade systematiska översikter

Studie	Orsak
Reynolds et al. 2000 ¹⁹	Studier med blandade konstnärliga aktiviteter, ofullständig metodbeskrivning, ingen utvärdering av studiernas kvalitet
Veltman et al. 2002 ⁵	Rör ej aktuell frågeställning
Ruddy et al. 2003 ⁶	Äldre version av nu uppdaterad översikt
Scott et al. 2003 ⁷	Äldre version av nu uppdaterad översikt
Ruddy et al. 2005 ¹⁸	Togs ej med, utan de två ingående studierna granskades för sig
Frisch et al. 2006 ¹⁷	Olika former av konstbaserade behandlingar, ingen utvärdering av studiernas kvalitet
Jorm et al. 2006 ¹⁷	Ofullständig metodbeskrivning, ingen utvärdering av artiklarnas kvalitet
Hamre et al. 2007 ¹⁰	Studie utan jämförande kontroll
Canuto et al. 2008 ⁹	Studie utan jämförande kontroll
Wethington et al. 2008 ¹⁵	Olika interventioner, ingen utvärdering av artiklarnas kvalitet
Ranmal et al. 2008 ¹⁴	Olika interventioner, ingen studie med renodlad bildterapi ingick
Leckey 2010 ¹¹	Studier med blandade konstnärliga aktiviteter ingick, ofullständig metodbeskrivning, ingen utvärdering av artiklarnas kvalitet

Lawrence et al. 2010 ⁴	Rör ej aktuell frågeställning
Wood et al. 2010 ¹²	Olika studieupplägg (kvalitativ, kvantitativ, mixed method), blandade och olika konstnärliga aktiviteter
Geue et al. 2010 ¹³	Olika studieupplägg, (kontrollgrupp, ingen kontrollgrupp), ingen utvärdering av artiklarnas kvalitet
Tegelbjaerg et al. 2011 ⁸	Kvalitativ studie
Helgason at al. 2011 ²²	Olika interventioner, ofullständig metodbeskrivning, ingen utvärdering av artiklarnas kvalitet
Dolle et al. 2013 ²³	Flera behandlingskoncept, ingen enskild studie med bildterapi
Van Lith et al. 2013 ²⁰	Ingen utvärdering av studiernas kvalitet, olika studieupplägg
Blomdahl et al. 2013 ¹	Undersöker 8 terapeutiska faktorer, ingen utvärdering av artiklarnas kvalitet
Puetz et al 2014 ²	Studier med olika konstnärliga aktiviteter (musik, dans, bild, skrivande), CAT (creative art therapy), ingen utvärdering av studiernas kvalitet
Poder et al 2014 ²¹	Olika behandlingskoncept, bristande bedömning av studiekvaliteten
NICE guidelines (CG178), Psychosis and schizofrenia in adults: treatment and management 2014 ³	Studier med olika konstnärliga interventioner

Bilaga 2. Exkluderade artiklar, RCT

Studie	Orsak
Cohen et al. 1985 ³⁶	Fel fokus på frågeställning
LaMore et al. 1993 ³²	Ej bildterapi
Lev-Wiesel et al. 2003 ³⁴	Fel fokus på frågeställning, ej bildterapi
Lee et al. 2004 ³¹	Fel fokus på frågeställningen
Monti et al. 2006 ⁴⁷	Studie med blandade aktiviteter (mindfulness based art therapy)
Gordon et al. 2008 ³⁰	Studie med blandade konstnärliga aktiviteter
Katz et al. 2010 ²⁹	Fel fokus på frågeställning
Crawford et al. 2010 ³⁷	Studieprotokoll
Madden et al. 2010 ⁴²	Studie med blandade konstnärliga aktiviteter
Pitkala et al. 2011 ²⁸	Studie med blandad konstnärliga aktiviteter
Ferrero-Arias et al. 2011 ⁴¹	Studie med blandade konstnärliga aktiviteter
Zangi et al. 2012 ²⁶	Fel fokus på frågeställningen
Kelly et al. 2012 ²⁷	Ingen kontrollerad studie, ej bildterapi
Ki et al. 2012 ³³	Fel fokus på frågeställning, ej bildterapi
Crawford et al. 2012 ³⁸	HTA- rapport, artikel rörande rapporten inkluderad i översikten

Patterson et al. 2013 ³⁵	Kvalitativ studie
Yount et al. 2013 ⁵⁰	Ej bildterapi enligt definition (Healing Sock Creatures)
Monti et al. 2013 ⁴⁹	Studie med blandade aktiviteter (mindfulness based art therapy)
Mc Cabe et al. 2013 ⁵¹	Ej bildterapi enligt definition (Open Window)

Bilaga 3. Exkluderade artiklar, CT

Studier	Orsak
Wikström et al. 1993 ⁵⁶	Ej bildterapi
Favara-Scacco et al. 2001 ⁵⁹	Olika konstnärliga aktiviteter
Walsh et al. 2004 ⁵⁸	Olika konstnärliga aktiviteter
Rosseau et al. 2005 ⁶¹	Olika konstnärliga aktiviteter, fel fokus
Schmid et al. 2007 ⁶⁶	Deskriptiv
Bar-Sela et al. 2007 ⁶⁰	Antroposofisk bildmetodik
Götze et al. 2009 ⁵⁴	Artikel på tyska
Kang et al. 2010 ⁵⁷	Olika konstnärliga aktiviteter
Geue et al. 2011 ⁵³	Artikeln på tyska
Mueller et al. 2011 ⁵⁵	Fel fokus
Singer et al. 2013 ⁶⁵	Ej bildterapi enligt def
Geue et al. 2013 ⁶⁴	Ej bildterapi enligt def