

## Resúmenes Epistemonikos

Medwave 2017;17(Suppl1):e6845 doi: 10.5867/medwave.2017.6845

# Arteterapia, ¿es efectiva en la esquizofrenia?

**Autores:** María Isabel Ruiz[1,2], David Aceituno[1,2], Gabriel Rada[2,3,4]

### Filiación:

[1] Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[2] Proyecto Epistemonikos, Santiago, Chile

[3] Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[4] Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

**E-mail:** [daceituno@med.puc.cl](mailto:daceituno@med.puc.cl)

## Resumen

La arteterapia se utiliza como tratamiento complementario a los antipsicóticos en la esquizofrenia, sin embargo, no está clara su efectividad. Para responder esta pregunta, se utilizó la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples bases de datos. Identificamos cinco revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen 20 estudios, de los cuales cuatro corresponden a estudios aleatorizados. Extrajimos los datos y preparamos tablas de resumen de los resultados utilizando el método GRADE. Concluimos que no está claro si la arteterapia produce mejoría en la esquizofrenia porque la certeza de la evidencia existente es muy baja.

### Problema

Muchos pacientes con esquizofrenia persisten sintomáticos a pesar del uso de fármacos. Por esta razón se recomienda el uso de otro tipo de intervenciones como aquellas centradas en el arte o arteterapia. La Asociación Británica de Terapeutas de Arteterapia define este tratamiento como "una forma de psicoterapia que usa medios artísticos como su modo principal de expresión y comunicación" [1], en el cual el arte se utiliza como un medio para abordar asuntos emocionales que generan malestar.

Se piensa que esta intervención permitiría a los pacientes con esquizofrenia procesar experiencias emocionales, cognitivas y psicóticas a través del arte. Sin embargo, no está claro si produce mejoría clínica.

### Métodos

Utilizamos la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples bases de datos, para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Con esta información generamos un resumen estructurado, siguiendo un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia (presentado como matriz de evidencia en Epistemonikos), metanálisis del total de los estudios, tablas de resumen de resultados con el método GRADE, y tabla de otras consideraciones para la toma de decisión.

### Mensajes clave

- No está claro si la arteterapia produce mejoría en la esquizofrenia, o si se trata de una terapia costo/efectiva porque la certeza de la evidencia existente es muy baja.

## Acerca del conjunto de evidencia para esta pregunta

<p>Cuál es la evidencia. Véase matriz de evidencia en Epistemonikos más abajo.</p>	<p>Encontramos cinco revisiones sistemáticas [2],[3],[4],[5],[6] que incluyen en total 20 estudios primarios que responden la pregunta de este resumen, reportados en 24 referencias [7],[8],[9],[10],[11],[12],[13],[14],[15],[16],[17],[18],[19],[20],[21],[22],[23],[24],[25],[26],[27],[28],[29],[30], de los cuales cuatro corresponden a estudios controlados aleatorizados, reportados en ocho referencias [8],[12],[13],[14],[16],[17],[19],[28]. Esta tabla y el resumen en general se basan en estos últimos.</p> <p>Si bien la definición de arteterapia podría incluir intervenciones basadas en danza u otras artes de la representación, o música, en este resumen sólo se ha considerado la definición que utilizan la mayoría de las revisiones sistemáticas, es decir, terapia relacionada con artes visuales o plásticas.</p>
<p>Qué tipo de pacientes incluyeron los estudios</p>	<p>Todos los estudios incluyeron pacientes con esquizofrenia. Un estudio incluyó un grupo de pacientes con esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar y trastorno de personalidad [28]. Tres estudios realizaron intervenciones con pacientes ambulatorios [8],[13],[28] y uno con pacientes en hospitalización cerrada [12].</p>
<p>Qué tipo de intervenciones incluyeron los estudios</p>	<p>Tres estudios realizaron intervenciones según los lineamientos de la Asociación Británica de Terapeutas de Arteterapia [8],[13],[28]. Un estudio [12] realizó intervenciones con orientación psicodinámica, que a pesar de no adherir explícitamente a la definición de la Academia Británica, la descripción de la intervención hace pensar que se asemeja a sus lineamientos. Todas las intervenciones se realizaron en formato grupal.</p> <p>La frecuencia de intervenciones fue variable; un estudio realizó intervenciones de forma bisemanal [12], dos de forma semanal [8],[13] y uno cada dos semanas [28]. El tiempo de duración de las intervenciones fue variable, de seis semanas a un año.</p> <p>Todos los estudios compararon contra tratamiento estándar. En un estudio [13] además se comparó con otra actividad grupal.</p>
<p>Qué tipo de desenlaces midieron</p>	<p>Los estudios midieron múltiples desenlaces, sin embargo, las diferentes revisiones sistemáticas los agruparon en: efectividad (<i>Scale for the Assessment of Negative Symptoms</i> [SANS], <i>Brief Psychiatric Rating Scale</i> [BPRS], <i>Brief Symptom Inventory</i> [BSI] y escalas de funcionamiento social y calidad de vida), y aceptabilidad.</p>

## Resumen de los resultados

La información sobre los efectos de la arteterapia en la esquizofrenia está basada en cuatro estudios aleatorizados que incluyen 612 pacientes. Tres estudios midieron efectividad [8],[12],[13] y todos reportaron alguna medida de aceptabilidad. El resumen de los resultados es el siguiente:

- No está claro si la arteterapia produce mejoría en la esquizofrenia porque la certeza de la evidencia existente es muy baja.
- No está claro si la arteterapia es una intervención aceptable para los pacientes porque la certeza de la evidencia existente es muy baja.

Arteterapia para esquizofrenia		
<b>Pacientes</b>	Pacientes con esquizofrenia	
<b>Intervención</b>	Arteterapia	
<b>Comparación</b>	Tratamiento estándar	
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)
Efectividad	Dos estudios evaluaron efectividad midiendo síntomas de psicosis y funcionamiento global [12] y [13]; uno de ellos [12] no mostró diferencias a los 12 ni 24 meses, y el otro [13] mostró disminución de síntomas positivos. Un tercer estudio [8] mostró mejoría en una escala de síntomas negativos (SANS), sin impacto en calidad de vida ni funcionamiento social.	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy baja
Aceptabilidad	Un estudio [13] reportó que un 39% no asistió a sesiones por estar poco motivado o por dificultades en asistir. En otro estudio [28] un 40% abandonó el estudio antes de completar tratamiento, sin embargo, esto fue menor que en el grupo de tratamiento estándar. En otro estudio [8] se reporta que no hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a abandono. En otro estudio [12] el 59% asistió a las sesiones de arteterapia comparado con 69% en el grupo control.	⊕○○○ <sup>1,2,3</sup> Muy baja
GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group		
<sup>1</sup> Se disminuyó la certeza por limitaciones en los estudios: no se describe ocultamiento de secuencia de aleatorización, y se plantean dificultades en mantener el ciego de los evaluadores. Además, por razones prácticas ni los pacientes ni los tratantes pueden ser ciegos a la intervención, lo cual, si bien es inevitable, incorpora riesgo de sesgo. <sup>2</sup> Se disminuyó certeza de la evidencia por inconsistencia en los resultados de los distintos estudios. <sup>3</sup> Se disminuyó la certeza porque la evidencia puede ser indirecta, dado que la intervención considerada como arteterapia fue muy variable en los diferentes estudios.		

### Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)\*

⊕⊕⊕⊕

**Alta:** La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.

⊕⊕⊕○

**Moderada:** La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.

⊕⊕○○

**Baja:** La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.

⊕○○○

**Muy baja:** La investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.

\* Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.

† Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

---

## Otras consideraciones para la toma de decisión

---

### A quién se aplica y a quién no se aplica esta evidencia

---

- La evidencia presentada en este resumen aplica de manera amplia a pacientes con esquizofrenia, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios.
  - No aplica a pacientes que reciben otro tipo de intervenciones basadas en disciplinas artísticas como música, danza o teatro.
- 

### Sobre los desenlaces incluidos en este resumen

---

- En la tabla de resumen se incluyeron los desenlaces críticos para la toma de decisiones de acuerdo a los autores de este resumen. Estos fueron definidos de forma amplia en las revisiones sistemáticas, sin embargo, incorporan resultados relevantes para los pacientes, como estimación de funcionamiento global y cambios en síntomas. Estos desenlaces coinciden con aquellos utilizados en revisiones y guías.
- 

### Balance riesgo/beneficio y certeza de la evidencia

---

- No es posible realizar un adecuado balance riesgo/beneficio porque la certeza de la evidencia sobre la efectividad de la arteterapia en esquizofrenia es muy baja.
- 

### Qué piensan los pacientes y sus tratantes

---

- Considerando la evidencia existente, la mayoría de los pacientes y tratantes debiera inclinarse en contra de la intervención, debido a la incertidumbre existente y a las consideraciones de recursos.
  - En un análisis cualitativo de uno de los estudios aleatorizados [10], los pacientes que no asistieron a las sesiones reportaron poca motivación por el tratamiento. De los pacientes que sí asistieron, la mayoría notó efectos positivos, un aumento en su autoestima y en su capacidad de entender a otros. Esto mismo podría ocurrir en la práctica, donde la motivación no necesariamente dependa del efecto sobre la enfermedad, sino que influyan otros elementos, como preferencias del paciente y dificultades en el acceso.
- 

### Consideraciones de recursos

---

- No es posible realizar una estimación del balance costo/beneficio porque la certeza de la evidencia es muy baja.
- 

### Diferencias entre este resumen y otras fuentes

---

- Las conclusiones de las revisiones identificadas difieren levemente entre ellas; algunas revisiones la plantean como una terapia promisorio para un conjunto de enfermedades más amplias, entre ellas la esquizofrenia [2],[4], mientras que otras revisiones plantean que la evidencia no es concluyente, al igual que lo concluido en este artículo [3],[5].
  - La guía del *National Institute for Health and Care Excellence*[31] sugiere incorporar las terapias de arte en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, especialmente en aquellos con síntomas negativos marcados. Sin embargo, la formulación de esta guía no incluyó el análisis de dos estudios aleatorizados citados en este resumen [12],[13].
- 

### ¿Puede que cambie esta información en el futuro?

---

- La probabilidad que futura evidencia cambie las conclusiones de este resumen es alta debido a la incertidumbre existente.
  - Existe al menos un estudio en curso [32] que podría entregar información relevante en el futuro.
  - La mayoría de las revisiones sistemáticas incluidas en este resumen tienen limitaciones importantes, ya sea en sus métodos o en su nivel de actualización. Nuevas revisiones sistemáticas de alta calidad podrían aportar mayor información al respecto.
-

## Cómo realizamos este resumen

Mediante métodos automatizados y colaborativos recopilamos toda la evidencia relevante para la pregunta de interés y la presentamos en una matriz de evidencia.

	MATISSE 2010	Montag C 2014	Drapeau, Marie- 2007	Richardson.. 1998	Patterson S 2011	Michaélides, De 2012	Hanevik, Hilde 2013	Teglbjaerg HS 2011	Patterson, Sue 2011	Schindler, Vict.. 2008
Attard, Angelic.. 2016	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Van Lith T. 2016	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Rachel Ruddy 2005	X			X						
Apotsos P 2012	X		X	X						
Maujean, Annick 2014	X									

Comenzando desde cualquier revisión sistemática, Epistemonikos construye una matriz basada en las conexiones existentes en la base de datos (la revisión desde la cuál se construyó la matriz aparece resaltada).

El autor de la matriz puede seleccionar la información pertinente para una pregunta específica de salud (típicamente en formato PICO) de manera de desplegar el conjunto de información para esa pregunta.

Las *filas* representan las revisiones sistemáticas que comparten al menos un estudio primario, y las *columnas* muestran los estudios.

Los recuadros en verde corresponden a estudios incluidos en las respectivas revisiones.

Siga el enlace para acceder a la **versión interactiva**: [Arteterapia para el tratamiento de la esquizofrenia o psicosis similares](#)

## Notas

Si con posterioridad a la publicación de este resumen se publican nuevas revisiones sistemáticas sobre este tema, en la parte superior de la matriz se mostrará un aviso de "nueva evidencia". Si bien el proyecto contempla la actualización periódica de estos resúmenes, los usuarios están invitados a comentar en Medwave o contactar a los autores mediante correo electrónico si creen que hay evidencia que motive una actualización más rápida.

Luego de crear una cuenta en Epistemonikos, al guardar las matrices recibirá notificaciones automáticas cada vez que exista nueva evidencia que potencialmente responda a esta pregunta. El detalle de los métodos para elaborar este resumen están descritos aquí:

<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>.

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos ([www.epistemonikos.org](http://www.epistemonikos.org)).

Los resúmenes de evidencia siguen un riguroso proceso de revisión por pares interno.

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

## Referencias

1. British Association of Art Therapists. What is art therapy? Disponible en: <http://www.baat.org/About-Art-Therapy> [Consultado el 19 de diciembre de 2016] | [Link](#) |
2. Apotsos P. [Art therapy in psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders]. *Psiquiatriki*. 2012 Jul-Sep;23(3):245-54 | [PubMed](#) |
3. Attard A, Larkin M. Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. *Lancet Psychiatry*. 2016 Nov;3(11):1067-1078 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Maujean A, Pepping CA, Kendall E. A Systematic Review of Randomized Controlled Studies of Art Therapy. *Art Therapy*. Mar 2014, 31(1), 37-44 | [CrossRef](#) |
5. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Oct 19;(4):CD003728 | [PubMed](#) |
6. Van Lith T. Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*. 2016 Feb 29;47:9-22 | [CrossRef](#) |
7. Schindler V, Pletnick C. Role Development Applied to Art Therapy Treatment of an Artist Diagnosed with Schizophrenia. *Art Therapy*. 2006 Apr; 23(3), 126-131 | [CrossRef](#) |
8. 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 Jul, 16(4), 483-491. | [CrossRef](#) |
9. Patterson S, Crawford M, Ainsworth E, Waller D. Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, how and for whom. *International Journal of Art Therapy*. 2011 Sept; 16(2), 70-80 | [CrossRef](#) |
10. Patterson S, Borschmann R, Waller D. Considering referral to art therapy: Responses to referral and experiences of participants in a randomised controlled trial. *International Journal of Art Therapy*. 2013 Nov; 18(1), 2-9 | [CrossRef](#) |
11. Patterson S, Debate J, Anju S, Waller D, Crawford MJ. Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: results of a national survey. *J Ment Health*. 2011 Aug;20(4):328-35 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
12. Montag C, Haase L, Seidel D, Bayerl M, Gallinat J, Herrmann U, et al. A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. *PLoS One*. 2014 Nov 13;9(11):e112348. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
13. Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K, et al; MATISSE project team. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. *BMJ*. 2012 Feb 28;344:e846 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
14. Crawford MJ, Killaspy H, Kalaitzaki E, Barrett B, Byford S, Patterson S, Soteriou T, O'Neill FA, Clayton K, Maratos A, Barnes TR, Osborn D, Johnson T, King M, Tyrer P, Waller D. The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2010 Aug 27;10:65. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
15. Michaelides D. An understanding of negative reflective functioning, the image and the art psychotherapeutic group. *International Journal of Art Therapy*. 2012 Jul; 17(2), 45-53. | [CrossRef](#) |
16. Leurent B, Killaspy H, Osborn DP, Crawford MJ, Hoadley A, Waller D, et al. Moderating factors for the effectiveness of group art therapy for schizophrenia: secondary analysis of data from the MATISSE randomised controlled trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014 Nov;49(11):1703-10 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
17. Borchers KK. Do gains made in group art therapy persist? A study with aftercare patients. *Am J Art Ther*. 1985 Feb;23(3):89-91 | [PubMed](#) |
18. Killick K. Unintegration and containment in acute psychosis. *British Journal of Psychotherapy*. 1996 Dec, 13(2), 232-242 | [CrossRef](#) |
19. Jones K, Stevens P, Richardson P. A Randomised Trial of Group Based Art Therapy as an Adjunctive Treatment in Severe Mental Illness. *The Third Theoretical Advances in Art Therapy Conference*; 1998. Birmingham | [Link](#) |
20. 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 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
21. Hanevik H, Hestad K, Lien L, Teglbjaerg HS, Danbolt LJ. Expressive art therapy for psychosis: A multiple case study. *The Arts in Psychotherapy*. 2013 Jul; 40(3), 312-321 | [CrossRef](#) |
22. Gajić GM. Group art therapy as adjunct therapy for the treatment of schizophrenic patients in day hospital. *Vojnosanit Pregl*. 2013 Nov;70(11):1065-9 | [PubMed](#) |
23. Drapeau MC, Kronish N. Creative Art Therapy Groups: A Treatment Modality for Psychiatric Outpatients. *Art Therapy*. 2007 Apr; 24(2), 76-81 | [CrossRef](#) |
24. de Morais A, Dalécio M, Vizmann S, Bueno V, Roecker S, Salvagioni D, et al. (2014). Effect on scores of depression and anxiety in psychiatric patients after clay work in a day hospital. *The Arts in Psychotherapy*. 2014 Apr; 41(2), 205-210 | [CrossRef](#) |
25. Colbert S, Cooke A, Camic P, Springham N. The art-gallery as a resource for recovery for people who have experienced psychosis. *The Arts in Psychotherapy*. 2013 Apr; 40(2), 250-256. | [CrossRef](#) |
26. Hung CC, Ku YW. Influencing and moderating factors analyzed in the group art therapy of two schizophrenic inpatients. *Biomedicine (Taipei)*. 2015 Dec;5(4):24 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
27. Caddy L, Crawford F, Page AC. 'Painting a path to wellness': correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012 May;19(4):327-33 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
28. Green BL, Wehling C, Talsky GJ. Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hosp Community Psychiatry*. 1987 Sep;38(9):988-91 | [PubMed](#) |
29. Banks L. Free to talk about violence: A description of art therapy with a male service user in a low secure unit. *International Journal of Art Therapy*. 2012 Feb; 17(1), 13-24. | [CrossRef](#) |

30.de Morais AH, Roecker S, Salvagioni DA, Eler GJ. Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital. Invest Educ Enferm. 2014;32(1):128-38 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

31.National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management 2014. | [Link](#) |

32.University Hospital, Strasbourg, France. Art-therapy and Psychotic Disorders. | [Link](#) |

**Correspondencia a:**

**[1]** Facultad de Medicina  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Diagonal Paraguay 476  
Santiago Centro  
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.