

Bedingungen und Effekte Künstlerischer Onlinetherapien – ein Systematisches Review und eine Wirkfaktorenkategorisierung

Zusammenfassung

Hintergrund: Technologischer Fortschritt fördert die Entwicklung und Verbreitung onlinebasierter Therapieformen, auch im Bereich der Künstlerischen Therapien. Bisherige Forschungsergebnisse spiegeln vielfach die Sichtweise der Therapeuten wider. Diese Übersichtsarbeit ging daher der Fragestellung nach, welche Rahmenbedingungen bei onlinebasierten Künstlerischen Therapieprogrammen bei unterschiedlichen Zielgruppen zu beachten sind, welche Effekte sich bei unterschiedlichen Probandengruppen zeigen, welche Erkenntnisse sich für zukünftige Forschung und Praxis aus den Erkenntnissen gewinnen lassen.

Methoden: Ein systematisches Literaturreview wurde durchgeführt, um aktuelle Forschungsergebnisse im Zeitraum von 2021 und 2024 zu analysieren. Die Datenbankrecherche erfolgte in APA PsycINFO, Academic Search Ultimate, APA PsycArticles, ERIC, MEDLINE, OpenDissertations, PSYINDEX Literature with PSYINDEX Tests, SocINDEX with Full Text.

Ergebnisse: Insgesamt erfüllten 11 Studien die Einschlusskriterien, 9 Studien davon bedienten sich qualitativer Methoden. Wir ermittelten die folgenden Effekte onlinebasierter Künstlerischer Therapien: (a) bei Menschen mit Behinderungen: Steigerung von Selbstvertrauen, Schaffung von sozialen Kontakten; (b) bei älteren Menschen: Förderung einer integrativen Lebenssicht; (c) bei Teilnehmenden von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: Stressreduktion und Wohlbefindenssteigerung. Künstlerische Onlinetherapien erscheinen besonders hilfreich zu sein bei Menschen mit erschwertem Zugang zu Präsenztherapien aufgrund geografischer, zeitlicher oder krankheitsbedingter Barrieren.

Diskussion und Schlussfolgerung: Onlinebasierte Künstlerische Therapieformate bringen sowohl erhebliche Vorteile als auch Herausforderungen mit sich, die sorgfältig adressiert und weiter systematisch erforscht werden müssen, um die bestmöglichen Therapieergebnisse bei der Durchführung Künstlerischer Therapien für unterschiedliche Patienten- und Klientengruppen zu erzielen.

Schlüsselwörter: Künstlerische Therapien, digitale Technologien, Onlinetherapie, Wirkfaktoren, Gesundheitsförderung, systematisches Review

Renate Oepen¹
Corinne Roy¹
Harald Gruber^{1,2}
Eva Paul¹

1 Fachbereich Künstlerische Therapien und Therapiewissenschaft, Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter, Deutschland

2 Forschungsinstitut für Künstlerische Therapien (RIArT), Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter, Deutschland

Hintergrund

Digitale Technologien werden weltweit zunehmend in der Psychotherapie eingesetzt und ermöglichen Fernverbindungen zwischen Klienten und Therapeuten. Über deren Anwendung im Bereich der Künstlerischen Therapien war zunächst wenig bekannt [Choe, 2014; Levy et al., 2018 zit. n. Zubala et al., [1]]. Es wurden zwar computerunterstützte Technologien bereits vor der Coronapandemie entwickelt, fanden jedoch kaum Einsatz [2]. Eine Entwicklung von Kunsttherapie-Apps fand schon vor der Pandemie statt. Diese Apps bieten Tools an, die einen virtuellen Zugang zu einem Therapeuten ermöglichen oder physio-

logische Sensoren aufweisen und somit die Möglichkeit eröffnen, Stimmungen im Tagesverlauf zu verfolgen [3]. Insbesondere durch die isolierende Situation von Klienten während der Coronapandemie stieg der Bedarf an Onlinetherapien stark an. Dieser Sachverhalt zeigt sich an der deutlich gestiegenen Anzahl der Artikel zum Thema der onlinebasierten Kunsttherapie seit Beginn der Coronapandemie [2]. Auch auf Grund des zunehmenden technologischen Fortschritts ist von einer Steigerung der Bedeutung und der Verwendung onlinebasierter Therapieformen auszugehen, da der Zugang zur psychischen Gesundheitsfürsorge auf diese Weise erleichtert wird, die Behandlungskosten gesenkt werden können [3], [4].

Für digitale Künstlerische Therapieformen (CAT = Creative Arts Therapies) existieren in Literatur und Forschung eine Vielzahl unterschiedlicher Begriffe. Malchiodi [5] versteht darunter alle Formen technologiebasierter Medien, die Klienten bei der Schaffung von Kunst als Teil des Therapieprozesses unterstützen. Die spezielle Form der online-basierten Künstlerischen Therapie stellt eine Ferntherapie dar, die via Video, Chat, Telefon, virtueller Plattformen oder anderer Formen der elektronischen Kommunikation durchgeführt wird [Malchiodi, 2018 zit. n. [2]] (Anmerkung: In Deutschland wird im präventiven Kontext der Begriff „Therapie“ nicht verwendet. Es wird u.a. von künstlerischer Begleitung gesprochen. De facto finden oft therapieähnliche Interventionen statt, so dass die international unterschiedlichen Begrifflichkeiten „eHealth“, Tele-CAT, Tele-Health, Ferntherapie, Onlinetherapie und -begleitung etc.“ in diesem Artikel synonym verwendet werden).

Insbesondere für Ferntherapien erscheint es sinnvoll, im Unterschied zu Präsenztherapien, ihre besonderen Erfordernisse und Wirkweisen für unterschiedliche Zielgruppen zu ermitteln und anschließend diese Erkenntnisse für die Weiterentwicklung von Interventionskonzepten in Praxis und Forschung zu nutzen. Dieser Aspekt scheint insbesondere vor dem Hintergrund weiterführend, da aktuelle Forschungsergebnisse vielfach auf Befragungen von Therapeuten basieren, jedoch die Sichtweise der Klienten, ihre Erfahrungen, Einstellungen und Ergebnisse hingegen noch zu wenig bekannt sind [Kapitan, 2009, Edmunds, 2012, Carlton, 2014 zit. n. [1]]. Als Vorteile onlinebasierter Therapien wurden u.a. hohe Akzeptanz bei Patienten und Therapeuten benannt, die weltweite Verfügbarkeit, die gesteigerte Autonomie der Klienten. Nachteilig erschien, dass fehlende taktile Qualitäten einen bedeutenden Verlust darstellen, da die haptischen Aspekte der Kunsttherapie online nicht vermittelt werden können. Zudem gestaltete sich die Bewältigung von Krisensituationen aus der Ferne schwieriger, und der Zugang zur Online-Kunsttherapie erforderte technische Kompetenz, was den Zugang für einige Klienten einschränkte. Ethische Bedenken wurden von den Therapeuten geäußert hinsichtlich des Vertrauens in die therapeutische Beziehung und hinsichtlich des Kontrollverlusts bei der Durchführung von Online-Sitzungen, insbesondere in Krisensituationen. Darüber hinaus könnten einige Klienten gegen Online-Therapie resistent sein, obwohl dieser Widerstand durch benutzerfreundliche Technologien verringert werden kann. Schließlich kann die fehlende physische Interaktion dazu führen, dass Klienten sich von sozialen Interaktionen abkoppeln und sich isolierter fühlen [1], [2], [4], [6], [7]. In der künstlerisch-therapeutischen Forschung stellt sich immer wieder die noch nicht vollständig geklärte Frage nach den Wirkfaktoren dieser Therapieform. Insbesondere ist diese Frage auch im Hinblick auf die Effekte onlinebasierter Therapien zu stellen. In Anlehnung an Erkenntnisse aus der psychotherapeutischen Forschung kann zwischen allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren unterschieden werden [8], [9], [10], [11], [12]. Die Qualität der therapeutischen Beziehung klärt in der Regel mehr als 50% der

Varianz des Therapieoutcomes auf [Grawe et al., 1994 zit. n. [10]]. Zu den generellen Wirkfaktoren (common factors) gehören nach Grawe die therapeutische Beziehung, die Ressourcenorientierung, Problemaktualisierung, motivationale Klärung, Problembewältigung. Bei der Analyse der Studien in dieser Übersichtsarbeit erschien die Einteilung von Grencavage und Norcross [9] zur Beschreibung allgemeiner Wirkfaktoren für die Interpretation der Ergebnisse besonders hilfreich. Die Autoren nennen die folgenden allgemeinen Wirkfaktoren: Patienten-, und Therapeutenmerkmale, Veränderungsprozesse, Behandlungsstruktur, Therapiebeziehung (vgl. Ergebnis und Diskussion).

Zu den spezifischen Wirkfaktoren künstlerischer Aktivitäten gehören u.a. die Symbolsprache der Bilder, die den Zugang zu Ressourcen schaffen und eine angstfreie Auseinandersetzung mit inneren Konflikten ermöglichen [10], [12], [13], [14], [15], [16], [17]. Künstlerische Therapien können den Einzelnen nonverbal über die Sinne erreichen und eine sukzessive Integration fördern, die zu Emotionsregulation, Transformation und therapeutischer Veränderung führen kann [15], [18], [19], [20]. In diesem Artikel liegt der Schwerpunkt der Untersuchung bei Studien, die sich visueller künstlerischer Techniken und kunsttherapeutischer Interventionen bedienen, oftmals kombiniert mit anderen Formen künstlerischer Therapien und Aktivitäten (vgl. Einschlusskriterien).

Dabei stellt sich die Frage, unter welchen Rahmenbedingungen online eine ähnlich positive gesundheitsförderliche Wirkung wie in einer Präsenztherapie erreicht werden kann. So könnte z. B. die „kunsttherapeutische Triade“ (Therapeut (Beziehung) – Klient – Kunstwerk) online nur erschwert herstellbar sein [Schaverien, 2000, Gussak und Rosal, 2016 zit. n. [1]]. Zur Gestaltung und Wirkung onlinebasierter künstlerischer Therapien bei unterschiedlichen Zielgruppen liegen wenige Forschungsergebnisse vor. Eine systematische Erforschung würde helfen, die Nutzung und die Herausforderungen onlinebasierter Kunsttherapie in unterschiedlichen Arbeitsfeldern besser zu verstehen. Denn Künstlerische Therapeuten arbeiten mit sehr unterschiedlichen Zielgruppen, mit Menschen aller Altersgruppen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Symptomen im klinischen, rehabilitativen, präventiven Kontext. Eine Untersuchung im Hinblick auf allgemeine Wirkfaktoren erfolgte bislang unseres Wissens in diesem Kontext nicht.

Um zentrale Themen für Praktiker zu identifizieren und Forschungsbereiche zu bestimmen, sollten aktuelle Forschungsergebnisse zur Wirkung und Ausgestaltung künstlerischer Onlinetherapien zusammengefasst und synthetisiert werden. Konkret lauten daher die Forschungsfragen dieser Übersichtsarbeit:

- Welche Rahmenbedingungen und Effekte onlinebasierter Künstlerischer Therapien zeigen aktuelle Forschungsergebnisse bei unterschiedlichen Zielgruppen?
- Welche Erkenntnisse für zukünftige Forschung und Praxis ergeben sich daraus?

Methoden

Datenbankrecherche

In dieser Übersichtsarbeit werden aktuelle Studien analysiert, in denen künstlerisch-therapeutische Interventionen online angeboten und durchgeführt wurden. Der Untersuchungszeitraum konzentriert sich auf die Jahre 2021 bis 2024 (01.01.2021– 27.05.2024), einen Zeitraum, in dem auf Grund der Corona-Pandemie, den damit verbundenen Lockdowns zu erwarten war, dass verstärkt Online-Therapien angeboten werden mussten. Von einer höheren Nachfrage auf Seiten der Klienten auf Grund der besonderen, isolierenden Alltagsituation konnte ausgegangen werden und somit auch von einer Zunahme an Studien in diesem Zeitraum auf Grund der besonderen Situation.

Studienergebnisse aus diesem Zeitraum könnten die Forschungsfragen hinsichtlich Zielgruppenauswahl und -eignung, in Bezug auf die Beachtung spezieller Modalitäten bei der Therapiedurchführung, ihrer Wirkungsweisen beantworten. Die gewonnen Aspekte könnten für die zukünftige Erforschung von Online-Therapien und bei der Planung von Online-Angeboten berücksichtigt werden.

In dieser systematischen Übersichtsarbeit [21], [22] wurden die Studien auf Basis des PICO-Schemas recherchiert und analysiert. Das PICO- oder PICOs-Framework enthält eine Checkliste mit Elementen, die bei systematischen Übersichtsarbeiten verwendet werden, um eine explizite Darstellung der behandelten Fragen in Bezug auf Teilnehmende, Interventionen, Vergleiche, Ergebnisse und Studiendesign (Patient, Intervention, Control, Outcomes, Studydesign= PICOS) zu liefern [22], [23]. Dieser Rahmen eignet sich sehr gut zur Untersuchung therapeutischer Fragestellungen [24]. Die Suche war sehr breit angelegt (vgl. Suchkriterien), um den aktuellen Forschungsstand entsprechend den Forschungsfragen umfassend zu ermitteln und einen Überblick über alle Anwendungsbereiche und Zielgruppen zu geben.

In folgenden Datenbanken wurde recherchiert: APA PsycINFO, Academic Search Ultimate, APA PsycArticles, ERIC, MEDLINE, OpenDissertations, PSYNDEX Literature with PSYNDEX Tests, SocINDEX with Full Text. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet: (art therapy or art psychotherapy or creative arts therapies or expressive arts therapy) AND online art therapy AND digital art therapy. Die Suchbegriffe deckten ein breites Spektrum gesundheitsbezogener künstlerischer Aktivitäten ab (Kunst, Kunsttherapie, Künstlerische Therapien [einschließlich Kunst-, Musik-, Tanz-, Theater- und Poesietherapie]) ab. Diese Suche wurde durch Publikationen ergänzt, die auf der Grundlage einer Handsuche und Expertenwissen identifiziert wurden.

In dieser Übersichtsarbeit wurde die Methode des systematischen Literaturreviews verwendet [25]:

„Works about published materials which provide an examination of recent or current literature. These articles can cover a wide range of subject matter at va-

rious levels of completeness and comprehensiveness based on analyses of literature that may include research findings. The review may reflect the state of the art and may also include reviews as a literary form” [26].

Die Ergebnisse des Reviews werden in einem narrativen, erzählerischen Format berichtet [27].

Einschluss- und Ausschlusskriterien

Einschluss

Studien, die kunsttherapeutische Interventionen, künstlerische Aktivitäten im Online-Format untersuchten, entweder ausschließlich oder in Kombination mit anderen Künstlerischen Therapien/Techniken, wurden eingeschlossen. Ein wichtiges Auswahlkriterium war, dass die Studien validierte empirische Methoden verwendeten, z. B. quantitative und/oder qualitative Datenerhebungsinstrumente oder kunstbasierte Forschungsmethoden. Die Forschung zu künstlerisch-therapeutischen Online-Therapien ist ein relativ junges Forschungsfeld. Somit wurden Studien aller Evidenztypen (I–IV) eingeschlossen, um einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Forschung in diesem Bereich zu erhalten.

Ausschluss

Studien, die keine Künstlerische Therapien/künstlerische Aktivitäten entsprechend der Einschlusskriterien untersuchten, wurden ausgeschlossen. Fallberichte und Berichte über kreative Projekte, über Interventionstools, Trainingsprogramme, Studien zu ART (=antiretroviral therapy) – Verwechslung zu „art“ (=Kunst) – wurden ausgeschlossen. Studien, die die Verwendung digitaler Medien in Präsenz untersuchten, wurden ebenfalls nicht berücksichtigt (s. auch [28]).

Die folgende Übersicht (Abbildung 1) zeigt die einzelnen Schritte des Suchprozesses gemäß der PRISMA-Guideline [22].

Ergebnisse

Die erste Suche ergab 126 Studien, wobei nach Eliminierung von Duplikaten 86 Studien verblieben. Letztendlich identifizierten wir insgesamt 11 Studien aus dem Zeitraum 2021–2024, die die Einschlusskriterien erfüllten (siehe Tabelle 1). Wir hielten es für notwendig, die Merkmale der ausgewählten Studien zunächst gemäß den PICOS-Kriterien [24] zu erfassen.

Die Darstellung der Ergebnisse konzentriert sich gemäß der Forschungsfragen auf die Erfahrungen, die die unterschiedlichen Probandengruppen mit künstlerischen Onlinetherapieangeboten gemacht haben, insbesondere auf Rahmenbedingungen und Effekte, Wirkungen kunsttherapeutischer/künstlerischer Onlineangebote und deren spezifischer Erfordernisse. Nicht unerwähnt soll an dieser

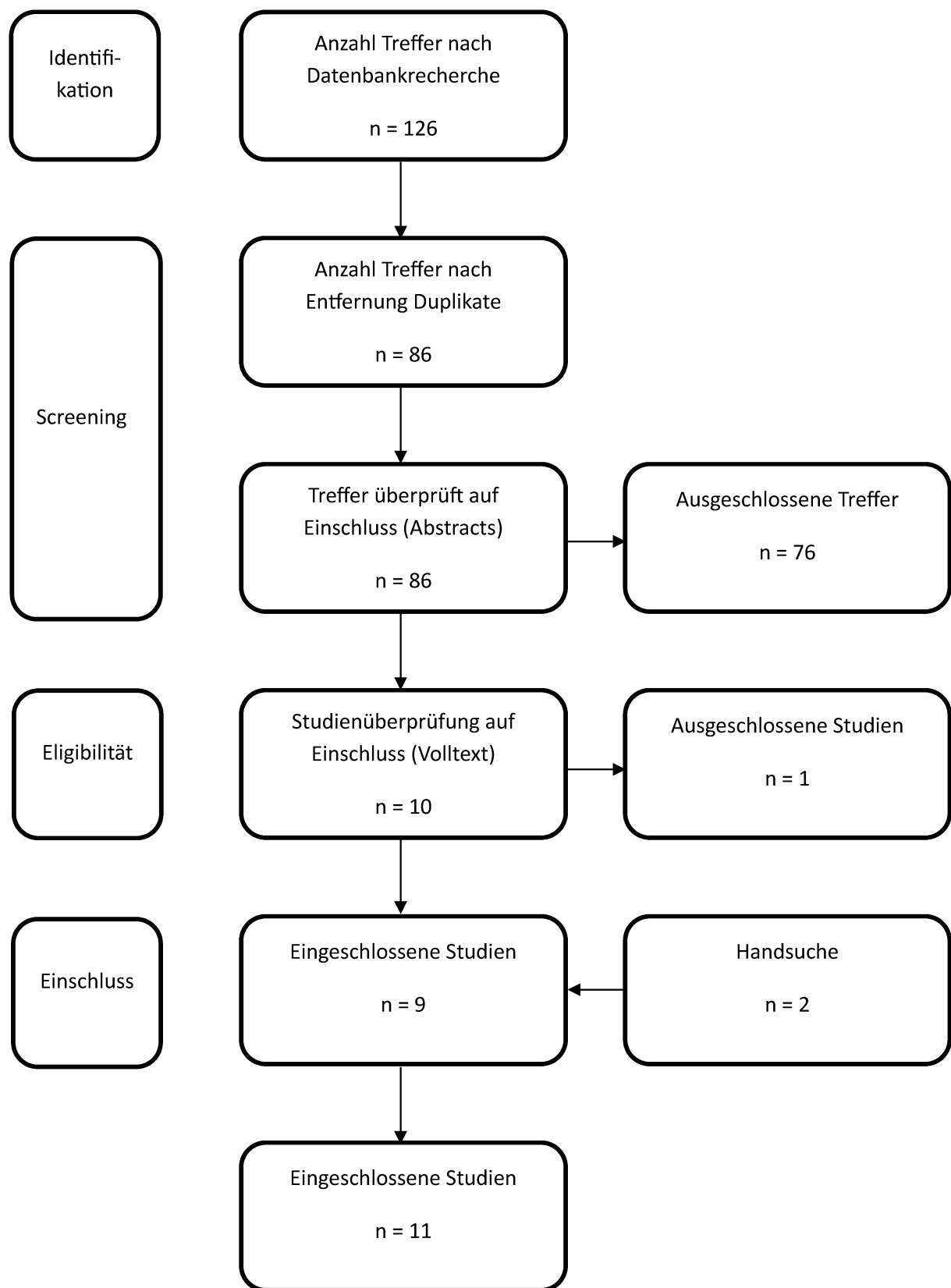


Abbildung 1: Informationsfluss durch die verschiedenen Phasen der Synthese

Tabelle 1: Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse

Nr.	Autoren	Teilnehmerinnen	Ziele/Methoden	Künstlerische Aktivitäten	Ergebnisse
1	Dixon et al. [34] Vereinigte Arabische Emirate	n=5 Kunsttherapeuten	Dokumentation und Analyse neuer Methoden und Perspektiven, die während der COVID-19-Lockdowns implementiert wurden, vor allem im Bereich Telegesundheit und Telemedizin Qualitativ: Experteninterviews, Grounded Theory	Online-Kunsttherapie	Mehr Privatsphäre, weniger soziale Stigmatisierung; Verschiebungen in Grenzen und Machtdynamiken (Video und Mikrofon abschaltbar, Einblicke in Zuhause und Familie); zusätzliche diagnostische Hinweise; eingeschränkte Kommunikation nonverbaler Signale und Körpersprache; künstlerische Fähigkeiten weniger sichtbar; Einschränkungen bei Kunstmaterialien: einerseits mehr Kreativität erforderlich, andererseits jedoch geringere expressive Ausdrucksmöglichkeiten; Kunsttherapie und Online-Dienste im arabischen Raum unzureichend erforscht und ausgestaltet
2	Feniger-Schaal et al. [30] Israel	n=1206 Kreativtherapeuten international, 22–86 Jahre, 92 % weiblich	Untersuchung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie: auf die klinische Praxis künstlerischer Therapien und auf Gegebenheiten der Onlinetherapie, auf die Rolle der kreativen Selbstwirksamkeit als persönliche Ressource Quantitativ, qualitativ	Künstlerische Therapien: Kunst-, Musik-, Tanz-, Dramatherapie, Psychodrama, Poesie- oder Bibliotherapie, multimodale Ausdruckstherapien	Überwindung geografischer und sozialer Distanz, leichter Zugang für stigmatisierte Teilnehmer, technische Probleme, v. a. bei älteren Menschen, schwierigerer Materialaustausch, reduzierte Nutzung von Kunst, Bevorzugung bildender/plastischer Künste (individuell ausführbar), Anpassungen bei Kunstmaterialien zu Hause und bei Nutzung digitaler Ressourcen zur Herstellung von Kunst, Empfinden kreativer Selbstwirksamkeit bei Therapeuten durch Fähigkeit zur Anpassung an digitale Gegebenheiten
3	Ganter-Argast & Boksch [2] Deutschland	n=5 Nachsorge nach Aufenthalt in Tagesklinik für Psychiatrie	Einfluss der computergestützten Kommunikation auf das kunsttherapeutische Setting aus Sicht der Patienten und der Kunsttherapeutin Qualitativ (Interview), Beobachtung (Therapeutin)	Online-Kunsttherapie, 14-tägig, 10 Sitzungen à 90 Minuten	Persönlich gestalteter Arbeitsbereich, Auswirkung auf Materialeinsatz, therapeutische Beziehung, Gestaltungen, mehr Eigenverantwortung der Patienten, technische Herausforderungen; prozessorientiertes Arbeiten online möglich, Online-Affinität hilfreich; Interventionsplanung; kleinere Gruppengröße im digitalen Raum empfehlenswert, kürzere Einheiten für schnelle Klärungen; direkte Ansprache hilfreich; Förderung von Verbundenheit durch Einbezug von Familienmitgliedern
4	Keisari et al. [31] Italien, Israel	n=24 ältere Menschen (78-92 Jahre) aus Italien und Israel	Untersuchung der Erfahrungen älterer Menschen mit digitaler Fotocollage in Zoom-meetings Qualitativ: Analyse von Sitzungs-Transkriptionen und Fotocollagen mittels thematischer Analyse	digitale Fotocollage basierend auf CATs verbunden mit narrativen Elementen der Dignity Therapy	Projektive Reize digitaler Fotos; Unterstützung von Erzählungen; emotionales Erleben, künstlerische Freude; positive, sichere Interaktion mit Therapeuten; Verarbeitung von Lebenserfahrungen; Entwicklung einer integrativen Lebenssicht durch Fotocollagen
5	Keisari et al. [32] Italien, Israel	n=24 ältere Menschen (78-92 Jahre) aus Italien und Israel	Untersuchung der Ausdruckformen der Spiritualität (Dimensionen und Bereiche) Qualitativ: Analyse mittels abduktiver Argumentation: Beobachtungen aus Daten (verbal und visuell), anhand von Theorien und Konzepten aus der Literatur	digitale Fotocollage basierend auf CATs verbunden mit narrativen Elementen der Dignity Therapy	Verbundenheit mit sich selbst, Verbundenheit mit anderen, Verbundenheit mit der Umwelt und Verbundenheit mit dem Transzendente; Fotos als projektive visuelle Reize: mehr Spontaneität im Denken, Enthüllung persönlicher Inhalte, Vielschichtigkeit der Spiritualität; Beitrag zur spirituellen Betreuung älterer Menschen in sozialer Isolation, Unterstützung in der Palliativpflege
6	Keisari et al. [35] Italien, USA	n=20 Kreativtherapeuten international	Untersuchung der Erfahrungen von Kunsttherapeuten während des ersten Pandemiejahres Qualitativ: Experteninterviews, thematische Analyse	u.a. Nutzung von Methoden der telekreativen künstlerischen Therapien (Tele-CAT)	Künstlerisches Engagement und Kreativität hilfreich bei der Bewältigung von negativen Erfahrungen durch die Pandemie, bei der Anpassung an telekreative Kunsttherapien; Fortschritte in kreativen Therapien durch Onlinebasierung; Bedarf weiterer Überlegungen: Ethische Richtlinien, spezifische Schulungen, Entwicklung digitaler Methoden zur Unterstützung des kreativen Prozesses, engagierte Betreuung der Therapeuten, psychologische Unterstützung weiterführend

(Fortsetzung)

Tabelle 1: Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse

Nr.	Autoren	Teilnehmerinnen	Ziele/Methoden	Künstlerische Aktivitäten	Ergebnisse
7	Lewchuk et al. [37] Kanada	n=11 Erwachsene mit milder bis gemäßigter intellektueller Entwicklungsstörung	Identifikation potenzieller Hindernisse für Erwachsene mit Entwicklungsstörungen beim Übergang von Kunsttherapie in Präsenz zur Online-Kunsttherapie Qualitativ: Beobachtung, Interview, thematische Analyse	Kostenloses, achtmonatiges Programm kunsttherapeutisches Onlineprogramm an einer Universität: Einbindung von Bachelor-Studenten während Therapiesitzungen	Themenbereiche: Auswirkungen von Defiziten bei der digitalen Kompetenz, soziale Interaktionen im Internet, positive und neuartige Erfahrungen, Wissen gleich Autonomie, digitaler Besucher und Rolle des Betreuers; Zuwachs an Selbstvertrauen und sozialer Kontakte durch Beschäftigung mit digitaler Kunst; Barrieren durch Mangel an digitaler Integration ohne Unterstützung
8	Roy et al. [29] Deutschland	n=72, hochschulexterne Teilnehmer, Durchschnittsalter: 45 Jahre, 88 % weiblich	Stressreduktion, Wohlbefindenssteigerung, stärkere Verbundenheit mit sich selbst Quantitativ	12 Sitzungen Online-Kunsttherapie mit 5-8 Teilnehmern, betreut von Studierenden und Alumni der Kunsttherapie an einer privaten Kunsthochschule	Verbesserung gesundheitlicher Parameter: signifikante aktuelle Stressreduktion ($p < .001$), habituell, letzte 4 Wochen, $p < .001$; Steigerung ästhetischen Erlebens, habituelles Wohlbefinden (letzte 4 Wochen), Stimmung (inkl. ängstliche und depressive Affekte) und Verbundenheit (jeweils $p < .001$)
9	Shamri-Zeevi & Katz [36] Israel	n=16 Kunsttherapeuten (32 bis 60 Jahre Durchschnittsalter: 48 Jahre) mit umfangreicher Berufserfahrung	Auswirkungen von Online-Kunsttherapie und der Verwendung digitaler Computerbildschirme auf die Kunsttherapie während der COVID-19-Pandemie Qualitativ: Interviews, thematische Analyse, phänomenologisch (Kunstprodukte)	Zeichnen von Selbstporträts anhand des eigenen Online-Bildes	Drei Hauptthemen: Verortung des Selbst im Online-Umfeld der Kunsttherapie, Bild der Kunsttherapeuten auf dem Bildschirm und in Selbstporträts, Beziehung zwischen Kunsttherapeut und Klient im Online-Kreativtherapieraum; Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis: Online-Therapiekontext als „viersseitiger Reflexionsspiegel“: gegenseitige Wahrnehmung von sich selbst und dem Gegenüber, höheres Verständnis des Mediums durch Erstellung von Selbstporträts, Beitrag zur Förderung der Therapieziele
10	Taylor et al. [38] Vereinigtes Königreich	n=21 Patienten in der Schlaganfallnachsorge und ihre Begleiter; Durchschnittsalter Probanden: 63,5 Jahre, ca. 50 % männlich	Untersuchung der Erfahrungen, Vorteile und Möglichkeiten mit einem Online-Performance-Art-Programm; Untersuchung der Bereitstellungsmechanismen und der Interaktion sowie der Akzeptanz und der Durchführbarkeit des Programms Qualitativ: interpretative phänomenologische Analyse (IPA) und ethnographische Methoden (Beobachtungen und Interviews von Teilnehmern, Künstlern und Moderatoren)	Online-Performance Art-Programm (Musik, Tanz, Kunst, Poesie); Teilen von Zeichnungen, Gedichten, Fotos und Tänzen über WhatsApp zwischen den Sitzungen	Wertvolle soziale Interaktion und Gemeinschaft; Unterstützung bei der Verarbeitung der Identität als Überlebende; Entwicklung kollektiver Wirksamkeit; Notwendigkeit technischer und unterstützender Maßnahmen; Herausforderungen: digitale Kluft, Ressourcenmangel, erschwelter Zugang zur Rehabilitation; hohe Bedeutung von Flexibilität bei der Programmgestaltung; Anpassung an Teilnehmerbedürfnisse, Überwindung digitaler Barrieren; Kombination digitaler und persönlicher Angebote
11	Tucker et al. [33] Vereinigtes Königreich	n=14 Gemeindemitglieder	Einblicke in die Auswirkungen des Zugangs zu drei digitalen Gemeinde-Plattformen mit Online-Kunst und Peer-Support-Aktivitäten („digital community assets“) auf die psychische Gesundheit während der Pandemie Qualitativ: halbstrukturierte Interviews zu den Erfahrungen der Teilnehmer vor und während COVID-19-Pandemie	zwei Kreativworkshops; u.a. freie Schreibübungen, Zeichnen von Lebenskarten; Raum für gemeinsame Reflexion und Diskussion	Wichtige Peer-Unterstützung in Zeiten der Isolation; neue Konfiguration von Unterstützung durch digitales Format, veränderte räumliche und zeitliche Erfahrungen; hybride Unterstützung (digital und persönlich) vorteilhaft für größere Inklusivität und flexible Teilnahme; Ergebnisse relevant für formelle Gesundheitsdienste und zukünftige Bereitstellung digitaler Unterstützung

Stelle bleiben, dass 9 Studien mit qualitativen Forschungsmethoden arbeiteten, die Studien von Roy et al. [29] und Feniger-Schaal et al. [30] bedienten sich quantitativer Methoden.

Bei den eingeschlossenen Studien konnten künstlerische Therapeuten (Experteninterviews, -befragung), Patienten in der Nachsorge nach akuter Erkrankung (Psychiatrie) sowie Menschen mit einer Behinderung (Hirnverletzung nach Schlaganfall, Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen) als Probandinnen identifiziert werden. Im Bereich gesundheitsfördernder Maßnahmen wurden Studien mit älteren Menschen [31], [32] sowie mit sich in der Isolationsphase der Pandemie interessiert zeigenden Klienten und Probanden an neuen Interventionsangeboten [29], [33] ermittelt. Im folgenden Abschnitt werden die Erfahrungen der jeweiligen Zielgruppen erörtert. In einer Übersicht werden im Anschluss die Erfahrungen der unterschiedlichen Zielgruppen allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grencavage und Norcross [9] zugeordnet (vgl. Tabelle 2). Zusätzlich werden spezifische künstlerische Wirkfaktoren aus den allgemeinen Wirkfaktoren extrahiert.

a) Künstlerische Onlinetherapie aus der Perspektive von Therapeuten

Vier der selektiven Studien beschäftigten sich mit den Erfahrungen von künstlerischen Therapeuten mit Onlinetherapie [30], [33], [34], [35]. Eine Studie zeigte sowohl die Therapeuten- als auch die Klientenperspektive auf [2]. Die Aussagen der Therapeuten ergaben, dass künstlerische Onlinetherapie den Klienten mit unterschiedlichen Indikationen (u.a. Angst, Depression, emotionale Probleme, Verhaltensprobleme)

eine erhöhte Privatsphäre bot, die gleichzeitig zu einer Reduktion sozialer Stigmatisierung führte. Dadurch fühlten sich die Teilnehmende sicherer und weniger beurteilt [30], [34]. Zudem ermöglicht künstlerische Onlinetherapie die Überwindung geografischer und sozialer Distanzen, was insbesondere stigmatisierten Personen einen leichteren Zugang zur Therapie bot [30]. Onlinetherapie führte zu Verschiebungen in Grenzen und Machtdynamiken, da die Klienten Video und Mikrofon abschalten konnten. Andererseits wurde den Therapeuten die Möglichkeit eröffnet, Einblicke in die private Situation der Klienten zu gewinnen und somit erweiterte diagnostische Möglichkeiten zu erhalten. Die Anwesenheit von Familienmitgliedern beeinträchtigte zwar die Privatsphäre der Teilnehmende, konnte aber den Therapeuten zusätzliche diagnostische Hinweise geben [34]. Zudem konnte die Verbundenheit durch Gespräche mit Familienmitgliedern die Festigung von Themen unterstützt werden, was hilfreich bei der Klärung von Problemen war.

Onlinetherapie-Angebote förderten die Flexibilität der Klienten bei der Nutzung von Kunstmaterialien und bei der Anwendung neuer technologischer Verfahren. Denn teilweise musste das künstlerische Arbeitsmaterial selbst organisiert und selbstständig ausprobiert werden [2].

Durch Anpassungen, wie die Nutzung von Kunstmaterialien zu Hause und die Verwendung digitaler Ressourcen, wurde die Kreativität gefördert [34]. Künstlerisches Engagement und Kreativität waren bei den Therapeuten entscheidende Parameter für die Verarbeitung von Verlusten durch die pandemische Situation und unterstützten die Anpassung an die Nutzung digitaler Medien [35]. Andererseits wurde die Verwendung unterschiedlicher künstlerischer Techniken im Rahmen der Onlinetherapie eingeschränkt. Bildende/plastische Künste wurden bevorzugt eingesetzt, da sie individuell ausführbar waren [30]. Einschränkungen bei Kunstmaterialien führte zwar zu mehr Kreativität, sie boten jedoch weniger Möglichkeiten für die Teilnehmende, sich vielfältig künstlerisch auszudrücken. Es wurde beobachtet, dass Unterschiede zwischen Experten- und Anfängerfähigkeiten in Bezug auf künstlerische Vorerfahrungen der Klienten bei Onlinetherapien weniger sichtbar waren [34].

Hinsichtlich der kommunikativen Möglichkeiten in Onlinetherapien wurde beobachtet, dass die verbale Kommunikation sich erhöhte [30], nonverbale Signale und Körpersprache andererseits schwieriger wahrzunehmen waren [34]. Technische Probleme wurden als ein Hindernis beschrieben, da die digitale Kommunikation anfällig für Störungen war und der Materialaustausch sich schwieriger gestaltete als bei face-to-face-Therapien [2], [30]. Ältere Erwachsene hatten oft Schwierigkeiten bei der Anpassung an die Technologie, was zu einem Rückgang der Klientenzahlen führte. Oftmals war die Hilfe von Familienmitgliedern bei der Bewältigung technischer Erfordernisse notwendig. Die mentale Akzeptanz der Teletherapie wurde als ein entscheidender Anpassungsschritt formuliert, der den Klienten nicht immer leichtfiel [30].

Die Pandemie hat durch Anpassungen an neue therapeutische Herausforderungen zu Innovationen geführt, was das persönliche und berufliche Wachstum der Therapeuten förderte [30], [35]. Das Erleben kreativer Selbstwirksamkeit im Umgang mit den Therapieangeboten milderte negative Effekte mangelnder Computerkenntnisse bei den Therapeutinnen [35].

Ein besonderer Aspekt des Online-Therapiekontexts stellte der „vierseitige Reflexionsspiegel“ dar. Therapeut und Klient können sowohl sich selbst als auch einander auf dem Bildschirm sehen. Durch die Erstellung von Selbstporträts im Online-Medium konnten Kunsttherapeuten ein besseres Verständnis des Mediums erlangen [35], [36].

Bei der Konzeption von Onlinetherapieangeboten wurden weitere unterstützende Maßnahmen von den Therapeutinnen als notwendig angesehen. So spielt ihrer Ansicht nach psychologische Unterstützung eine wichtige Rolle bei der Milderung der Belastung für Therapeuten während herausfordernder Ereignisse wie einer Pandemie. Schließlich erfordert der Übergang zu künstlerischer Onlinetherapie ethische Richtlinien, spezifische Schulungen und die Entwicklung digitaler Methoden zur Unterstützung des kreativen Prozesses, um eine effektive und verantwortungsvolle Anwendung sicherzustellen [35].

Tabelle 2: Allgemeine Wirkfaktoren künstlerischer Onlinebegleitung bei unterschiedlichen Zielgruppen

Ergebnisse	Probanden			
	Künstlerische Therapeuten	In der klinischen Nachsorge	Mit Behinderung	In der Gesundheitsförderung
Allgemeine Wirkfaktoren				
Patientenmerkmale	- Gefühl von geringerer sozialer Stigmatisierung - einfacherer Zugang zur Therapie - Integration von Familienmitgliedern - mentale Akzeptanz neuer Technologien: Anpassungsbereitschaft, Unterschiede in künstlerischen Fähigkeiten weniger sichtbar	- mehr Eigenverantwortung für persönlichen Arbeitsbereich und künstlerische Materialien - Online-Affinität hilfreich	- digitale Kluft - Barrieren - Defizite in digitaler Kompetenz	- sicherer, geschützter Zugang - höhere Inklusivität der Klienten - (Kunstwerke nicht sichtbar)
Therapeutenmerkmale	- durch Einblick in private Situation erweiterte diagnostische Möglichkeiten - psychologische Unterstützung wünschenswert - spezifische Schulungen erforderlich, z. B. im Hinblick auf Ethikrichtlinien	- direkte Ansprache der Teilnehmenden erforderlich - Erzeugen von Verbundenheit durch Einbindung möglicher Familienmitglieder	- hohe Flexibilität bei der Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse der Teilnehmer erforderlich	- aktives Ermöglichen und Pflegen von Gruppenverbundenheit
Veränderungsprozesse	- Kreativitäts- und Flexibilitätssteigerung durch neue Medienutzung - Verarbeitung von Verlusten durch pandemische Situation mit Hilfe künstlerischer Aktivität - Chance zu persönlichem Wachstum durch Erschließung neuer Techniken - Erleben kreativer Selbstwirksamkeit	- individuelle Fragen prozessorientiert bearbeitbar	- soziale Interaktion und Gemeinschaft - bessere Verarbeitung der Identität - Gefühle kollektiver Wirksamkeit - positive und neue Erfahrungen mit digitalen Medien, Kunst	- Förderung emotionalen Erlebens - Freude bei Künstler. Aktivität - Verarbeitung von Lebenserfahrungen bei älteren Menschen - Verbundenheit mit sich selbst, anderen und der Umwelt, mit Transzendtem - mehr Spontaneität - signifikante Reduktion ($p < .001$) von aktuellem Stress, Steigerung von Stimmung, habituellem Wohlbefinden, Verbundenheit ($p < .001$), Steigerung ästhetischen Erlebens
Behandlungsstruktur	- vielfältige Anpassung an digitales Format erforderlich: Reduktion der Materialien, Teilnehmeranzahl, bevorzugte Verwendung von Materialien aus der bildenden Kunst - geringere künstlerische Ausdrucksmöglichkeiten - Materialaustauschprozess insgesamt schwieriger - tieferes Verständnis des Online-Mediums und somit Förderung der Therapieziele durch Erstellung auf dem Bildschirm sichtbarer Selbstporträts	- Herstellung eines persönlichen Arbeitsbereichs: Materialsuche und -bereitstellung durch Teilnehmende oder Vorabzusendung durch Therapeuten - Arbeit in kleinen Gruppen und an individuellen Themen möglich - kürzere Gestaltungseinheiten als in Präsenzformaten zwecks schneller Klärung von Fragen und Gefühlen (20–30 Min.) - prozessorientierte Arbeit an individuellen Fragestellungen	- Kombination aus digitalen und persönlichen Angeboten (z.B. Videotelefonate) hilfreich - flexible Programmgestaltung erforderlich - technische und unterstützende Maßnahmen der Teilnehmenden durch Begleiter sinnvoll	- Mögliche Interventionen: - Selbstporträt - Präsentation digitaler Fotos als projektive visuelle Reize - Erstellen von digitalen Fotocollagen - hybride Struktur hilfreich (zusätzliche Videotelefonate)
Therapiebeziehung	- höhere Distanzierungsmöglichkeit - der Klienten - mehr verbale Kommunikation, hingegen non-verbal Kommunikation erschwert - „verspiegelter Reflexionspiegel“: neues, vielseitiges Beziehungsgefüge (Therapeut und Klient sehen sich selbst als auch einander auf dem Bildschirm)	- kleinere Gruppengrößen: direkte Ansprache stärker möglich als in Präsenzformaten - bessere Gruppendynamik und Aufmerksamkeit - höhere Verbundenheit - kein „eye contact dilemma“	- verstärkte Anpassung an Klientenbedürfnisse erforderlich	- sichere Interaktion mit Therapeut - weniger Intimität durch Inklusivität

Hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung von Therapieangeboten ergab die Studie von Ganter-Argast und Bocksch [2] mit Patienten in der klinischen Nachsorge nach psychiatrischer Erkrankung einige weiterführende Hinweise. Das sogenannte „Eye-contact dilemma“ war für die Patienten irrelevant, und die prozessorientierte Arbeit an individuellen Themen erwies sich online als gut umsetzbar. Auch kunsttherapeutische Gruppenarbeit konnte mit digitalen Elementen erfolgreich umgesetzt werden, insbesondere für online-affine Patienten. In diesem Rahmen war es hilfreich, die Gruppengröße im digitalen Raum kleiner zu halten als im Präsenz-Setting, da dies die Gruppendynamik und Aufmerksamkeit verbesserte. Die Distanz zwischen den Teilnehmenden ermöglichte individuelle Hilfestellung nur durch direkte Ansprache. Kürzere Gestaltungseinheiten von 20 bis 30 Minuten waren empfehlenswert, um schnelle Klärung von Fragen und Gefühlen zu ermöglichen.

Besondere Erfordernisse mit Onlineangeboten im arabischen Raum zeigten sich in einer Studie von Dixon et al. [34] mit dort tätigen Kunsttherapeuten. Von den Therapeuten wurde vor allem ausgeführt, dass sowohl Kunsttherapie im arabischen Raum als auch die dortige Nutzung von Online-Diensten noch unzureichend erforscht und ausgestaltet ist.

b) Künstlerische Onlinetherapie aus Sicht der Teilnehmende

(1) Menschen mit Behinderungen

Die Studie von Lewchuk et al. [37] beschäftigte sich mit der Identifikation von möglichen Hindernissen beim Übergang von Kunsttherapie in Präsenz zu Onlineangeboten für Erwachsene mit milden bis gemäßigten intellektuellen Entwicklungsstörungen. In dieser Untersuchung war es wesentlich, eine Grundlage für die bereits etablierte Nutzung und Schwierigkeiten dieser Bevölkerungsgruppe mit digitalen Räumen und digitaler Technologie zu schaffen. Folgende Themenbereiche wurden in einer thematischen Analyse der Interviews und durch Beobachtungen herausgearbeitet: Auswirkungen von Defiziten bei der digitalen Kompetenz, soziale Interaktionen im Internet, positive und neuartige Erfahrungen der Klienten, Wissen gleich Autonomie, digitaler Besucher und Rolle des Betreuers. Ein positives Ergebnis war, dass die Teilnehmende während ihrer Programmzeit anscheinend mehr Selbstvertrauen und mehr soziale Kontakte zu anderen hatten und sich mehr mit digitaler Kunst beschäftigten. Die Ergebnisse zeigen, wie der Mangel an digitaler Integration zu unnötigen Barrieren für Erwachsene mit Entwicklungsstörungen führen kann. Eine Unterstützung durch Begleiter (Bachelor-Studierende) beim Zugang zu Online-Kunsttherapie und digitaler Kunsttherapie erwies sich als hilfreich [37].

In der Studie von Taylor et al. [38] mit Menschen mit erworbener Hirnverletzung durch vorangegangenen Schlaganfall zeigte sich, dass die Künstlerische Online-

therapien die Möglichkeit wertvoller sozialer Interaktion und Gemeinschaft bot, die Verarbeitung der Identität als Schlaganfallüberlebende unterstützte und die Entwicklung kollektiver Wirksamkeit förderte. Technische und unterstützende Maßnahmen durch Begleiter waren auch bei dieser Zielgruppe notwendig, um den Wert von Online- und Präsenzveranstaltungen zu maximieren und ein Gemeinschaftsgefühl zu schaffen. Herausforderungen wie die digitale Kluft, Ressourcenmangel und der Zugang zur Rehabilitation müssten verbessert werden. Als wesentliche unterstützende Maßnahme wurde eine flexible Programmgestaltung angesehen, da sich auf diese Weise die Therapie an die Bedürfnisse der Teilnehmende zielgruppengerechter anpassen konnte und digitale Barrieren umgangen werden konnten. Durch eine Kombination aus digitalen und persönlichen Angeboten (durch Videotelefonate) konnte den vielfältigen Bedürfnissen der Schlaganfallbetroffenen besser gerecht werden.

(2) Als Angebot der Gesundheitsförderung

In einer Studie mit älteren Menschen [31], [32] dienten digitale Fotos als projektive visuelle Reize, die Erzählungen der Teilnehmende hervorriefen und emotionales Erleben förderten. Die hochaltrigen Menschen erlebten Freude bei der künstlerischen Aktivität und positive, sichere Interaktionen mit dem Therapeuten. Die Verarbeitung von Lebenserfahrungen und die Entwicklung einer integrativen Lebenssicht wurden durch die Erstellung von Fotocollagen gefördert [31]. In einer zusätzlichen Untersuchung der Ausdrucksformen der Spiritualität mit den gleichen Probanden [32] ergaben sich vier Hauptkategorien von Ausdrucksformen: die Verbundenheit mit sich selbst, die Verbundenheit mit anderen, die Verbundenheit mit der Umwelt und die Verbundenheit mit dem Transzendenten. Die Fotos regten das spontane Denken an, brachten persönliche Inhalte hervor und enthüllten die Vielschichtigkeit der Spiritualität. Die verschiedenen Bereiche der Spiritualität nähren einander. Die Form dieses Onlineangebotes trug zur spirituellen Betreuung älterer Menschen in sozialer Isolation bei und kann der Unterstützung in der Palliativpflege dienen [32].

Die Studie von Tucker et al. [33] ergab, dass Online-Angebote auf Gemeindeebene (Community Assets) eine wertvolle Peer-Unterstützung in Zeiten der Isolation darstellten. Hybride Unterstützung, die sowohl digitale als auch persönliche Komponenten (Videotelefonate) umfasst, erwies sich als vorteilhaft für größere Inklusivität. Digitale Community-Ressourcen können somit die Inklusivität erhöhen, indem sie den Zugang auf eine Weise erleichtern, die die Teilnahme sicher und geschützt erscheinen lässt. Andererseits kann erhöhte Inklusivität auf Kosten der Stärke der Unterstützung und der Intimität gehen.

In einer quantitativ angelegten Studie mit qualitativen Anteilen von Roy et al. [29] an einer Kunsthochschule („a.i.s.o.b.-Projekt“) wurde untersucht, ob künstlerische Onlinebegleitung während der Lockdownsituation in der Corona-Pandemie interessierte Teilnehmende unterstüt-

zen konnte, Stress zu reduzieren, das Wohlbefinden zu steigern und sich besser in Verbindung zu fühlen. Die Rekrutierung der Teilnehmende erfolgte über verschiedene Kanäle: Social Media, private Netzwerke, Hochschulverteiler und externe Kooperationspartner wie poststationäre Patienten-Selbsthilfegruppen und Kliniken. Die kunsttherapeutisch orientierten Interventionen führten zu einer deutlichen Verbesserung gesundheitlicher Parameter. So wurde eine signifikante aktuelle Stressreduktion ($p=.001$) erzielt sowie eine Steigerung des habituellen Wohlbefindens, der Stimmung (einschließlich ängstlicher und depressiver Affekte) und der Verbundenheit (jeweils $p=.001$) über die letzten vier Wochen nach der Intervention. Zusätzlich wurde eine Steigerung des ästhetischen Erlebens ermittelt.

Wirkfaktorenanalyse

In der folgenden Übersicht (Tabelle 2) werden im Hinblick auf eine Analyse der Ergebnisse unterschiedlicher Zielgruppen diese Resultate allgemeinen Wirkfaktoren zugeordnet. Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie können übergeordnet für alle therapeutischen Formate herangezogen werden [39]. Dabei wird in diesem Artikel die Wirkfaktoreneinteilung nach Grenavage und Norcross [9] verwendet. Die Autoren nennen die folgenden allgemeinen Wirkfaktoren:

- Patientenmerkmale: Eigenschaften und Verhaltensweisen, insbesondere das aktive Hilfesuchen und positive Therapieerwartungen
- Therapeutenmerkmale: Eigenschaften und Kompetenzen der Therapeuten wie Wertschätzung, Empathie, der Aufbau positiver Therapieerwartungen und der Status als anerkannter Heiler
- Veränderungsprozesse: therapeutische Veränderungen und Zwischenschritte beim Patienten wie Katharsis, Desensibilisierung, Einsicht und der Aufbau von Verhaltenskompetenzen
- Behandlungsstruktur: Orientierung an einer Therapie-theorie, Verwendung von Techniken/Ritualen, Schaffen eines heilenden Umfelds, Kommunikation (verbal und nonverbal)
- Therapiebeziehung: interaktionelle Wirkfaktoren wie die therapeutische Zusammenarbeit (Therapieallianz) und die Bearbeitung von Übertragungsprozessen

Die Übersicht (Tabelle 2) zeigt Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei Rahmenbedingungen und Effekten künstlerischer Onlinetherapie je nach Zielgruppe, insbesondere im Hinblick auf die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grenavage und Norcross [9].

Aus künstlerisch-therapeutischer Sicht lassen sich bei den ermittelten Veränderungsprozessen und der Behandlungsstruktur nach der Einteilung von Grenavage und Norcross [9] (s. Tabelle 2) zusätzlich spezifische kunsttherapeutische Wirkfaktoren extrahieren [12], [16], [40]. Wie die künstlerisch-therapeutische Literatur bereits aufgezeigt hat, gehören zu den spezifischen Wirkfaktoren u.a. die Stimulation von Symbolisierungsfähigkeit und

Imagination, die Förderung von Gemeinschaftsgefühl und Selbstwirksamkeit durch Gestalten in der Gruppe, Möglichkeiten zur Kommunikation über ein Ausdrucksmedium, die Anregung von Kreativität, Spiel und Regression [12], [16], [20], Kunst zur Schönheit und als authentischer Ausdruck mit dem Ziel der Integration/Leib-Seele Einheit/Emotionsregulation [40].

In den Studien dieser Übersichtsarbeit zeigten sich in den Ergebnissen insbesondere die spezifischen kunsttherapeutischen Wirkfaktoren der Problembewältigung durch künstlerische Aktivität bei den Therapeuten, soziale Interaktion und Schaffung eines Gemeinschaftsgefühls, positive Erfahrung mit Kunst bei Menschen mit Behinderung, die Förderung emotionalen Erlebens und Ausdruck von Freude beim Gestalten bei Angeboten zur Gesundheitsförderung.

Im Rahmen des allgemeinen Wirkfaktors „Behandlungsstruktur“ ergaben sich spezifisch auf künstlerische Interventionen bezogen positive Effekte. So wurde die Verwendung bildnerischer Mittel in Form von Fotocollagen, Präsentation digitaler Fotos als projektive visuelle Reize, die Erstellung von Selbstporträts als besonders hilfreich zur Erreichung der Therapieziele hervorgehoben. Die Bereitstellung künstlerischer Materialien, die Reduktion von Material, Gruppengröße und Interventionszeit wurden als wirkungsvoll angesehen, um organisatorische Belange zu vereinfachen und eine individuelle Ansprache der Klienten zu ermöglichen.

Diskussion

Diese systematische Übersichtsarbeit ging den Fragen nach, welche Rahmenbedingungen und Effekte onlinebasierter künstlerischer-kunsttherapeutischer Unterstützungsangebote aktuelle Forschungsergebnisse bei unterschiedlichen Zielgruppen zeigen, welche Erkenntnisse für zukünftige Forschung und Praxis sich daraus ergeben. Der Schwerpunkt der Analyse lag dabei auf den Erkenntnissen neuester Studien aus den Jahren 2021 bis 2024. Die Datenbankrecherche ergab nach eingehender Überprüfung elf Studien, die die Einschlusskriterien erfüllten. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse, die für unterschiedliche Zielgruppen ausgewertet wurden, den allgemeinen Wirkfaktoren nach Grenavage und Norcross [9] zugeordnet und in diesem Zusammenhang diskutiert. Wie Literatur und bisherige Forschungsergebnisse gezeigt haben, bringt die Digitalisierung der therapeutischen Arbeit eine Vielzahl von Chancen und Herausforderungen mit sich, die unterschiedliche Wirkungen auf Patienten- und auf Therapeutenseite evozieren, die sich auf Veränderungsprozesse, Behandlungsstruktur und Therapiebeziehung auswirken. Dabei konnten die Ergebnisse früherer Studien durch die Analyse neuester Untersuchungen weitgehend bestätigt werden. In dieser Übersichtsarbeit wurde verstärkt die Patienten- und Klientensicht mit einbezogen. Die Untersuchung insbesondere der Klientenperspektive wird in der Übersichtsarbeit von Zubala et

al. [1], die sich auf die Therapeutenperspektive konzentrierte, ausdrücklich gefordert.

Patientenmerkmale

Aus der Perspektive künstlerischer Therapeuten [2], [30], [34], [35], [36] bieten digitale Therapieformate Patienten ein Gefühl von Sicherheit und geringerer sozialer Stigmatisierung [30], [34]. Der Zugang zur Therapie wird erleichtert, und Familienmitglieder können leichter integriert werden. Durch die mentale Akzeptanz neuer Technologien zeigt sich eine höhere Anpassungsbereitschaft, wobei Unterschiede in den künstlerischen Fähigkeiten weniger sichtbar sind. In einem Praxisbericht von Biro-Hannah [41] zeigte sich ebenfalls, dass nach einem mehrmonatigen wöchentlichen Online-Gruppenangebot die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen auch negative Gefühle äußern zu können, von den Klienten positiv bewertet wurde.

Bei Patienten in der klinischen Nachsorge wurde beobachtet, dass die Patienten im Onlineformat mehr Eigenverantwortung für ihren persönlichen Arbeitsbereich und die künstlerischen Materialien übernehmen müssen als im Präsenzformat. Eine Vorabbereitstellung der benötigten Materialien konnte die Teilnehmende hierbei unterstützen [2].

Insbesondere bei älteren Menschen und bei Menschen mit Einschränkungen [37], [38] ist eine gewisse Online-Affinität hilfreich, Herausforderungen wie die digitale Kluft, d. h. Barrieren und Defizite in der digitalen Kompetenz, zu überwinden. In der Übersichtsarbeit von Turcotte et al. [4] zur Teilnahme an präventiven Gesundheitsangeboten für Personen über 65 Jahre werden unterschiedliche Barrieren benannt, u. a. die Erwartung eines hohen Aufwands bei geringer Wirksamkeit, Probleme im Umgang mit neuen Technologien, sensorische Beeinträchtigungen. Die Studie von Keisari et al. [35] zeigte, dass eine Begleitung durch Familienangehörige oder sonstige Begleiter diese Barrieren überwinden kann. Insgesamt ist bei dieser Zielgruppe ebenfalls ein Gefühl eines geschützteren Zugangs zu beobachten, einer höheren Inklusivität der Klienten, da ihre Kunstwerke zunächst für andere nicht sichtbar sind. Jedoch sind auch negative Auswirkungen zu diskutieren. So formulieren Zubala et al. [1] Nachteile der Inklusivität wie negative Auswirkungen auf die Qualität der Beziehung mit der Folge einer Reduktion von Intimität und Kontaktmöglichkeiten [33].

Therapeutenmerkmale

Wie die untersuchten Studien zeigen, erhalten Therapeuten durch den Einblick in die private Situation der Patienten erweiterte diagnostische Möglichkeiten und profitieren von mehr Kreativität und Flexibilität durch die Nutzung neuer Medien [34]. Dies bietet die Chance zu persönlichem Wachstum und dem Erleben kreativer Selbstwirksamkeit [30], [31], [32]. Psychologische Unterstützung wird als wünschenswert angesehen, spezifische Schulun-

gen, die Entwicklung neuer Ethikrichtlinien, werden für erforderlich gehalten [31].

Insbesondere bei Onlinetherapien und auch in der Begleitung älterer Menschen und Menschen mit Einschränkungen [37], [38] erscheint eine direkte Ansprache der Teilnehmende als ein wesentliches Therapieelement mit dem Ziel, Verbundenheit zu erzeugen. Dabei kann die Einbindung von Familienmitgliedern unterstützend wirken. Eine hohe Flexibilität bei der Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse gerade dieser Zielgruppen ist erforderlich, um Gruppenverbundenheit aktiv zu ermöglichen und zu pflegen. Turcotte et al. [4] unterstreichen diesen Sachverhalt als „facilitators“ in der Arbeit mit älteren Menschen.

Veränderungsprozesse

Die Förderung eigener Kreativität und Selbstwirksamkeit durch mehr Flexibilität in der Behandlung, Erschließen neuer Behandlungstechniken und die Verarbeitung von Verlusten hervorgerufen durch die pandemische Situation sind zentrale Aspekte, die von den befragten Therapeuten genannt wurden [35]. Die Neuorientierung bei den Behandlungsmodalitäten bot die Chance zu persönlichem Wachstum und dem Erleben kreativer Selbstwirksamkeit. In diesem Zusammenhang muss jedoch auch die Verlusterfahrung der Therapeuten durch die Pandemie erörtert werden, nämlich der Verlust des gewohnten Behandlungsformats und -raums bei der Arbeit mit Klienten, die zu einer gewissen Skepsis der Therapeuten gegenüber Onlineformaten führte. Diese Verlusterfahrung steht im Einklang mit Ergebnissen anderer Studien über die Auswirkungen der Pandemie auf die Befindlichkeit kreativer Therapeuten [42], [43]. Eine Umfrage von Choudhry und Keane [44] mit amerikanischen Praktikern und Studierenden der Kunsttherapie kurz nach Beginn des Lockdowns bestätigte andererseits die positiven Eindrücke der Therapeuten, die in dieser Übersichtsarbeit ermittelt wurden. So fiel 76% der Therapeuten der Umgang mit Onlineformaten während der Krise nach längerem Gebrauch leichter, 27% nutzten therapeutische Video-Sessions bereits im Mai 2020 kurz nach Beginn der Pandemie.

Künstlerische Therapien sind besonders wertvoll für Klienten, die Schwierigkeiten haben, sich nur mit Worten auszudrücken [45]. Somit ist anzunehmen, dass insbesondere Menschen mit intellektuellen Einschränkungen von dieser Therapieform profitieren. Ebenso besteht bei dieser Zielgruppe ein erhöhter Bedarf an sozialer Interaktion und Gemeinschaft. Die Ergebnisse der Studien von Lewchuk et al. [37] und Taylor et al. [38] verdeutlichen, dass diese Bedürfnisse auch im Rahmen einer Onlinetherapie in Zeiten der Corona-Pandemie erfüllt werden konnten. Bei den Klienten konnte das Identitätserleben und das Erleben kollektiver Wirksamkeit gefördert werden. Die Probanden waren in der Lage, durch die künstlerische Aktivität positive und neue Erfahrungen zu sammeln [37]. Auch Potash et al. [46] formulierten bereits wenige Wochen nach Beginn der Pandemie in einem Bericht zur Situation der Kunsttherapie in pandemischen

Zeiten, dass künstlerische Aktivität ein Kontrollgefühl zurückbringt, neue Perspektiven eröffnet, Verbindung und Kommunikation fördert.

In der Studie mit älteren Menschen [31], [32] wurde festgestellt, dass durch die künstlerische Aktivität emotionale Erlebnisse gefördert werden konnten. Es entstand Freude beim künstlerischen Gestalten, gleichzeitig wurde die Verarbeitung von Lebenserfahrungen bei älteren Menschen unterstützt. Eine Verbundenheit mit sich selbst, der Umwelt, mit dem Transzendenten entstand. Wie die Literatur zeigt, haben künstlerisch-therapeutische Interventionen einen hohen Einfluss auf Emotionsregulation und Stressreduktion [13], [18], [47], [48], [49], [50].

In der künstlerischen Onlinebegleitung („a.l.s.o.b.-Projekt“) an einer Kunsthochschule mit dem Ziel der Gesundheitsförderung war es möglich, durch die künstlerischen Aktivitäten eine signifikante Reduktion von Stress, Steigerung der Stimmung, des habituellen Wohlbefindens und der Verbundenheit, sowie eine Steigerung des ästhetischen Erlebens bei Klienten, die sich freiwillig zu diesem salutogenetisch orientierten Angebot gemeldet hatten, zu erzielen [29], [51]. Auch Rankanen [52] stellte in ihrer Studie fest, dass 98% der Klienten eine positive Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit empfanden, 82% erkannten positive Auswirkungen auf ihre sozialen Beziehungen und 67% stellten positive körperliche Gesundheitseffekte fest. Eine andere Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung und Kunsttherapie bei Klienten, die unter Burnout litten, und stellte eine signifikante Steigerung des körperlichen und geistigen Wohlbefindens nach einem kunsttherapeutischen Projekttag fest [11], [20]. Die Ergebnisse der vorliegenden Übersichtsarbeit hinsichtlich des allgemeinen Wirkfaktors „Veränderungsprozesse“ konnten auch durch Studien und Fallberichte bestätigt werden, die sich insbesondere mit den Erfahrungen aus Onlinetherapien beschäftigten. So nennt Kaimal et al. [53] als Ergebnis ihrer qualitativen Studie zur Kunsttherapie in Virtual Reality (VR) positive Emotionen, Spiel und Erkundung, neue Lernerfahrungen, Problemlösung. VR hat das Potenzial, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden durch Kreativität, gesteigerte Vorstellungskraft, Interaktivität und Problemlösung zu verbessern. Auch von den Online-WorkshopTeilnehmenden bei Biro-Hannah [41] wurden eine Reihe positiver Wirkungen formuliert wie das Empfinden von Glück, Freude, Erfüllung, Zufriedenheit, Freiheit, Entspannung.

Behandlungsstruktur

Insbesondere die Ergebnisse zu diesem allgemeinen Wirkfaktor können die Frage nach den Rahmenbedingungen von künstlerischer Onlinetherapie beantworten. Die künstlerischen Modalitäten bieten zusätzliche Möglichkeiten der Selbsterforschung und des Ausdrucks innerhalb einer therapeutischen Beziehung [36], [45], [53], die auf greifbaren Kunstmaterialien, Musik, verkörperten Bewegungen und Gesten sowie gespielten oder geschriebenen Charakteren und Geschichten basieren. Daher wird die Umstellung auf Onlineformate berufsspezifische

Anpassungen an die einzigartigen Merkmale der CATs-Praxis erfordern [30]. Insbesondere die Studie von Ganter-Argast und Bocksch [2] widmete sich der Fragestellung nach den veränderten Rahmenbedingungen von Onlinetherapie. Ihren Ergebnissen nach erfordert die Anpassung an das digitale Format mehr Eigenverantwortung der Teilnehmende. Der persönliche Arbeitsbereich muss durch die Teilnehmende selbst eingerichtet werden. Eine Vorabzusendung von Materialien erscheint weiterführend. Eine Reduktion der Materialien und der Teilnehmendenzahl zwecks Vereinfachung und besserer Ansprachemöglichkeiten sowie die bevorzugte Verwendung von Materialien aus der bildenden Kunst auf Grund ihrer individuellen Handhabbarkeit wurde empfohlen. Der Materialaustauschprozess ist insgesamt schwieriger, tiefere Kenntnisse der technischen Möglichkeiten des Online-Mediums sind erforderlich. Die Arbeit in kleinen Gruppen und an individuellen Themen ist möglich, wobei kürzere Gestaltungseinheiten als in Präsenzformaten (20–30 Minuten) bevorzugt werden, um Fragen und Gefühle schnell zu klären. Eine Kombination aus digitalen und persönlichen Angeboten sowie flexible Programmgestaltung sind hilfreich, unterstützt durch technische Maßnahmen der Begleiter. Auch Antwerpen et al. [6] erörtern spezifische methodologische und konzeptionelle Anforderungen an die Online-Therapie, die bereits im Vorfeld eruiert werden sollten. Zu diesen Anforderungen gehören u. a. eine konsequente Auseinandersetzung mit den technischen Möglichkeiten, eine Kontaktaufnahme per E-Mail mit allgemeinen Informationen über Zugang und Ablauf, Nutzung der Videoeinstellungen, Herstellung eines geschützten Rahmens.

Bei der Konzeption von Interventionen sollte möglichst viel „Dreidimensionalität“ in die Online-Therapie integriert werden, z. B. durch „Körperpausen“, die Klienten ermutigen, aufzustehen und sich vom Bildschirm wegzubewegen oder Achtsamkeitsübungen mit gefundenen (Natur-)Objekten, die mit allen Sinnen wahrgenommen werden können [2]. Interventionen wie Selbstporträts, digitale Fotopräsentationen als projektive visuelle Reize und digitale Fotocollagen sind möglich [32], wobei eine hybride Struktur (zusätzlich Videotelefonate), insbesondere bei Menschen mit Einschränkungen, sinnvoll erscheint [38].

Therapiebeziehung

Frühere Forschungsarbeiten deuten ermutigend darauf hin, dass die therapeutische Allianz in verbalen Psychotherapien in einer Online-Umgebung erfolgreich nachgebildet werden kann [54]. Im Fall der Kunsttherapie ist der potenzielle Einfluss der Technologie jedoch nicht auf die Beziehung zwischen Klienten und Therapeut beschränkt, sondern erstreckt sich auf das Wesen der Dreiecksbeziehung, zu der auch das Kunstwerk gehört. Das Verständnis der Auswirkungen digitaler Werkzeuge auf die Dynamik dieser Dreiecksbeziehung und ihres Platzes darin scheint grundlegend zu sein, um das Vertrauen der Kunsttherapeuten in die Einführung digitaler Kunstmedien in Sitzungen zu stärken [1]. Insbesondere

wird in Online-Therapieangeboten das Problem des „eye contact dilemma“ diskutiert [55]. Für einen Beziehungsaufbau ist der Blickkontakt elementar. In einem klassischen Videoberatungssetting ist direkter Blickkontakt jedoch schwer möglich. Das Problem des „eye contact dilemma“ und die daraus entstehenden Nachteile für den Therapieerfolg wurden in der Studie von Ganter-Argast und Bocksch [2] bei der Online-Kunsttherapie in der Nachsorge jedoch nicht festgestellt. Positiv war auch, dass eine prozessorientierte Bearbeitung individueller Fragen möglich war. Therapeuten hingegen beschreiben in einer Studie das Konzept des „vierseitigen Reflexionsspiegels“ [36], das Entstehen eines neuen Beziehungsgefüges, bei dem Therapeut und Klient sich selbst sowie einander auf dem Bildschirm sehen. Möglicherweise kann dieses Beziehungsgefüge mögliche Nachteile des fehlenden direkten Blickkontakts ausgleichen.

Die digitale Therapie ermöglicht eine höhere Distanzierungsmöglichkeit der Klienten und fördert mehr verbale Kommunikation, während non-verbale Kommunikation erschwert wird. Kleinere Gruppengrößen ermöglichen eine direktere Ansprache als in Präsenzformaten, was zu einer besseren Gruppendynamik und Aufmerksamkeit sowie zu höherer Verbundenheit führt [2]. Eine verstärkte Anpassung an die Bedürfnisse der Klienten ist erforderlich, wobei sichere Interaktionen mit Therapeuten und weniger Intimität durch höhere Inklusivität gewährleistet werden müssen [33], [38]. In einer Studie von Marmarosh et al. [56] wurde festgestellt, dass Klient:innen nach der Pandemie mehr Vertrauen in Tele-Gruppen zeigten als vor der Pandemie. Die Verbundenheit mit der anleitenden Person erfolgte rascher als zu den Online-Gruppenmitgliedern. Somit kommt der anleitenden Person die wichtige Rolle der Beziehungsanbahnung zu, indem Gruppenverbundenheit aktiv ermöglicht und gepflegt wird [29], [51].

Limitationen

Die Studienauswahl konzentrierte sich auf die letzten fünf Jahre, vornehmlich auf die Zeit der Coronapandemie, weil zu erwarten war, dass gerade in diesem Zeitraum besonders viele Onlinetherapien durchgeführt wurden und vermehrt mit Studienergebnissen zu rechnen war. Andererseits stellt sich die Frage der Übertragbarkeit dieser Ergebnisse auf Nicht-Pandemiezeiten. So könnten die Teilnehmende gerade während der Pandemie besonders motiviert gewesen sein auf Grund des Mangels an Präsenzangeboten. Frühere Studien zu Nicht-Pandemiezeiten zeigten jedoch, dass online sehr gut eine therapeutische Allianz hergestellt werden kann [54]. Hinsichtlich des Forschungsdesigns wurden überwiegend qualitative Studien durchgeführt, meist mit geringer Stichprobengröße. Eine weitere Einschränkung dieser Überprüfung ist, dass die Studien aufgrund weiterer unterschiedlicher Bedingungen (Alter, Indikation, Nationalität, Therapiedauer) und die unterschiedlichen Arten der kunstbasierten Interventionen (die jeweils eine andere Kombination künstlerischer Aktivitäten und manchmal auch anderer Methoden wie achtsamkeitsbasierte

Kunsttherapie umfassten) schwerer vergleichbar waren, wenn auch andererseits wertvolle Informationen zur Beantwortung der Forschungsfrage zur Befindlichkeit unterschiedlicher Zielgruppen erhoben werden konnten.

Menschen, die unter besonderen Bedingungen eine therapeutische Unterstützung benötigen. Hierzu zählen die Überwindung geografischer, zeitlicher, persönlichkeits-, situations- bzw. krankheitsbedingter Hindernisse, die den Zugang zu Unterstützungsangeboten bzw. Therapien in Präsenz erschweren. Wie die ausgewählten Untersuchungen zeigten, können dies Patienten in der klinischen Nachsorge, hochbetagte Menschen mit ihren Familienmitgliedern als Begleiter, Menschen mit Behinderungen in Begleitung, gesundheitsförderliche Unterstützungsangebote in Gemeinden, Hochschulen, sein. Für die weitere Forschung wäre eine Untersuchung mit den gleichen und weiteren Zielgruppen hilfreich, um die bisherigen Ergebnisse systematisch nach vorher festgelegten Zielkriterien zu untersuchen. Gleichfalls wäre zu untersuchen, für welche Zielgruppen sich Onlinetherapien weniger oder nicht eignen. So zeigte sich in der Untersuchung von Shaw [57] mitunter Anorexie leidenden Mädchen, dass diese sich durch das Gesehen werden und sich selbst sehen im Onlinesetting stark unter Stress gesetzt fühlten und das Angebot für sie zuweilen unerträglich wurde. Daher wäre es grundsätzlich weiterführend zu untersuchen, inwieweit sich das Onlineformat für Kinder und Jugendliche eignet, welche spezifischen Rahmenbedingungen zu beachten und welche Effekte mit welchen Künstlerischen Therapieverfahren erzielbar sind. Hinsichtlich des Forschungsdesigns wäre es hilfreich, zusätzlich zum qualitativen Setting auch mehr quantitative Studien oder im Mixed- Methods-Design konzipierte Studien durchzuführen, die einen längeren Zeitraum umfassen, ggfs. ein Follow-up beinhalten, um die Veränderung gesundheitlicher Parameter aktuell und habituell zu untersuchen. Hinsichtlich der Entwicklung von Interventionen sollten die Möglichkeiten und notwendige Anpassungen für ein Onlinesetting weiterhin beachtet und für Praktiker verstärkt dokumentiert werden. Eine flächendeckende Integration von Inhalten zur Onlinetherapie in Module der künstlerisch-therapeutischen Ausbildung und Weiterbildung, die sich mit den spezifischen Rahmenbedingungen, Interventionen, Effekten, ethischen Erfordernissen beschäftigen, erscheint notwendig. Wenn auch das Onlinesetting im Hinblick auf künstlerischen Ausdruck und bezogen auf die gegenseitige Wahrnehmung von Therapeut und Klient auf Grund der räumlichen Distanz nicht die gleichen Möglichkeiten bieten kann wie eine Präsenztherapie, so stellt eine künstlerische Onlinebegleitung eine wichtige Alternative bei bestimmten Bedingungen dar. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die digitale Therapie sowohl erhebliche Vorteile als auch Herausforderungen mit sich bringt, die sorgfältig adressiert werden müssen, um die bestmöglichen Therapieergebnisse für unterschiedliche Patientengruppen zu erzielen.

Ausblick

Diese systematische Literaturübersicht unterstreicht die große Bedeutung künstlerischer Onlinebegleitung, insbesondere für Menschen, die unter besonderen Bedingungen eine therapeutische Unterstützung benötigen. Hierzu zählen die Überwindung geografischer, zeitlicher, persönlicher-, situations- bzw. krankheitsbedingter Hindernisse, die den Zugang zu Unterstützungsangeboten bzw. Therapien in Präsenz erschweren. Wie die ausgewählten Untersuchungen zeigten, können dies Patienten in der klinischen Nachsorge, hochbetagte Menschen mit ihren Familienmitgliedern als Begleiter, Menschen mit Behinderungen in Begleitung, gesundheitsförderliche Unterstützungsangebote in Gemeinden, Hochschulen, sein. Für die weitere Forschung wäre eine Untersuchung mit den gleichen und weiteren Zielgruppen hilfreich, um die bisherigen Ergebnisse systematisch nach vorher festgelegten Zielkriterien zu untersuchen. Gleichfalls wäre zu untersuchen, für welche Zielgruppen sich Onlinetherapien weniger oder nicht eignen. So zeigte sich in der Untersuchung von Shaw [57] mitunter Anorexie leidenden Mädchen, dass diese sich durch das Gesehen werden und sich selbst sehen im Onlinesetting stark unter Stress gesetzt fühlten und das Angebot für sie zuweilen unerträglich wurde. Daher wäre es grundsätzlich weiterführend zu untersuchen, inwieweit sich das Onlineformat für Kinder und Jugendliche eignet, welche spezifischen Rahmenbedingungen zu beachten und welche Effekte mit welchen Künstlerischen Therapieverfahren erzielbar sind. Hinsichtlich des Forschungsdesigns wäre es hilfreich, zusätzlich zum qualitativen Setting auch mehr quantitative Studien oder im Mixed- Methods-Design konzipierte Studien durchzuführen, die einen längeren Zeitraum umfassen, ggfs. ein Follow-up beinhalten, um die Veränderung gesundheitlicher Parameter aktuell und habituell zu untersuchen. Hinsichtlich der Entwicklung von Interventionen sollten die Möglichkeiten und notwendige Anpassungen für ein Onlinesetting weiterhin beachtet und für Praktiker verstärkt dokumentiert werden. Eine flächendeckende Integration von Inhalten zur Onlinetherapie in Module der künstlerisch-therapeutischen Ausbildung und Weiterbildung, die sich mit den spezifischen Rahmenbedingungen, Interventionen, Effekten, ethischen Erfordernissen beschäftigen, erscheint notwendig. Wenn auch das Onlinesetting im Hinblick auf künstlerischen Ausdruck und bezogen auf die gegenseitige Wahrnehmung von Therapeut und Klient auf Grund der räumlichen Distanz nicht die gleichen Möglichkeiten bieten kann wie eine Präsenztherapie, so stellt eine künstlerische Onlinebegleitung eine wichtige Alternative bei bestimmten Bedingungen dar. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die digitale Therapie sowohl erhebliche Vorteile als auch Herausforderungen mit sich bringt, die sorgfältig adressiert werden müssen, um die bestmöglichen Therapieergebnisse für unterschiedliche Patientengruppen zu erzielen.

Anmerkungen

Interessenkonflikte

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Hinweis zur Sprachverwendung

Der vereinfachten Lesbarkeit halber wird nur die maskuline Form verwendet, gemeint sind jedoch alle Geschlechter.

ORCID

- Oepen R: <https://orcid.org/0000-0001-6206-3478>

Literatur

1. Zubala A, Kennell N, Hackett S. Art Therapy in the Digital World: An Integrative Review of Current Practice and Future Directions. *Front Psychol.* 2021;12:595536. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.600070
2. Ganter-Argast C, Bocksch C. Onlinebasierte, ambulante Kunsttherapiegruppe. *Psychotherapie.* 2023;68(4):262-70. DOI: 10.1007/s00278-023-00671-9
3. Mattson DC. Usability assessment of a mobile app for art therapy. *Arts Psychother.* 2015;43:1-6. DOI: 10.1016/j.aip.2015.02.005
4. Turcotte S, Bouchard C, Rousseau J, DeBroux Leduc R, Bier N, Kairy D, et al. Factors influencing older adults' participation in telehealth interventions for primary prevention and health promotion – A rapid review. *Australas J Ageing.* 2023. DOI: 10.1111/ajag.13244
5. Malchiodi CA. *Handbook of Art Therapy.* New York: Guilford; 2011.
6. Antwerpen L, del Palacio Lorenzo A, Masuch J, Brons S, Gosch M, Singler K. Online-Kunsttherapie in Zeiten von Corona? Eine Darstellung digitaler Kunsttherapie am Beispiel Spanien. *GMS J Art Ther.* 2023;5:Doc01. DOI: 10.3205/jat000029
7. Tabaei S. Challenges and Benefits of Tele-therapy and Using Digital World in Art Therapy Practice: An Integrative Review. *Com.press.* 2022;5(2):60-73. Available from: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1086449>
8. Grawe K, Donati R, Bernauer F. *Psychotherapie im Wandel - von der Konfession zur Profession.* Göttingen: Hogrefe; 1994.
9. Grencavage LM, Norcross JC. Where Are the Commonalities Among the Therapeutic Common Factors? *Prof Psychol Res Pract.* 1990;21(5):372-8.
10. Koch SC. Arts and Health: Active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *Arts Psychother.* 2017;54:85-91.
11. Oepen R, Gruber H. Ein kunsttherapeutischer Projekttag zur Gesundheitsförderung bei Klienten aus Burnout-Selbsthilfegruppen - eine explorative Studie. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2014;64(7):268-74. DOI: 10.1055/s-0033-1358725
12. Oepen R. *Kunsttherapie zur Steigerung des Wohlbefindens in Prävention und Gesundheitsförderung.* Berlin: Dr. Hans-Jürgen Brandt EB-Verlag e.K..
13. Fancourt D, Finn S. *What Is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review.* Geneva: WHO Press; 2019.

14. Lücke S. Tiefenpsychologisch fundierte Kunsttherapie in der Behandlung tramabedingter Störungen. In: von Sprei F, editor. Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München: Urban & Fischer; 2005. p. 140-51.
15. Killick K, Schaverien J. Art, Psychotherapy and Psychosis. London and New York: Routledge; 1997.
16. Gruber H. Wirkfaktoren in den Künstlerischen Therapien – Was wissen wir und wie lässt sich das untersuchen? Psychol Med. 2008;19:13ff.
17. Riedel I, Henzler C. Maltherapie: Eine Einführung auf der Basis der analytischen Psychologie von C. G. Jung. Stuttgart: Kreuz; 2004.
18. Gruber H, Oepen R. Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. Arts Psychother. 2018;59:65-74. DOI: 10.1016/j.aip.2017.12.006
19. Koch SC, Weidinger-von der Recke B. Traumatised refugees: An integrated dance and verbal therapy approach. Arts Psychother. 2009;36(5):289-96. DOI: 10.1016/j.aip.2009.07.002
20. Oepen R, Gruber H. Kunsttherapeutische Interventionen bei Burnout in Prävention und Gesundheitsförderung. Musik Tanz Kunstther. 2012;23(3):117-33.
21. Machi LA, McEvoy BT. The literature review: Six steps to success. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Corwin; 2016.
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLOS Med. 2009;6(7):1-6. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
23. Al-Nawas B, Baulig C, Krummenauer F. Von der Übersichtsarbeit zur Metaanalyse - Möglichkeiten und Risiken. Z Zahnärztl Impl. 2010;26:400-4.
24. Huang X, Huang X, Lin J, Demner-Fushman D. Evaluation of PICO as a knowledge representation for clinical questions. AMIA Annu Symp Proc. 2006;2006:359-63.
25. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Info Libr J. 2009;26(2):91-108. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
26. National Center for Biotechnology Information. Review Literature as Topic; 2008 [cited 2024 Sep 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Review%20literature>
27. Edwards J, Kaimal G. Using meta-synthesis to support application of qualitative methods findings in practice: A discussion of meta-ethnography, narrative synthesis, and critical interpretive synthesis. Arts Psychother. 2016;51:30-5.
28. Machado CB. The screen as a meeting point – reflections from Argentina on the practice of online dance movement therapy during the global COVID-19 pandemic. GMS J Art Ther. 2021;3:Doc03. DOI: 10.3205/jat000012
29. Roy C, Paul E, Rolff H, Koch SC. a.i.s.o.b. – Ein Forschungsprojekt zur Wirksamkeit künstlerischer Onlinebegleitung während des Lockdowns 2021. In: Masuch J, Singler K, editors. Kunsttherapie - Chancen und Herausforderungen der Forschung. 1st ed. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 2023. p. 169-72.
30. Feniger-Schaal R, Orkibi H, Keisari S, Sajjani NL, Butler JD. Shifting to tele-creative arts therapies during the COVID-19 pandemic: An international study on helpful and challenging factors. Arts Psychother. 2022;78:101898. DOI: 10.1016/j.aip.2022.101898
31. Keisari S, Piol S, Elkarif T, Mola G, Testoni I. Crafting Life Stories in Photocollage: An Online Creative Art-Based Intervention for Older Adults. Behav Sci (Basel). 2021;12(1). DOI: 10.3390/bs12010001
32. Keisari S, Piol S, Orkibi H, Elkarif T, Mola G, Testoni I. Spirituality During the COVID-19 Pandemic: An Online Creative Arts Intervention With Photocollages for Older Adults in Italy and Israel. Front Psychol. 2022;13:897158. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.897158
33. Tucker I, Easton K, Prestwood R. Digital community assets: Investigating the impact of online engagement with arts and peer support groups on mental health during COVID-19. Social Health Illn. 2023;45(3):666-83. DOI: 10.1111/1467-9566.13620
34. Dixon M, Gómez-Carlier N, Powell S, El-Halawani M, Weber AS. Art Therapy Service Provision during the COVID-19 Pandemic in the Gulf Cooperation Council (GCC). QScience Connect. 2022;2022(3). DOI: 10.5339/connect.2022.medhumconf.32
35. Keisari S, Feniger-Schaal R, Butler JD, Sajjani N, Golan N, Orkibi H. Loss, adaptation and growth: The experiences of creative arts therapists during the Covid-19 pandemic. Arts Psychother. 2023;82:101983. DOI: 10.1016/j.aip.2022.101983
36. Shamri-Zeevi L, Katz A. The four-sided reflecting mirror: art therapists' self-portraits as testimony to coping with the challenges of online art therapy. Int J Art Ther. 2022;27(3):112-20. DOI: 10.1080/17454832.2021.2001024
37. Lewchuk DR, D'Amico M, Timm-Bottos J. Digital Footprints: Exploring Digital Inclusion in Adults With Developmental Disabilities. Can J Art Ther. 2021;34(2):52-62. DOI: 10.1080/26907240.2021.1982171
38. Taylor ER, Esteveo C, Jarrett L, Woods A, Crane N, Fancourt D, et al. Experiences of acquired brain injury survivors participating in online and hybrid performance arts programmes: an ethnographic study. Arts Health. 2024;16(2):189-205. DOI: 10.1080/17533015.2023.2226697
39. Pfammatter M, Junghan UM, Tschacher W. Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. Psychotherapie. 2012;17(1):17-31.
40. Koch SC. Was hilft, was wirkt? Z Sportpsychol. 2017;24(2):40-53. DOI: 10.1026/1612-5010/a000191
41. Biro-Hannah E. Community adult mental health: mitigating the impact of Covid-19 through online art therapy. Int J Art Ther. 2021;26(3):96-103. DOI: 10.1080/17454832.2021.1894192
42. Atsmon A, Pendzik S. The clinical use of digital resources in drama therapy: An exploratory study of well-established practitioners. Drama Ther Rev. 2020;6(1):7-26. DOI: 10.1386/dtr000131
43. Gereb Valachine Z, Karsai SA, Dancsik A, de Oliveira Negro R, Fitos MM, Cserjesi R. Online self-help art therapy-based tasks during COVID-19: Qualitative study. Artelor Ther. 2021;1-7.
44. Choudhry R, Keane C. Art Therapy During A Mental Health Crisis: Coronavirus Pandemic Impact Report. Arlington, VA: American Art Therapy Association; 2020. Available from: <https://arttherapy.org/blog-coronavirus-impact-report/>
45. Orkibi H, Ben-Eliyahu A, Reiter-Palmon R, Testoni I, Biancalani G, Murugavel V, et al. Creative adaptability and emotional well-being during the COVID-19 pandemic: An international study. Psychol Aesthet Creat Arts. 2024;18(2):245-55. DOI: 10.1037/aca0000445
46. Potash JS, Kalmanowitz D, Fung I, Anand SA, Miller GM. Art Therapy in Pandemics: Lessons for COVID-19. Art Ther. 2020;37(2):105-7. DOI: 10.1080/07421656.2020.1754047
47. Boehm K, Cramer H, Staroszyński T, Ostermann T. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2014;2014:103297. DOI: 10.1155/2014/103297

48. Dannecker K, Herrmann U. Warum Kunst? Über das Bedürfnis Kunst zu schaffen. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2017.
49. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, et al. Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention - A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(2). DOI: 10.3390/bs8020028
50. Oepen R, Gruber H. Art-based interventions and art therapy to promote health of migrant populations - a systematic literature review of current research. *Arts Health*. 2024;16(3):266-84. DOI: 10.1080/17533015.2023.2252003
51. Roy C, Rolff H, Paul E, Wörner A, Koch SC. Das a.i.s.o.b.-Projekt: Veränderung von Stress, Befindlichkeit, Verbundenheit und ästhetischem Erleben nach studentisch begleiteten kunstbasierten online-Gruppen während der Covid-19-Pandemie. *GMS J Art Ther*. 2025;7:Doc03. DOI: 10.3205/jat000043
52. Rankanen M. Clients' experiences of the impacts of an experiential art therapy group. *Arts Psychother*. 2016;50:101-10.
53. Kaimal G, Carroll-Haskins K, Berberian M, Dougherty A, Carlton N, Ramakrishnan A. Virtual Reality in Art Therapy: A Pilot Qualitative Study of the Novel Medium and Implications for Practice. *Art Ther*. 2020;37(1):16-24. DOI: 10.1080/07421656.2019.1659662
54. Sucala M, Schnur JB, Constantino MJ, Miller SJ, Brackman EH, Montgomery GH. The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2012;14(4):e110. DOI: 10.2196/jmir.2084
55. Engelhardt E, Engels S. Einführung in die Methoden der Videoberatung. *Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation*. 2021;17(1):5-19. Available from: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2021/06/engelhardt_engels.pdf
56. Marmarosh CL, Robelo A, Solorio A, Xing F. Miles Away. In: Weinberg H, Rolnick A, Leighton A, editors. *The Virtual Group Therapy Circle*. New York: Routledge; 2023. p. 40-51.
57. Shaw L. 'Don't look!' An online art therapy group for adolescents with Anorexia Nervosa. *Int J Art Ther*. 2020;25(4):211-7. DOI: 10.1080/17454832.2020.1845757

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. medic. Renate Oepen

Fachbereich Künstlerische Therapien und
Therapiewissenschaft, Alanus Hochschule für Kunst und
Gesellschaft, Vilestr. 3, 53347 Alfter, Deutschland
renate.oepen@alanus.edu

Bitte zitieren als

Oepen R, Roy C, Gruber H, Paul E. Bedingungen und Effekte
Künstlerischer Onlinetherapien – ein Systematisches Review und eine
Wirkfaktorenkategorisierung. *GMS J Art Ther*. 2025;7:Doc04.
DOI: 10.3205/jat000044, URN: [urn:nbn:de:0183-jat000044](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0183-jat000044)

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/jat000044>

Veröffentlicht: 14.07.2025

Copyright

©2025 Oepen et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht
unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0
License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Conditions and effects of online creative arts therapies – a systematic review and change factor categorization

Abstract

Background: Technological progress is driving the development of online therapy, including in the field of creative arts therapies (CATs). Previous research results often reflect the therapists' point of view. This review therefore investigated which contextual conditions apply to online arts therapies programs for different target groups, what effects can be observed in various test groups, and which insights can be gained for future research and practice.

Methods: We conducted a systematic literature review to analyze research results published between 2021 and 2024. We searched the databases APA PsycINFO, Academic Search Ultimate, APA PsycArticles, ERIC, MEDLINE, OpenDissertations, PSYINDEX Literature with PSYINDEX Tests, and SocINDEX with Full Text.

Results: Eleven studies met the inclusion criteria, nine of them used qualitative methods. Among other things, we observed the following effects of online arts therapies: (a) for people with disabilities: an increase in self-confidence and the formation of social contacts; (b) for older adults: a promotion of an integrative view of life; (c) for participants in health promotion programs: stress reduction and increased well-being. Online creative arts therapies approaches appear to be particularly helpful for people with poor access to face-to-face therapies due to geographical-, or time constraints or illness-related barriers.

Discussion and Conclusion: Online creative arts therapies formats offer both significant benefits and challenges. These must be carefully considered and systematically investigated to achieve the best possible therapy outcomes for different patient and client groups within creative arts therapies.

Keywords: creative arts therapies, digital technologies, online therapy, therapeutic factors, health promotion, systematic review

Renate Oepen¹
Corinne Roy¹
Harald Gruber^{1,2}
Eva Paul¹

1 Department of Art Therapies and Therapeutic Science, Alanus University of Arts and Social Sciences, Alfter, Germany

2 Research Institute for Creative Arts Therapies (RIArT), Alanus University of Arts and Social Sciences, Alfter, Germany

Background

Digital technologies are increasingly being used in psychotherapy worldwide, enabling remote connections between clients and therapists. Initially, little was known about their application in the field of creative arts therapies [Choe, 2014; Levy et al., 2018 cited in Zubala et al., [1]]. Although computer-assisted technologies were already being developed before the coronavirus pandemic, they were rarely used [2]. Among these were art therapy apps, which offer tools that enable virtual access to a therapist or use physiological sensors to track moods throughout the day [3]. The demand for online therapies has risen sharply, particularly due to the client isolation during the coronavirus pandemic. This is reflected in the significant increase in the number of articles on online-based art therapy published since the beginning of the pandemic [2]. Given continuing technological progress, it can also be assumed that the importance and use of online-based

therapy forms will increase, as access to mental health care is facilitated in this way and treatment costs can be reduced [3], [4].

Many different terms occur in the literature and research for digital forms of creative arts therapies (CAT). Malchiodi [5] refers to all forms of technology-based media that support clients in creating art as part of the therapy process. The specific form of online-based arts therapies (=OCATs) is a form of distance therapy, which is carried out via video, chat, telephone, virtual platforms or other forms of electronic communication [Malchiodi, 2018 cited in [2]] (Note: In Germany, the term “therapy” is not used in a preventive context. Among others, the term “artistic counseling” is used. In practice, therapy-like interventions often take place, so the internationally varying terms “eHealth”, “tele-CAT”, “tele-health”, “remote therapy”, “online therapy” and “counseling”, and the like, are used synonymously in this article).

For distance therapies in particular, in contrast to face-to-face therapies, it seems advisable to identify their specific requirements and modes of action for different

target groups, and then to use these findings to further develop intervention concepts in both practice and research. This aspect appears especially relevant in light of the fact that current research findings often rely on surveys of therapists. While the views of clients – their experiences, attitudes, and outcomes – remain insufficiently known [Kapitan, 2009; Edmunds, 2012; Carlton, 2014, cited in [1]].

Advantages of online-based therapies include high acceptance among both patients and therapists, worldwide availability, and increased client autonomy. A notable disadvantage is the lack of tactile qualities, which represents a significant loss, as the haptic aspects of art therapy cannot be conveyed online. It was also more difficult to manage crisis situations remotely, and access to online art therapy required technical expertise, which limited access for some clients. Ethical concerns were raised by therapists regarding trust in the therapeutic relationship and the loss of control when conducting online session, especially in crisis situations. In addition, some clients may be resistant to online therapy, although such resistance can be reduced through user-friendly technologies. Finally, the lack of physical interaction may cause clients to disconnect from social interactions and feel more isolated [1], [2], [4], [6], [7].

In creative arts therapies research, the question of active factors in this form of therapy – still not fully clarified – arises repeatedly. In particular, this question must be raised with regard to the effects of online-based therapies. Based on findings from psychotherapy research, a distinction can be made between common and specific change factors [8], [9], [10], [11], [12]. The quality of the therapeutic relationship generally accounts for more than 50% of the variance on therapy outcomes [Grawe et al., 1994, cited in [10]. According to Grawe, the common factors include the therapeutic relationship, resource orientation, problem actualization, motivational clarification, and problem solving. When analyzing the studies in this review, the classification by Grenvage and Norcross [9] for describing common factors proved particularly helpful in interpreting the results. The authors cite the following common factors: patient and therapist characteristics, change processes, treatment structure, and the therapy relationship (cf. Results and Discussion).

The specific change factors of artistic activities include the symbolic language of images, which creates access to resources and allows for a fear-free confrontation with inner conflicts [10], [12], [13], [14], [15], [16], [17]. Creative arts therapies can reach individuals nonverbally via the senses and promote successive integration, which can lead to emotion regulation, transformation, and therapeutic change [15], [18], [19], [20]. This article focuses on studies that use visual art techniques and art therapy interventions, often in combination with other forms of creative arts therapies and related activities (see inclusion criteria).

This raises the question of the conditions under which a similarly positive, health-promoting effect can be achieved online as in face-to-face therapy. For example, the “art

therapy triad” (therapist (relationship) – client – artwork)) may be more difficult to establish in an online setting [Schaverien, 2000; Gussak and Rosal, 2016, cited in [1]]. There is little research available on the design and impact of OCATs for different target groups. Systematic research would help to better understand the use and challenges of OCATs in various fields of practice. This is particularly important because arts therapists work with a wide range of target groups- people of all ages, with different clinical conditions and symptoms – in clinical, rehabilitative, and preventative contexts. To the best of our knowledge, there has not yet been any research into common change factors in this context.

In order to identify key issues for practitioners and determine future areas of research, current research findings on the impact and design of OCATs should be summarized and synthesized. Specifically, the research questions guiding this review are as follows:

- What framework conditions and effects of OCATs are reported in current research for different target groups?
- What are the implications for future research and practice?

Methods

Database research

This review analyzes current studies in which artistic-therapeutic interventions were offered and conducted online. The study period focuses on the years 2021 to 2024 (January 1, 2021–May 27, 2024), a time when it was expected that more online therapies would be offered due to the coronavirus pandemic and the associated lockdowns. A higher demand on the part of clients was assumed, resulting from the isolating conditions of daily life during this period, and this special situation was also expected to lead to an increase in studies.

The study results from this period could answer the research questions regarding target group selection and suitability, particularly in relation to the specific modalities involved in the implementation of therapy and their modes of action. The insights gained could be considered future research on online therapies and in the planning of online programs.

In this systematic review [21], [22], the studies were identified and analyzed using the PICO framework. The PICO or PICOs framework contains a checklist of elements commonly used in systematic reviews to provide an explicit structure for addressing the issues under investigations, focusing on patient, interventions, control, outcomes, study design=PICOS) [22], [23]. This framework is very well suited for the investigation of therapeutic questions [24]. The search was broad in scope (see search criteria) to comprehensively determine the current state of research according to the research questions

and to provide an overview of all areas of application and target groups.

The following databases were searched: APA PsycINFO, Academic Search Ultimate, APA PsycArticles, ERIC, MEDLINE, OpenDissertations, PSYINDEX Literature with PSYINDEX Tests, SocINDEX with Full Text. The following search terms were used: (art therapy or art psychotherapy or creative arts therapies or expressive arts therapy) AND online art therapy AND digital art therapy. The search terms covered a wide range of health-related arts activities (art, art therapy, arts therapies (including art, music, dance, theatre and poetry therapy)). This search was supplemented by publications identified through hand searches and expert knowledge.

The systematic literature review method used in this review was defined as follows [25]

“Works about published materials which provide an examination of recent or current literature. These articles can cover a wide range of subject matter at various levels of completeness and comprehensiveness based on analyses of literature that may include research findings. The review may reflect the state of the art and may also include reviews as a literary form” [26].

The results of the review are presented in a narrative, storytelling format [27].

Inclusion and exclusion criteria

Inclusion

Studies that investigated art therapy interventions or artistic activities in an online format – either exclusively or in combination with other arts therapies or techniques – were included. A key selection criterion was that the studies employed validated empirical methods, such as quantitative and/or qualitative data collection instruments or arts-based research methods. As research on OCATs is still a relatively new field, studies of all evidence types (I–IV) were included in order to provide a comprehensive overview of the current state of research in this area.

Exclusion

We excluded studies that did not investigate creative arts therapies or artistic activities according to the inclusion criteria. We also excluded case reports and reports on creative projects, intervention tools, training programs, as well as studies on ART (=antiretroviral therapy), due to confusion with “art”. In addition, we excluded studies that investigated the use of digital media in face-to-face settings (see also [28]).

The following overview (Figure 1) presents the individual steps of the search process according to the PRISMA guideline [22].

Results

The initial search yielded 126 studies, with 86 studies remaining after duplicates were removed. Ultimately, we identified a total of 11 studies from the period 2021–2024 that met the inclusion criteria (see Table 1). We considered it necessary to first record the characteristics of the selected studies according to the PICOS criteria [24].

In line with the research questions, the presentation of the results focuses on the experiences that different groups of subjects had with online art therapy programs – particularly regarding framework conditions and effects, the impact of OCATs or artistic programs, and their specific requirements. It should be noted that nine studies used qualitative research methods, while the studies by Roy et al [29] and Feniger-Schaal et al. [30] employed quantitative methods.

Among the included studies, the identified test subjects included arts therapists (expert interviews and surveys), patients in follow-up care after acute illness (psychiatry), and people with disabilities (such as brain injury following stroke or intellectual development disorders). In the field of health-promoting interventions, studies were conducted with older adults [31], [32] and with clients and participants who showed an interest in new intervention programs during the isolation phase of the pandemic [29], [33]. The experiences of the respective target groups are discussed in the following section. In summary, these experiences are then mapped onto the common change factors of psychotherapy according to Grencavage and Norcross [9] (see Table 2). In addition, specific creative arts therapies factors are extracted from the common factors.

a) Online creative arts therapies from the therapist’s perspective

Four of the selective studies focused on the experiences of creative arts therapists with online therapy [30], [33], [34], [36]. One study showed both the therapist and the client perspective [2]. The therapists’ statements indicated that OCATs can support clients with a variety of conditions, including anxiety, depression, emotional difficulties, and behavioral problems. Online therapy offered increased privacy, which in turn reduced social stigmatization. As a result, participants felt safer and less judged [30], [34]. In addition, OCATs made it possible to overcome geographical and social barriers, thereby providing stigmatized individuals in particular with easier access to therapy [30]. Online therapy led to shifts in boundaries and power dynamics, as clients were able to switch off the video and microphone. On the other hand, therapists gained the opportunity to observe aspects of the client’s private environment, thereby obtaining extended diagnostic insights. Although the presence of family members sometimes compromised participants’ privacy, it also gave therapists additional diagnostic information [34].

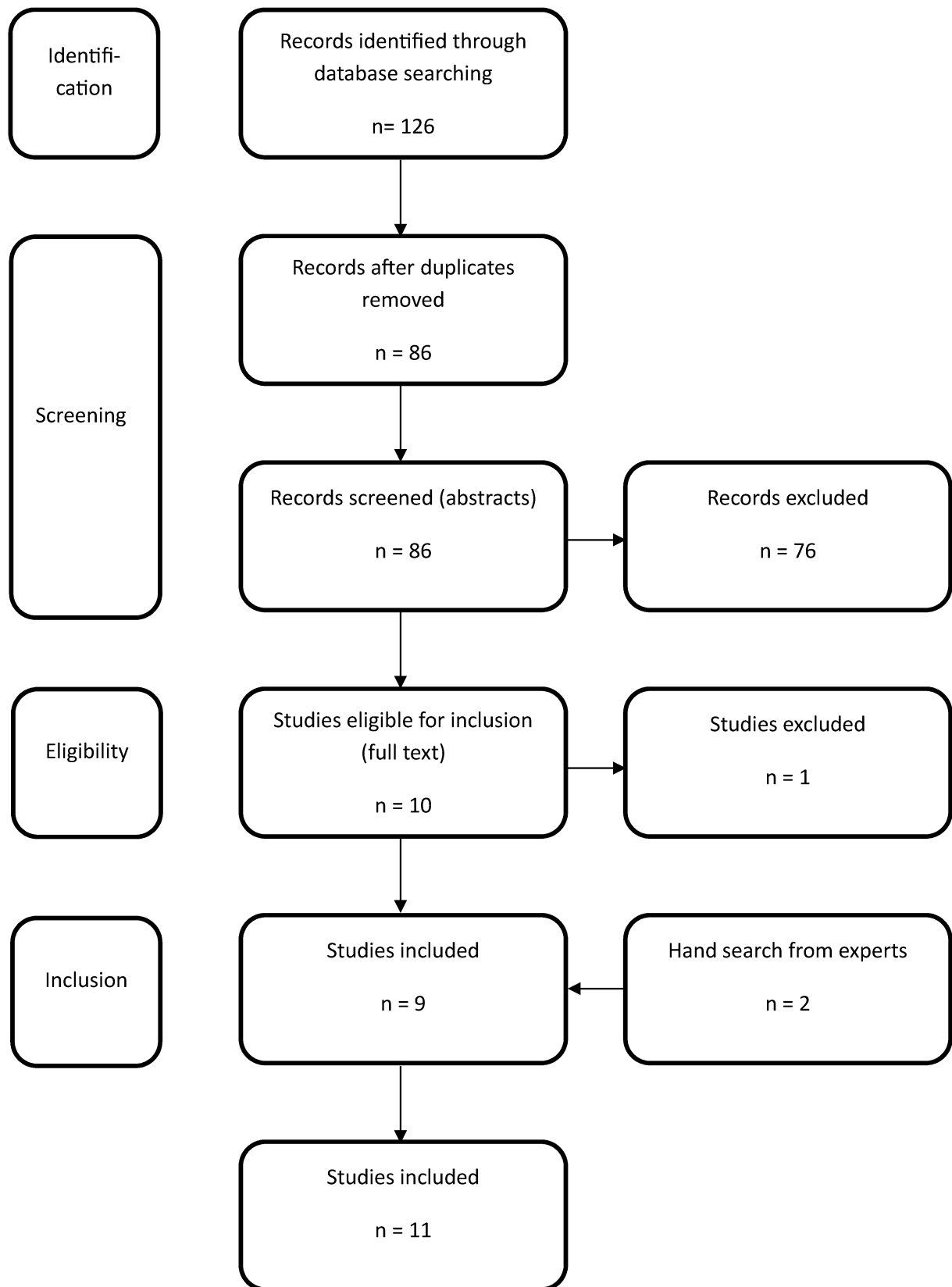


Figure 1: Information flow through the various phases of synthesis

Table 1: Summary of the Research Results

No.	Authors	Participants	Objectives/methods	Artistic activities	Results
1	Dixon et al. [34], United Arab Emirates	n=5 art therapists	Documentation and analysis of new methods and perspectives implemented during the COVID-19 lockdowns, especially in the field of telehealth and telemedicine Qualitative: expert interviews, grounded theory	Online art therapy	More privacy, less social stigma; shifts in boundaries and power dynamics (video and microphone can be switched off, insights into home and family); additional diagnostic clues; limited communication of nonverbal signals and body language; artistic abilities less visible; limitations in art materials: on the one hand, more creativity is required, but on the other hand, fewer expressive possibilities; art therapy and online services in the Arab region are insufficiently researched and designed
2	Feniger-Schaal et al. [30] Israel	n=1,206 creative therapists internationally, 22–86 years, 92% female	Investigation of the impact of the COVID-19 pandemic: on the clinical practice of arts therapies and on the realities of online therapy, on the role of creative self-efficacy as a personal resource Quantitative, qualitative	CAT: art, music, dance, drama therapy, psychodrama, poetry or bibliotherapy, multimodal expressive therapies	Overcoming geographical and social distance, easier access for stigmatized participants, technical problems, especially among older people, more difficult exchange of materials, reduced use of art, preference for visual/plastic arts (individually executable), adaptations to art materials at home and the use of digital resources for creating art, perception of creative self-efficacy among therapists through the ability to adapt to digital circumstances
3	Ganter-Argast & Boksch [2], Germany	n=5 Follow-up care after a stay in a psychiatric day clinic	Influence of computer-assisted communication on the art therapy setting from the perspective of the patient and the art therapist Qualitative (interview), observation (therapist)	Online art therapy, every 14 days, 10 sessions of 90 minutes each	Personally designed workspace, impact on material use, therapeutic relationship, designs, increased patient autonomy, technical challenges; process-oriented work possible online, online affinity helpful; intervention planning: smaller group sizes recommended in the digital space, shorter units for quick clarifications; direct communication helpful; promoting connectedness through the involvement of family members
4	Keisari et al. [31] Italy, Israel	n=24 elderly people (78–92 years) from Italy and Israel	Investigating older people's experiences with digital photo collage in Zoom meetings Qualitative: Analysis of session transcripts and photo collages using thematic analysis	Digital photo collage based on CATs combined with narrative elements of Dignity Therapy	Projective stimuli of digital photos; narrative support; emotional experience, artistic enjoyment; positive, safe interaction with therapists; processing of life experiences; development of an integrative view of life through photo collages
5	Keisari et al. [32] Italy, Israel	n=24 elderly people (78–92 years) from Italy and Israel	Investigation of the expressions of spirituality (dimensions and areas) Qualitative: Analysis using abductive reasoning: observations from data (verbal and visual), using theories and concepts from the literature	Digital photo collage based on CATs combined with narrative elements of Dignity Therapy	Connection with oneself, connection with others, connection with the environment, and connection with the transcendent; photos as projective visual stimuli: more spontaneity in thinking, revelation of personal content, complexity of spirituality; contribution to the spiritual care of older people in social isolation, support in palliative care
6	Keisari et al. [35], Italy, USA	n=20 creative therapists internationally	Investigating the experiences of art therapists during the first year of the pandemic Qualitative: expert interviews, thematic analysis	Including the use of methods of telecreative arts therapies (Tele-CAT)	Artistic engagement and creativity are helpful in coping with negative experiences caused by the pandemic and in adapting to telecreative arts therapies; progress in creative therapies through online-based approaches; need for further consideration: ethical guidelines, specific training, development of digital methods to support the creative process, dedicated supervision of therapists, and ongoing psychological support

(Continued)

Table 1: Summary of the Research Results

No.	Authors	Participants	Objectives/methods	Artistic activities	Results
7	Lewchuk et al. [37], Canada	n=11 adults with mild to moderate intellectual disability	Identifying potential barriers for adults with developmental disabilities in the transition from face-to-face art therapy to online art therapy Qualitative: observation, interview, thematic analysis	Free, eight-month online art therapy program at a university; involvement of undergraduate students during therapy sessions	Topics: Impact of deficits in digital literacy, social interactions online, positive and novel experiences, knowledge equals autonomy, digital visitors and the role of the caregiver; increase in self-confidence and social contacts through engagement with digital art; barriers due to lack of digital integration without support
8	Roy et al. [29], Germany	n=72, non-university participants, average age: 45 years, 88% female	Stress reduction, increased well-being, stronger connection with oneself Quantitative	12 sessions of online art therapy with 5–8 participants, supervised by art therapy students and alumni at a private art university	Improvement in health parameters: significant current stress reduction ($p \leq .001$), habitual, last 4 weeks, $p \leq .001$; increase in aesthetic experience, habitual well-being (last 4 weeks), mood (including anxious and depressive affects), and connectedness (each $p \leq .001$)
9	Shamri-Zeevi & Katz [36], Israel	n=16 art therapists 32 to 60 years (average age: 48 years) with extensive professional experience	Impact of online art therapy and the use of digital computer screens on art therapy during the COVID-19 pandemic Qualitative: interviews, thematic analysis, phenomenological (art products)	Drawing self-portraits based on your own online image	Three main themes: location of the self in the online art therapy environment, image of art therapists on screen and in self-portraits, relationship between art therapist and client in the online creative therapy space; Conclusions and implications for practice: Online therapy context as a “four-sided reflection mirror”; mutual perception of oneself and the other, greater understanding of the medium through the creation of self-portraits, contribution to the promotion of therapy goals
10	Taylor et al. [38], United Kingdom	n=21 patients in stroke follow-up and their companions; average age of subjects: 63.5 years, approximately 50% male	Investigating the experiences, benefits, and opportunities with an online performance art program, examining the delivery mechanisms and interaction, as well as the acceptance and feasibility of the program Qualitative: interpretative phenomenological analysis (IPA) and ethnographic methods (observations and interviews with participants, artists and facilitators)	Online performance art program (music, dance, art, poetry); sharing of drawings, poems, photos, and dances via WhatsApp between sessions	Valuable social interaction and community; support in processing identity as a survivor; development of collective efficacy; Need for technical and support measures; Challenges: digital divide; lack of resources, limited access to rehabilitation; High importance of flexibility in program design; adaptation to participant needs, overcoming digital barriers; combination of digital and personal offerings
11	Tucker et al. [33], United Kingdom	n=14 community members	Insights into the impact of access to three digital community platforms with online art and peer support activities (“digital community assets”) on mental health during the pandemic Qualitative: semi-structured interviews on participants’ experiences before and during the COVID-19 pandemic	Two creative workshops: including free writing exercises, drawing life maps; space for shared reflection and discussion	Important peer support in times of isolation; reconfiguration of support through digital format, altered spatial and temporal experiences; hybrid support (digital and in-person) beneficial for greater inclusivity and flexible participation; Results relevant for formal health services and future provision of digital support

Table 2: Common factors of online creative arts therapies and counseling for different target groups

Results	Participants			
	Creative Arts Therapists	In clinical follow-up	With disabilities	In health promotion
Common change factors	- Feeling of security, less social stigma - Easier access to therapy - Integration of family members - Mental acceptance of new technologies: willingness to adapt, differences in artistic abilities less visible	- More personal responsibility for personal workspace and artistic materials - Online affinity helpful	- Digital divide - Barriers - Deficits in digital skills	- Safe, protected access - Greater client inclusivity (artworks not visible)
Therapist characteristics	- Expanded diagnostic possibilities through insight into private situations - Psychological support desirable - Specific training required, e.g., with regard to ethical guidelines	- Direct address of the participants required - Creating a sense of solidarity by involving possible family members	- High flexibility in adapting the offers to the needs of the participants is required	- Actively enabling and maintaining group cohesion
Change processes	- Increased creativity and flexibility through the use of new media - Coping with losses caused by the pandemic situation with the help of artistic activities - Opportunity for personal growth through the development of new technologies: Experience of creative self-efficacy	- Individual questions can be processed in a process-oriented manner	- Social interaction and community - Better processing of identity - Feelings of collective efficacy - Positive and new experiences with digital media, art	- Promotion of emotional experience - Enjoyment in artistic activity - Processing of life experiences in older people - Connection with oneself, others and the environment, with the transcendent - More spontaneity - Significant reduction ($p < .001$) of current stress, increase in mood, habitual well-being, connectedness ($p < .001$) - Increase in aesthetic experience
Treatment structure	- Diverse adaptation to the digital format required: reduction of materials and number of participants, preferential use of materials from the visual arts - Fewer opportunities for artistic expression - Exchange of materials more difficult overall - Deeper understanding of the online medium and thus promotion of therapy goals through the creation of self-portraits visible on the screen	- Creation of a personal workspace: Materials search and preparation by participants or sent in advance by therapists - Therapy in small groups and on individual topics possible - Shorter therapy units than in face-to-face formats for the purpose of faster clarification of questions and feelings (20-30 minutes) - Process-oriented work on individual issues	- Combination of digital and personal offerings (e.g., video calls) helpful - Flexible program design required - Technical and supportive measures by companions required	- Possible interventions: - Self-portrait - Presentation of digital photos as projective visual stimuli - Creation of digital photo collages - Hybrid structure helpful (additional video calls)
Therapy relationship	- Greater ability for clients to distance themselves - More verbal communication, while non-verbal communication is more difficult - "Four-sided reflection mirror": new four-sided relationship (therapist and client see themselves as well as each other on the screen)	- Smaller group size: direct communication is more possible than in face-to-face formats - Better group dynamics and attention - Greater connection - No "eye contact dilemma"	- Increased adaptation to client needs required	- Safe interaction with therapists - Less intimacy through inclusivity

Moreover, conversations with family members helped consolidate therapeutic issues, which were beneficial for clarifying problems.

Online therapy programs promoted client flexibility in the use of art materials and in the adoption of new technological processes. In some cases, participants had to independently organize and experiment with artistic materials [2].

We observed that creativity was encouraged through adaptations such as using art materials available at home and integrating digital resources [34]. Artistic engagement and creativity served as crucial parameters for therapists to process losses related to the pandemic and supported their adaptation to digital media [35]. However, therapists also encountered restrictions in using diverse techniques within the online setting. Visual and plastic arts were favored, as these could be practiced independently [30]. While limitations on art materials sometimes prompted greater creativity, they also offered participants fewer avenues for diverse artistic expression. We noted that differences between expert and novice skill levels – based on clients' prior artistic experience – were less apparent in online therapies [34].

Regarding communication in online therapies, verbal exchange increased [30], whereas non-verbal signals and body language became more difficult to perceive [34]. Technical difficulties posed a consistent obstacle, as digital communication was susceptible to disruption, and sharing materials proved more challenging than in face-to-face settings [2], [30]. Older adults often struggled to adapt to new technologies, which contributed to a decline in client numbers. Many required assistance from family members to manage the technical demands. Mental acceptance of teletherapy emerged as a crucial step in the adjustment process, one that was not always easy for clients [30].

We observed that the pandemic spurred innovation in response to new therapeutic challenges, fostering both personal and professional growth among therapists [30], [35]. The experience of creative self-efficacy in engaging in therapy programs helped mitigate the negative impact of therapists' limited digital competencies [35].

A distinctive feature of the online therapy environment was the so-called “four-sided reflection mirror”: therapist and client could simultaneously see both themselves and each other on screen. By creating self-portraits with the online medium, art therapists reported gaining a deeper understanding of the medium itself [35], [36].

When designing online therapy programs, therapists expressed the need for additional supportive measures. For example, they emphasized that psychological support plays a key role in reducing therapist burden during challenging events such as a pandemic. Finally, the shift to OCATs requires ethical guidelines, targeted training, and the development of digital methods that support the creative process to ensure effective responsible and effective implementation [35].

Regarding the specific design of therapy programs, the study by Ganter-Argast and Bocksch [2] – which involved

patients in clinical aftercare following psychiatric illness – offered additional insights. Patients reported that the so-called “eye-contact dilemma” was irrelevant in the online setting, and they found that the process-orientated work on individual topics could be implemented with ease. Group art therapy group sessions were also successfully adapted to include digital components, especially for tech-savvy patients. In this context, therapists found it helpful to reduce group size in the digital format, as this improved group dynamics and attention. Because of the physical distance between participants, individual support could only be provided through direct communication. Therapists recommended shorter sessions of 20 to 30 minutes to allow clients to address questions and feelings more quickly.

A study by Dixon et al. [34] focusing on art therapists in the Arab world revealed specific challenges related to online services. Therapists noted that both art therapy and the use of online serves in the region remain under-researched and insufficiently structured.

b) Online creative arts therapies from the participants' perspective

(1) People with disabilities

The study by Lewchuk et al [37] aimed to identify potential barriers in the transition from face-to-face art therapy to online services for adults with mild to moderate intellectual developmental disabilities. In this study, it was essential to establish a baseline for this population's prior engagement with, and challenges in, digital spaces and technology. A thematic analysis of interviews and observations identified the following key topics: the impact of digital literacy deficits, online social interactions, positive and novel client experiences, knowledge as a pathway to autonomy, digital visitors, and the role of the carer.

We observed that participants appeared to gain confidence, increase their social contact with others, and engage more actively with digital art during their time on the program. These results underscore how the lack of digital inclusion can create unnecessary barriers for adults with developmental disabilities. Support from facilitators (undergraduate students) in accessing both online and digital art therapy was reported as helpful [37].

In the study by Taylor et al [38], which focused on individuals with people with acquired brain injury from stroke, OCATs were found to offer valuable opportunities for social interaction and community. It also supported identity processing as stroke survivors and promoted the development of collective efficacy. We found that technical and supportive interventions from facilitators were also necessary for this target group in order to maximize the benefits of both online and face-to-face sessions and to foster a sense of community. Challenges such as the digital divide, lack of resources, and limited access to rehabilitation services still need to be addressed. Flexible program design emerged as a key supportive measure, as it allowed therapy to be tailored more specifically to

the needs of target group participants and helped to circumvent digital barriers. A combination of digital and in-person sessions (e.g., via video calls) was considered recovering from stroke.

(2) As an offer of health promotion

In a study with older people [31], [32], digital photos were used as projective visual stimuli to evoke participants' narratives and promote emotional experience. Very old participants reported joy in the artistic activity and described their interactions with the therapist as positive and safe. Creating photo collages supported the processing of life experiences and fostered the development of an integrative view of life [31]. In an additional study on expressions of spirituality with the same participants [32], researchers identified four main categories of expression: connectedness to self, connectedness to others, connectedness to the environment and connectedness to the transcendent. The photos stimulated spontaneous thought, elicited personal content, and revealed the complexity of spirituality. The different areas of spirituality were shown to nourish one other. The online format of the interventions contributed to the spiritual care of older adults in social isolation and can serve as a supportive tool in palliative care settings [32].

Tucker et al [33] found that online community assets offered valuable peer support during periods of isolation. A hybrid model combining digital and face-to-face elements (video calls) was found to be beneficial for greater inclusivity. Digital community resources enhanced access and created a sense of safety and security. However, the study also noted that greater inclusivity could come at the expense of depth of support and intimacy.

In a quantitative study with qualitative components, Roy et al [29] investigated whether artistic online counseling during the COVID-19 lockdown could help interested participants reduce stress, enhance well-being, and feel more connected. Conducted at a university of the arts (the "a.i.s.o.b. project"), the study recruited participants through various channels, including social media, private networks, university mailing lists, and external partners such as post-inpatient support groups and clinics. The art therapy-orientated interventions led to significant improvements in health parameters. Participants experienced a significant reduction in current stress levels ($p=.001$), and improved habitual well-being, mood (including symptoms of anxiety and depression), and connectedness (each $p=.001$) over the four-week period following the intervention. An increase in the aesthetic experience was also reported.

Change factor analysis

In the following overview (Table 2), these results are assigned to common factors of OCATs, with the aim of analyzing findings across different target groups. Common factors of psychotherapy can be applied to all therapeutic formats [39]. This article uses the categorization of

change factors according to Grencavage and Norcross [9]. The authors list the following common factors:

- Patient characteristics: Characteristics and behaviors, especially active help-seeking and positive therapy expectations.
- Therapist characteristics: Therapist characteristics and competencies such as appreciation, empathy, building positive therapy expectations and status as a recognized healer.
- Change processes: Therapeutic changes and intermediate steps in the patient, such as catharsis, desensitization, insight, and the development of behavioral skills.
- Treatment structure: Orientation towards a therapy theory, use of techniques/rituals, creation of a healing environment, communication (verbal and nonverbal).
- Therapy relationship: Interactional change factors such as therapeutic cooperation (therapeutic alliance) and the handling of transference processes.

The overview (Table 2) shows similarities and differences in the framework conditions and effects of OCATs depending on the target group, particularly with regard to the common factors according to Grencavage and Norcross [9].

From an artistic-therapeutic perspective, specific arts therapies common factors can also be extracted from the identified change processes and the treatment structure, following the categorization by Grencavage and Norcross [9] (see Table 2) [12], [16], [40]. As shown in the artistic-therapeutic literature, the specific change factors include the stimulation of the ability to symbolize and imagine, the promotion of a sense of community and self-efficacy through creative work in a group, opportunities for communication through a medium of expression, the stimulation of creativity, play, and regression [12], [16], [20], and art as beauty and as a form of authentic expression aimed at integration/body-mind unity/emotion regulation [40].

In the studies reviewed here, the results particularly highlighted the specific change factors of problem solving through artistic activity, social interaction and the creation of a sense of community, positive experiences with art among people with disabilities, the promotion of emotional experience and the expression of joy in creating within health promotion programs.

Within the framework of the general impact factor "treatment structure", the studies reported positive effects specifically linked to artistic interventions. The use of photo collages, the presentation of digital photos as projective visual stimuli, and the creation of self-portraits were emphasized as particularly helpful in achieving therapeutic goals. The provision of artistic materials, the reduction of materials, group size, and intervention time were seen as effective strategies for simplifying organizational matters and enabling an individual approach to clients.

Discussion

This systematic review examined the conditions and effects of OCATs and counseling on different target groups. The focus of the analysis was on findings from the most recent studies between 2021 and 2024. Following a thorough review, the database search yielded eleven studies that met the inclusion criteria. In the following section, we assign the results – analyzed by target group –, to common change factors according to Grencavage and Norcross [9] and discuss them within the framework. As the literature and earlier research findings have shown, the digitalization of therapeutic work brings a range of opportunities and challenges that produce varied effects on both patients and therapists. These effects influence change processes, treatment structure, and the therapeutic relationship. The findings of previous studies were largely confirmed by analysis of the most recent studies. In this review, the patient and client perspectives were included to a greater extent. The need to investigate the client perspective, in contrast to the therapist perspective, is explicitly emphasized in the review by Zubala et al [1].

Patient characteristics

From the perspective of arts therapists [2], [30], [34], [[35], [36], digital therapy formats offer patients a sense of security and less social stigmatization [30], [34]. Access to therapy is made easier and family members can be more readily integrated. Mental acceptance of new technologies leads to a greater willingness to adapt, and differences in artistic ability are less visible. A practical report by Biro-Hannah [41] also showed that, after several months of weekly online group sessions, clients rated the opportunity to express negative feelings in a protected environment positively.

It was observed that patients in clinical follow-up care had to take more responsibility for their personal workspace and the artistic materials in the online format compared to face-to-face settings. Providing the necessary materials in advance could help support participants in this respect [2].

A certain level of online affinity is particularly helpful for older adults and people with disabilities [37], [38] to overcome challenges such as the digital divide – i.e., barriers and deficits in digital competence. In the review by Turcotte et al. [4] on participation in preventive health programs for people over the age of 65, various barriers are identified, including the expectation of high effort with low effectiveness, difficulty using new technologies, and sensory impairments. The study by Keisari et al. [35] showed that support from family members or other companions can help overcome these barriers. Overall, this target group reported a feeling of more protected access and greater inclusivity, as their artworks were initially not visible to others. However, some negative effects must also be considered. For example, Zubala et al. [1] identified drawbacks to inclusivity, such as negative impacts on the quality of the relationship, resulting in a

reduction in intimacy and in opportunities for meaningful contact [33].

Therapist characteristics

As analysis of the studies shows, therapists gained expanded diagnostic possibilities by observing aspects of the patient's private environment and benefited from increased creativity and flexibility through the use of new media [34]. This contributed to personal growth and the experience of creative self-efficacy [30], [31], [32]. Psychological support was seen as desirable, while specific training and the development of new ethical guidelines are considered necessary [31].

In online therapy – especially in counseling older adults and people with disabilities [37], [38] – a direct, personalized approach to participants emerged as an essential element in fostering a sense of connection. Involving family members was seen as beneficial. A high degree of flexibility in adapting programs to the needs of these target groups was necessary to actively support and sustain group cohesion. Turcotte et al. [4] emphasized these elements as key "facilitators" in working with older adults.

Change processes

Therapists identified several key aspects, including the promotion of personal creativity and self-efficacy through more flexible treatment, the development of new treatment techniques, and the processing of losses caused related to the pandemic [35]. The reorientation of treatment modalities offered an opportunity for personal growth and the experience of creative self-efficacy. At the same time, however, therapists also experienced loss due to the pandemic – specifically, the loss of the familiar treatment formats and physical spaces when working with clients – which led to some skepticism towards online formats. This experience of loss aligns with findings from other studies on the pandemic's impact on the mental health of creative arts therapists [42], [43].

On the other hand, a survey by Choudhry and Keane [44] of American art therapy practitioners and students, conducted shortly after the start of the lockdown, confirmed many of the positive impressions identified in this review. For example, 76% of therapists reported that using online formats became easier with continued use, and 27% were already conducting therapeutic video sessions by May 2020, shortly after the onset of the pandemic.

Creative arts therapies are especially valuable for clients who have difficulty expressing themselves with words alone [45]. It can therefore be assumed that individuals with intellectual disabilities benefit particularly from this form of therapy. This target group also has an increased need for social interaction and community. The findings of Lewchuk et al. [37] and Taylor et al. [38] make clear that these needs could also be met through online therapy during the coronavirus pandemic. Clients reported an enhanced sense of identity and collective efficacy. They

were able to gain positive and new experiences through artistic activity [37]. Potash et al. [46] likewise reported, just a few weeks after the start of the pandemic, that artistic activity helps restore a sense of control, opens new perspectives, and fosters connection and communication.

In the study with older adults [31], [32], researchers found that emotional experiences could be promoted through artistic activity. Artistic creation gave rise to joy while also supporting the processing of life experiences. A connection with oneself, the environment and the transcendental emerged. As the literature shows, arts therapies interventions strongly influence emotion regulation and stress reduction [13], [18], [47], [48], [49], [50].

In the art therapy counseling project (“a.i.s.o.b. project”) at a university of the arts, which aimed to promote health, researchers observed a significant reduction in stress, improved mood, habitual well-being, and connectedness, as well as an enhanced aesthetic experience among clients who voluntarily enrolled in this salutogenetic program [29], [51]. Rankanen [52] also found that 98 % of clients reported a positive improvement in their mental health, 82% observed positive effects on their social relationships, and 67% noted improvements in physical health. Another study investigated the relationship between health promotion and art therapy in clients suffering from burnout and found a significant increase in both physical and mental well-being after a single art therapy project day [11], [20]. The results of the present review regarding the common factor “change processes” were further supported by studies and case reports that focusing specifically on experiences with online therapies. For example, Kaimal et al. [53] reported positive emotions, play and exploration, new learning experiences, and problem solving as outcomes of their qualitative study on art therapy in virtual reality (VR). VR was found to have the potential to enhance mental health and well-being through creativity, expanded imagination, interactivity, and problem solving. Participants in online workshops led by Biro-Hannah [41] also described several positive effects, including feelings of happiness, joy, fulfilment, satisfaction, freedom, and relaxation.

Treatment structure

The results related to this common change factor are especially helpful in addressing the framework conditions of online arts therapies. The artistic modalities provide additional opportunities for self-exploration and expression within a therapeutic relationship [36], [45], [53], using tangible art materials, music, embodied movements and gestures, and enacted or written characters and stories. As a result, the shift to online formats requires profession-specific adaptations that reflect the unique characteristics of CATs practice [30]. The study by Ganter-Argast and Bocksch [2] specifically addressed the changed framework conditions of online therapy. According to their results, adapting to the digital format requires taking greater personal responsibility by participants.

Clients must set up their own personal workspace. Sending materials in advance appears beneficial. Reducing the quantity of materials and limiting the number of participants were recommended as ways of simplifying the process, improving the ability to address participants individually, and giving preference to using the visual arts materials, which are more easily managed independently. Material exchange processes were generally more complicated and called for in-depth knowledge of the technical possibilities of the online medium. Working in small groups and on individual topics is feasible, and shorter design units than in face-to-face formats (20–30 minutes) were preferred to allow questions and emotions to be clarified quickly. A combination of digital and in-person sessions, along with flexible program design, proved helpful – especially when supported by technical facilitation. Antwerpen et al. [6] also discussed specific methodological and conceptual requirements for online therapy, which should be established in advance. These include a consistent review of technical capabilities, email communication with general information about access and procedure, use of video settings, and the creation of a protected framework.

When designing interventions, therapists should aim to integrate as much “three-dimensionality” as possible into online therapy – for example, through “body pauses” that encourage clients to stand and move away from the screen, or mindfulness exercises involving found (natural) objects that can be perceived through all the senses [2]. Interventions such as self-portraits, digital photo presentations as projective visual stimuli, and digital photo collages viable options [32], with a hybrid structure (including additional video calls) being particularly useful for people with disabilities [38].

Therapy relationship

Previous research has encouragingly suggested that the therapeutic alliance in verbal psychotherapies can be successfully replicated in an online environment [54]. However, in art therapy, the impact of technology extends beyond the client-therapist relationship to include the triangular relationship involving the artwork. Understanding how digital tools affect the dynamics of this triangular relationship – and their place within it – appears fundamental to increasing art therapists' confidence in integrating digital art media into sessions [1]. One particular challenge discussed in online therapy programs is the so-called “eye contact dilemma” [55]. Eye contact is essential for building a therapeutic relationship, yet direct eye contact is difficult to establish in a standard video counseling setting. However, the issue and its potential negative consequences therapeutic success were not observed in the study by Ganter-Argast and Bocksch [2] on online art therapy in aftercare. On the contrary, they found that it was possible to work on individual topics in a process-orientated way. In another study, therapists introduced the concept of the “four-sided reflection mirror” [36], referring to a new relationship structure in which

both therapist and client see themselves and each other on the screen. It is possible that this configuration helps compensate for the possible drawbacks of the lack of direct eye contact.

Digital therapy allows clients to maintain greater distance and encourages more verbal communication, while making nonverbal communication more difficult. Smaller group sizes permit a more direct approach than in face-to-face formats, resulting in improved group dynamics, heightened attention, and greater connectedness [2]. Greater customization to individual clients' needs is required to ensure safe interactions with therapists, even if increased inclusivity may reduce intimacy [33], [38]. In a study by Marmarosh et al. [56], clients reported higher levels of trust in telegroups after the pandemic than before. They formed bonds with the instructor more quickly than with fellow online group members. As a result, the facilitator plays a key role in initiating and maintaining relationships by actively fostering group connectedness [29], [51].

Limitations

The study selection focused on the past five years, primarily during the time of the coronavirus pandemic, the expectation being that a particularly large number of online therapies would have been conducted during this period and that more study results would be available. At the same time, the question arises as to the transferability of these findings for non-pandemic contexts. For example, participants may have been especially motivated during the pandemic due to the lack of face-to-face programs. However, earlier studies conducted during non-pandemic times showed that a therapeutic alliance can be very effectively established in online settings [54]. In terms of research design, most studies were qualitative in nature and involved relatively small sample sizes. Another limitation of this review is the difficulty in comparing studies due to differences in conditions such as age, diagnosis, nationality, therapy duration, and the specific type of art-based interventions used (each involving different combinations of artistic activities, and in some cases, other methods such as mindfulness-based art therapy). Nonetheless, the included studies provided valuable insights into the state of mind of various target groups, contributing to the research question.

Conclusion

This systematic literature review highlights the considerable importance of OCATs and counseling, particularly for individuals who require therapeutic support under special circumstances. These include barriers related to geography, time, personality, situation, or illness that prevent in-person access to therapeutic services. As the selected studies have shown, these populations may include patients in clinical aftercare, very elderly individuals accompanied by family members, people with disabilities

receiving support, and recipients of health-promoting interventions in community or university settings.

For further research, studies with both the same and additional target groups would be helpful in systematically analyzing existing findings using predefined evaluation criteria. It would also be worth investigating which target groups are less suited – or not at all – for online therapies. For example, the study by Shaw [57] with girls suffering from anorexia found that the online setting, in which they could see and be seen, caused significant distress and at times became unbearable for them.

Further investigation is needed to assess the suitability of online formats for children and adolescents, including the specific framework conditions required and the effects that can be achieved with various creative arts therapies methods. Regarding research design, it would be beneficial to conduct more quantitative or mixed-method studies in addition to qualitative research – studies that span longer periods and ideally include follow-up phases to measure changes in behavioral health parameters, both current and habitual. In terms of developing interventions, continued attention should be given to the opportunities and necessary adaptations required for online settings, and these should be increasingly documented for use by practitioners.

A comprehensive integration of content on online therapy into modules of creative arts therapies training and further education – covering specific framework conditions, interventions, effects and ethical requirements – appears necessary. Even though the online setting cannot offer the same possibilities for artistic expression and mutual perception between therapist and client as face-to-face therapy due to physical distance, online arts counseling represents an important alternative under certain conditions. To summarize, digital therapy presents both significant benefits and challenges that must be carefully addressed if the best possible therapeutic outcomes for various patient groups are to be attained.

Notes

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

ORCID

- Oepen R: <https://orcid.org/0000-0001-6206-3478>

References

1. Zubala A, Kennell N, Hackett S. Art Therapy in the Digital World: An Integrative Review of Current Practice and Future Directions. *Front Psychol.* 2021;12:595536. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.600070
2. Ganter-Argast C, Bocksch C. Onlinebasierte, ambulante Kunsttherapiegruppe. *Psychotherapie.* 2023;68(4):262-70. DOI: 10.1007/s00278-023-00671-9

3. Mattson DC. Usability assessment of a mobile app for art therapy. *Arts Psychother.* 2015;43:1-6. DOI: 10.1016/j.aip.2015.02.005
4. Turcotte S, Bouchard C, Rousseau J, DeBroux Leduc R, Bier N, Kaury D, et al. Factors influencing older adults' participation in telehealth interventions for primary prevention and health promotion – A rapid review. *Australas J Ageing.* 2023. DOI: 10.1111/ajag.13244
5. Malchiodi CA. *Handbook of Art Therapy.* New York: Guilford; 2011.
6. Antwerpen L, del Palacio Lorenzo A, Masuch J, Brons S, Gosch M, Singler K. Online-Kunsttherapie in Zeiten von Corona? Eine Darstellung digitaler Kunsttherapie am Beispiel Spaniens. *GMS J Art Ther.* 2023;5:Doc01. DOI: 10.3205/jat000029
7. Tabaei S. Challenges and Benefits of Tele-therapy and Using Digital World in Art Therapy Practice: An Integrative Review. *Com.press.* 2022;5(2):60-73. Available from: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1086449>
8. Grawe K, Donati R, Bernauer F. *Psychotherapie im Wandel - von der Konfession zur Profession.* Göttingen: Hogrefe; 1994.
9. Grencavage LM, Norcross JC. Where Are the Commonalities Among the Therapeutic Common Factors? *Prof Psychol Res Pract.* 1990;21(5):372-8.
10. Koch SC. Arts and Health: Active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *Arts Psychother.* 2017;54:85-91.
11. Oepen R, Gruber H. Ein kunsttherapeutischer Projekttag zur Gesundheitsförderung bei Klienten aus Burnout-Selbsthilfegruppen - eine explorative Studie. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2014;64(7):268-74. DOI: 10.1055/s-0033-1358725
12. Oepen R. *Kunsttherapie zur Steigerung des Wohlbefindens in Prävention und Gesundheitsförderung.* Berlin: Dr. Hans-Jürgen Brandt EB-Verlag e.K..
13. Fancourt D, Finn S. What Is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review. Geneva: WHO Press; 2019.
14. Lücke S. Tiefenpsychologisch fundierte Kunsttherapie in der Behandlung tramabedingter Störungen. In: von Sprei F, editor. *Kunsttherapie bei psychischen Störungen.* München: Urban & Fischer; 2005. p. 140-51.
15. Killick K, Schaverien J. *Art, Psychotherapy and Psychosis.* London and New York: Routledge; 1997.
16. Gruber H. Wirkfaktoren in den Künstlerischen Therapien – Was wissen wir und wie lässt sich das untersuchen? *Psychol Med.* 2008;19:13ff.
17. Riedel I, Henzler C. *Maltherapie: Eine Einführung auf der Basis der analytischen Psychologie von C. G. Jung.* Stuttgart: Kreuz; 2004.
18. Gruber H, Oepen R. Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *Arts Psychother.* 2018;59:65-74. DOI: 10.1016/j.aip.2017.12.006
19. Koch SC, Weidinger-von der Recke B. Traumatized refugees: An integrated dance and verbal therapy approach. *Arts Psychother.* 2009;36(5):289-96. DOI: 10.1016/j.aip.2009.07.002
20. Oepen R, Gruber H. Kunsttherapeutische Interventionen bei Burnout in Prävention und Gesundheitsförderung. *Musik Tanz Kunstther.* 2012;23(3):117-33.
21. Machi LA, McEvoy BT. *The literature review: Six steps to success.* 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Corwin; 2016.
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLOS Med.* 2009;6(7):1-6. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
23. Al-Nawas B, Baulig C, Krummenauer F. Von der Übersichtsarbeit zur Metaanalyse - Möglichkeiten und Risiken. *Z Zahnärztl Impl.* 2010;26:400-4.
24. Huang X, Huang X, Lin J, Demner-Fushman D. Evaluation of PICO as a knowledge representation for clinical questions. *AMIA Annu Symp Proc.* 2006;2006:359-63.
25. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009;26(2):91-108. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
26. National Center for Biotechnology Information. Review Literature as Topic; 2008 [cited 2024 Sep 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Review%20literature>
27. Edwards J, Kaimal G. Using meta-synthesis to support application of qualitative methods findings in practice: A discussion of meta-ethnography, narrative synthesis, and critical interpretive synthesis. *Arts Psychother.* 2016;51:30-5.
28. Machado CB. The screen as a meeting point – reflections from Argentina on the practice of online dance movement therapy during the global COVID-19 pandemic. *GMS J Art Ther.* 2021;3:Doc03. DOI: 10.3205/jat000012
29. Roy C, Paul E, Rolff H, Koch SC. a.l.s.o.b. – Ein Forschungsprojekt zur Wirksamkeit künstlerischer Onlinebegleitung während des Lockdowns 2021. In: Masuch J, Singler K, editors. *Kunsttherapie - Chancen und Herausforderungen der Forschung.* 1st ed. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 2023. p. 169-72.
30. Feniger-Schaal R, Orkibi H, Keisari S, Sajjani NL, Butler JD. Shifting to tele-creative arts therapies during the COVID-19 pandemic: An international study on helpful and challenging factors. *Arts Psychother.* 2022;78:101898. DOI: 10.1016/j.aip.2022.101898
31. Keisari S, Piol S, Elkarif T, Mola G, Testoni I. Crafting Life Stories in Photocollage: An Online Creative Art-Based Intervention for Older Adults. *Behav Sci (Basel).* 2021;12(1). DOI: 10.3390/bs12010001
32. Keisari S, Piol S, Orkibi H, Elkarif T, Mola G, Testoni I. Spirituality During the COVID-19 Pandemic: An Online Creative Arts Intervention With Photocollages for Older Adults in Italy and Israel. *Front Psychol.* 2022;13:897158. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.897158
33. Tucker I, Easton K, Prestwood R. Digital community assets: Investigating the impact of online engagement with arts and peer support groups on mental health during COVID-19. *Social Health Illn.* 2023;45(3):666-83. DOI: 10.1111/1467-9566.13620
34. Dixon M, Gómez-Carlier N, Powell S, El-Halawani M, Weber AS. Art Therapy Service Provision during the COVID-19 Pandemic in the Gulf Cooperation Council (GCC). *QScience Connect.* 2022;2022(3). DOI: 10.5339/connect.2022.medhumconf.32
35. Keisari S, Feniger-Schaal R, Butler JD, Sajjani N, Golan N, Orkibi H. Loss, adaptation and growth: The experiences of creative arts therapists during the Covid-19 pandemic. *Arts Psychother.* 2023;82:101983. DOI: 10.1016/j.aip.2022.101983
36. Shamri-Zeevi L, Katz A. The four-sided reflecting mirror: art therapists' self-portraits as testimony to coping with the challenges of online art therapy. *Int J Art Ther.* 2022;27(3):112-20. DOI: 10.1080/17454832.2021.2001024
37. Lewchuk DR, D'Amico M, Timm-Bottos J. Digital Footprints: Exploring Digital Inclusion in Adults With Developmental Disabilities. *Can J Art Ther.* 2021;34(2):52-62. DOI: 10.1080/26907240.2021.1982171
38. Taylor ER, Estevao C, Jarrett L, Woods A, Crane N, Fancourt D, et al. Experiences of acquired brain injury survivors participating in online and hybrid performance arts programmes: an ethnographic study. *Arts Health.* 2024;16(2):189-205. DOI: 10.1080/17533015.2023.2226697

39. Pfammatter M, Junghan UM, Tschacher W. Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie*. 2012;17(1):17-31.
40. Koch SC. Was hilft, was wirkt? *Z Sportpsychol*. 2017;24(2):40-53. DOI: 10.1026/1612-5010/a000191
41. Biro-Hannah E. Community adult mental health: mitigating the impact of Covid-19 through online art therapy. *Int J Art Ther*. 2021;26(3):96-103. DOI: 10.1080/17454832.2021.1894192
42. Atsmon A, Pendzik S. The clinical use of digital resources in drama therapy: An exploratory study of well-established practitioners. *Drama Ther Rev*. 2020;6(1):7-26. DOI: 10.1386/dtr000131
43. Gereb Valachine Z, Karsai SA, Dancsik A, de Oliveira Negro R, Fitos MM, Cserjesi R. Online self-help art therapy-based tasks during COVID-19: Qualitative study. *Artelior Ther*. 2021:1-7.
44. Choudhry R, Keane C. Art Therapy During A Mental Health Crisis: Coronavirus Pandemic Impact Report. Arlington, VA: American Art Therapy Association; 2020. Available from: <https://arttherapy.org/blog-coronavirus-impact-report/>
45. Orkibi H, Ben-Eliyahu A, Reiter-Palmon R, Testoni I, Biancalani G, Murugavel V, et al. Creative adaptability and emotional well-being during the COVID-19 pandemic: An international study. *Psychol Aesthet Creat Arts*. 2024;18(2):245-55. DOI: 10.1037/aca0000445
46. Potash JS, Kalmanowitz D, Fung I, Anand SA, Miller GM. Art Therapy in Pandemics: Lessons for COVID-19. *Art Ther*. 2020;37(2):105-7. DOI: 10.1080/07421656.2020.1754047
47. Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, Ostermann T. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:103297. DOI: 10.1155/2014/103297
48. Dannecker K, Herrmann U. Warum Kunst? Über das Bedürfnis Kunst zu schaffen. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2017.
49. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, et al. Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention - A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(2). DOI: 10.3390/bs8020028
50. Oepen R, Gruber H. Art-based interventions and art therapy to promote health of migrant populations - a systematic literature review of current research. *Arts Health*. 2024;16(3):266-84. DOI: 10.1080/17533015.2023.2252003
51. Roy C, Rolff H, Paul E, Wörner A, Koch SC. Das a.i.s.o.b.-Projekt: Veränderung von Stress, Befindlichkeit, Verbundenheit und ästhetischem Erleben nach studentisch begleiteten kunstbasierten online-Gruppen während der Covid-19-Pandemie. *GMS J Art Ther*. 2025;7:Doc03. DOI: 10.3205/jat000043
52. Rankanen M. Clients' experiences of the impacts of an experiential art therapy group. *Arts Psychother*. 2016;50:101-10.
53. Kaimal G, Carroll-Haskins K, Berberian M, Dougherty A, Carlton N, Ramakrishnan A. Virtual Reality in Art Therapy: A Pilot Qualitative Study of the Novel Medium and Implications for Practice. *Art Ther*. 2020;37(1):16-24. DOI: 10.1080/07421656.2019.1659662
54. Sucala M, Schnur JB, Constantino MJ, Miller SJ, Brackman EH, Montgomery GH. The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2012;14(4):e110. DOI: 10.2196/jmir.2084
55. Engelhardt E, Engels S. Einführung in die Methoden der Videoberatung. *Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation*. 2021;17(1):5-19. Available from: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2021/06/engelhardt_engels.pdf
56. Marmarosh CL, Robelo A, Solorio A, Xing F. Miles Away. In: Weinberg H, Rolnick A, Leighton A, editors. *The Virtual Group Therapy Circle*. New York: Routledge; 2023. p. 40-51.
57. Shaw L. 'Don't look!' An online art therapy group for adolescents with Anorexia Nervosa. *Int J Art Ther*. 2020;25(4):211-7. DOI: 10.1080/17454832.2020.1845757

Corresponding author:

Dr. rer. medic. Renate Oepen
Department of Art Therapies and Therapeutic Science,
Alanus University of Arts and Social Sciences, Campus II,
Villestr. 3, Alfter, 53347, Germany
renate.oepen@alanus.edu

Please cite as

Oepen R, Roy C, Gruber H, Paul E. Bedingungen und Effekte Künstlerischer Onlinetherapien – ein Systematisches Review und eine Wirkfaktorenkategorisierung. *GMS J Art Ther*. 2025;7:Doc04. DOI: 10.3205/jat000044, URN: urn:nbn:de:0183-jat0000444

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/jat000044>

Published: 2025-07-14

Copyright

©2025 Oepen et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.