

**Dr. Maria Stocker**

Evelyn Vrečer

Mag. Manuela Sattlegger

Katharina Windisch

## **KUNSTTHERAPIE FORSCHUNG WIRKSAMKEIT**

STAND\_11.2015

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Einleitung	3
Onkologie	5
Depression	12
Depression bei Häftlingen	12
Schizophrenie	19
Psychosomatische Erkrankungen	25
Kunsttherapie bei Essstörungen	32
Kunsttherapie bei Burnout	38
Blindheit	40
Psychische und psychosoziale Störungen im Kindes und Jugendalter/ ADS und ADHS	44
Kunsttherapie für Kinder und Jugendliche	45
ExpertInnenbefragung / Metastudie	52
Kreativität	56
Literaturverzeichnis	58
Anhang	62

## Einleitung

Die Kunsttherapieforschung fokussiert im Wesentlichen auf folgende Kenntnisinteressen:

- die Wirksamkeit der Kunsttherapie in ihren unterschiedlichen Anwendungsbereichen
- die allgemeinen und zielgruppenspezifischen Wirkfaktoren
- die komplexen Wechselwirkungen unterschiedlicher Variablen im Zusammenspiel des kunsttherapeutischen Prozesses
- die therapeutische Wirkung kreativer Prozesse
- die Entwicklung von Forschungsmethoden, welche der Kunsttherapie gerecht werden

Dass Kunsttherapieforschung notwendig und wertvoll ist, weil sie ein tieferes Verständnis der Theoriebildung und Praxis, der Wirkfaktoren und Prozesse bringt und die Weiterentwicklung, Qualitätssicherung und Anerkennung fördert, ist unumstritten.

Kontroverse Diskurse hingegen gibt es hinsichtlich der Zugänge und Methodik der Forschung, wobei sich diese im Spannungsfeld zwischen naturwissenschaftlich ausgerichteter quantitativer Forschung, den qualitativen Methoden der Therapieforschung und dem Anspruch auf die Anwendung eigener, nämlich auf die Praxis der Kunsttherapie zugeschnittener Forschungsmethodik, bewegen.

Dahinter steht das Anliegen nach Weiterentwicklung und Anerkennung vielfältiger Forschungsansätze und Methoden, welche in ihrer Ausrichtung und Umsetzung den Gestaltungs- und Entwicklungsprozessen, der therapeutischen Beziehung und den spezifischen Erkenntnisinteressen in der Kunsttherapie gerecht werden.

Dieser Prozess der Auseinandersetzung und Zusammenarbeit treibt die Forschung voran, manifestiert sich in Forschungsschwerpunkten an Hochschulen und Ausbildungsinstituten für Kunsttherapie und führt zu vielfältigen aufschlussreichen Untersuchungsmethoden und Studien in diesem Fachgebiet.

Viele Studien zeigen, dass es nicht mehr darum geht die quantitativen Methoden und im speziellen die Randomised Controlled Trials (RCTs), welche den „Goldstandard“ der naturwissenschaftlichen Forschung darstellen, und die qualitativen und beschreibenden, induktiven Methoden gegeneinander zu setzen, sondern, dass sich längst ein Miteinander unterschiedlicher Zugänge in der Forschung zeigt.

Die Methodenvielfalt bietet die Möglichkeit diejenigen Forschungsmethoden zu wählen bzw. weiter zu entwickeln, welche die Fragestellungen am besten beantworten können.

Nicht selten sind es die Kombinationen unterschiedlicher Forschungszugänge, welche in deren Zusammenwirken diverse Aspekte einer Fragestellung beleuchten und neue, spannende Erkenntnisse sowie auch Impulse für weitere Forschung hervorbringen.

Im Forschungsfeld der Kunsttherapie kommt neben den Standardmethoden der empirischen Forschung auch der Beschreibung, Analyse und Interpretation von Gestaltungsprozessen sowie deren Produkten in Form von Bildern, Collagen, Skulpturen etc. eine wesentliche Bedeutung zu, da sie als unmittelbarer Ausdruck innerer psychischer Prozesse verstanden werden können. Die Veränderungen der Gestaltungen im Laufe eines Therapieprozesses sind Zeugen von Entwicklung und geben Aufschluss über psychische Prozesse wie Regression, Abwehr, Strukturbildung, Sublimierung, Problembearbeitung, Ressourcenaktivierung, Wandlung etc.

Im Folgenden präsentieren wir eine Sammlung internationaler Forschungsarbeiten zur Kunsttherapie, geordnet nach Krankheits- bzw. Störungsbildern.

Beginnend mit Onkologie, Depression, Schizophrenie, psychosomatische Erkrankungen und Essstörungen, Burnout, Blindheit, Psychische und psychosoziale Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie ADHS.

Dann folgen Beschreibungen der Ergebnisse einer Expertenbefragung und von Metastudien.

Schließlich finden Sie eine Zusammenfassung, des von Andrea Gilroy (Goldsmith University, London) in ihrem Buch „Art Therapy, Research & Evidence-based-Practice“ (2006) vorgestellten, sehr beeindruckenden Überblicks der Wirksamkeitsforschung zur Kunsttherapie aus der britischen und amerikanischen Kunsttherapie-Fachliteratur.

Abschließend bringen wir eine Studie aus dem Gebiet der Kreativitätsforschung und eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit.

Die vorliegende Auswahl von Studien mit unterschiedlichen Forschungsdesigns und Zielgruppen gibt einen Einblick in die Ergebnisse der Kunsttherapieforschung und bezeugt die Effektivität der Kunsttherapie für ein breites Spektrum von Klienten und Klientinnen.

Nicht zuletzt sind es aber auch die erfolgreichen Ergebnisse und Erfahrungen aus der kunsttherapeutischen Arbeit in den diversen Institutionen, Kliniken und Anwendungsbereichen sowie die fundierten theoretischen Grundlagen und vielfältigen Themen- und Klienten – spezifischen Methoden und Behandlungskonzepte, welche uns veranlassen die Anerkennung der Kunsttherapie als psychotherapeutisches Verfahren anzustreben.

## Onkologie



Baum mit Sternen und Hängematte aus dem Himmel  
Aus: Henn, W; Gruber, H. (Hg.) Kunsttherapie in der Onkologie, S175



Farbspiel, Nass in Nass  
Aus: Henn, W; Gruber, H. (Hg.) Kunsttherapie in der Onkologie, S193

## Kunsttherapie in der Onkologie

Die Diagnose Krebs konfrontiert die Betroffenen auf allen Ebenen ihres Lebens mit einschneidenden Veränderungen und Herausforderungen. Zum ersten wird durch die Diagnose eine große Verunsicherung ausgelöst, nichts im Leben scheint mehr fix zu sein und die einhergehenden Gefühlsschwankungen, Ängste und nicht zuletzt die Todesbedrohung werden als außerordentlich verunsichernd und belastend erlebt.

Das Wissen um den bösartigen Tumor, die körperlichen Belastungen, medizinische Eingriffe, Schmerzen und Nebenwirkungen der Behandlungen bedrohen die körperliche Integrität und das Erleben von Selbstwirksamkeit und Autonomie. Viele PatientInnen leiden unter dem Verlust gewohnter Aktivitäten und sozialer Beziehungen, werden depressiv und erleben ihre Lebensqualität als stark beschnitten.

Die Kunsttherapie ist ein anerkanntes Verfahren mit einem reichen klinischen Erfahrungsschatz und wissenschaftlichen Wirknachweisen in der Onkologie und wurde 2004 in die nationale S3 Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft zur Behandlung des Mamakarzinoms aufgenommen.

Marian (2004) beschreibt die positiven Auswirkungen der Kunsttherapie bei PatientInnen mit der Diagnose Krebs und bezieht sich dabei auf (Heywood 2003):

„Die Steigerung von Autonomie und Vertrauen, die Möglichkeit des Ausdrucks und der Auseinandersetzung mit Gefühlen, das Aufrechterhalten des Identitätsgefühls, das Einnehmen einer aktiven statt passiven Rolle, die Steigerung von Wohlbefinden, die Förderung der Auseinandersetzung mit dem Körpergefühl, Hilfe im Umgang mit Diagnose, Schmerz und Emotionen, die Erfüllung des Bedürfnisses nach Kreativität, das Ermöglichen von Veränderungen sowie eine Zukunftsorientierung.“<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Marian F. (2004). Kunsttherapeutische Wirkfaktoren in der Onkologie – eine interdisziplinäre Perspektive (S. 47) In: Henn, W., Gruber, H., (Hg.). Kunsttherapie in der Onkologie. Claus Richter Verlag Köln.

Svensk, A.C., Öster, I., Thyme, K.E., Magnusson, E., Sjödin, M., Eisemann, M., Aström, S. & Lindh, J. (2008).

***Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study.***

European Journal of Cancer Care (Impact Factor: 1.31). 12/2008

Design der Studie	Klinische Studie mit randomisierter Kontrollgruppe RCT
Zielgruppe	Patientinnen mit Brustkrebs (ohne Metastasenbildung) und postoperativer Strahlentherapie
Teilnehmerinnenzahl und Therapieeinheiten	41 Patientinnen wurden in eine Therapiegruppe (N=20) und in eine Kontrollgruppe (N=21) geteilt. Die Patientinnen der Therapiegruppe erhielten eine Stunde Kunsttherapie im Einzelsetting pro Woche.
Zielsetzung der Studie	Untersuchung der Auswirkungen der Kunsttherapie auf die Lebensqualität der Patientinnen Testinstrumente und Untersuchungsmethodik Erhoben wurden die unterschiedlichen Aspekte von Lebensqualität der Patientinnen mit dem Fragebogen der WHO: WHOQOL-BREF und dem Fragebogen der „Europäischen Organisation für Forschung und Behandlung von Krebs“: EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ)-BR23, Version 1.0 (für Brustkrebs Patientinnen). Zusätzlich wurden Interviews, Tagebucheintragungen und Bilder der Patientinnen ausgewertet. Durchgeführt wurden 3 Fragebogenerhebungen bei 41 Patientinnen, einmal vor der Strahlentherapie, sowie 2 und 6 Monate nach der Behandlung.
Wirkfaktoren	Ausdruck, Erkenntnisse, Annahme der Erkrankung und Unterstützung
Ergebnisse	Die Ergebnisse des WHOQOL-BREF zeigen in der dritten Messung, sechs Monate nach Beginn der Strahlentherapie in der Interventionsgruppe eine positive Entwicklung des Gesamtscores der Lebensqualität und Gesundheit. <b>Die Unterschiede zur Kontrollgruppe sind in vier von sechs Subskalen signifikant.</b> Im EORTC QLQ-BR23 zeigten sich im Gruppenvergleich keine signifikanten Unterschiede, jedoch konnten innerhalb der Interventionsgruppe in den Subskalen „Körperbild“, „Zukunftsperspektiven“ und „Nebenwirkungen der med. Behandlung“ <b>signifikante Verbesserung zwischen der ersten und dritten Messung festgestellt werden.</b> Diese Studie belegt, dass die Kunsttherapie eine wirkungsvolle Methode in der Rehabilitation von Menschen mit Brustkrebs darstellt.

Götze, H., Gaue, K., Buttstädt, M., Singer, S., (2007).

***Gestaltungskurs für onkologische Patienten in der ambulanten Nachsorge. Erwartungen und Wirkungen aus der Sicht der Teilnehmer.***

Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 18 (1), 33-40

Design der Studie	Prospektive Beobachtungsstudie (Eingruppen-Prä-Post-Design)
Zielgruppe	Weibliche onkologische Patientinnen
Teilnehmerinnenzahl und Therapieeinheiten	20 Teilnehmerinnen in 5 Gruppen, 22 Sitzungen zu je 90 Minuten
Zielsetzung der Studie	Die Zielsetzungen der Studien waren ob die Wirkungen der Kunsttherapien, die während der stationären onkologischen Behandlung erreicht werden auch während der ambulanten Nachsorge erzielt werden können und wie ein solches Angebot gestaltet sein sollte
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Anhand von qualitativen Leitfadeninterviews (t1) wurden zu Beginn die Erwartungen der Probanden erfragt. Im Abschlussgespräch (t2) die Bedeutung und die subjektiv empfundene Wirkung.
Ergebnisse	Aus 240 Aussagen der Teilnehmerinnen konnten fünf Bedeutungsbereiche extrahiert werden. In den Kategorien <b>persönliches Wachstum, Kommunikation, und emotionale Stabilisierung konnte eine deutliche Verbesserung</b> erzielt werden. Ebenso zeigten sich <b>positive Veränderungen in der Krankheitsverarbeitung und Erweiterung der Ausdrucksmöglichkeiten.</b>
Zusammenfassung	Diese Studie belegt, dass Kunsttherapie in der Akutversorgung und in der Rehabilitationsphase auch im ambulanten psychosozialen Bereich seine nachhaltige Wirkung zeigt.

Monti, D. A., Peterson, C., Shakin Kunkel, E. J., Hauck, W., Pequignot, E., Rhodes, L., Brainard, G. C. (2006).

***A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer.***

Psycho-Oncology 15. 363-373

Design der Studie	Klinische Studie, RCT
Zielgruppe	Frauen mit Krebsdiagnose (Erstdiagnose seit mind. 4 Monate – bis max. 2 Jahre)
Teilnehmerinnenzahl und Therapieeinheiten	111 Teilnehmerinnen, 8 Wochen mit jeweils 2,5 Stunden
Zielsetzung der Studie	Überprüfung der Effizienz der neuentwickelten „mindfulness-based art therapy“
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Vor Therapiebeginn, in der achten und in der 16. Woche des Therapieverlaufs wurden folgende Tests durchgeführt: Symptoms Checklist Revised (SCL-90-R), Global Severity Index (GSI), Short-Form Health Survey (SF-36),
Ergebnisse	<b>Verminderung von Belastungsfaktoren wie Angst und Depression.</b> Zusätzlich <b>signifikante Verbesserung bei Faktoren der Lebensqualität.</b> Die Verbindung von achtsamkeitsbasierten Ansätzen nach Jon Kabat-Zinn und Kunsttherapie bei Patientinnen mit Krebsdiagnose scheint durch die vorliegenden Ergebnisse dieser Studie erfolgversprechend zu sein.

Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., Shott, S. (2006).  
***Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy. Journal of Pain and Symptom Management.***  
 Vol. 31 No. 162 – 169.

Design der Studie	Klinische Studie
PatientInnengruppe	Onkologie, Erwachsene
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	50 TeilnehmerInnen, eine Stunde Kunsttherapie
Zielsetzung(en)	Untersuchung inwieweit eine einstündige Kunsttherapieeinheit sich auf Schmerzreduktion und anderen Symptomen bei stationären Onkologiepatienten auswirkt.
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Zur Messung der physischen und emotionalen Symptome wurde die Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) und der Spielberger State-Trait Anxiety Index (STAI-S) vor und nach der Kunsttherapiestunde verwendet.
Ergebnisse	<p>Statistisch <b>signifikante Ergebnisse</b> lieferte die Untersuchung in der <b>Reduktion bei 8 von 9 Symptomen</b>, die von ESAS gemessen werden (Schmerzen, Müdigkeit, Depression, Angst, Benommenheit, Appetit, Wohlbefinden und Atemlosigkeit). Nur das Symptom der Übelkeit wurde nicht reduziert.</p> <p>Auch der STAI-S, eine Skala zur Messung der <b>Angst</b> bei Erwachsenen bringt in dieser Untersuchung in den <b>meisten Bereichen signifikante Ergebnisse</b>.</p>

Gulke, N., Bailer, H., Stähle, S., Juchems, A., Heitz, V., Herren-Pelzer, S., Blaul, K., Hirlinger, B., Kächele, H., (2002).

***Kunsttherapie als Supportive Intervention bei Krebspatienten im Akutkrankenhaus (Kontrollierte Pilotstudie)***

Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Medizinische Universitätsklinik Ulm Wiesbaden, September 2002

Design der Studie	Kontrollierte Pilotstudie
Zielgruppe	KrebspatientInnen im Akutkrankenhaus
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	Die Studie fand im Zeitraum 1998 und 2000, zweimal wöchentlich statt t1: 21 PatientInnen in der Interventionsgruppe (IG) und 24 In der Kontrollgruppe (KG) t2: 16 in der IG und 15 in der KG
Zielsetzung(en)	Inwieweit der Einsatz kunsttherapeutischer Methoden das Befinden onkologischer PatientInnen unterstützen kann bzw. es sich auf ihre Befindlichkeit auswirkt.
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Prospektive, kontrollierte Studie mit zwei Messzeitpunkten: 1. Messzeitpunkt nachdem begonnen wurde 2. Nach ca. 3 Monaten Die Kontrollgruppe erhielt zu denselben Messzeitpunkten ebenso folgende Fragebögen: Semi-strukturiertes Interview Profile of Mood States (POMS; Ge-stimmtheit) 4 Skalen Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Angst, Depression): 2 Skalen Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC-Scale; Krankheitsbewältigung): 5 Skalen Lebensqualität: EORTC QLQ- C30: 15 Skalen
Ergebnisse und Wirkfaktoren	Verglichen mit den Kontrollgruppen zeigten IG-PatientInnen eine <b>Verbesserung auf allen 26 Skalen</b> (z.B. bessere Stimmung, weniger Depression, bessere Krankheitsbewältigung) davon sind die <b>Unterschiede in 12 Skalen signifikant</b> . PatientInnen der Kontrollgruppe weisen keinen Unterschied zwischen t1 und t2 auf bzw. haben sich verschlechtert. Die Studie zeigt auch, dass Kunsttherapie mit Standardinstrumenten gemessen werden kann.

## Depression

### Depression bei Häftlingen



Depression: Abgetrennt vom Wasser des Lebens

Aus: Steinbauer, Taucher: Integrative Maltherapie, S.43



Depression: Konfliktdarstellung: Patientin mit Mutter am Rücken und Familie

Aus: Steinbauer, Taucher: Integrative Maltherapie, S.47

## Kunsttherapie mit depressiven PatientInnen

Depressionen gehören zu den häufigsten und durch die hohe Suizidalität auch zu den bedrohlichsten Erkrankungen unserer Zeit. Sie werden als sehr leidvoll erlebt und haben nicht selten negative Auswirkungen auf die Gesundheit verschiedener Körperfunktionen wie beispielsweise das Herz-Kreislaufsystem.

Depressionen zählen zu den häufigsten psychischen Problemen und Erkrankungen bei GefängnisinsassInnen.<sup>2</sup>

Die depressiven Phasen sind gekennzeichnet von Entscheidungs- und Handlungsschwäche, Unbehagen, Bedrücktheit bis hin zu Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Ängsten, Schuldgefühlen und Verzweiflung.

Die Depression kann als verhinderte Persönlichkeitsentfaltung und Sinnfindung, sowie als angehaltene Bewegung ins Leben verstanden werden. Die Folge für die Betroffenen sind sehr häufig Schuld- und Schamgefühle, Selbstzweifel und Angst vor Abgrenzung und Autonomie.

Kunsttherapie bietet eine Vielfalt an stützenden, beziehungsfördernden und ressourcenorientierten Methoden. Andererseits ermöglicht sie auch den Ausdruck der oft drängenden und widersprüchlichen Emotionen, Gedanken oder gegebenenfalls Suizidphantasien und unterstützt die Betroffenen dabei, sich mitzuteilen, zu distanzieren und Verständnis dafür zu entwickeln.

Die Darstellungen der aktuellen Lebens- und Beziehungssituationen mit den, für Depressive oft charakteristischen Konflikten zwischen Bezogenheit und Autonomie, Fremd- und Selbstfürsorge, Selbstabwertung und Selbstliebe etc., führen die Konfliktthemen und Lebenshaltungen mit einer großen Deutlichkeit vor Augen. Schritt für Schritt können sie von den KlientInnen als eigene innere Anteile und Lebensmuster erkannt und bearbeitet werden.

Die Kunsttherapie bietet depressiven Menschen vielfältige niederschwellige Angebote um wieder aktiv zu werden, sich in einem sicheren Rahmen selbst auszudrücken und sich als aktiv und gestaltend zu erleben. Das Gestalten ist als Probehandeln zu verstehen und kann neue Erfahrungen und Perspektiven eröffnen und die Betroffenen in ihrem Tempo an ihre Selbstwirksamkeit und ihren Selbstwert heranführen.

---

<sup>2</sup> Gussak, D. (2006). Effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study. In: *The Arts in Psychotherapy* Volume 33, Issue 3, 188–198

Taucher, J., Steinbauer, M. (1994)

***Depression im Therapieprozess der integrativen Maltherapie.***

In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 1994, 5, 31-36.

Design der Studie	Beschreibung des Therapiekonzeptes der integrativen Maltherapie bei Depression
Zielgruppe	PatientInnen der Uni-Klinik für Psychiatrie Graz mit der Diagnose Depression
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	TeilnehmerInnen der Maltherapie in der Gruppe, welche ein zentraler und fixer Bestandteil des stationären Therapiekonzeptes ist
Zielsetzung	Das therapeutische Vorgehen wird anhand der Bilder aus der Maltherapiegruppe evaluiert und modifiziert
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Erforschung und Beschreibung des charakteristischen Ausdrucks depressiver PatientInnen in ihren Bildern, welche im Therapieprozess der stationären integrativen Maltherapie entstehen.
Wirkfaktoren	<p>In der <b>Initialphase</b> ist es den PatientInnen bei der schweren Form der Depression oft nicht möglich, am Leben teilzunehmen und sich verbal mitzuteilen. Das Malen, die Malgruppe und die stützende Zuwendung der Therapeutin bieten den PatientInnen einen „geschützten Erlebnisraum“ und eine Möglichkeit ein wenig von sich zu zeigen.</p> <p>In der <b>kathartischen Phase</b>, wenn sich die PatientInnen in der Malgruppe und in der therapeutischen Beziehung sicher fühlen, fördert der kreative Ausdruck von Gefühlen, Kränkungen und Unsicherheiten das Verständnis, die Kommunikation und die Distanzierung von depressiven Erlebnisinhalten und führt zu emotionaler Entlastung.</p> <p>In der <b>konstruktiven Phase</b> des Therapieprozesses, mit zunehmender Aufhellung der Depression, können sich die PatientInnen in der Maltherapie mit ihrer aktuellen Lebensproblematik, mit ihren Konflikten, Denk- und Verhaltensmustern sowie den Grundthemen der Depression auseinandersetzen.</p>

---

## Ergebnisse

Die Bilddarstellungen der Maltherapie zeigen in den unterschiedlichen Phasen des Heilungsprozesses der schweren Depression spezifische Charakteristika.

Initialphase: Die Bilder zeigen in dieser Phase typischerweise dunkle Farben und / oder geringe Farbintensität (häufig Bleistift), wenig Formelemente, schlechte Bildflächennutzung und depressive Symbolik.

Kathartische Phase: Aufhellung der Farben, Zunahme an Vielfalt der Formen und Farben, bessere Bildflächennutzung.

In der konstruktiven Phase der Therapie werden die Konfliktlösungsversuche und Konfliktlösungen auf der Bildebene sichtbar. Selbstdarstellungen der KlientInnen stehen häufig im Mittelpunkt des Bildes.

---

Gussak, D. (2007).

***The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations.***

In: International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Volume 51  
Number 4, page 444-460

Design der Studie	Pilotstudie, Prä-Test/Post-Test Design, Verhaltensbeobachtung
Zielgruppe	Männliche Gefängnisinsassen mit psychischem Leiden wie Depression, Bipolare Störung, Manie
Teilnehmerzahl und Therapieeinheiten	N = 48 (in 6 Gruppen) Dauer 4 Wochen, 2 Gruppensettings pro Woche
Zielsetzung(en)	Überprüfung der Hypothesen, dass die Teilnahme an acht Gruppensettings Kunsttherapie die Gestimmtheit, die soziale Entwicklung und die Entwicklung von Problemlösestrategien von Gefängnisinsassen signifikant steigern wird.
Untersuchungsmethoden und Testmaterial	7-Faktoren-Verhaltensbeobachtungs-Skala PPAT (person picking an apple from a tree) ein standardisierter Zeichentest wurde mit der Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt & Tabone, 1998) ausgewertet.
Ergebnisse	<b>In allen 7 Faktoren der Beobachtungsskala</b> (Compliance With Rules, Compliance with Correctional Staff, Socializes With Peers, Optimistic Attitude Toward Medications ...) welche von einer vom Kunsttherapieprogramm <b>unabhängigen Person</b> erhoben wurden, gab es <b>signifikante Besserungen</b> <b>im Vergleich zu vorher.</b> 7 der 14 FEATS-Skalen zeigten <b>statistisch</b> <b>signifikante Verbesserungen, wovon wiederum 5</b> <b>Skalen mit Depression korrelieren.</b> Diese Ergebnisse unterstützen die Hypothese, dass Kunsttherapie für Gefängnisinsassen einen wertvollen Beitrag zur Reduktion von Depressionen und zur Stärkung der Compliance bewirkt. Eine Studie mit Kontrollgruppen- und Prä-/Post-Design folgt.

Gussak, D. (2006).

***Effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study.***

In: The Arts in Psychotherapy Volume 33, Issue 3, 188–198

Design der Studie	Randomisiertes Kontrollgruppen Prä-Test/Post-Test Design und Falldarstellung
Zielgruppe	Männliche Gefängnisinsassen
Anzahl der Teilnehmer und Therapieeinheiten	Experimentalgruppe N = 16, Kontrollgruppe N = 13 Acht Kleingruppensettings in 8 Wochen
Zielsetzung	<p>Ausgehend von den positiven Ergebnissen einer Pilotstudie an Gefängnisinsassen (Gussak, 2004) soll mit dieser quantitativen Studie die Hypothese überprüft werden, dass sich die Kunsttherapie positiv auf depressive Symptomatik, die Stimmung, die sozialen Kompetenzen und die Problemlösungsstrategien auswirkt.</p> <p>Untersuchungsmethoden und Testmaterial</p> <p>Folgende Tests wurden jeweils vor der ersten und nach der letzten Therapieeinheit von allen Teilnehmern vollständig bearbeitet:</p> <p>Beck Depression Inventory-Short Form (BDI-II)</p> <p>PPAT (person picking an apple from a tree) ein standardisierter Zeichentest wurde mit der Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt &amp; Tabone, 1998) ausgewertet.</p>
Wirkfaktoren	Gussak schreibt im vorliegenden Artikel über das weit verbreitete Problem der Depressionen bei Gefangenen und geht davon aus, dass der kunsttherapeutische Prozess neue Perspektiven eröffnet, den Selbstwert und die Identität stärkt und die depressive Symptomatik reduziert.
Ergebnisse	<p>Die <b>quantitative Auswertung zeigt eine signifikante Reduktion der depressiven Symptomatik (BDI-II)</b> in der Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.</p> <p>Die Ergebnisse des FEATS waren allerdings nur in einer der Auswertungskategorien signifikant. In der Falldarstellung werden die Wirkfaktoren der Kunsttherapie anhand von Bildern und der Prozessbeschreibung dargestellt. Weitere Untersuchungen zu diesem Themengebiet folgen.</p>

Gussak, D. (2009).

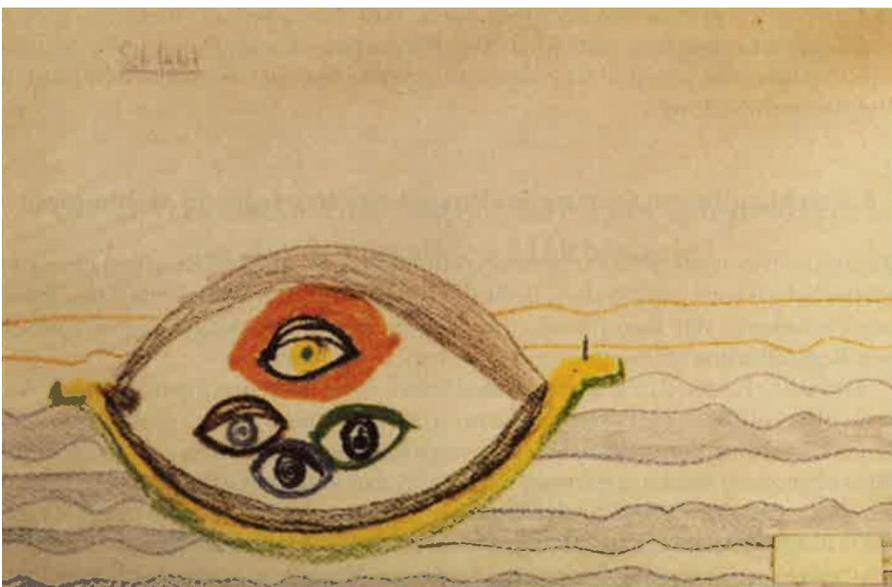
***The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base.*** In: The Arts in Psychotherapy Volume 36, Issue 1, 5–12

Design der Studie	Prä-Test-Post-Test, randomisierte Kontrollgruppen Design (RCT)
Zielgruppe	Weibliche und männliche Häftlinge
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	Frauen: Experimentalgruppe N = 98 (76) / Kontrollgruppe N = 29 (20) Männer: Experimentalgruppe N = 75 (37) / Kontrollgruppe N = 45 (25) 2 Untersuchungsperioden zu je 15 Wochen mit je 15 Gruppensettings (N = 8), jeweils für Frauen und für Männer
Zielsetzung	Überprüfung der Hypothese, dass männliche und weibliche Häftlinge welche an einem Kunsttherapieprogramm teilnehmen, signifikante Verbesserungen der Gestimmtheit, der sozialen Kompetenzen, der Problemlösefähigkeiten und der Selbstbestimmtheit innerhalb des Gefängnisses zeigen.
Untersuchungsmethoden und Testmaterial	Beck Depression Inventory-Short Form (BDI-II) Adult Nowicki-Strickland Locus of Control Scale (ANS) PPAT (person picking an apple from a tree) ein standardisierter Zeichentest wurde mit der Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt & Tabone, 1998) ausgewertet.
Wirkfaktoren	Die TeilnehmerInnen der Kunsttherapiegruppen haben gelernt die Materialien zu formen, die gewünschten Ergebnisse zu erreichen und sich in ihrem Handeln zunehmend als selbstwirksam zu erleben. In den Gruppenarbeiten konnten sie in einem geschützten Setting neue Erfahrungen im sozialen Miteinander machen.
Ergebnisse	Die Studie zeigt bei Frauen und Männern eine <b>signifikante Reduktion der Depressionswerte</b> . Auch die Ergebnisse der ANS zeigen <b>signifikante Veränderungen des Kontrollerlebens von einer externen zu einer internen Zuschreibung</b> bei den Frauen und den Männern der Experimentalgruppe. Die Hypothesen werden von den Ergebnissen der FEAT – Skala nicht unterstützt, obwohl in den Anfangs- und Endbildern des PPAT große qualitative Unterschiede zu erkennen sind. Insgesamt kann die <b>Hypothese</b> als <b>bestätigt</b> erachtet werden. Die <b>Depressionswerte sind signifikant gesunken und die interne Zuschreibung von Kontrolle ist signifikant gestiegen</b> .

## Schizophrenie



Schizophrenie: Ratlosigkeit / Desintegration der Persönlichkeit  
Aus: Steinbauer, Taucher: Integrative Maltherapie, S.129



Schizophrenie: "Sehfahrt"  
Aus: Steinbauer, Taucher: Integrative Maltherapie, S.92

## Kunsttherapie mit schizophrenen PatientInnen

In psychiatrischen Kliniken hat die Kunsttherapie in der Arbeit mit PatientInnen mit schweren psychischen Erkrankungen und Psychosen eine lange Tradition.

In der Zusammenfassung seiner Diplomarbeit schreibt H. Klemm (1996)

*„Die Wirksamkeit kunsttherapeutischer Schizophreniebehandlung gilt als unumstritten ... (vgl. RIEDEL 1992, S. 23, 301 ff; TOMALIN / SCHAUWECKER 1993, S. 25 f; RUBIN 1993, S. 330 ff; SCHWER 1994, S. 5 ff; PECICCIA / BENEDETTI 1994, S. 91 ff; DOMMA, 1990, S. 177 ff; SCHUSTER 1993, S. 146 ff; PETERSEN 1994, S. 161; PETZOLD / ORTH 1991, S. 13 u.v.a.m.)“ (S. 65)*

Durch den bildhaften Ausdruck von Fremdheit, Ängsten und Wahnvorstellungen schizophrener PatientInnen können sie eine gewisse Distanz dazu gewinnen, etwas von ihrer Innenwelt zeigen und damit eine Brücke bauen zu den Menschen und ihrem Umfeld.

Peciccia, M. und Benedetti, G. haben in ihrer Arbeit mit psychotischen Menschen die Methode des „Progressiven therapeutischen Spiegelbildes“ entwickelt um eine Kontaktaufnahme und Beziehungsbildung mit Menschen in einer Psychose zu fördern. Bei dieser Methode zeichnen KlientIn und TherapeutIn abwechselnd auf Transparentpapier, wobei die einzelnen Blätter Schicht um Schicht übereinandergelegt gestaltet werden und dadurch beide jeweils auf ihrem eigenen Blatt malen und dennoch gleichzeitig in einem gestalterischen Austausch ein gemeinsames Bild entstehen lassen. Diese therapeutische Methode ermöglicht Ausdruck, nonverbale Kommunikation und fördert Beziehung auf einer bildhaften Ebene im gemeinsamen Tun.

Diese Methode finden Sie unter anderem beschrieben in Peciccia, M. (2010) und Dammann, G. (2010).

Kreatives und künstlerisches Gestalten erlaubt Menschen freien Ausdruck jenseits von Ansprüchen der Normalität. Sogenannte „ver-rückte“ Persönlichkeitsanteile können in diesem Freiraum, abseits von Stigmatisierung ausgedrückt und gestaltet werden.

Die Gestaltungen schizophrener PatientInnen zeigen besonders in der Restitutionsphase ein herausragend kreatives Potential, welches einem Selbstheilungsversuch zugeschrieben wird und diesen wiederum unterstützt.

Die Methoden und Materialien der Kunsttherapie für Menschen in der Schizophrenie sind vorzugsweise Halt und Struktur gebend, begrenzend und ordnend. Das kreative Gestalten bewirkt Selbstgestaltung, stützt die Ich-Funktionen und ermöglicht die Integration abgespaltener Anteile.

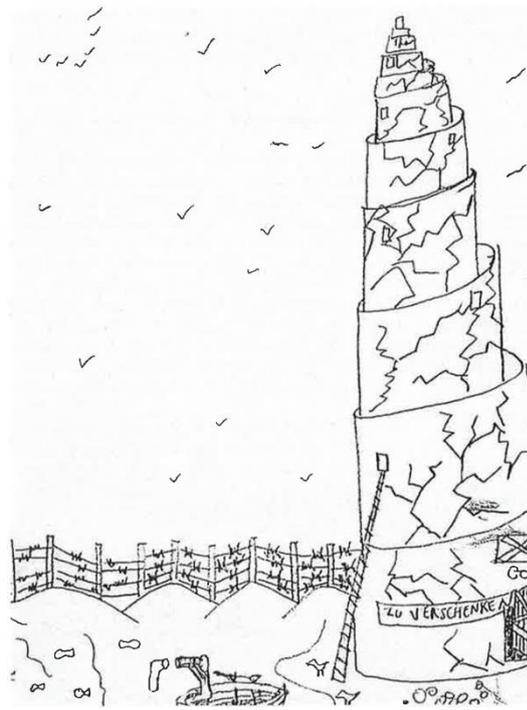
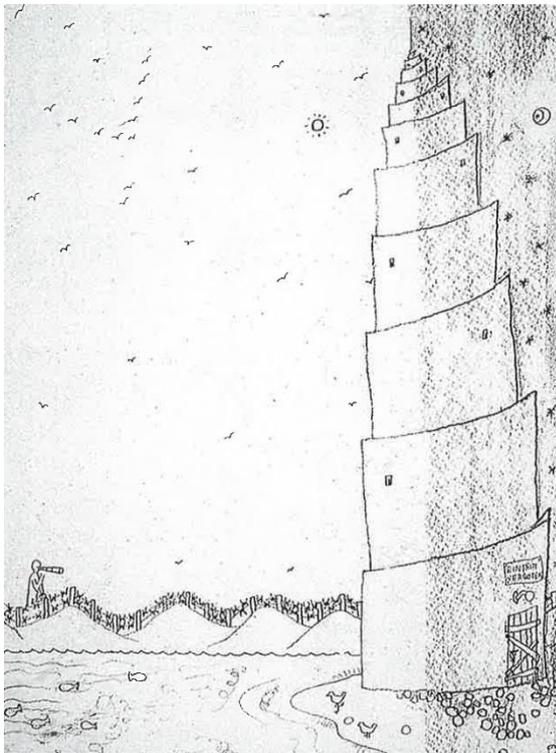


Bild 1: der Patientin zum Thema Widerstand

Bild 2: Antwort des Therapeuten

Aus: Tretter, F., Bender, W., (Hrsg.)  
Kunsttherapie in der Psychiatrie, Seite 82-84

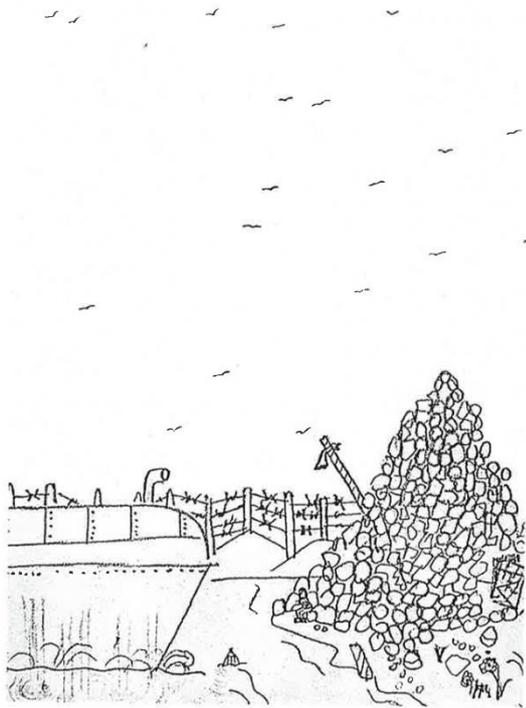


Bild 3: Antwort der Patientin, sie lässt den Turm einstürzen.

Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U., Dannecker, K. (2014).

***A Pilot RCT of Psychodynamic Group Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes: Feasibility, Impact on Symptoms and Mentalising Capacity***

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0112348>

Download am 28.03.2015

Design der Studie	Klinische Studie, RCT
Zielgruppe	Schizophrene PatientInnen
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	122 TeilnehmerInnen, 12 Einheiten à 90 min in 6 Wochen
Zielsetzung(en)	Evaluierung von psychodynamischer Kunsttherapie an Schizophrenen PatientInnen bei akuten psychotischen Episoden
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Untersuchungen zu Beginn, nach 6 und 12 Wochen. Scale for the assessment of positive symptoms (SANS), Scale for the assessment of negative Symptoms (SAPS), Calgary depression scale for schizophrenia (CDSS), Global assessment of functioning scale of the DSM-IV-TR (GAF), Reading the mind in eyes test (RME), Levels of emotional awareness scale (LEAS), Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK), Core module of the Modular system for quality of life (MSQoL)
Ergebnisse	<b>Verbesserung der positiven und negativen psychotischen und depressiven Symptome und der Alltagstauglichkeit.</b> Zusätzlich Verbesserung der Mentalisierung, Gefühlswahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbstkontrolle, Lebensqualität und Zufriedenheit bei der Pflege. <b>Diese Studie zeigt die Wirksamkeit der Kunsttherapie auch bei akuten psychotischen Episoden.</b>

Gühne, U., Weinmann, S., Arnold, K., Ay E.-S., Becker, T., Riedel-Heller, S. (2012)  
***Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. Sind sie wirksam?***  
 In: Der Nervenarzt. Nr. 7. 855-860

Design der Studie	Metastudie
PatientInnengruppe	Schizophrener Formenkreis
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	Bei dieser Metastudie wurden Studien im Bereich der Kunsttherapie mit einer Stichprobengröße von 47 bis 90 TeilnehmerInnen herangezogen, die Anzahl der Therapieeinheiten wurde nicht referenziert.
Zielsetzung(en)	Metastudie, die künstlerische Therapien (Musik-, Kunst-, Drama- und Tanztherapie) auf ihre Evidenz für die Wirksamkeit bei der Behandlung von schweren psychischen Erkrankungen untersucht. Es wurden ausschließlich randomisierte kontrollierte Studien (RCT's) dargestellt. Untersuchungsmethodik und Testmaterial wurde nicht im Detail dargestellt, weil es sich um eine Metastudie handelt.
Wirkfaktoren	Es wurden bei dieser Metastudie 2 randomisierte kontrollierte Studien im Bereich der Kunsttherapie herangezogen. Es wurde die Wirksamkeit von Kunsttherapie zusätzlich zur Standardbehandlung in einem ambulanten Setting untersucht. Es konnte nachgewiesen werden, dass sich die Negativsymptomatik im Vergleich zur Kontrollgruppe bei schizophrenen Erkrankten wesentlich verbesserte. Zusätzlich wurde die Behandlungcompliance verbessert. <i>„Vereinzelt ließen sich zudem Anhaltspunkte für Veränderungen bezogen auf ein verbessertes Allgemeinbefinden, eine reduzierte depressive Symptomatik, ein verbessertes soziales Funktionsniveau, ein stärkeres Selbstbewusstsein sowie auf verringerte Minderwertigkeitsgefühle finden.“</i>
Ergebnisse	<b>Der Einsatz künstlerischer Therapien in der Behandlung von schweren psychischen Störungen empfohlen um die günstigen Effekte auf psychopathologische Symptome (insbesondere Negativsymptomatik) zu nutzen.</b>

# Psychosomatische Erkrankungen

## Kunsttherapie bei psychosomatischen Erkrankungen

Die Psychosomatische Medizin umfasst ein breites Spektrum von psychischen Erkrankungen, somatoformen Störungen, psychischen Folgen und Begleiterkrankungen von chronisch körperlichen Krankheiten und psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinn wie Anorexia nervosa oder Bulimie.

Die Arbeit in der Psychosomatik umfasst immer mehrere Gedanken- und Handlungsebenen. Das gilt für alle psychotherapeutischen, psychiatrischen, medizinischen und psychologischen Therapiekonzepte ebenso wie für Kunsttherapie. Je nach Ausrichtung der Institution werden diese unterschiedlich gewichtet. In seiner Gesamtheit definiert sich so die psychosomatische Therapie als etwas Eigenständiges, wobei sich sicherlich die einzelnen Therapiebausteine um das Kernelement „Psychotherapie“ gruppieren.

Die Zugangsweisen zu den bewussten, vorbewussten und unbewussten Konflikten und Problemen können vielfältig sein, denn auch die Symptome und Wege, diese zum Ausdruck zu bringen sind vielfältig.

Für die TherapeutInnen – und somit auch für die KunsttherapeutInnen – ergibt sich aus dem Gesagten die besondere Herausforderung der psychosomatischen Teamarbeit, die eines ständigen Wechsels der Perspektiven bedarf.<sup>3</sup>

Viele psychosomatische PatientInnen konzentrieren sich am Beginn der Therapie hauptsächlich auf die körperlichen Aspekte und erhoffen sich endlich medizinische Hilfe. Erst im späteren Therapieverlauf werden Leib-Seele-Soziale Zusammenhänge erkannt und akzeptiert. Der Körper wird in vielen Fällen als Feind angesehen, als „Fremdkörper“, der nur Schmerzen verursacht, Gefühle werden oft unterdrückt.

In der Kunsttherapie werden anfangs die Ressourcen und die Beziehung gestärkt und dann, je nach individuellem Verlauf, gewinnen Gestaltungen zum Gefühlsausdruck, Körperbilder, Problemdarstellungen und Lösungsbilder, Perspektivenwechsel, Integration und Krankheitsakzeptanz zunehmend an Bedeutung.

---

<sup>3</sup> Martius P, Sprei F von, Henningsten P. (2008). Psychosomatik ist Teamarbeit in: Martius Ph., Sprei F. von, Henningsten P. Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen, Urban&Fischer. München. S 18f

Plecity, D. M., (2006).

**Die Auswirkung der Kunsttherapie auf das körperliche und emotionale Befinden der Patienten – eine quantitative und qualitative Analyse.**

[http://vts.uni-ulm.de/docs/2006/5772/vts\\_5772\\_7681.pdf](http://vts.uni-ulm.de/docs/2006/5772/vts_5772_7681.pdf).

Download am 17.11.2014

Design der Studie	Dissertation mit quantitativer und qualitativer Analyse
PatientInnengruppe	PatientInnen an der <b>psychosomatischen Tagesklinik</b> in Ulm mit depressiven und essgestörten PatientInnen, sowie Personen mit Persönlichkeits-, Anpassungs- und somatoformen Störungen
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	25 TeilnehmerInnen, 2 Einheiten pro Woche à 90 min für 6-8 Wochen
Zielsetzung(en)	Folgende Fragestellungen wurden untersucht: Kurzfristige Auswirkungen der Kunsttherapie auf das körperliche und emotionale Befinden der PatientInnen. Das Erleben (Inspiration, Vorsatz, Themenkomplexe, Stimmungsveränderung) der PatientInnen in Bezug auf die Kunsttherapie (qualitatives Interview). Als Zusatzfragestellung wurden die PatientInnen mit längerfristiger Behandlung über ihre geschaffenen Kunsttherapiebilder befragt.
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Erhebung jeweils vor und nach der Therapiestunde mittels standardisierter Fragebögen: Beschwerden-Liste (B-L), Zerssen (1976) und „Profile of Mood States“ (POMS)-Aktuelle Stimmungsskala (ASTS), Bullinger et al. (1090). Neben der quantitativen Untersuchung wurden qualitative Einzelinterviews (nach Leitfaden) zu den Bildern und Abschlussinterviews durchgeführt. Es gab eine Kodierung und Gegenkodierung der Interviews, deren Auswertung erfolgte nach dem Verfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayering (2003).
Ergebnisse	Die Auswertung der POMS-Skalen zeigt eine <b>signifikante, positive Veränderung in der Skala Traurigkeit</b> , die Skalen Zorn und die Summe der positiven Stimmung zeigen Verbesserungen und verfehlen das Signifikanzniveau nur knapp. <b>Von den 24 Items der körperlichen Beschwerden (B-L) verbesserten sich 20 signifikant und 15 davon hoch signifikant</b> , im Vergleich zum Beginn der Kunsttherapiesitzung. Bei allen körperlichen Missempfindungen wie beispielsweise Schwächegefühl, Druck, innere Unruhe, etc. gab es Verbesserungen. Die Auswertung der 104 Einzelinterviews zeigt, dass der <b>Problemausdruck, die Bewusstwerdung und</b>

---

**Problembewältigung im Mittelpunkt der Kunsttherapie stehen,** erst dann folgen mit Abstand Kreativität und Entspannung. In den Abschlussinterviews konnten **alle PatientInnen ihre Entwicklung anhand ihrer gemalten Bilder beschreiben** und auch hier zeigte sich, dass der Großteil der Bilder der Problemdarstellung und -bearbeitung sowie dem Ausdruck von Emotionen diente und nur wenige der Entspannung.

**Zusammenfassend belegt diese Studie weitgehend signifikante positive Auswirkungen der Maltherapie in einer Psychosomatischen Tagesklinik.**

---

Moser, A. S., (2012).

***Die Wirksamkeit und Wirkungsweise der Kunsttherapie in ambulanten Gruppen***

Universitätsklinikum Ulm. Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Harald Gündel. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin, Medizinische Fakultät der Universität Ulm

Design der Studie	PatientInnenbefragung, Prä-post-Design
Zielgruppe	PatientInnen aller Altersstufen (22-73J.), psychosomatische Krankheitsbilder
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	10-15 Personen pro Gruppe, 2 ambulante Gruppen, August 2010 bis Oktober 2011, 90 Minuten Kunsttherapie wöchentlich
Zielsetzung	Ziel dieser Studie ist es, das subjektive Erleben der ambulanten Kunsttherapie und die Veränderungen der Symptomatik durch eine PatientInnenbefragung zu untersuchen.
Untersuchungsmethoden und Testmaterial	Quantitative Untersuchung mittels Entlassungsfragebogen, für die Nachuntersuchung wurde ein Fragebogen aus der SCL-90-R von Derogatis, einer Skala zur Beurteilung der psychischen Belastung sowie aus Items zur aktuellen Lebenssituation, zum Wohlbefinden, interpersonellen Problemen und zur PatientInnenzufriedenheit zusammengestellt. Für die qualitative Untersuchung wurde ein halbstandardisiertes Interview mit anschließender Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) verwendet.
Wirkfaktoren	Über das Gestalten berichten einige PatientInnen, dass es als Kommunikationsmittel wirke und sie zur Ruhe bringe, außerdem Gefühle bewusst mache, Spaß und Ablenkung bringe. Das Gestalten fördere die Kreativität, wichtig sei auch das Experimentieren und Ausprobieren und das Erfolgserlebnis nach Fertigstellung eines gelungenen Werkes. Der Ausdruck von Gefühlen und Gedanken sei hilfreich für das Bewusstwerden, Verstehen und sich Distanzieren.

---

Ergebnisse

**Die quantitativen Ergebnisse zeigen, dass die PatientInnen nach der Entlassung aus der Tagesklinik überwiegend stabil blieben** (siehe: GSI Global Severity Index, der aus der SCL-90-R ermittelt wird). In 3 von 9 Skalenwerten des SCL-90-R zeigten sich allerdings signifikante Verschlechterungen.

Keine Verschlechterung der psychischen Verfassung bzw. nur vereinzelte Verschlechterungen in wenigen Items interpretiert die Autorin als psychische Stabilität nach der Entlassung aus der Tagesklinik in ihr selbständiges Leben.

Die qualitative Auswertung der 30 Interviews ergab eine Verbesserung der Symptome bei vielen PatientInnen. Insgesamt wird der Nutzen dieser Kunsttherapiegruppe von dem TeilnehmerInnen als sehr gut bis gut bewertet. Berichtet wird von Fortschritten in der Kommunikationsfähigkeit, Selbstsicherheit und Alltagsbewältigung.

***„Zusammenfassend konnten die wirkenden Faktoren der Kunsttherapie für dieses ambulante Setting bestätigt werden.“  
(S. 78)***

---

Beebe, A., Gelfand, E.W., Bender B. (2010)

***A Randomized Trial To Test The Effectiveness Of Art Therapy For Children With Asthma***

In: The Journal of allergy and clinical immunology 05/2010. S. 263-266

Design der Studie	RCT
Zielgruppe	Kinder mit Asthma
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	22 TeilnehmerInnen, 60 min pro Woche, 7 Wochen lang
Zielsetzung(en)	Evaluation Kunsttherapieeinheiten bei Kindern mit Asthma
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Erhebungen zu 3 Zeitpunkten: zu Beginn und nach der letzten Kunsttherapieeinheit, sowie 6 Monate nach Abschluss der Kunsttherapie. Testmaterial: FEATS (Formal Elements Art Therapy Scale), Pediatric Quality Life Asthma Module, Beck Youth Inventories.
Wirkfaktoren und Ergebnisse	Verbesserte Problemlösungskompetenz, Beunruhigung, Verbesserung der Kommunikation und Lebensqualität, Verminderung der Ängstlichkeit und Erhöhung der Selbstwahrnehmung. Kunsttherapie kann Kindern mit Asthma helfen die Ängstlichkeit zu reduzieren und die Lebensqualität zu erhöhen.

Schwerdt, C., Wirtz, M., Grabbe, Y., Gralow, I. (2002)

***Kunsttherapie in der Behandlung chronifizierter Schmerzpatienten. Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Kunsttherapie.***

Psychotherapeut. Nr. 5. 301-309

---

Design der Studie	Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Effekt- und Verlaufsmessung von Kunsttherapie (FB-KT) an der Schmerztagesklinik der Universitätsklinik Münster.
PatientInnengruppe	Chronische Schmerzpatienten
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	108 TeilnehmerInnen, im Verlauf der 3-wöchigen Behandlung 6 kunsttherapeutische Gruppensitzungen, Follow-up Testung 4 Wochen nach Therapieende.
Zielsetzung(en)	Validierung eines Fragebogens (FB-KT) und Erkenntnisse über das Erleben der PatientInnen in den Therapiesitzungen.
Ergebnisse	Der entwickelte Fragebogen ist geeignet konkrete Aussagen über die Effektivität kreativen Gestaltens im Bereich der Schmerztherapie zu machen. Die Dimensionen „Zutrauen in aktive Zukunftsplanung“ und „verbessertes Kommunikationsverhalten“ des Fragebogens sind in der untersuchten Kunsttherapiegruppe erhöht und deuten darauf hin, dass sich die mit dem Schmerz verbundenen Anteile von Depression und Ohnmachtsgefühlen verringert haben. „Verbesserte Genussfähigkeit“ sowie erhöhte „Intuition und Phantasie“ zeigen, dass Sinneserfahrungen und Körperwahrnehmung beim kreativen Gestalten erweitert werden.“

---

## Kunsttherapie bei Essstörungen

Im folgenden Text wird Bezug genommen auf Annette Thier´s Ausführungen zur Kunsttherapie mit essgestörten Jugendlichen.<sup>4</sup>

Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen mit einer körperlich lebensbedrohlichen Symptomatik und gehören somit in den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Jugendpsychotherapie.

Man unterscheidet hier die Anorexia nervosa oder Magersucht, mit der Überzeugung, trotz Untergewicht zu dick zu sein. Weiteres die Bulimia nervosa oder Ess- Brech- Sucht und die Binge-Eating- Störung mit Heißhunger- bzw. Fressanfällen ohne anschließendem Erbrechen. Adipositas oder Fettleibigkeit zählt nicht zu den psychischen Erkrankungen, begegnet uns aber aufgrund der häufigen Komorbidität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der klinische Behandlungsansatz ist multimodal.

Da es den jungen Menschen mit Essstörungen oft schwerfällt, ihr Befinden in Worte zu fassen (ein sich spüren, würde überfordernd wirken), ist die Kunsttherapie hier eine gute Methode, mit freien Ausdrucksmöglichkeiten oder gezielten Themenstellungen die PatientInnen zu unterstützen, einen direkten Zugang zu ihrem Erleben zu finden und darzustellen. Essstörungen werden oft von großem Kontrollbedürfnis, inneren Ambivalenzen und verwirrenden Widersprüchen begleitet.

Das gestalterische Tun kann aktivierend, selbstwertstärkend und in Bewegung bringend wirken (auch ohne Worte). Über die gemeinsame Werkreflexion kann es den PatientInnen helfen, ihre Empfindungen zum Ausdruck zu bringen. Nach einer diagnostischen Einstiegsphase, die in etwa vier Termine beinhaltet, können mit verschiedenen qualitativen Zugängen wie Prozessbeobachtung, Werkreflexion und Beobachtung zur Interaktion und Beziehung, Hypothesen zu Persönlichkeitsstruktur, Ressourcen, Motivation und Ziele formuliert werden. Der weitere Therapieverlauf ist dabei sehr individuell und bezieht oft bedeutsame Werke aus der diagnostischen Phase mit ein.

Um Selbstzweifel und Skepsis niedrig zu halten hat es sich bewährt, in der therapeutischen Eingangssituation zu Themenstellungen zur Selbstaktualisierung und Auseinandersetzung einzuladen. Diese Ich- aktualisierenden Themenstellungen sind nicht störungsspezifisch, sondern man lernt die jungen PatientInnen über Ressourcen, Bedürfnisse und Ziele näher kennen.

Neben den Themenstellungen, die versuchen der ganzen Persönlichkeit gerecht zu werden, gibt es auch störungsspezifische Themenstellungen, die bei Bedarf und Indikation angewendet werden.

---

<sup>4</sup> Annette de Thier. Klinische Kunsttherapie mit essgestörten Jugendlichen. In: Harald Gruber, Barbara Wichelhaus (Hrsg.). Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen. EB- Verlag. Dr. Brandt. Berlin 2011

Esstörungen zeigen oft einen sehr langen Verlauf und neigen zur Chronifizierung. In einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung gilt es, auslösende Ursachen, Konflikte, fixierte Denkschemata und vor allem Fähigkeiten und Ressourcen zu entdecken und zu bearbeiten, um sich auf lange Sicht hin auf bereits Erkanntes und Erreichtes zurückbesinnen zu können.



Text zum Bild:

*„Die Figur ist in einer Kugel mit rosa Flüssigkeit. ... Die Figur lässt die Risse entstehen und wenn sie stark genug ist, geht die Kugel von allein kaputt. Sie fühlt sich dort geschützt und kann ihre Wunden heilen. Vorher hatte man sich vertan, man dacht, man hätte das stärkste Wesen erschaffen, dann hat es sich verletzt, wäre beinahe gestorben. Dann kam die schützende Kugel um sie, darin fühlt sie sich geborgen und hat sich dann neu erschaffen.“*

Aus: Harald Gruber, Barbara Wichelhaus (Hrsg.). Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen. 2011  
S. 136 und S. 150 f.



Spaltung zwischen Selbst und Körper  
Aus: von Sprei, F; Martius, P; Förstl, H.:  
Kunsttherapie bei psychischen Störungen S.181

Steinbauer, M., Taucher, J. (1994)

***Doris: Fallstudie einer Patientin mit Anorexia nervosa im Therapieprozess der Integrativen Maltherapie.***

In: Maria Steinbauer, Johann Taucher (Hrsg.) Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 1994, 5, 171- 180

Design der Studie	Einzelfallstudie
Zielgruppe	17 Jahre junge Frau mit Anorexia nervosa
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	1 Patientin, 11 Wochen stationär, davon 2x / Woche Malgruppentherapie
Zielsetzung	Das Ziel dieser Einzelfallstudie ist die Gewinnung von Einsichten über die Aussagekraft von Therapiebildern über die Psychodynamik und Psychopathologie dieser Erkrankung und über die Wirkfaktoren der integrativen Maltherapie.
Untersuchungsmethodik	Analyse und Beschreibung des Therapieverlaufs einer Patientin mit Anorexia nervosa mit dem stationären Angebot der integrativen Maltherapie anhand des Bildmaterials der Patientin.
Ergebnisse und Wirkfaktoren	<ul style="list-style-type: none"><li>– Die Malgruppe bietet einen geschützten, leistungsfreien Erlebnisraum.</li><li>– psychodynamisches Geschehen wird in innere Bilder gefasst und durch direkte gestalterische Umsetzung sichtbar.</li><li>– Die Bilder geben Informationen über die Diagnose und Schwere der zugrundeliegenden Störung.</li><li>– Die Bilder unterstützen die Einsicht in pathologische Reaktionsmuster und Gefühlsmuster.</li><li>– Über die Bilder konnte sich die Patientin mit Gefühlen konfrontieren und sich von angstbesetzten Erlebnisgehalten distanzieren. Dadurch lernte sie ihre Gefühle zu verbalisieren.</li><li>– mit der Zunahme der Selbstwahrnehmung reduzierten sich das Gefühl der Hilflosigkeit und die Notwendigkeit der Selbstkontrolle.</li><li>– durch die Reflexion im Gruppenprozess wurde die verzerrte Selbstwahrnehmung einer Korrektur zugänglich.</li><li>– zunehmende Akzeptieren der Gewichtszunahme als Schritt in Richtung Autonomie</li><li>– Auflösung der symbiotischen Beziehungsstruktur in der Familie – eine Neustrukturierung des hierarchischen Beziehungsgefüges wurde möglich.</li></ul>

Albermann, K., Bär, J., Pezzoli, V., Mulattieri, M., Mühlbauer, C., Golay, A., Anzules, C., Evangelista, N., Sundres, J., (2014)

**Nationale Studie zur Wirksamkeit von Kunsttherapie**

Forum Kunsttherapie, 28.Jahrgang, Heft 1- 2014:

Design der Studie	Multizentrische Studie an drei Spitälern. Genf, Luzern, Winterthur
Zielgruppe	Jugendliche mit Übergewicht. Essstörungen, und Adipositas
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	37 verwertbare Ergebnisse, Durchschnittsalter 13 Jahre (11- 18 Jahre), 15 Mädchen und 12 Jungen,2010 bis 2013, 12 wöchentliche Sitzungen
Zielsetzung	In der Studie sollte in einem prospektiven, halbstandardisierten Ansatz, der Effekt einer kunsttherapeutischen Behandlung von Jugendlichen mit Übergewicht (>90.Perzentile) bzw. Adipositas (> 97.Perzentile) sowie mit Essstörungen untersucht werden. Das Körperbild, die Sorge um den Körper, das Ausmaß einer Störung des Essverhaltens und das Erleben der Kunsttherapie wurden analysiert.
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Die Studie erstreckte sich über 12 wöchentlichen Einzelsitzungen, wobei drei Messzeitpunkte erfolgten: Zu Beginn (T0), und am Ende (T1) wurden Fragebögen (1bis 5) zum kunsttherapeutischen Prozess abgegeben. Der Prozess wurde nach jeder Sitzung von den TherapeutInnen mittels Fragebogen (6) dokumentiert. In der Abschlussbesprechung (T1) wurde nochmals ein Fragebogen zum kunsttherapeutischen Prozess ausgeteilt (7). Nach einem Jahr (T2) wurden die Familien telefonisch kontaktiert und ein Fragebogen (1-5 und 7 gekürzt und 8) zugeschickt. Verwendete Fragebögen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ QIC (Fragebogen zum Körperbild)</li> <li>○ QPC (Fragebogen zur Besorgnis um den Körper)</li> <li>○ Fragebogen zur Körpersilhouette</li> <li>○ EDI-2 (Eating Disordder Invertoy-2)</li> <li>○ Kidscreen 27</li> <li>○ Fragebogen für Therapeuten: Kunsttherapeutischer Prozess</li> <li>○ ECTM2-Q (Klinischer Fragebogen zum Erleben der Kunsttherapie)</li> <li>○ Elternfragebogen zum Erleben der Kunsttherapie</li> </ul> In Anlehnung an Winnicout wurden den Jugendlichen genaue Anweisungen zum Gestaltungsprozess gegeben.

---

Ergebnisse und Wirkfaktoren	Für die Jugendlichen stellte das kunsttherapeutische Angebot eine einzigartige Situation dar. Es gelang ihnen ihre Umgebung sowie ihre eigene Person bewusster wahrzunehmen. Sie lernten sich besser mitzuteilen. Im gestalterischen Prozess intensivierte sich durch das Erleben und Spüren von Selbstwirksamkeit auch die Wahrnehmung der eigenen Person. Neue Ressourcen wurden entdeckt und somit das Selbstvertrauen gestärkt.
Zusammenfassung	Den Jugendlichen gelang es, sich und ihre Gefühle besser wahrzunehmen und zu verbalisieren, wodurch Veränderungen in ihrem Leben möglich wurden. 50 Prozent der Jugendlichen konnten ihr Gewicht im Beobachtungszeitraum reduzieren, bei den anderen fand eine Gewichtszunahme statt. Die befragten Eltern gaben überwiegend positive Rückmeldungen.

---

## Kunsttherapie bei Burnout

Beim **Burnout** handelt es sich nicht um ein fest umschriebenes Krankheitsbild, es stellt keine eigenständige psychiatrische Diagnose dar. Es bestehen vielfältige symptomatische Überlappungen insbesondere zu depressiven Störungsbildern und psychosomatischen Störungen. Das Burnout-Syndrom ist wissenschaftlich nicht als Krankheit anerkannt, sondern gilt nach ICD-10 als ein Problem der Lebensbewältigung (Pschyrembl, 2007).

Der Philosoph Byung-Chul Han spricht von einer „Müdigkeitsgesellschaft“ und sieht Burnout und Depression als eine Krankheit der Zeit. Burnout ist gekennzeichnet durch einen Verlust der Fähigkeit zur Regeneration. Das Ungleichgewicht zwischen Anforderung und Ressourcen erzeugt Stress. Strategien zu deren Bewältigung können nicht abgerufen bzw. eingesetzt werden. Wichtigste Symptome der Burn-out Syndroms sind körperliche, emotionale, geistig-mentale und soziale Erschöpfung.

Die Therapie eines ausgeprägten Burnout Syndroms ist aufwendig und zeitintensiv. Burnout PatientInnen haben bei der Kunsttherapie meist Scheu, Ratlosigkeit und Abwehr gegenüber dem ungewohnten Medium. Darüber hinaus gibt es oft überzogene Ansprüche gegenüber dem Ergebnis. Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit kunsttherapeutischer Methoden werden von den PatientInnen oft in Frage gestellt.<sup>5</sup>

Die Therapie beginnt damit, einen angstfreien Raum ohne Leistungsanspruch herzustellen. In weiterer Folge sind Burnout PatientInnen oft überrascht über die entspannende Wirksamkeit der kunsttherapeutischen Methoden. Viele berichten, dass sie in dieser Stunde das erste Mal so richtig abschalten konnten und der Gedankenkreisel im Kopf aufhört sich zu drehen.

Fantasiereisen, Achtsamkeitsübungen, Collagen und auch die Tonarbeit haben sehr positive Wirkungen auf diese PatientInnengruppe, wenn die Anfangsskepsis überwunden und eine Vertrauensbasis hergestellt werden konnte. Durch die komplexen Ursachen von Burnout kann häufig erst im späteren Therapieverlauf symbolisch kunsttherapeutisch auf Ursachen, Integration und Perspektiven eingegangen werden. Viele PatientInnen berichten, dass sie auch nach der Therapie das Malen und Zeichnen beibehalten und dadurch neue Impulse und Lebensfreude gewonnen haben.

---

<sup>5</sup> Vgl. Engelhard-Schagen M. (2008). „Ausgebrannt-Arbeitsstörungen und Burnout“ in: Martius Ph., Sprei F. von, Henningsten P. Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen, Urban&Fischer, München, S. 20 f.

Oepen, R., Gruber, H. (2012)

***Kunsttherapeutische Interventionen bei Burnout in Prävention und Gesundheitsförderung. Eine Einzelfallstudie.***

Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. 23 (3). 117-133

---

Design der Studie	Qualitative und quantitative Studie
Zielgruppe	Klientinnen aus Burnout-Selbsthilfegruppen
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	7 TeilnehmerInnen, Projekttag mit einem indikationsspezifischen kunsttherapeutischen Interventionsprogramm
Zielsetzungen	Die explorative Studie untersucht, ob kunsttherapeutische Interventionen das aktuelle und gewohnheitsmäßige Verhalten in einem präventiven Setting steigern können. Es sollte auch festgestellt werden, welche kunsttherapeutischen Wirkfaktoren ursächlich für die Veränderung verantwortlich sind.
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Evaluation wurde mittels quantitativer und qualitativer Methoden (SF-36 Health Survey, Beschwerdeliste (B-L), Aktuelle Stimmungsskala (ASTS) durchgeführt.
Wirkfaktoren und Ergebnisse	Die quantitative Analyse zeigte eine signifikante Verbesserung des aktuellen und habituellen Befindens, bei Erkenntnisprozessen/Aufbau von Copingstrategien, Stimulation und Ankerung von Symbolisierungsfähigkeit und Imagination sowie des Gemeinschaftsgefühls durch Gestalten in der Gruppe
Zusammenfassung	Mit dieser Studie konnte aufgezeigt werden, dass es mit kunsttherapeutischen Interventionen sehr gut gelingt Emotionen und Kognitionen aktuell und habituell bei Burnout-Betroffenen zu regulieren und dass kunsttherapeutische Interventionen zusätzlich geeignet sind einem Burnout vorzubeugen bzw. einen Rückfall zu verhindern.

---

## Blindheit



Bodies, aus: Andrea Gilroy: Art Therapy Research in Practice  
Buchcover

## **Kunsttherapie für blinde Menschen**

Blindheit zählt zu den härtesten Schicksalsschlägen und Beeinträchtigungen eines Menschen, da das Sehen unser wichtigster Sinn ist. Ungefähr zwei Drittel aller Informationen, die für den Menschen wichtig sind, werden durch das Seh- System aufgenommen. Eine starke Beeinträchtigung des Sehsinns oder Blindheit können zu erheblichen seelischen, psychosozialen und körperlichen Auswirkungen führen, wie zum Beispiel auf den Stoffwechsel, was wiederum Rückwirkungen auf die Lebensumstände der Betroffenen hat.

Durch diese Negativspirale werden auch die psychischen Empfindungen und Reaktionen beeinträchtigt, was jedoch bei jedem Menschen einen unterschiedlichen Schweregrad darstellt.

Die kunsttherapeutischen Methoden und Medien bieten für die Arbeit mit sehschwachen und blinden Menschen viele Möglichkeiten des Ausdrucks. Vielfältige plastische Materialien und taktile Reize fördern die Gestaltungskraft sowie die Beziehung zu sich selbst und zur Umwelt.

Hermann, U., (2011)

***The Tangible Reflection: A Single Case Study Investigating Body Image Development in Art Psychotherapy with a Congenitally Blind Client***

In: Andrea Gilroy, Art therapie research in practice. Publisher: Peter Lang AG, Bern 2011, S.39-60

Design der Studie	Einzelfallstudie
Zielgruppe	16 Jahre altes Mädchen mit einer angeborenen Blindheit
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	eine Person, fünfeinhalb Jahre Therapiedauer / wöchentlich
Zielsetzung	Die Studie soll überprüfen: Körperbewusstsein integrieren Entwicklung der ICH-Funktionen Fähigkeit der Abgrenzung (unterscheiden von Ich bzw. nicht Ich und inneren- bzw. äußeren Körperbegrenzungen)
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	non-directive Methode, formen von 63 Tonfiguren, 108 Beschreibungen der Einheiten (wortwörtliche Beschreibungen der Tonfiguren), Rückblickende Überprüfungen mit Klient und Tonband Untersuchungs- 5 Stufenmodell nach McLeod (1994) – umgewandelt in 7 Untersuchungsstufen.  Stufe1: Literaturrecherche Stufe 2: Photographische und chronologische Dokumentation von allen Skulpturen Stufe 3: Erstellung der fühlbaren Landschaft der Skulpturen; Identifizierung der Schlüsselfiguren und Gruppen nach Form und Inhalt. Stufe 4: Dokumentation der Erzählungen; Beschreibung der Abbildungen und Einheiten Stufe 5: Weitere Kategorisierung nach formalen und themenspezifischen Hinweisen der Körperabbildungen. Stufe 6: Phänomenologische Reduktion, kunsttherapeutische Dreiecksmethode und rückblickende Transkriptionen um signifikante Körperabbildungen zu kategorisieren Stufe 7: Interpretation der Körperabbildungen im Vergleich psychoanalytische Theorie und kunsttherapeutische Theorie

Wirkfaktoren	<p>Gruppen der Tonfiguren: modellieren wirkt als sensorisch, hemmender Filter bei Ängsten</p> <p>Gruppe 1: Unterstützende Körper: wirken beruhigend, beschützend und helfend als Kompensation zu ihrer Blindheit</p> <p>Gr. 2 Figuren im Wandel: verdrängte Themen darstellen</p> <p>Gr. 3 träge Figuren: Unterstützung der ICH- Funktionen</p> <p>Gr. 4 inhaltliche Körper: Konzept der Körpergrenzen</p> <p>Gr. 5 aggressive Körper: Aggression erleben- integrieren</p> <p>Gr. 6 ganzheitliche Körper: bildhafte Ich Funktionen, schützen von Innen- und Außenkörpergrenzen</p> <p>Gr. 7 umgewandelte Körper: Wandlung eigener Themen</p> <p>Gr. 8 Vaterkörper: entwickeln eines gestärkten einheitlichen und individuellen Körpergefühls.</p>
Ergebnisse	<p>Ich Entwicklung entfaltet sich in der wechselseitigen Beziehung mit den Körperskulpturen</p> <p>Die eigene Körperwahrnehmung wächst</p> <p>Der sensorische Impact von Tonmodellierungen agiert als ein Ersatz für die Funktion von Sehkraften – dadurch konnte ein zunehmend organisiertes Körperbild entwickelt werden</p> <p>Herstellen von eigenen Körperkonzepten</p>

## Psychische und psychosoziale Störungen im Kindes und Jugendalter/ ADS und ADHS



Aus: Alles, C.: Kunsttherapie bei ADHS (2004)  
S. 193 und 196

## Kunsttherapie für Kinder und Jugendliche

Die Erkenntnisse, über die heilenden Kräfte der Kunst reichen historisch weit zurück, sind jedoch erst relativ spät zu einer Therapieform entwickelt worden. Einen wichtigen Schwerpunkt bildet dabei die Kunsttherapie mit Kinder und Jugendlichen, die in verschiedenen Modellen und variierenden Grundlagen (z.B. aus der Psychoanalyse, analytischen Psychologie, Anthroposophie etc.) zur Verfügung stehen. Die Vielfalt der Ansätze verweist auf einen hohen Stellenwert und eine enorme Wichtigkeit in der Begleitung von jungen Menschen.

Im Laufe ihrer Entwicklung, sind junge Menschen vielen Anforderungen ausgesetzt, die oft unzureichend bewältigt werden können. Als Folge dessen können Verhaltensstörungen entstehen, die Einschränkungen von kognitiven, emotionalen, und psychomotorischen Funktionen zeigen. Oft fehlen auch Selbstkontrolle und Selbstregulation.

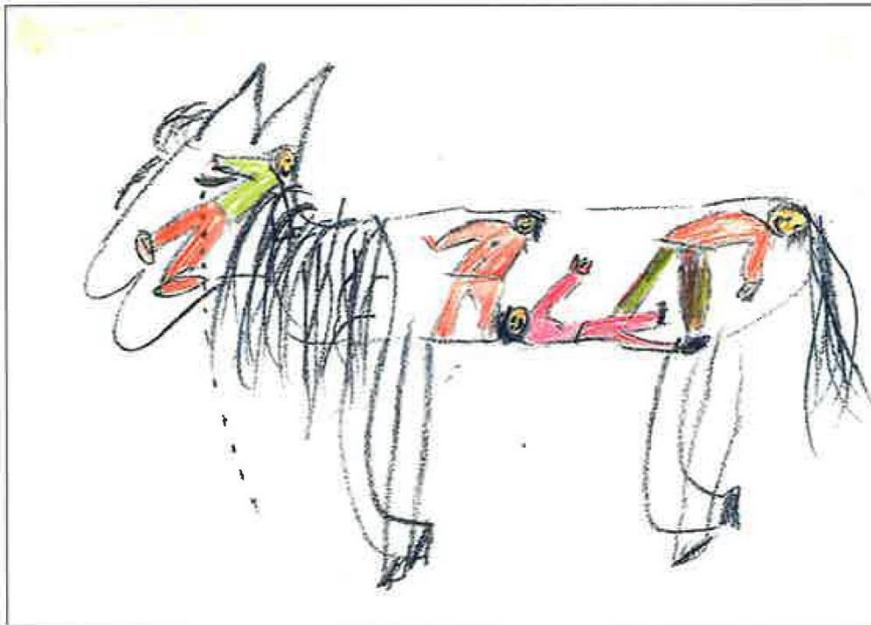
Aufmerksamkeitsdefizite (ADHS / HKS) und mangelnde Anteilnahme in Verbindung mit aggressivem Verhalten, können das Eingehen von stabilen Beziehungen verhindern.

In der Kunsttherapie, werden die Qualitäten des bildnerischen und gestalterischen Mediums genutzt, um Kindern und Jugendlichen mit körperlichen, intellektuellen oder psychischen Beeinträchtigungen in Bereichen Motorik, Wahrnehmung, Emotion und Ausdruck, Kommunikation und Interaktion etc. zu fördern und zu stabilisieren.

Kunsttherapie hat ihren Einsatz einerseits in der Prävention um die Entwicklung von jungen Menschen zu stärken, andererseits im heilpädagogischen Bereich, in Krankenhäusern und in psychosomatischen Kliniken.

Die Kunsttherapie im Kinder und Jugendbereich begünstigt eine ganzheitlich erlebte Gestaltungsfreude, wobei die „KlientInnen“ über ihren Ausdruck, Verarbeitungsmöglichkeiten innerer Themen bekommen bzw. zu positiv erlebten Gefühlen und Einstellungen gelangen. Die Persönlichkeitsstruktur des Kindes bzw. Jugendlichen wird somit gestärkt.

Die vorliegenden Studien zeigen die Effizienz von Kunsttherapie bei psychischen und psychosozialen Auffälligkeiten sowie auch bei ADS und ADHS bei Kindern und Jugendlichen.



„Trojanisches Pferd“



“Traumhaus”

Aus: Gruber, H., Wichelhaus, B., Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen (2011)  
S 132

Saunders, E. J. & Saunders, J. A. (2000)

***Evaluating the effectiveness of art therapy through a quantitative, outcomes-focused study.***

The Arts in Psychotherapy, Volume 27, Issue 2, 87-164

---

Design der Studie	Evaluation der Kunsttherapie in einem öffentlichen Therapiezentrum, Prä-Test / Post-Test - Design
Zielgruppe	Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 16 Jahren mit psychischen und psychosozialen Problemen (Aggression, familiäre Gewalt, Trennung, Suchtproblematik, sexuelle Übergriffe, Hyperaktivität, Depression etc.)
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	Über einen Zeitraum von 3 Jahren (1994-1996) wurden 94 KlientInnen untersucht
Zielsetzungen	Überprüft werden die Auswirkungen der Kunsttherapie auf die therapeutische Beziehung, auf die gezeigte Symptomatik und auf die jeweiligen Zielsetzungen am Beginn der Therapie.
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Ausführliche Interviews anhand von Symptom- und Verhaltenslisten und Erhebung der Häufigkeit und Schwere vor der Therapie, Erhebung der therapeutischen Beziehung nach der ersten Therapiestunde anhand einer 7 Indikatoren Skala.
Ergebnisse und Wirkfaktoren	Festgestellt wurden signifikante Verbesserungen der Verhaltensauffälligkeiten und Symptome der Kinder und Jugendlichen. Nur 5-7% der Kinder und Jugendlichen konnten ihre Therapieziele nicht erreichen. Wie zu erwarten, verbesserte sich die therapeutische Beziehung bis zum Ende der Therapie signifikant.
Zusammenfassung	Zusammenfassend wird festgestellt, dass die Kunsttherapie in dieser Einrichtung einen signifikant positiven Einfluss auf die Kinder und ihre Familien zeigte. Sie zeigten sich offener und aktiver in der Therapie und ihre Symptomatik verringerte sich signifikant in ihrer Intensität und Häufigkeit.

---

Alles, C. (2004)

**Studie zur Wirksamkeit einer trimodalen nicht-medikamentösen Therapie (Kunsttherapie, Konzentrationsübungen und Atemtechniken) bei SchülerInnen zweier Sonderschulen für Erziehungshilfe**

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln im Fach Heilpädagogische Psychiatrie und Psychotherapie.

Design der Studie	Kontrollgruppen / Prä-Test/ Post-Test / Follow-up (6 Monate nach Beendigung der Intervention) – Design, Bild- und Verlaufsanalysen
Zielgruppe	Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS und ADHS) im Alter von 9 bis 14 Jahren, an 2 Sonderschulen für Erziehungshilfe in Köln
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	Therapiegruppe: 13 Schüler und 1 Schülerin, Testung abgeschlossen N=12 Kontrollgruppe: 11 Schüler, 1 Schülerin, Testung abgeschlossen N= 9 -14J), Einzelsettings 1x / Woche 45min, 17 Einheiten pro Kind von Nov 2002—Juni 2003
Kunsttherapierichtung und Methodik	Kunsttherapie nach Renate Limberg und Malen zu Hause sowie Atem- und Entspannungsübungen
Zielsetzung	Überprüfung der Hypothesen, dass sich die Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe in ihrer Kernsymptomatik signifikant verbessert und dass sich die Therapiegruppe auch in ihrer Persönlichkeitsstruktur im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant positiv entwickelt.
Untersuchungsmethoden und Testmaterial	Psychometrische Testverfahren: Fremdbeurteilungsbogen zum Hyperkinetischen Syndrom (FBB-HKS) und zur Störung des Sozialverhaltens (FBB-SSV), Persönlichkeitsfragebogen für Kinder und Jugendliche (PFK-9-14)

---

Ergebnisse

*„Zusammenfassend konnte mit Hilfe der psychometrischen Tests eine **überzufällige Reduzierung der Hyperaktivität, eine Steigerung der Aufmerksamkeit und Selbstüberzeugung** festgestellt werden. Diese Fortschritte werden im Zusammenhang mit der im Zuge der bildnerischen Entwicklung sichtbar gewordenen Einsicht in die eigenen Bedürfnisse und der im therapeutischen Prozess verbesserten Fähigkeit zur Bedürfnisbefriedigung und der Ermöglichung von Entspannung durch die angewandten Atem- und Konzentrationsübungen gesehen.“ (S. 184)*

Aufgrund der Bildanalysen und quantitativen Ergebnisse dieser Studie kann darüber hinaus festgestellt werden, dass die Therapiegruppe klare Fortschritte machte, und dass sie im Vergleich zur Kontrollgruppe erhebliche Verbesserungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Selbstaufwertung aufweist.

---

Wohler, D. (2013)

***Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens unter Berücksichtigung der besonderen Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivität (ADHS)***

Eine klinische Studie im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

EB-Verlag Dr. Brandt, Berlin, 2013

Design der Studie	Klinische Studie auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Herborn, Prä- und Post- Test und Kontrollgruppe .
Zielgruppe	Kinder und Jugendliche mit HKS / ADHS und „Störungen des Sozialverhaltens“ (SSV)
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	11 Kinder und Jugendliche; 8 – 12 Jahre 9 Sitzungen innerhalb 6 Wochen; Einzel und Gruppensetting
Zielsetzung der Studie	Effizienz von Kunsttherapie auf der Grundlage einer trimodalen Methode von Maltherapie
Testinstrumente und Untersuchungsmethodik	<p><u>Mehrebenendiagnostik (Häßler 2004)</u> bildet den Rahmen für die kunsttherapeutische Maßnahme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese (von Eltern und / oder LehrerInnen, bei älteren Kindern auch Eigenanamnese)</li> <li>- medizinische Untersuchungen (inklusive Entwicklungsneurologie, Hör- und Sehtest)</li> <li>- psychologische Testuntersuchungen (Intelligenz, Persönlichkeit, Teilleistungsschwächen)</li> <li>- Schätzskaalen und Fragebögen</li> <li>- Verhaltensbeobachtung</li> <li>- apparative Aktivitätsmessung</li> <li>- neurophysiologische, biochemische und bildgebende Untersuchungen(optional)</li> </ul> <p><u>kunsttherapeutische Maßnahme als Untersuchungsmethode:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prä- und Postvergleich Film 1 und 2 (Aufzeichnung des Rezeptionsverhaltens der ProbandInnen bei der Wahrnehmung eines Filmes)</li> <li>- Prä- und Postvergleich Kugel 1 und 2 (Transformation einer vorgegebenen Vollkugel aus farbigem Wachs in eine Hohlkugel)</li> <li>- Kunsttherapeutische Kurzzeittherapie (Dannecker, 2006; Fabrar, 1990; Richter, 1984)- non direktive Methode zur Förderung der Selbständigkeit ( freies wählen von Thema und Material)</li> </ul>

Wirkfaktoren	<p><u>Evaluationsinstrument Kugel:</u> Projektives Verfahren – gestaltende ProbandInnen machen unbewusst eine Aussage über ihre Persönlichkeit. Die Zustände als Voll und Hohlkugel und der Umformungsprozess werden in ihren Bedeutungsdimensionen aufgezeigt.</p> <p><u>Evaluationsinstrument Film;</u> Aufzeichnung des Rezeptionsverhaltens der ProbandInnen bei der Wahrnehmung eines Filmes. Der Aufmerksamkeitsfokus wird durch Reizwechsel positiv beeinflusst. Die Aufmerksamkeit kann gefesselt werden.</p> <p><u>Kunsttherapie:</u> Über die Aktivierung autonomer Entscheidungsprozesse, wird die Motivation erhöht. Sprachliche, kognitive und emotionale Funktionen der Handlungsregulationen werden aktiviert.</p>
Ergebnisse	<p>Summative Evaluation auf Stichprobenbasis. Die für die gesamte Studie maßgeblichen Kriterien Aufmerksamkeit, emotionale Beteiligung, motorische Unruhe und Entspannung wurden über eine vierstufige Messskala erhoben.</p> <p>Film – Differenz zwischen Prä- und Postergebnis zeigt die Steigerung des Aufmerksamkeitsniveaus (in der Gesamtgruppe um 9,45%).</p> <p>Kugel – fast alle ProbandInnen zeigen vermehrt Fähigkeiten in der Umgestaltung einer Vollkugel in eine Hohlkugel. Im Post- Test – vorwiegende Wandstärken, die ein Gleichgewicht zwischen Haltbarkeit und Kugelgröße herstellen; Zunahme an Gestaltungskompetenz; 9 von 11 Kindern der Stichprobengruppe zeigen eine erhebliche Zunahme des Aufmerksamkeitsniveau beim Prä-Post- Vergleich (88,33%); Zunahme der emotionalen Beteiligung (68,9%); Abnahme der motorischen Unruhe (20%); Zunahme der Entspannung (78,8%)</p> <p>Kunsttherapie – deutliche Verbesserung des Aufmerksamkeitsniveau; Tendenz zu Stabilisierung auf höherem Niveau; Zunahme der emotionalen Beteiligung; Zunahme der Entspannung</p>

## ExpertInnenbefragung / Metastudie

Gruber, H. (2011)

### ***Kunsttherapeutische Forschung im Spannungsfeld von klinischer Evidenz und wissenschaftlicher Anforderung***

In: Harald Gruber, Barbara Wichelhaus (Hrsg.) Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen. EB- Verlag Dr. Brandt, Berlin (2011), S. 93- 106

Design der Studie	ExpertInnenbefragung
Zielgruppe	ExpertInnengruppe von KunsttherapeutInnen
TeilnehmerInnenzahl und Therapieeinheiten	117 ExpertInnen, mehrere Fragebögen
Zielsetzung	Ist die Erweiterung der wissenschaftlichen Grundlagen der Kunsttherapie und die Etablierung eines eigenständigen integrativen und indikationsbezogenen Ansatzes der künstlerischen Therapien.
Untersuchungsmethodik und Testmaterial	Aus der untersuchten Frage, welche spezifischen Wirkfaktoren sich bei den verschiedenen kunsttherapeutischen Angeboten als Merkmale der Prozess- und Ergebnisdokumentation aus der Literatur zusammenfassen lassen sind in Anlehnung an die Delphimethode mehrere Fragebögen entwickelt worden. Im Vordergrund stehen hier Fragen zu den spezifischen Wirkfaktoren, Indikationsbereiche für Künstlerische Therapien, sowie Fragen nach Störungsbildern, Problemlagen und Symptomen.
Wirkfaktoren	Es wurden vielfach in der Literatur benannte, oder sich aus verschiedenen Themenkomplexen ergebende Begrifflichkeiten zusammengestellt. 13 mögliche spezifische Wirkfaktoren wurden auf einer vier-stufigen Skala erläutert. Die größte Übereinstimmung fand mit über 90% zu folgenden Faktoren statt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anregung schöpferischer Prozesse</li> <li>- Stimulation aktiver Gestaltungsfähigkeit</li> <li>- Unterstützung nonverbalen Ausdrucks</li> </ul>

---

Ergebnisse

Ausgewählte Ergebnisse waren Fragen zum Störungsbild der spezifischen Indikation von Künstlerischen Therapien nach ICD 10 F90-F98 (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend).

F40-F48 (Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen)

F30- F39 (Affektive Störungen)

F80- F89 (Entwicklungsstörungen)

Laut Experteneinschätzung erscheint hier der Einsatz von Künstlerischen Therapien als sehr wichtig.

---

<https://www.yumpu.com/user/arttherapycourses.com.au>  
Download am 11.10.2015

### Clinical Research and Evidence-based Practice

There is a growing body of evidence for the practice and efficacy of Art Therapy. The literature shows Art Therapy is a valuable intervention expanding the possibilities of working psychotherapeutically with client populations who may not be able to engage in more verbal oriented psychotherapies. It also shows that working with the art therapy process enables a connection to and processing of feeling states that reach beyond the limits of verbal communication. Dr Andrea Gilroy's book titled "Art Therapy, Research & Evidence-based Practice" (2006) provides a comprehensive overview of all the significant research into the efficacy of Art Therapy. She provides an overview of the evidence from the British and American art therapy literatures to date which we have summarized in the table below:

Adults	References	Outcomes
Art Therapy and Abuse and Trauma	Brooke (1995), Howard (1990), McClelland (1992, 1993), Morgan & Johnson (1995), Peacock (1991), Schaverien (1992, 1998), Waller (1992)	Several outcome studies demonstrate effectiveness of short-term group and individual Art Therapy. Decrease in anxiety and depression and symptoms of PTSD, improvements in self-esteem
Art Therapy and Addictions	Albert Puleo (1980), Dickman (1996), Francis (2003), Julliard (1995), Mahony & Waller (1992), Springham (1994, 1998, 1999)	Effective in helping clients acknowledge their addictions, facilitate change, reduce isolation. Art Therapy as an intervention is more tolerable to this client group than more verbal approaches.
Art Therapy and Dementia	Byers (1995, 1998), Falk (2002), Gregoire (1998), Doric-Henry (1997), Schexnadre (1993), Shepard (1998), Stewart (2004), Tyler (2002), Waller (2001, 2002), Weiss (1989), Wilks & Byers (1992), Yaretzky (1996), Dennes & Gilchrist (2005)	Several outcome studies and a small Randomized Control Trial (RCT) have shown a reduction in depression, improved attentiveness, sociability, mental acuity, physical competence and calmness.
Art Therapy and Eating disorders	Levens (1995), Luzzatto (1994), Rehavia-Hanauer (2003), Rust (1994), Schaverien (1989, 1994), Waller (1994), Wood (1996),	Outcome studies show Art Therapy is a suitable form of treatment enabling negotiation and management of emotional and psychological issues
Art Therapy and Learning difficulties	Bowen & Rosal (1989), Dubowski (1984, 1990), Fox (1998), Kuczaj (1998), Lomas & Hallas (1998), Mackenzie (2000), Rees (1995), Stack (1998), Stott & Males (1984), Tipple (1992, 1993, 1994),	Outcome studies show: that long term group and individual work improve behavior difficulties and decrease feelings of helplessness: improved capacity for symbol formation and ability to complete developmental tasks.
Art Therapy and Offenders	Ackerman (1992), Eisdell (2005), Gussack (2004), Haagoood (1994), Liebmann (1998), Tamminen (1998), Teasdale (1995, 1997, 2002), Riches (1994) Sarra (1998),	Outcome studies show that Art Therapy can address the antecedents to crime, improve communication, increase insight, change criminogenic behaviours, decrease the likelihood of recidivism.
Art Therapy and Palliative care	Bell (1998), Bocking (2005), Coote (1998), Greece (2003), Hardy (2001), Luzzatto (2000, 2005), Luzzatto & Gabriel (1998, 2000), Pratt (2004),	RCT and outcome studies show that group and individual art therapy enables adjustment to

	Reynolds (2002), Rockwood & Graham-Pole (1997), Sibbett (2005), Schut (1996), Theorell (1998), Waller & Sibbert (2005), Weldt (2003), Wood (1998, 2002, 2005), Zammit (2001).	changes in health, body image, circumstances, behavior, improves self esteem, quality of life and maintains identity. Alleviation and psychological control of pain
Art Therapy and Depression	Ponteri (2001)	Study with group art therapy showed increased self esteem & improved relationships
Art Therapy and Personality Disorders	Dudley (2004), Greenwood (2000), Spring (2001), Teasdale (1995).	Studies show that Art Therapy can improve the management of highly charged emotional experiences. Ameliorating destructive tendencies
Art Therapy and Psychotic and related disorders	Greenwood & Layton (1987, 1991), Killick (1991, 1995, 1997, 2000), Killick & Greenwood (1995) Saotome (1998), Wood (1997, 1999).	RCT and outcome studies show improved ability to enter and maintain relationships, enable symbolization and develop mature defences. Reduced need to mental health services, engages clients in psychological interventions.

<b>Children and Adolescents</b>	<b>References</b>	<b>Outcomes</b>
	Ball (2002), Boronska (1995), Carr & Vandiver (2003), Case (1995, 2000, 2003, 2005), Chapman (2001), Chin (1980), Dalley (1993), Dolgin (1997), Henley (1994), Invanova (2004), Kymiss (1996), Malchiodi (1997, 1999), Meyerowitz Katz (2003), Onizo (1989), Orton (1994), Pleasant & Metcalf (1997), Pratt (1998), Prokoviev (1998), Rosal (1993) Rousseau (2003), Saunders & Saunders (2000), Stanley & Miller (1993), Tibbetts & Stone (1990), Welsby (1998), White & Allen (1971).	Outcome studies and RCTs have demonstrated positive outcomes in educational and mental health settings with the use of various art therapy approaches. Increased ability to symbolize, reduction in severity and frequency of symptoms, alleviation of stress, facilitation of communication and interaction.
Art Therapy and ADHD	Henley (1998, 1999), Murphy (2004), Safran (2002), Smitheman-Brown & Church (1996).	Outcome studies show positive changes in self esteem, self control and ability to function in a social environment
Art Therapy and Autistic Spectrum Disorders	Evans (1998), Evans & Dubowski (2001), Evans & Rutten-Sarins (1998), Henley (2001), Kornreich & Schimmel (1991), McGregor (1990), Tipple (2003).	Outcome studies show long term and individual art therapy is effective in promoting cognitive and emotional development, enabling relationships and lessening destructive behaviours.
Art Therapy and Child Sexual Abuse	Brown & Latimer (2001), Buckland & Murphy (2001), Haagood (2000), Murphy (1998), O'Brien (2004), Pifalo (2002).	Outcome studies identify effective use of art therapy with this client group enabling exploration and understanding of emotion and experience and reducing effects of trauma.

Literaturverzeichnis siehe Anhang

## Kreativität

*„Kreativität ist ein tiefgründiges Vergnügen“ (Carl R. Rogers)*

Zu den besonderen Stärken der Kunsttherapie zählt ihr Potential die Kreativität des Menschen anzuregen und zu entfalten. Kreativität wiederum fördert

- Erkenntnis,
- Erweiterung der Perspektiven,
- Problemlösung,
- Aktivität, Selbstwirksamkeit und Wandlung,

was zu den Zielen jeder Psychotherapie gehört.

*„Kreative Prozesse können als Bewältigungs-Strategie gesehen werden. Sie bieten eine Plattform für die differenzierte Bearbeitung von Problemen.“ (Vollmer 2012, S. 167)*

Die nachfolgend beschriebene Studie von Barbara Vollmer (2012) ist auf zwei Ebenen bedeutsam. Sie zeigt einerseits ein interessantes Forschungsdesign und bringt andererseits neue Erkenntnisse für die Kreativitätsforschung.

Gerade im Kontext der Diskurse über die Wissenschaftlichkeit und Anerkennung der Ergebnisse aus qualitativer Forschung mit kleinen Stichproben oder Einzelfallstudien bringt diese Studie - wie viele andere auch - neue Erkenntnisse, welche eine quantitative Untersuchung nicht hätte eruieren können.

Qualitative Aufzeichnungen einer sehr kleinen Stichprobe von nur zwei Künstlern wurden anhand eines psychologischen Modells der Regulation des menschlichen Verhaltens und Erlebens (Dörner, 2008) in eine logische Struktur gebracht, in Tabellen ausgewertet, in Diagramme übertragen und einer differenzierten Analyse unterzogen.

So konnten wertvolle Erkenntnisse über das Potential der Kreativität in Theorie und Praxis gewonnen werden.

Die Studie erweitert das Wissen über kreative Prozesse im Schaffensprozess der Kunst und durch die Einordnung in ein psychologisches Modell

gelingt ein schlüssiger Transfer der Erkenntnisse auf kreative Gestaltungsprozesse im Allgemeinen und somit auch auf die Wirkung kreativer Gestaltungsprozesse in der Therapie.

Die Darstellung der Studie von Vollmer am Ende dieser Arbeit kann dazu ermutigen das Potential der Kreativität auch in der Forschung zu nutzen. Neben den gut etablierten und wertvollen quantitativen und qualitativen Methoden in der Therapieforschung können die kreativen und innovativen Zugänge und Methoden sehr viel zum Verständnis der Wirkweise und Wirksamkeit der Kunsttherapie beitragen.

Vollmer, B. (2012)

**Der kreative Prozess als Bewältigungs-Strategie.**

Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 23 (3), 167-173. Hogrefe Verlag, Göttingen.

---

Design der Studie	Analyse kreativer Prozesse
Teilnehmer	2 bildende Künstler
Zielsetzung der Studie	Die Studie verfolgt das Ziel, Aufschlüsse über die Wirksamkeit kreativer Prozesse in der Therapie zu erhalten. Es wird der Fragestellung, ob kreative Prozesse Möglichkeiten zur Problemlösung bieten, nachgegangen.
Untersuchungsmethodik	Die Methodik ist eine detaillierte prozesshafte Analyse von genauen Aufzeichnungen der Gefühle, Gedanken und Handlungsweisen zweier bildender Künstler während ihres künstlerischen Schaffensprozesses. Der Analyse liegt das von Dörner (2008) entwickelte PSI-Modell zugrunde, welches die Möglichkeit bietet, <i>„Zusammenhänge in der Regulation menschlichen Verhaltens und Erlebens zu erfassen.“</i> (Vollmer, 2012, S. 168). Die Eckpfeiler dieses Modells bieten eine logische und praktikable Struktur für die Analyse, die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse.
Ergebnisse	In kreativen Gestaltungsprozessen <ul style="list-style-type: none"><li>– werden Person-Umwelt Unstimmigkeiten bearbeitet</li><li>– findet eine differenzierte Problembearbeitung statt</li><li>– werden grundlegende Bedürfnisse erfüllt</li><li>– kann Flow-Erleben die Problembearbeitung durch Glücksgefühle belohnen.</li></ul>
Wirkfaktoren	<i>„Kreative Prozesse haben ... das Potential, durch Bedürfniserfüllung zu stabilisieren, sie bieten darüber hinaus eine umfassende, mehrperspektivische Möglichkeit der Bearbeitung von Problemen, helfen Lösungswege zu finden und belohnen mit Glücksgefühlen. Damit stellen sie ein wichtiges Instrument für therapeutische Settings dar.“</i> (Vollmer, 2012, S. 173)

---

## Literaturverzeichnis

Albermann, K., Bär, J., Pezzoli, V., Mulattieri, M., Mühlbauer, C., Golay, A., Anzules, Ch., Evangelista, N., Sundres, J.-L., (2014)

Nationale Studie zur Wirksamkeit von Kunsttherapie  
Forum Kunsttherapie, 28. Jahrgang, Heft 1- 2014

Alles, C. (2004)

Studie zur Wirksamkeit einer trimodalen nicht-medikamentösen Therapie (Kunsttherapie, Konzentrationsübungen und Atemtechniken) bei SchülerInnen zweier Sonderschulen für Erziehungshilfe

Beebe, A., Gelfand, E.W., Bender, B. (2010)

A Randomized Trial To Test The Effectiveness Of Art Therapy For Children With Asthma  
In: The Journal of allergy and clinical immunology 05/2010. S. 263-266

Clinical Research and Evidence Based Practice

<https://www.yumpu.com/en/document/view/30378990/clinical-research-and-evidence-based-practice-art-therapy->

Download:

Dammann, G. (2010), Wirkfaktoren des Progressiven Therapeutischen Spiegelbilds im Lichte neuer psychodynamischer Prozesstheorien. In: Dammann, G., Meng, T., Spiegelprozesse in Psychotherapie und Kunsttherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2010, S. 69 – 85.

Engelhard-Schagen M. (2008). „Ausgebrannt-Arbeitsstörungen und Burnout“ in: Martius Ph., Sprei F. von, Henningsten P. Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen, Urban&Fischer. München

Gilroy, A., (2006).

Art Therapy, Research and Evidence-based Practice.  
Sage Publications Ltd, London

Gilroy, A., (Hrsg.) (2011)

Art Therapie Research in Practice.  
Publisher: Peter Lang AG, Bern

Gruber, H. (2011)

Kunsttherapeutische Forschung im Spannungsfeld von klinischer Evidenz und wissenschaftlicher Anforderung. In: Harald Gruber, Barbara Wichelhaus (Hrsg.) Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen. EB- Verlag Dr. Brandt, Berlin (2011), S. 93- 106

Grulke, N., Bailer, H., Stähle, S., Juchems, A., Heitz, V., Herrlen-Pelzer, S., Blaul, K., Hirlinger, B., Kächele, H., (2002)

Kunsttherapie als Supportive Intervention bei Krebspatienten im Akutkrankenhaus (Kontrollierte Pilotstudie)

Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Medizinische Universitätsklinik Ulm  
Wiesbaden, September 2002

Gussak, D. (2009).

The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. In: The Arts in Psychotherapy Volume 36, Issue 1, 5–12

Gussak, D. (2007).

The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations.

In: International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Volume 51 Number 4, page 444-460

Gussak, D. (2006)

Effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study.

In: The Arts in Psychotherapy Volume 33, Issue 3, 188–198

Gussak, D. (2004)

Art therapy with prison inmates: A pilot study

In: The Arts in psychotherapy Volume 31, Issue 4, 245-259

Götze, H., Gaue, K., Buttstädt, M., Singer, S., (2007).

Gestaltungskurs für onkologische Patienten in der ambulanten Nachsorge. Erwartungen und Wirkungen aus der Sicht der Teilnehmer.

Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 18 (1), 33-40

Gühne, U., Weinmann S., Arnold, K., Ay, E.-S., Becker, T., Riedel-Heller, S. (2012)

Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. Sind sie wirksam?

In: Der Nervenarzt. Nr. 7. 855-860

Hermann, U., (2011)

The Tangible Reflection: A Single Case Study Investigating Body Image Development in Art Psychotherapy with a Congenitally Blind Client

In: Andrea Gilroy, (Hrsg.) Art therapie research in practise. publisher: Peter Lang AG, Bern 2011, S.39-60

Klemm, H. (1996)

Die Relevanz der Kunsttherapie - Dargestellt am Beispiel der Arbeit mit Schizophrenen

DIPLOMARBEIT an der Evangelischen Fachhochschule für Sozialarbeit Dresden

Marian, F. (2004). Kunsttherapeutische Wirkfaktoren in der Onkologie – eine interdisziplinäre

Perspektive (S. 47) In: Henn, W., Gruber, H., (Hg.). Kunsttherapie in der Onkologie. Claus Richter Verlag Köln.

Martius P, Sprei F von, Henningsten P. (2008). Psychosomatik ist Teamarbeit

in: Martius Ph., Sprei F. von, Henningsten P. Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen, Urban&Fischer. München.

Moser, A. S., (2012).

Die Wirksamkeit und Wirkungsweise der Kunsttherapie in ambulanten Gruppen  
 Universitätsklinikum Ulm. Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
 Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Harald Bündel. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der  
 Medizin, Medizinische Fakultät der Universität Ulm

Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U., Dannecker, K. (2014).  
 A Pilot RCT of Psychodynamic Group Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes:  
 Feasibility, Impact on Symptoms and Mentalising Capacity  
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0112348>  
 Download am 28.03.2015

Monti, D. A., Peterson, C., Shakin Kunkel, E. J., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., Brainard, G.  
 C. (2006).  
 A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer.  
*Psycho-Oncology* 15. 363-373

Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., Shott, S. (2006).  
 Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy. *Journal of Pain and Symptom  
 Management*.  
 Vol. 31 No. 162 – 169.

Oepen, R., Gruber H. (2012)  
 Kunsttherapeutische Interventionen bei Burnout in Prävention und Gesundheitsförderung. Eine  
 Einzelfallstudie.  
*Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*. 23 (3). 117-133

Peciccia, M. (2010), Der Traum und das Progressive Therapeutische Spiegelbild. In: Dammann, G.,  
 Meng, T., Spiegelprozesse in Psychotherapie und Kunsttherapie. Vandenhoeck & Ruprecht,  
 Göttingen, 2010, S.29 – 68.

Plecity, D. M., (2006).  
 Die Auswirkung der Kunsttherapie auf das körperliche und emotionale Befinden der Patienten –  
 eine quantitative und qualitative Analyse.  
[http://vts.uni-ulm.de/docs/2006/5772/vts\\_5772\\_7681.pdf](http://vts.uni-ulm.de/docs/2006/5772/vts_5772_7681.pdf).  
 Download am 17.11.2014

Pschyrembl (2007). *Klinisches Wörterbuch*. 261. Aufl.

Saunders, E. J. & Saunders, J. A. (2000)  
 Evaluating the effectiveness of art therapy through a quantitative, outcomes-focused study.  
*The Arts in Psychotherapy*, Volume 27, Issue 2, 87-164

Schwerdt, C., Wirtz M., Grabbe, Y., Gralow, I. (2002)  
 Kunsttherapie in der Behandlung chronifizierter Schmerzpatienten. Entwicklung und Validierung  
 eines Fragebogens zur Kunsttherapie.  
*Psychotherapeut*. Nr. 5. 301-309

Spreti, F., Martius, P., Förstl, H. (2005)  
 Kunsttherapie bei psychischen Störungen.

Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, München, S. 181

Steinbauer, M., Taucher, J., (1997)

Integrative Maltherapie.

Springer Verlag, Wien New York

Steinbauer, M., Taucher, J. (1994)

Doris: Fallstudie einer Patientin mit Anorexia nervosa im Therapieprozess der Integrativen Maltherapie.

In: Maria Steinbauer, Johann Taucher (Hrsg.) Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Verlag für Angewandte Psychologie, Hogrefe- Verlag, Göttingen 1994, S.171-180

Svensk, A.C., Öster, I., Thyme, K.E., Magnusson, E., Sjödin, M., Eisemann, M., Aström, S.& Lindh, J. (2008).

Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study.

European Journal of Cancer Care (Impact Factor: 1.31). 12/2008

Taucher, J., Steinbauer, M. (1994)

Depression im Therapieprozess der integrativen Maltherapie.

In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 1994, 5, 31-36.

Tretter, Felix/ Bender, Wolfram (Hrsg.) (1995)

Kunsttherapie in der Psychiatrie.

Claus Richter Verlag, Köln, S. 82-84

Vollmer, B. (2012)

Der kreative Prozess als Bewältigungs-Strategie.

Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 23 (3), 167-173. Hogrefe Verlag, Göttingen.

Wohler, D. (2013)

Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens unter Berücksichtigung der besonderen Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivität (ADHS)

In: Eine klinische Studie im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. EB- Verlag Dr Brandt, S. 137- 2017.

## Anhang

Literaturverzeichnis zur Zusammenfassung der Studien siehe Tabellen S. ----  
in der vorliegenden Arbeit

Clinical Research and Evidence based Practice

<https://www.yumpu.com/user/arttherapycourses.com.au>

Download am 11.10.2015

Other significant publications include:

- Dalley, T.; Rifkind, G. & Terry, K. (1993) *Three Voices of Art Therapy, client, image, therapist*. London: Routledge.
- Edwards, D. (2004) *Art Therapy*. London: Sage
- Gilroy, A. & Lee, C. (1995) *Art & Music: Therapy & Research*. London: Routledge.
- Malchiodi, C. (1997) *Breaking the Silence: Art Therapy with children from violent homes*. Bristol, PA: Brunner Mazel
- Malchiodi, C. (1999) *Medical Art Therapy with Children*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Malchiodi, C. (Ed) (2003) *Handbook of Art Therapy*. USA: Guildford Press.
- Payne, H. (Ed) (1993) *One River Many Currents: Handbook of Inquiry in the Arts Therapies*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wadson, H. (2000) *Art Therapy Practice: Innovative Approaches with Diverse Populations*. New York: Wiley.

### REFERENCES

- Ackerman, J. (1992) 'Art therapy intervention designed to increase the self-esteem of an incarcerated paedophile', *American Journal of Art Therapy*, 30:143-9.
- Albert-Puleo, N. (1980) 'Modern psychoanalytic art therapy and its application to drug abuse', *The Arts in Psychotherapy*, 13: 53-9.
- Ball, B. (2002) 'Moments of change in the art therapy process', *Arts in Psychotherapy*, 29:79-92
- Bell, S. (1998) 'Will the kitchen table do? Art therapy in the community', in M. Pratt, and M. Wood (eds), *Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response*. London: Routledge.
- Bocking, M. (2005) 'A "don't know" story: art therapy in an NHS medical oncology department', in D. Waller and C. Sibbett (eds), *Art Therapy and Cancer Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Boronska, T. (1995) 'The werewolf and the wrestling ring: exploring unconscious process through the use of metaphor', *Inscape*, 1: 19-25.
- Bowen, C. and Rosal, M. (1989) 'The use of art therapy to reduce the maladaptive behaviours of a mentally retarded adult', *Arts in Psychotherapy*, 16: 211-18.
- Brooke, S. (1995) 'Art therapy: an approach to working with sexual abuse survivors', *Arts in Psychotherapy*, 22 (5): 447-66.
- Brown, A. and Latimer, M. (2001) 'Between images and thoughts: an art psychotherapy group for sexually abused children', in J. Murphy (ed.), *Art Therapy with Young Survivors of Sexual Abuse: Lost for Words*. London: Routledge.
- Buckland, R. and Murphy, J. (2001) 'Jumping over it: group therapy with young girls', in J. Murphy (ed.), *Art Therapy with Young Survivors of Sexual Abuse: Lost for Words*. London: Routledge.
- Byers, A. (1995) 'Beyond marks: on working with elderly people with severe memory loss', *Inscape*, 1:13-18.
- Byers, A. (1998) 'Candles slowly burning', in S. Skaife and V. Huet (eds), *Art Psychotherapy Groups: Between Pictures and Words*. London: Routledge
- Carr, M. and Vandiver, T. (2003) 'Effects of instructional art projects on children's behavioural responses and creativity within an emergency shelter', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 20 (3): 157-62
- Case, C. (1995) 'Silence in progress: on being dumb, empty or silent in therapy', *Inscape*, 1 (1): 26-31.
- Case, C. (2000) 'Our lady of the queen: journeys around the maternal object', in A. Gilroy and G. McNeilly (eds), *The Changing Shape of Art Therapy: New Developments in Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley.
- Case, C. (2003) 'Authenticity and survival: working with children in chaos', *Inscape*, 8 (1): 17-28.
- Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H. and Knudson, M. (2001) 'The effectiveness of art therapy interventions in reducing post traumatic stress disorder (PTSDs symptoms in paediatric trauma patients', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 18 (2): 100-4.
- Chin, R., Chin, M., Palombo, P., Palombo, C., Bannaasch, G. and Cross, P. (1980) 'Project outreach: building social skills through art and video', *Arts in Psychotherapy*, 7:281-4
- Coote, J. (1998) 'Getting started: introducing the art therapy service and the individual's first experiences', in M. Pratt and M. Wood (eds), *Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response*. London: Routledge.
- Dalley, T.; Rifkind, G. & Terry, K. (1993) *Three Voices of Art Therapy, client, image, therapist*. London: Routledge.
- Dalley, T. (1993) 'Art psychotherapy groups' in K. Dwivedi (ed.), *Group Work with Children and Adolescents" A Handbook*. London: Jessica Kingsley.
- Dennes, M. & Gilchrist, S. (2005) "Halfway Between Everything". Sydney: Bonza Street Press.
- Dickman, S., Dunn, J. and Wolf, A. (1996) 'The use of art therapy as a predictor of relapse in chemical dependency treatment', *Art Therapy journal of the American Association of Art Therapists*, 13 (4): 232-7

- Dolgin, S., Saner, E., Zaidel, F., and Zaiger, R. (1997) 'A structured group intervention for siblings of children with cancer', *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 7;3-18
- Doric-Henry, L. (1997) 'Pottery as art therapy with elderly nursing home residents', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 14 (3): 163-71
- Dubowski, J. (1984) 'Alternative models for describing the development of children's graphic work: some implications for art therapy', in T. Dalley (ed.), *Art as Therapy: An Introduction to the Use of Art as a Therapeutic Technique*, London: Tavistock Publications.
- Dubowski, J. (1990) 'Art versus language (separate development during childhood)', in C. Case and T. Dalley (eds), *Working with Children in Art Therapy*. London: Routledge.
- Dudley, J. (2004) 'Art psychotherapy and the use of psychiatric diagnosis: assessment for art psychotherapy', *Inscape*, 9 (1): 14-25.
- Edwards, D. (2004) *Art Therapy*. London: Sage
- Eisdell, N. (2005) 'A Conversational Model of art therapy' *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 78, 1-18
- Evans, K. (1998) 'Shaping experience and sharing meaning: art therapy for children with autism', *Inscape*, 3 (1): 17-25.
- Evans, K. and Dubowski, J. (2001) *Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum: Beyond Words*. London: Jessica Kingsley.
- Evans, K. and Rutten-Saris, M. (1998) 'Shaping vitality affects: enriching communication', in D. Sandle (ed.). *Development and Diversity: New Applications in Art Therapy*. London: Free Association.
- Faulk, B (2002) 'A narrowed sense of space: an art therapy group with your Alzheimer's sufferers', in D. Waller (ed.), *Nameless Dread: Arts Therapies and Progressive Illness*. Hove: Brunner-Routledge
- Fox, L. (1998) 'Lost in space: the relevance of art therapy with clients who have autism or autistic features', in M. Reeds (ed), *Drawing on Difference: Art Therapy with People Who Have Learning Difficulties*, London. Routledge.
- Francis, D. Kaiser, D. and Deaver, S. (2003) 'Representations of attachment security in the bird's nest drawings of a client with substance abuse disorders', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 20 (3): 125-37.
- Gilroy, A. & Lee, C. (1995) *Art & Music: Therapy & Research*. London: Routledge
- Gilroy, A. (2006) *Art Therapy, 'Research and Evidence-based Practice'*: London: Sage Publications
- Greece, M. (2003) 'Art therapy on a bone marrow transplant unit: the case study of a Vietnam veteran fighting myelofibrosis', *Arts in Psychotherapy*, 30: 229-38
- Greenwood, H. (2000) 'Captivity and terror in the therapeutic relationship', *Inscape*, 5 (2): 53-61.
- Greenwood, H. and Layton, G. (1991) 'Taking the piss', *Inscape*, Winter: 7-14.
- Greenwood, H. and Layton, G. (1987) 'An out-patient art therapy group', *Inscape*, Summer:12-19.
- Gregoire, P. (1998) 'Imitation response and mimesis in dementia', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 15 (4): 261-4.
- Gussack, D. (2004) 'Art therapy with prison inmates: a pilot study', *Arts in Psychotherapy*, 31: 245-59.
- Hagood, M. (1994) 'Group art therapy with adolescent sex offenders', in M. Liebmann (ed.), *Art Therapy with Offenders*. London: Jessica Kingsley.
- Hagood, M. (2000) *The Use of Art in Counselling Child and Adolescent Survivors of Sexual Abuse*. London: Jessica Kingsley.
- Hardy, D. (2001) 'Creating through loss: an examination of how art therapists sustain their practice in palliative care', *Inscape*, 6 (1): 23-31.
- Henley, D. (1994) 'Art of annihilation: early onset schizophrenia and related disorders of childhood', *American journal of Art Therapy*, 32 (4): 99-107.
- Henley, D. (1998) 'Art therapy in a socialization program for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder', *American Journal of Art Therapy*, 37: 2-12,
- Henley, D. (1999) 'Facilitating socialization within a therapeutic camp setting for children with attention deficits utilizing the expressive therapies', *American Journal of Art Therapy*, 38: 40-50.
- Henley, D. (2001) 'Annihilation anxiety and fantasy in the art of children with Asperger's Syndrome and others on the autistic spectrum', *American journal of Art Therapy*, 39:113-21.
- Howard, R. (1990) 'Art therapy as an isomorphic intervention in the treatment of a client with PTSD', *American Journal of Art Therapy*, 28: 79-86.
- Ivanova, A. (2004) 'Therapeutic art practices with orphan children in Bulgaria', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 21 (1): 13-17.
- Juilliard, K. (1995) 'Increasing chemically dependent patients' beliefs in step one through expressive therapy', *American Journal of Art Therapy*, 33: 110-19

- Killick, K. (1991) 'The practice of art therapy with patients in acute psychotic states', *Inscape*, Winter: 2-6.
- Killick, K. (1995) 'Working with psychotic patients in art therapy', in J. Ellwood (ed.), *Psychosis: Understanding and Treatment*. London: Jessica Kingsley.
- Killick, K. (1997) 'Unintegration and containment in acute psychosis', in K. Killick and J. Schaverien (eds), *Art, Psychotherapy and Psychosis*. London: Routledge.
- Killick, K. (2000) 'The art room as container in analytical art psychotherapy with patients in psychotic states', in A. Gilroy and G. McNeilly (eds), *The Changing Shape of Art Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Killick, K. and Greenwood, H. (1995) 'Research in art therapy with people who have psychotic illnesses', in A. Gilroy and C. Lee (eds), *Art and Music: Therapy and Research*. London: Routledge.
- Komreich, T. and Schimmel, B. (1991) 'The world is attacked by great big snowflakes: art therapy with an autistic boy', *American Journal of Art Therapy*, 29: 77-84.
- Kuczaj, E. (1998) 'Learning to say "goodbye": loss and bereavement in learning difficulties and the role of art therapy', in M. Rees (ed.), *Drawing on Difference: Art Therapy with People Who Have Learning Difficulties*. London: Routledge.
- Kymiss, P., Christenson, E., Swanson, A. and Orłowski, P. (1996) 'Group treatment of adolescent inpatients: a pilot study using a structured art therapy approach', *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 6: 45-52.
- Levens, M. (1995) *Eating Disorders and Magical Control of the Body*. London: Routledge.
- Liebmann, M. (1998) 'Art therapy with offenders on probation', in D. Sandle (ed.), *Development and Diversity: New Applications in Art Therapy*. London: Free Association.
- Lomas, H. and Hallas, P. (1998) 'It's a mystery: accounts of an art therapy group for people with learning difficulties', in M. Rees (ed.), *Drawing on Difference: Art Therapy with People Who Have Learning Difficulties*. London: Routledge.
- Luzzatto, P. (1994) 'Art therapy and anorexia. The mental double trap of the anorexic patient: the use of art therapy to facilitate psychic change', in D. Doktor (ed.), *Arts Therapies with Clients with Eating Disorders: Fragile Board*. London: Jessica Kingsley.
- Luzzatto, P. (2000) 'The creative journey: a model for short-term group art therapy with posttreatment cancer patients', *Art Therapy: journal of the American Art Therapy Association*, 17 (4): 265-9.
- Luzzatto, P. (2005) 'Musing with death in group art therapy with cancer patients', in D. Waller and C. Sibbett (eds), *Art Therapy and Cancer Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Luzzatto, P. and Gabriel, B. (1998) 'Art psychotherapy', in Holland et al. (eds), *Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press.
- Luzzatto, P. and Gabriel, B. (2000) 'The creative journey: a model for short-term group art therapy with post-treatment cancer patients', *Art Therapy*, 17 (4): 265-9.
- Mackenzie, K., Chisholm, D. and Murray, G. (2000) 'Working with sex offenders who have a learning disability', *Inscape*, 5 (2): 62-9.
- McClelland, S. (1992) 'Brief art therapy in acute states', in D. Waller and A. Gilroy (eds), *Art Therapy: A Handbook*. Buckingham: Open University Press.
- McClelland, S. (1993) 'The art of science with clients: beginning collaborative inquiry in process work, art therapy and acute states', in H. Payne (ed.), *Handbook of Inquiry in the Arts Therapies: One River, Many Currents*. London: Jessica Kingsley.
- McGregor, I. (1990) 'Unusual drawing development in children: what does it reveal about children's art?', in C. Case and T. Dalley (eds), *Working with Children in Art Therapy*. London: Routledge.
- McNiff, S. (2000) *Art based Research* (2nd Edition). London: Jessica Kingsley Publishers
- Mahoney, J. and Waller, D. (1992) 'Art therapy in the treatment of alcohol and drug abuse', in D. Waller and A. Gilroy (eds), *Art Therapy, A Handbook*. Buckingham: Open University Press
- Malchiodi, C. (1997) *Breaking the Silence: Art Therapy with children from violent homes*. Bristol, PA: Brunner Mazel
- Malchiodi, C. (1999) *Medical Art Therapy with Children*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Malchiodi, C. (Ed) (2003) *Handbook of Art Therapy*. USA: Guildford Press.
- Meyerowitz-Katz, J. (2003) 'Art materials and process; a place of meeting. Art psychotherapy with a four-year-old boy'. *Inscape*, 8(2): 60-9
- Morgan, C. and Johnson, D. (1995) 'Use of a drawing task in the treatment of nightmares in combat-related post-traumatic stress disorder' *Art Therapy Journal of the American Association of Art Therapists*, 12 (4): 244-7

- Murphy, J. (1998) 'Art therapy with sexually abused children and young people', *Inscape*, 3(1): 10-16
- Murphy, J. Paisley, D. and Pardoe, L. (2004) 'An art therapy group for impulsive children', *Inscape*, 9(2): 59-68
- O'Brien, F. (2004) 'The making of mess in art therapy: attachment, trauma and the brain', *Inscape*, 9(1); 2-13.
- Onizo, M. and Onizo, S. (1989) 'Art activities to improve the self-esteem among native Hawaiian children', *Journal of Humanistic Education and Development*, 27:167-76.
- Orton, M. (1994) 'A case study of an adolescent mother grieving the death of her child due to sudden infant death syndrome', *American journal of Art Therapy*, 33: 37-44.
- Payne, H. (Ed) (1993) *One River Many Currents: Handbook of Inquiry in the Arts Therapies*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Peacock, M. (1991) 'A personal construct approach to art therapy in the treatment of post sexual abuse trauma', *American Journal of Art Therapy*, 29:100-9.
- Pifalo, T. (2002) 'Pulling out the thorns: art therapy with sexually abused children and adolescents', *Art Therapist: Journal of the American Association of Art Therapists*, 19 (1):12-22.
- Pleasant-Metcalf, A. (1997) 'The use of art therapy to improve academic performance', *Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association*, 14 (1): 23-9.
- Ponteri, A. (2001) 'The effect of group art therapy on depressed mothers and their children', *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18 (3): 148-57.
- Pratt, M. (2004) *Guidelines for the Arts Therapies and the Arts in Palliative Care Settings*. London: Hospice Information.
- Pratt, M. and Wood, M. (eds) (1998) *Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response*. London: Routledge.
- Prokoviev, F. (1998) 'Adapting the art therapy group for children', in S. Skaife and V. Hue: (eds), *Art Psychotherapy Groups: Between Pictures and Words*. London: Routledge
- Rehavia-Hanauer, D. (2003) 'Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process', *Arts in Psychotherapy*, 30:137-49.
- Reynolds, F. (2002) 'Symbolic aspects of coping with chronic illness through textile arts', *Arts in Psychotherapy*, 29: 99-106
- Riches, C. (1994) 'The hidden therapy of a prison art education programme', in M. Liebmann (ed.), *Art Therapy with Offenders*. London: Jessica Kingsley.
- Rockwood, M. and Graham-Pole, J. (1997) 'The use of the creative arts in an intensive care setting', in R. Rebollo Pratt and A. Tokuda (eds), *Arts Medicine*. Patterson Harbour, MI: Benton Printing.
- Rosal, M. (1993) 'Comparative group art therapy research to evaluate changes in locus of control in behaviourally disordered children', *Arts in Psychotherapy*, 20: 231-41
- Rousseau, C, Lacroix, L., Bagilishya, D. and Heusch, N. (2003) 'Working with myths: creative expression workshops for immigrant and refugee children in a school setting', *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20 (1): 3-10.
- Rust, M.-J. (1994) 'Bringing "the man" into the group: art therapy groupwork with women with compulsive eating disorders', in D. Doktor (ed.), *Arts Therapies with Clients with Eating Disorders: fragile Board*, London: Jessica Kingsley
- Safran, D. (2002) *Art Therapy & AD/HA: diagnostic and therapeutic approaches*: London: Jessica Kingsley.
- Saotome, J. (1998) 'Long-stay art therapy groups', in S. Skaife and V. Huet (eds), *Art Psychotherapy Groups: Between Pictures and Words*, London: Routledge. Sarra, N. (1998) 'Connection and disconnection in the art therapy group: working with forensic patients in acute states on a locked ward', in S. Skaife and V. Huet (eds), *Art Psychotherapy Groups: Between Pictures and Words*. London: Routledge.
- Saunders, E. and Saunders, J. (2000) 'Evaluating the effectiveness of art therapy through quantitative outcomes-focused study', *Arts in Psychotherapy*, 27 (2): 99-106.
- Schaverien, J. (1989) 'Transference and the picture: art therapy in the treatment of anorexia', *Inscape*, Spring: 14-17.
- Schaverien, J. (1992) *The Revealing Image*. London: Routledge.
- Schaverien, J. (1994) 'The picture as transactional object in the treatment of anorexia', in D. Doktor (ed.), *Arts Therapies with Clients with Eating Disorders: Fragile Board*. London: Jessica Kingsley.
- Schaverien, J. (1998) 'Inheritance: Jewish identity, art psychotherapy workshops and the legacy of the Holocaust', in D. Doktor (ed.), *Arts Therapists, Refugees and Migrants*. London: Jessica Kingsley.

- Schexnadre, C. (1993) 'Images from the past: the life review scrapbook technique with the elderly', in E. Virshup (ed.), *California Art Therapy Trends*. Chicago: Magnolia Street.
- Schut, H., de Keiser, J., van Bout, J. and Stroebe, M. (1996) 'Cross-modality grief program: description and assessment of a new program', *Journal of Clinical Psychology*, 52: 357-65.
- Sheppard, L., Rusted, J., Waller, D. and McNally, F. (1998) *Evaluating the Use of Art Therapy for Older People with Dementia*. Brighton: Alzheimer's Society.
- Sibbert, C. (2005b) 'Liminal embodiment: embodied and sensory experience in cancer care and art therapy', in D. Waller and C. Sibbert (eds), *Art Therapy and Cancer Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Sibbert, C. (2005c) 'An art therapist's experience of having cancer: living and dying with the tiger', in D. Waller and C. Sibbert (eds), *Art Therapy and Cancer Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Smitheman-Brown, V. and Church, R. (1996) 'Matidttla drawing facilitating creative growth with children with ADD or ADHD', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 13 (4): 252-62
- Spring, D. (2001) *Image & Mirage: Art Therapy with dissociative clients*. Springfield Ill: Charles C Thomas
- Springham, N. (1994) 'Research into patients' reactions to art therapy on a drug and alcohol programme', *Inscape*, 1: 36-40.
- Springham, N. (1998) 'The magpie's eye: patients' resistance to engagement in an art therapy group for drug and alcohol patients', in S. Skaife and V. Huet (eds), *Art Psychotherapy Groups: Between Pictures and Words*. London: Routledge.
- Springham, N. (1999) 'All things very lovely': art therapy in a drug and alcohol treatment programme', in D. Waller and J. Mahony (eds), *Treatment of Addiction: Current Issues for Arts Therapies*. London: Routledge.
- Stack, M. (1998) 'Humpty Dumpty's shell: working with autistic defence mechanisms in art therapy', in M. Rees (ed.), *Drawing on Difference: Art Therapy with People Who Have Learning Difficulties*. London: Routledge.
- Stanley, P. and Miller, M. (1993) 'Short-term art therapy with art adolescent male', *Arts in Psychotherapy*, 20: 397-402.
- Stewart, E. (2004) 'Art therapy and neuroscience blend: working with patients who have dementia', *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21 (3): 148-55.
- Stott, J. and Males, B. (1984) 'Art therapy for people who are mentally handicapped', in T. Dalley (ed.), *Art as Therapy: An Introduction to the Use of Art as a Therapeutic Technique*. London: Tavistock Publications.
- Tamminen, K. (1998) 'Exploring the landscape within: art therapy in a forensic unit', in D. Sandle (ed.), *Development and Diversity: New Applications in Art Therapy*. London: Free Association.
- Teasdale, C. (1995) 'Reforming zeal or fatal attraction: why should art therapists work with violent offenders', *Inscape*, Winter: 2-9.
- Teasdale, C. (1997) 'Art therapy as a shared forensic investigation', *Inscape*, 2 (2): 32-40.
- Teasdale, C. (2002) *Guidelines for Arts Therapists Working in Prisons*, London, Department for Education and Skills.
- Theorell, T, Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A.-M., Engstrom, R., Lagercrantz, A.-M., Teszary, J. and Timlin, K. (1998) 'Treatment of patients with chronic somatic symptoms by means of art psychotherapy: a process description', *Psychiatry and Psychosomatics*, 67:50-6.
- Tibbetts, T. and Stone, B. (1990) 'Short-term art therapy with seriously emotionally disturbed children', *Arts in Psychotherapy*, 17 (2): 139-46.
- Tipple, R. (1992) 'Art therapy with people who have severe learning difficulties', in D. Waller and A. Gilroy (eds), *Art Therapy: A Handbook*. Buckingham: Open University Press.
- Tipple, R. (1993) 'Challenging assumptions: the importance of transference processes in work with people with learning difficulties', *Inscape*, Summer: 2-9.
- Tipple, R. (1994) 'Communication and interpretation in art therapy with people who have a learning disability', *Inscape*, 2: 31-5.
- Tipple, R. (2003) 'The interpretation of children's artwork in a paediatric disability setting', *Inscape*, 8 (2): 48-59.
- Tyler, J. (2002) 'Art therapy with older adults clinically diagnosed as having Alzheimer's disease and dementia', in D. Waller (ed.), *Nameless Dread: Arts Therapies and Progressive Illness*. London: Brunner-Routledge.
- Wadson, H. (2000) *Art Therapy Practice: Innovative Approaches with Diverse Populations*. New York: Wiley.

- Waller, C. (1992) 'Art therapy with adult female incest survivors', *Art Therapy: Journal of the American Association of Art Therapists*, 9 (3): 135-8.
- Waller, D. (1994) 'The power of food: some explorations and transcultural experiences in relation to eating disorders', in D. Doktor (ed.), *Arts Therapies with Clients with Eating Disorders: Fragile Board*. London: Jessica Kingsley.
- Waller, D. (2001) 'Research report: art therapy and dementia: an update on work in progress', *Inscape*, 6 (2): 67-8.
- Waller, D. (2002) 'Evaluating the use of art therapy for older people with dementia: a control group study', in D. Waller (ed.), *Nameless Dread: Arts Therapies and Progressive Illness*. London: Brunner-Routledge.
- Waller, D. and Sibbett, C. (2005) *Art Therapy and Cancer Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Weiss, W., Schafer, D. and Berghorn, F. (1989) 'Art for institutionalised elderly', *Art Therapy: journal of the American Association of Art Therapists*, 6 (1): 10-17.
- Weldt, C. (2003) 'Patients responses to a drawing experience in a hemodialysis unit: a step towards healing', *Art Therapy: journal of the American Association of Art Therapists*, 20 (2): 92-9.
- Welsby, C. (1998) 'A part of the whole: art therapy in a girl's comprehensive school', *Inscape*, 3 (1): 33-40.
- White, K. and Allen, R. (1971) 'Art counselling in an educational setting: self-concept change among pre-adolescent boys', *Journal of School Psychology*, 9: 218-24.
- Wilks, R. and Byers, A. (1992) 'Art therapy with elderly people in statutory care', in D. Waller and A. Gilroy (eds), *Art Therapy: A Handbook*. Buckingham: Open University Press.
- Wood, C. (1997a) 'The history of art therapy and psychosis (1938-95)', in K. Killick and J. Schaverien (eds), *Art, Psychotherapy and Psychosis*. London: Routledge.
- Wood, C. (1997b) 'Facing fear with people who have a history of psychosis', *Inscape*, 2 (2): 41-8.
- Wood, C. (1999a) 'Class issues in therapy', in J. Campbell, F. Brooks, J. Jones and C. Ward (eds), *Art Therapy: Race and Culture*. London: Jessica Kingsley.
- Wood, M. (1996) 'Art therapy and eating disorders: theory and practice in Britain', *Inscape*, 1 (1): 13-19.
- Wood, M. (1998b) 'Art therapy in palliative care', in M. Pratt and M. Wood (eds), *Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response*. London: Routledge.
- Wood, M. (2002) 'Researching art therapy practice with people suffering from AIDs-related dementia', *Arts in Psychotherapy*, 29: 207-19.
- Wood, M. (2005) 'Shoreline: the realities of working in cancer and palliative care', in D. Waller and C. Sibbett (eds), *Art Therapy and Cancer Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Yaretzky, A., Levinson, M. and Kimichi, O. (1996) 'Clay as a therapeutic tool in group processing with the elderly', *American Journal of Art Therapy*, 34 (3): 75-82.
- Zammit, C. (2001) 'The art of healing: a journey through cancer: implications for art therapy', *Art Therapy: journal of the American Art Therapy Association*, 18 (1): 27-36.

Impressum:

DR. MARIA STOCKER

Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin  
Mal- und Gestaltungstherapeutin  
Gruppenleiterin, Lehrtherapeutin und Supervisorin bei  
MGT - Institut für Mal- und Gestaltungstherapie

Morellenfeldgasse 14 / A-8010 Graz  
Telefon: +43 699 165 866 68  
Email: [praxis@maria-stocker.com](mailto:praxis@maria-stocker.com)  
Homepage: [maria-stocker.com](http://maria-stocker.com)