

KAPITEL

2

Bernhard Strauß

Forschung in der Kunsttherapie – „The facts are friendly“

2.1	Entwicklung und Gegenstände der Psychotherapieforschung	9
2.2	Forschung in der Kunsttherapie?!	11
2.3	Schlussfolgerungen	13

In der letzten Auflage dieses Buches war der Titel des Kapitels zur Forschung noch mit einem Fragezeichen versehen (Kächele 2008). Kunst- und Gestaltungstherapie gehören zu den festen Bestandteilen eines multimodalen therapeutischen Angebots, insbesondere in (teil-)stationären psychotherapeutischen und psychiatrischen Einrichtungen, und somit ist es eigentlich selbstverständlich, dass die Kunsttherapie als Interventionsmethode sich auch der Forschung stellen bzw. Fragen an die Forschung richten sollte.

Der Bezugsrahmen hierfür ist die Psychotherapieforschung im weiteren Sinne, die sich in den letzten Jahrzehnten sehr differenziert hat. Es soll deshalb in diesem Kapitel zunächst ein sehr knapper Abriss der Entwicklungen und Paradigmen der Psychotherapieforschung erfolgen, ehe im zweiten Teil eine kurze Zusammenfassung des Standes der Forschung zur Kunsttherapie dargestellt werden soll.

2.1 Entwicklung und Gegenstände der Psychotherapieforschung

Psychotherapieforschung, die den Anspruch verfolgt, psychotherapeutische Veränderungen begreifbar zu machen, ist letztendlich so alt wie die Psychotherapie selbst, auch wenn es systematische empirische Studien zur Psychotherapie vermutlich erst seit

den 1930er-Jahren gibt, da erst ab dann brauchbare Forschungstechniken und -methoden entwickelt waren. Meyer (1990) lieferte eine **Taxonomie der Psychotherapieforschung** und unterscheidet eine *klassische Phase*, in der ein intraindividueller Vor-Nach-Vergleich die zentrale Methode darstellte, ehe dann in den 1950er-Jahren die *Rechtfertigungsphase* eröffnet wurde, in der zahlreiche kontrollierte, vergleichende Therapiestudien durchgeführt wurden, in denen zunehmend spezifischere Patientengruppen mit zunehmend spezifischeren manualisierten Behandlungsmethoden therapiert und die Therapien mit Blick auf ihre Effektivität überprüft und verglichen wurden. Als dritte wesentliche Richtung nennt Meyer die *differenzielle Psychotherapie-Effizienzforschung*, die sich einerseits zunehmend mit der Frage beschäftigt, welche Wirkmechanismen und welche Faktoren für die Veränderung in der Psychotherapie überhaupt bedeutsam sind, zum anderen mit der Frage des „What works for whom?“, also der differenziellen und gezielten Auswahl von Patienten für spezifische Behandlungsverfahren.

In > Abb. 2.1, die ein Konzept von Kächele und Strauß (2000) modifiziert, sind die verschiedenen **Stadien der Psychotherapie-Ergebnisforschung** zusammengefasst. Das Modell beginnt in der Regel mit Fallbeschreibungen und geht dann über deskriptive Fallsammlungen, möglicherweise experimentelle Überprüfungen der postulierten Veränderungsmechanismen hin zu randomisierten, kontrollierten Studien (RCTs), die heute als Goldstandard in der Wirkungsforschung gelten. Nur durch die

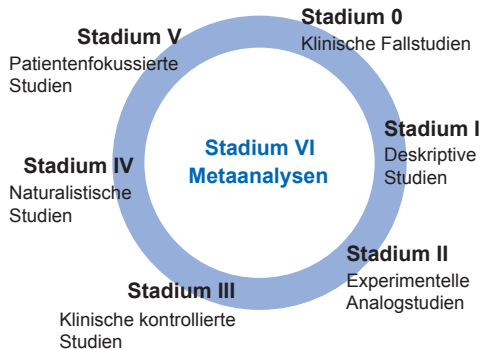


Abb. 2.1 Stadien der Psychotherapieforschung

randomisierte Studie ist ein kausaler Behandlungseffekt nachweisbar.

Während RCTs eine hohe interne Validität haben, sind sie häufig schlecht auf die tatsächliche Praxis der Psychotherapie generalisierbar, weswegen bei der Bewertung von psychotherapeutischen Verfahren heute vermehrt sog. naturalistische Studien gefordert werden, welche die Anwendbarkeit und Effektivität von Behandlungsmaßnahmen in der Routinepraxis belegen. In > Abb. 2.1 ist weiterhin (als Stadium VI) die **patientenorientierte Forschung** gekennzeichnet. Unter dieser Überschrift vollzieht sich derzeit geradezu ein Paradigmenwechsel in der Psychotherapie, der beinhaltet, dass die Patienten und ihre Rückmeldungen zur Psychotherapie die wichtigste Quelle für therapeutische Entscheidungsprozesse sein sollten. In die Rubrik der patientenorientierten Forschung fallen jene zahlreichen Untersuchungen der letzten Zeit zur Bedeutung des Feedbacks für den Therapieverlauf, die deutlich zeigen, dass Feedbackverfahren unterschiedlicher Art, solange sie den Therapeuten tatsächlich Informationen über den aktuellen Zustand des Patienten geben, dazu beitragen können, insbesondere problematische Therapieverläufe zu verhindern (vgl. Lambert 2013; Castonguay et al. 2013).

Schließlich ist in > Abb. 2.1 als zentrales Konzept der Forschungssynthese die Methode der **Metaanalyse** genannt. Darunter fallen alle Ansätze, die versuchen, viele und oft schwer überschaubare Einzelergebnisse unter Berücksichtigung der Studienqualität zusammenzufassen und die Wirkungen einzelner Verfahren in Form von Maßen der Effektgröße bzw. Effektstärken auszudrücken. Eine genaue

Beschreibung der verschiedensten Forschungsansätze findet sich z. B. in Strauß und Wittmann (2012) oder in der lesenswerten Monografie von Cooper (2008).

Die in > Abb. 2.1 dargestellten Herangehensweisen dienen letztendlich allesamt der Überprüfung der Wirksamkeit von therapeutischen Maßnahmen und deren experimenteller Fundierung, wobei insbesondere die in Stadium II dargestellten experimentellen Analogstudien sowohl in der Psychotherapie allgemein wie auch in der Kunst- und Gestalttherapie eher selten sind.

Die o.g. differenzielle Psychotherapie-Effizienzforschung orientiert sich an anderen Modellen, die meistens spezifische Techniken und Ansätze therapeutischer Methoden und Settings mit berücksichtigen. In den letzten Jahren wurde immer wieder berichtet, dass es nach vielen Jahrzehnten Psychotherapieforschung so aussieht, dass insbesondere die spezifische Behandlungstechnik vergleichsweise wenig **Varianz der Behandlungsergebnisse** erklärt (z.B. Norcross 2011), wohingegen Charakteristika der Patienten und Patientinnen und mögliche Veränderungen in deren Alltagsleben sehr viel mehr Einfluss haben.

Eine große Bedeutung kommt auch sog. **allgemeinen Wirkfaktoren** zu, also Einflussfaktoren wie die Qualität der therapeutischen Beziehung, der Zielkonsens zwischen Patient und Therapeut, die richtige Zuordnung eines Patienten zu einem Behandlungsverfahren, die vermutlich in allen Therapien eine Rolle spielen und deswegen als unspezifische Wirkfaktoren bezeichnet werden können. In jüngster Zeit wurde auch deutlich gemacht, dass die Person des Therapeuten doch einen sehr viel beträchtlicheren Einfluss auf das Behandlungsergebnis hat, als dies lange Zeit angenommen wurde. In jüngsten Übersichten kommen Autoren zu dem Schluss, dass Merkmale des Therapeuten ähnlich hoch mit dem Behandlungsergebnis korrelieren, wie dies für die therapeutische Beziehung berichtet wird, wohingegen die Adhärenz, d. h. das tatsächliche Befolgen manualisierter Behandlungstechniken, mit dem Therapieergebnis recht wenig korrespondiert (z.B. Baldwin und Imel 2013).

Eine weitere Differenzierung der potenziellen Einflussfaktoren auf psychotherapeutische Behandlungen, die sowohl den Prozess als auch das Ergeb-

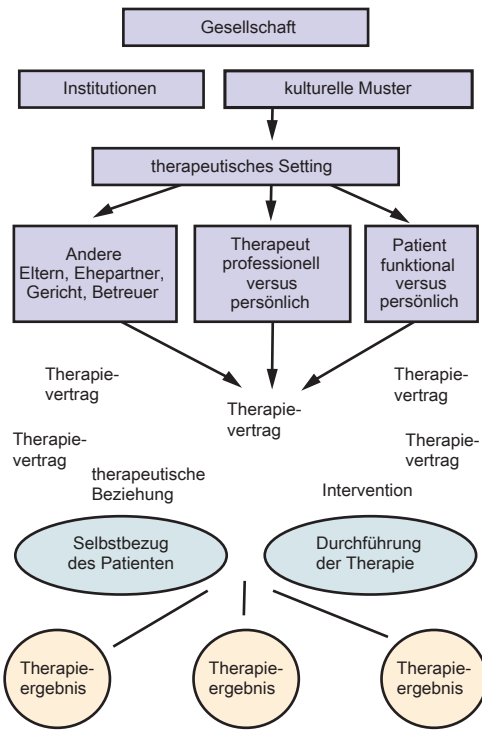


Abb. 2.2 Generisches Modell der Psychotherapie (nach Orlinsky und Howard 1987)

nis beeinflussen können, wurde in den 1980er-Jahren von Orlinsky und Howard unter der Überschrift eines „generischen Modells der Psychotherapie“ erstellt (➤ Abb. 2.2). Nach wie vor ist dieses Modell, das auch in der ersten Auflage dieses Buches bereits dargestellt wurde, von hoher Relevanz für die Erstellung systematischer Literaturübersichten und für die Planung von Studien im Zusammenhang mit Interventionsmethoden.

Entlang der hier skizzierten Forschungslinien hat die Psychotherapieforschung insgesamt eine große Fülle an positiven Befunden erbracht, die zum einen die Wirksamkeit von Psychotherapie eindeutig belegen, die aber andererseits auch deutlich machen, dass angesichts hoher Abbruchraten, großer Selektionen auf dem Weg zur Psychotherapie und durchaus auch unerwünschter Ergebnisse noch reichlich Optimierungsbedarf besteht. Dieser Optimierungsbedarf sollte auch beinhalten, dass Psychotherapeuten sich über unerwünschte Nebenwirkungen von Psychotherapien im Klaren sind und alles tun, um Schäden

von ihren Patienten fernzuhalten, die es durchaus auch für psychotherapeutische Verfahren gibt und die z. B. in der Ausbildung durch die Entwicklung einer Fehlerkultur in der Psychotherapie nach Möglichkeit vermehrt berücksichtigt werden sollte.

2.2 Forschung in der Kunsttherapie?!

In den vorangegangenen Abschnitten wurden die Konzepte und Vorgehensweisen einer „Mainstream-Psychotherapieforschung“ dargestellt, die primär kontrolliert, empirisch und quantitativ ist. Selbstverständlich hat auch qualitative Psychotherapieforschung ihren Platz, wobei insbesondere im Kontext von Methoden, die nur partiell im Detail manualisiert werden können (und dazu ist die Kunsttherapie vermutlich zu rechnen), eine ergebnisoffene Analyse von Berichten und Beschreibungen von Behandlungsverläufen notwendig und wünschenswert ist, auch um eine konzeptuelle Weiterentwicklung zu ermöglichen. Dies wurde im Vorgängerkapitel in der letzten Auflage auch erwähnt, insbesondere im Hinblick auf Methoden der Analyse von Narrativen in der Psychotherapie (Kächele 2008).

Die Kunsttherapie muss sich aber auch nicht scheuen, sich der Methoden der Mainstream-Psychotherapieforschung zu bedienen und damit dazu beizutragen, dass die Wirksamkeit der Methode besser belegt und die Wirkmechanismen besser untersucht werden können.

Grundsätzlich ist in diesem Kontext wichtig, die Behandlungsvoraussetzungen im Sinne des Modells von Orlinsky und Howard (➤ Abb. 2.2) exakt zu dokumentieren und zu beschreiben und adäquate Methoden zu finden, um Veränderung im Kontext von Kunst- und Gestaltungs-therapien zu belegen. In diesem Bereich werden sich wahrscheinlich einerseits Standardverfahren der Psychotherapieforschung, die auf die Veränderung von Symptomen, eine Besserung der Befindlichkeit und Lebensqualität abzielen, anbieten, zum anderen vermutlich auch spezifische Methoden, die bspw. die subjektive Bewertung einzelner Therapieschritte oder ganz spezifischer kunsttherapeutischer Erfahrungen abbilden.

Das eingangs erwähnte Fragezeichen in der Überschrift ist insofern obsolet geworden, als sich in den Literaturdatenbanken mit Bezug zur Psychotherapie ganz deutlich zeigt, dass es eine kunsttherapeutische Forschung gibt und dass diese kunsttherapeutische Forschung eine beträchtliche Anzahl von Studien hervorgebracht hat, die u. a. die Wirksamkeit von kunsttherapeutischen Maßnahmen zumindest andeutet.

Wie bei fast allen psychotherapeutischen Verfahren finden sich in der Forschungsliteratur zahllose Fallberichte und Beschreibungen aus kunsttherapeutischen Behandlungen. Ebenso gibt es eine Reihe von deskriptiven Studien. Von Interesse für die Bewertung der Wirksamkeit eines Verfahrens sind aber natürlich umfänglichere Studien einschließlich der RCTs. Für diese Darstellung der Forschungsergebnisse wurde eigens eine Literaturrecherche durchgeführt, mit der in den gängigen Datenbanken (PsychINFO, Web of Science, PubPsych und Google Scholar) nach **Übersichten**, systematischen Reviews bzw. Metaanalysen zur Kunsttherapie gesucht wurde. Insgesamt ergab die Literaturrecherche 18 Übersichtsarbeiten, die dementsprechend zahlreiche Einzelstudien berücksichtigen (wahrscheinlich einige hundert Arbeiten).

Bei genauer Betrachtung reduziert sich die Anzahl der für dieses Kapitel relevanten Übersichten, da unter dem Begriff der Kunsttherapie eine Vielzahl von Ansätzen in der Literatur beschrieben werden, u. a. auch kunstbasierte Methoden in der Gesundheitsforschung, die weniger der Veränderung von Befindlichkeiten, sondern mehr der Vermittlung von Wissen über Krankheiten bzw. gesundheitsrelevante Prozesse dienen (z. B. Fraser und al Sayah 2011).

Die vorhandenen Studien, die sich mit kunsttherapeutischen Methoden im engeren Sinne befassen, lassen sich zum einen nach der **Methodik** der zusammengefassten Studien differenzieren, zum anderen nach deren **Zielgruppen**.

In einer neueren **Übersicht von RCTs** zur Kunsttherapie berichten Maujean et al. (2014) von 8 Studien, die zwischen 2008 und 2013 durchgeführt wurden und die den üblichen methodischen Standards entsprechen. Bis auf eine dieser Studien, in denen jeweils Kontrollbedingungen mit Kunsttherapie verglichen wurden, belegen alle Studien, die sich auf sehr gemischte Populationen beziehen, einen positi-

ven Effekt kunsttherapeutischer Maßnahmen, wobei die Ergebnismaße fast ausschließlich die in der Psychotherapieforschung üblichen Methoden waren, z. B. die SCL-90R, die WHO-Instrumente zur Lebensqualitätsmessung oder auch gängige Angst- und Depressionsskalen oder Beurteilungen des globalen Funktionsniveaus.

Die **inhaltliche Aufteilung** der Studien lässt sich klar in zwei Kategorien ausdrücken, nämlich zum einen therapeutische Interventionen bei *Personen mit körperlichen Erkrankungen*, zum anderen *kunsttherapeutische Interventionen bei psychisch Kranken*.

In die erste Kategorie fallen vor allem **Patienten mit Krebserkrankungen** sowie neurologische bzw. gerontopsychiatrische Patienten. Zwei größere Übersichten über die Wirkung der Kunsttherapie auf das Symptomanagement bei Krebspatienten (Archer et al. 2015; Wood et al. 2011) fassen 9 bzw. 12 Originalstudien zusammen und folgern, dass Kunsttherapie in allen Phasen einer Krebserkrankung als begleitende Behandlung geeignet ist, sich positiv auf behandlungsabhängige Symptome auswirkt (z. B. Fatigue) und psychologische Bewältigungsprozesse im Umgang mit Verlust, Veränderung und Unsicherheit positiv zu beeinflussen vermag. In der jüngeren Studie (Archer et al. 2015) wird berichtet, dass Angst, Depression, Stress, Ärger und allgemeine Befindlichkeit sowie die Lebensqualität und das Coping in gewünschter Form durch kunsttherapeutische Interventionen beeinflusst werden, wenngleich die vorliegenden Studien noch als methodisch nicht ganz ausgereift bezeichnet werden. In einer Übersichtsarbeit aus Deutschland (Böhm et al. 2014), die sich mit den differenziellen Auswirkungen kunsttherapeutischer Behandlung bei Brustkrebspatientinnen befasste, schließen die Autoren, dass insbesondere Angst bei diesen Patienten reduziert wurde, wohingegen die Effekte bzgl. Depression und Lebensqualität nicht eindeutig waren.

Eine Reduktion von Depressivität, die Verbesserung körperlicher Funktionen und der Lebensqualität wird auch in einer Studie bei **Schlaganfallpatienten** berichtet (Kongkasuwan et al. 2016). Umfassende Übersichtsarbeiten liegen für den Einsatz der Kunsttherapie bei **Alzheimer-Patienten** vor (Gaugler 2014; Chancellor et al. 2014). Hier werden auf der Basis von Fallstudien und kleineren systematischen Studien die Schlüsse gezogen, dass Kunsttherapie

die Aufmerksamkeit erhöht, angenehme Gefühle vermittelt und neuropsychiatrische Symptome, das soziale Verhalten und das Selbstwertgefühl von Patienten positiv beeinflusst. In der zweiten Übersicht, die sich ebenfalls mit Alzheimer-Demenz und Demenz im Allgemeinen beschäftigt, wurden immerhin 112 Artikel ausfindig gemacht, die auf positive Effekte hinweisen, wenngleich der Autor (Gaugler 2014) anregt, hier doch noch sehr viel differenzierter zu forschen, insbesondere was die Ergebniskriterien anbelangt.

Die zweite große Gruppe beschäftigt sich mit der **Kunsttherapie im Kontext psychischer Erkrankungen**, wobei die hier untersuchten Störungen von der Schizophrenie über Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen bis zu Angst und Depression reichen, d. h., alle wesentlichen psychischen Störungen, die sich im klinischen Feld finden, wurden im Hinblick auf die Wirksamkeit von Kunsttherapie bereits untersucht.

Von besonderem Interesse ist eine Übersicht über die kunsttherapeutische Behandlung von Patienten mit Depressionen, die vielleicht eine mögliche Richtung für die zukünftige Forschung andeutet. Die von einer schwedischen Arbeitsgruppe (Blomdahl et al. 2013) erstellte Übersicht geht davon aus, dass die therapeutischen Faktoren, die in der Kunsttherapie zum Tragen kommen, eher dazu geeignet sind, das Funktionsniveau der Patienten im allgemeineren Sinne (so wie in der *International Classification of Functioning, Disability and Health* [ICF] beschrieben) zu beeinflussen als die psychisch bzw. psychiatrische Symptomatik im engeren Sinne.

Entsprechend beschreiben die Autoren auf der Basis von 16 verschiedenen Studien Kernfaktoren, die für eine mögliche Veränderung in der Kunsttherapie besonders typisch sind, nämlich:

- Förderung der Selbstexploration und Selbstexpression
- Kommunikation
- Verständnis und Klärungsmodelle
- Integration
- Symbolisches Denken
- Kreativität und sensorische Stimulation

Diese **Wirkfaktoren** scheinen die Funktionskategorien des ICF eindeutig positiv zu beeinflussen.

Auch wenn bezüglich psychischer Störungen durchaus positive Trends berichtet werden, die auch

eine Kosteneffektivität der Behandlung umfassen (Uttey et al. 2015), kommen die meisten Übersichtsarbeiten doch zu dem Schluss, dass noch eine deutliche Verbesserung der Forschungsstrategien notwendig sein wird. Diese Verbesserung umfasst einerseits eine detailliertere Beschreibung des therapeutischen Vorgehens, um einen Praxistransfer zu erleichtern, die vermehrte Einbeziehung von ausführlicheren Patientenberichten über die Therapieerfahrungen (van Lith 2016) sowie eine Klärung der Konzepte, die wiederum eine Auswirkung auf die Auswahl von Messinstrumenten zur Ergebnisforschung beinhalten muss (Leckey 2011; Schouten et al. 2015).

2.3 Schlussfolgerungen

Es ist keine Frage mehr, ob Forschung in der Kunsttherapie ihren Platz hat. Die hier nur ausschnittsweise berichteten Befunde zeigen ganz klar, dass es kunsttherapeutische Forschung gibt und dass diese Forschung sich als durchaus ebenbürtig mit anderen therapeutischen Ansätzen im Gesundheitssystem erweist, wenngleich sie – auch dies ist, sieht man von den etablierten psychotherapeutischen Verfahren ab, typisch für viele Interventionsmethoden im Gesundheitsbereich – noch deutlich verbesserungsfähig ist.

Auch in der Kunsttherapie gilt es, den häufig beschriebenen Widerspruch zwischen Forschung und Praxis aufzulösen und wissenschaftliche Ergebnisse praktisch nutzbar zu machen und gleichzeitig Praktiker mit einzubeziehen, wenn es um die Formulierung von Forschungsfragen geht (Castonguay et al. 2013). Es ist aber zu konstatieren, dass sich ganz offensichtlich international eine kunsttherapeutische Forschung entwickelt, die auf einem guten Weg ist und noch einiges Potenzial beinhaltet.

Carl Rogers (1961) war einer der ersten und wichtigsten Psychotherapieforscher, der sehr freizügig bekannte, wie skeptisch er anfangs gegenüber der Forschung im Bereich der Psychotherapie war – auch aufgrund der Befürchtung, dass Forschungsergebnisse möglicherweise keine positiven Effekte nachweisen würden. In einer kritischen Re-

flexion seiner eigenen Sozialisation räumte er aber ein, dass er wissenschaftliche Fakten zu Unrecht als mögliche Feinde betrachtet habe und zu der Einsicht gekommen sei, dass „Fakten immer freundlich“ seien, da sie einfach dabei helfen, der Wahrheit (wie auch immer sie aussehen mag) näher zu kommen, und dies, so Rogers, könne niemals wirklich gefährlich oder unbefriedigend sein!

LITERATUR

- Archer S, Buxton S, Sheffield D (2015). The effect of creative psychological interventions in psychological outcomes for adult cancer patients. *Psychooncology* 24: 1–19.
- Baldwin S, Imel Z (2013). Therapist variables. In: Lambert MJ (ed.). *Bergin and Garfields' Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. 6th ed. New York: Wiley, pp. 258–297.
- Blomdahl C, et al. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *Arts in Psychother* 40: 322–330.
- Böhm K, et al. (2014). Arts therapy for anxiety, depression and quality of life in breast cancer patients. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014; 2014: 103297.
- Castonguay LG, et al. (2013). Practice-oriented research: approaches and applications In: Lambert MJ (ed.). *Bergin and Garfields' Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. 6th ed. New York: Wiley, pp. 85–133.
- Chancellor B, Duncan A, Chatterjee A (2014). Art therapy for Alzheimer's disease. *J Alzheim Dis* 39: 1–11.
- Cooper M (2008). *Essential Research Findings in Counseling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Fraser KD, Al Sayah F (2011). Arts-based methods in health research. *Arts & Health* 3: 110–145.
- Gaugler J (2014). Efficacy of creative arts therapy in treatment of Alzheimer's disease and dementia. *Activ Adapt Ageing* 38: 281–304.
- Kächele H (2008). Forschung in der Kunsttherapie? In: Martius Ph, Sprei F von, Henningsen P (Hrsg.). *Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen*. 1. A. München: Elsevier Urban & Fischer, S. 9–14.
- Kächele H, Strauß B (2000). Approaches and methods in psychotherapy research. In: Siwiak-Kobayashi M, Leder S, Czabala C, Sakuta T (eds.). *Psychotherapy at the Turn of the Century from Past to Future*. Warsaw: Polish Psychiatric Association.
- Kongkasuwan R, Voraakhom K, Pisolayabutra P (2016). Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients. *Clin Rehab* 30: 1016–1023.
- Lambert MJ (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert MJ (ed.). *Bergin and Garfields' Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. 6th ed. New York: Wiley, pp. 169–218.
- Leckey J (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 18: 501–509.
- Maujean A, Kendall E, Peppoing CA (2014). A systematic review of randomized controlled studies of art therapy. *Art Therapy* 31: 37–44.
- Meyer AE (1990). Eine Taxonomie der bisherigen Psychotherapieforschung. *Z Klin Psychol* 19: 287–298.
- Norcross J (2011). *Psychotherapeutic Relationships that Work*. Washington, DC: APA.
- Orlinsky D, Howard KI (1987). A generic model of psychotherapy. *J Integrative Eclectic Psychother* 6: 6–27.
- Rogers C (1961). *On Becoming a Person*. London: Constable.
- Schouten KA, deNiet G, Knipscheer JW (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults. *Trauma Violence Abuse* 16: 220–228.
- Strauß B, Wittmann WW (2012). Ergebnisse der Psychotherapieforschung. In: Senf W, Broda M (Hrsg.). *Praxis der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme, S. 125–145.
- Uttey L, et al. (2015). The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders. *BMC Psychiatry* 15: 151–121.
- Van Lith T (2016). Art therapy in mental health. *Art in Psychother* 47: 9–22.
- Wood MJM, Molassiotis A, Payne S (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer. *Psychooncology* 20: 135–145.