

Kächele, H. (2008). Forschung in der Kunsttherapie? In P. Martius, F. v. Spreiti and P. Henningsen. *Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen*. München, Elsevier: 9-14.

FORSCHUNG IN DER KUNSTTHERAPIE?

HORST KÄCHELE

Der Herausgeber eines Sammelbandes zu künstlerischen Therapien, Prof. Petersen, kommt unlängst zu folgendem lakonischem Fazit "Gegenwärtig gibt es erhebliche Auseinandersetzungen in der Psychotherapieforschung; dieser Streit überträgt sich auch auf die Forschung in Künstlerischen Therapien" (2002, S.II). Nun, worüber wird derzeit in der Psychotherapie gestritten? Nicht mehr über die Frage, ob überhaupt Forschung notwendig ist; dies war seit der Mitte der fünfziger Jahre des letzten Jahrhunderts zunehmend geklärt. Die Gründung einer wissenschaftlichen Gesellschaft zur Psychotherapieforschung (Society for Psychotherapy Research), deren Mitglieder auch das regelmäßig aktualisierte Handbuch der Psychotherapieforschung herausgeben (Bergin & Garfield 1971; 5. Auflage Lambert 2003), signalisierte deren Notwendigkeit und deren gesellschaftliche Akzeptanz. Gestritten wird derzeit in der Therapieforschung über eine gegenstands-angemessene Evaluation. Reicht es, die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Methoden in experimentellen Untersuchungen nach zu weisen oder sind zusätzliche naturalistische Studien durchzuführen, um die Praxisrelevanz belegen (Leichsenring & Rüger 2004)? Die künstlerischen Therapien sind in diesen berufspolitisch brisanten Auseinandersetzungen noch gar nicht vertreten. Auch in der 5. Auflage des Bergin & Garfield'schen Handbuchs (Lambert 2003) ist der Therapie-Sektor der künstlerischen Therapien noch nicht vertreten. Heißt das nun, dass diese Therapieformen keinen Forschungsbedarf sehen, oder heißt das, dass Forschung in diesem Bereich von ihren Vertretern noch nicht als Desiderat verstanden wird. Oder könnte es sein, dass das Forschungskonzept dieser Therapien so grundsätzlich verschieden konzipiert ist, dass es im Horizont von professionellen Therapieforschern nicht aufgetaucht ist. Dabei finden kunsttherapeutische Aspekte in der Geschichte einer psychotherapeutisch

orientierten Psychiatrie eine positive Erwähnung (s. d. Benedetti 1975); und gegenwärtig dürften wohl in jeder gut geleiteten psychiatrischen Klinik kunsttherapeutische Angebote vorgehalten, auch wenn keine intensive regelhafte Versorgung für alle Patienten verfügbar sein dürfte. Allerdings dürfte die Etablierung einer von der Psychiatrie weitgehend unabhängigen Psychotherapie die Entwicklung vielfältiger Therapiemodalitäten gefördert haben; so hat Heyer schon 1951 auf den Lindauer Psychotherapiewochen über „Bildnereien aus dem Unbewussten“ gesprochen, und diese dann, wie auch die Musiktherapie, im „Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie“ (Hrg. Frankl, Gebattel, Schultz) als künstlerische Verfahren gewürdigt. Die in den sechziger Jahre beginnende Etablierung stationärer psychotherapeutischer Einrichtungen schufen ein günstiges emotionales Umfeld für Förderung musischer Verfahren (Schepank & Tress 1988). Der in diesen Kliniken lange Zeit vorwiegend psychoanalytisch geprägte theoretische Bezugsrahmen lieferte deshalb auch die Sprach-Bilder für die Beschreibung kunsttherapeutischer Prozesse.

Ich zitiere dazu einen typischen Text einer Gestaltungstherapeutin aus einer angesehenen psychotherapeutischen Klinik:

„Gestaltungen können als *selbst steuerbare Probehandlungen* verstanden werden, als kreative Ich-Leistungen, über die das schwache Ich gestärkt werden kann. In ihnen werden innere und äußere Entwicklungsschritte geleistet. Symbole vermitteln in ganz ursprünglicher Art die Erfassung der Welt in individueller und kollektiver Form..... Auf der Ebene der bildlichen Darstellung gewinnen wir Einblicke in die Intensität von Gefühlen, unmittelbarer und direkter als dies nur über Worte möglich ist. Gestaltungen übernehmen die Funktion der Abbildung von Prozeßhaftem, wo innere Spannung über die Aktivität des Gestaltens und der Phantasie sichtbar gemacht wird und darüber verbalisiert werden kann. Außerdem ist das Bild oder die Tonfigur als *selbstgeschaffenes Gegenüber* anzusehen und daher geeignet, das Selbst zu spiegeln. Und so können Gestaltungen Regulativ für ein überzogenes Ich-Ideal und narzisstische Größenphantasien sein“ (Schattmayer-Bolle 1993, S. @).

Große Worte, die gelassen ausgesprochen werden. Vermutlich ließe sich ein ähnlicher Text finden, der aus der Feder einer Musiktherapeutin stammen könnte.: „Musiktherapeutische Dialoge können als selbst-steuerbare Probehandlungen...usw „. Es ist also Klärungsbedarf vorhanden, der sich sowohl auf Grundlegendes als auch

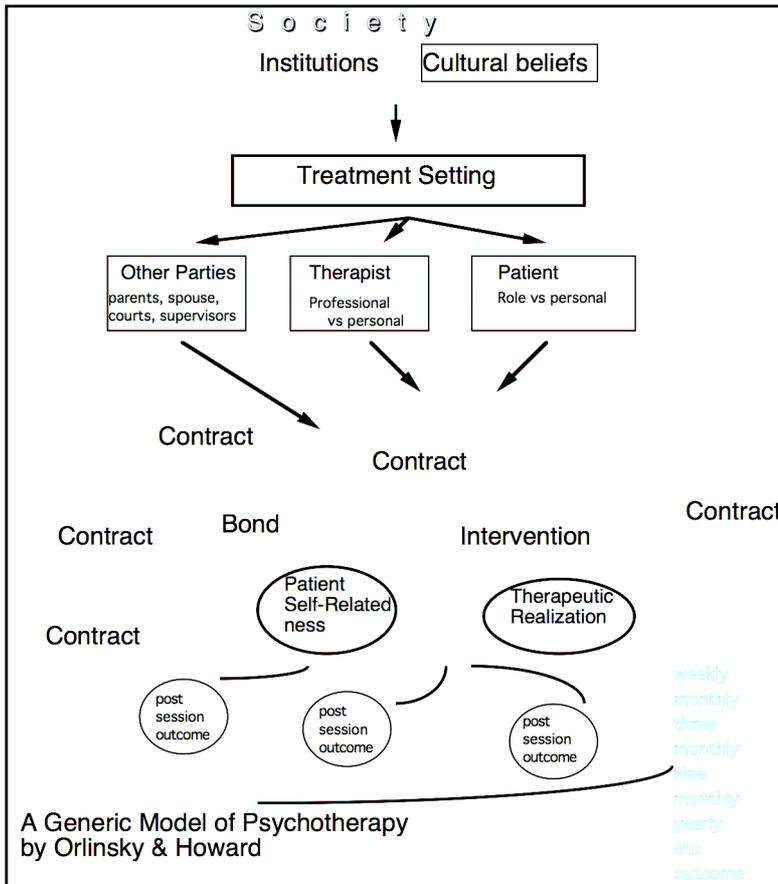
auf Anwendungspraktisches beziehen muss. Klinische Bemühungen um einen differentiellen Einsatz zeigen, dass durchaus ein Klärungsbedarf um den passenden Einsatz von musischen Therapien – Kunst- versus Musiktherapie - besteht (Janssen 1982).

Angesichts solcher Überzeugungen möchte man gerne wissen, ob denn klinisch tätige Kunsttherapeuten ein wie auch immer intuitives Konzept von Forschung haben? Stellen sie selbst Fragen, die nach einer wissenschaftlichen Methodik zur Beantwortung verlangen? Nun das hängt davon ab, wie man wissenschaftliche Methodik definiert. Allein die Vielfalt der Bezeichnungen für Kunsttherapie (Spreti et al. 2005) regt einen Außenstehenden an, kritisch nachzufragen, ob dieser eindrucksvollen Vielfalt ein ‚fundamentum in re‘ zugrunde liegt oder ob nur immer ähnliches mit immer neuen Bezeichnungen angeboten wird. Benannte Heyer (1959) die therapeutischen Bildnereien (angeblich) aus dem Unbewussten als „Künstlerische Verfahren“, so sprechen andere von „Klinischer Maltherapie“ (Wolf 1986); die Verfasser einer umfangreich orientierenden Übersicht ziehen den Begriff „Kunsttherapie“ (Spreti et al. 2005) vor. Ist es Bescheidenheit auf der einen Seite und Anspruch an Kunst auf der anderen? Ist die Bezeichnung „Gestaltungstherapie“, den Schattmayer-Bolle (1993) verwendet, passender, zweckmäßiger; deckt sie eher ab, was im therapeutischen Geschehen sich vollzieht? Hinwiederum stellt Schrode (1995) „Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie“ nebeneinander. Dient diese Vielfalt der Kennzeichnung unterschiedlicher Vorgehensweisen, für die z. B. auch differentielle Überlegungen vorliegen, oder ist sie Ausdruck einer „künstlerischen“ Freiheit? Ist es der Sache dienlich, wenn Buchtitel wie „Das Ich im Bild“ (Schmeer 1992) die Kunsttherapie in eine bedenkliche Nähe zu esoterischen Angeboten rücken. Solche sprachlichen Kategorienfehler fördern nicht das Ansehen der Kunsttherapie im medizinischen Bereich; falls dies gar nicht gewünscht wird, entfällt notwendigerweise ein Interesse für die nachfolgenden Ausführungen.

Will man dem Kunsttherapeuten zubilligen, dass auch seine Tätigkeit einen Forschungsaspekt aufweisen kann, ist es hilfreich, zwei Ziele zu unterscheiden: Es ist

ein Ziel der klinischen Forschung neue klinisch relevante Erkenntnisse zu gewinnen. Es ist das Ziel der systematischen Forschung, diese Annahmen stringent zu überprüfen. Das ist vermutlich leichter gesagt als getan.

Systematische Überlegungen zu diesen Therapieformen, die sich auf ein allgemeines Modell beziehen würden, fehlen derzeit noch ganz. Dabei könnte das „generic model of psychotherapy“ von Orlinsky & Howard (1987) Hilfestellung leisten:



Dieses Modell nennt die Bestimmungsstücke, die für jede Form von Psychotherapie von konstitutiver Bedeutung sind¹. Es öffnet die Augen für die notwendigen Spezifikationen; d.h. es fordert auf, en detail die handlungsrelevanten Bestandteile zu benennen und ihre Funktionalität zu präzisieren. Dies sind zu allererst die kulturellen Muster, die eine Gesellschaft für psychotherapeutische Bemühungen vorzuhalten bereit ist. Es erzwingt über die Institutionen nachzudenken, die eine psychotherapeutische Beeinflussung vorhalten sollen – ob dies Volkshochschulen

¹ Als Beispiel empfehle ich unsere Analyse der japanischen Morita-Therapie mittels des Generic Models (Kusano et al. 2000)

oder medizinische Settings sind, ist nicht trivial. Es müssen die handelnden Personen spezifiziert werden, für die persönliche und aufgaben-orientierte Aspekte differenziert werden wollen. Erst dann werden therapeutische Angelegenheiten verhandelt, bei denen die Rolle der Arbeitsbeziehung genauso bedeutsam ist, wie die jeweilige therapiespezifische Arbeit. Ziel der Anwendung dieses Modells ist es, eine allgemein verständliche Bestimmung dessen zu vermitteln, was aus einer Therapie eine künstlerische Therapie werden lässt. Es wird daran deutlich, dass das therapeutische Geschehen keinesfalls nur von den Produkte, den Bildungen, handeln darf – was leider allzu oft geschieht, sondern dass jede Kunsttherapie zuerst und vor allem eine tragfähige psychotherapeutische Situation herzustellen hat. Grawe's Überlegungen zu den Grundelementen einer solchen Allgemeinen Psychotherapie (1995) dürften auch dort von Bedeutung sein. Es wäre aufschlussreich nachzufragen, welchen qualitativen Merkmale und welchen quantitativen Umfang einer allgemein psychotherapeutischen Schulung die Ausbildungsgänge der musischen Therapien aufweisen.

Es ist keine Besonderheit der Psychotherapie, sondern jeder praktischen Tätigkeit, - gilt also für Lehrer, Sozialarbeiter, Therapeuten gleichermaßen (Buchholz 1999) - dass die Arbeit des Einzelnen dann erst einen wissenschaftswürdigen Status erlangt, wenn der Einzelne seine Erfahrung in eine Referenzgruppe transportiert. Die Überzeugungen dieser Peer-Gruppe steuern diesen Erfahrungstransport und die daraus resultieren Überzeugung selektiv. Die narrative Struktur dieses Transfers erschwert eine nicht-systemimmanente Kritik, oder verhindert sie gar (Kächele 1990).

Dieses professionstheoretische Merkmal vergrößert den verständlichen, allzu menschlichen Narzissmus der kleinen Differenzen zeitweilig ins Riesenhafte. In diesem Sinne schreibt Jadi (2002): "Soweit wir die kurze Geschichte der künstlerischen Therapien rekonstruieren können, kommen (die Theorien) von Praktikern mit verschiedenstem Verallgemeinerungsniveau in der entsprechenden Empirireflexion. Sie (Therapeutinnen, A.d.V.) waren von der Nützlichkeit ihrer Taten und Untaten überzeugt...."(S.149).

Die möglichen Nutznießer künstlerischer Therapien haben sich m.W. noch nicht geoutet. Sollten sie nicht ein Wort mitsprechen, wenn es darum geht, ob diese Therapieverfahren im Kontext von wissenschaftlich akzeptierten Behandlungsverfahren zugelassen werden soll. Eine gesetzlich verordnete Öffentlichkeit hat die Psychotherapie-Szene durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie erhalten. Seine Aufgabe, die "Wissenschaftlichkeit" ev. neu zuzulassender Psychotherapieverfahren zu prüfen, hat zu einem leidenschaftlichen Streit an vielen Fronten geführt (Kächele 2006).

Da auch noch immer gilt: 'wer zahlt, schafft an' gelten die Krankenkassen zu Recht als eine besonders wichtige Kategorie der zu überzeugenden Öffentlichkeit, der die Bedeutung von künstlerischen Therapien nahe gebracht werden muss. In deren Gefolge stellen die Damen und Herren 'Gesundheits-Politiker' eine besonders relevante Form der Öffentlichkeit dar. Vom Gegenstand verstehen sie meist fast gar nichts; vermutlich verwechseln die meisten künstlerischen Therapien mit dem Fach Kunstszene aus der Schule und werden geneigt sein, eher die dort bestehenden Marginalisierung auf die Kunsttherapie zu übertragen. Eine Meinungsänderung im Einzelfall ist wohl am ehesten zu erreichen, wenn ein Familienmitglied die Wirkmächtigkeit von Kunsttherapie erfahren hat. Ob allerdings ein kunsttherapeutischer Workshop für Abgeordnete etwas zu bewegen vermag, wäre zu erproben.

Erste Schritte der Forschung

Was wären denn die Ausgangsmaterialien, die für eine kunsttherapeutische Forschungsaktivität zu erschaffen sind? Beginnen sollten solche Aktivitäten mit einer möglichst über-regionalen Dokumentation von Behandlungsberichten, die in einem allgemein zugänglichen Archiv verfügbar sein sollten, wie es die ULMER TEXTBANK für Protokolle verbaler Therapieformen vorgemacht hat (Mergenthaler & Kächele 1994). Das kann Stundenprotokolle des Therapeuten bzw. Aufzeichnungen des Patienten umfassen, wobei für künstlerische Therapien notwendigerweise die

Erfassung des gestalterischen Materials keine einfache Aufgabe darstellen; allerdings in Zeiten, da digitale Kameras und Speichermedien in allen Händen sind, ist dies auch keine unlösbare Aufgabe mehr.

Allerdings wäre die reichhaltige narrative Kultur der verfügbaren Behandlungsberichte (z.B. Spredi 1996) in sich ein notwendiger Gegenstand von qualitativer Forschung. Und das ist kein Zufall, denn "Erzählen ist eines der prominentesten Mittel, mit denen der Transfer von Erfahrungen bewältigt werden kann" (Ehlich 1988). Was uns allerdings noch weitgehend fehlt, ist eine Erzähltheorie des kunsttherapeutischen Narratives. Hier scheint hinreichend Anlass zur Sorge zu bestehen: "Unsere inzwischen sehr breit gestreute kunsttherapeutische Literatur ist leider voll von dilettantischen Bildbeschreibungen, kreatologischen Rekonstruktionen und psychologisierenden Verallgemeinerungen auch bei einfachen Bildern" (Jadi 2002, S.163). Allein die Frage, wie zuverlässig Bilder aus der Maltherapie hinsichtlich formaler und inhaltlicher Kriterien beurteilt werden können (Eitel et al. 2002), stellt eine formidable Aufgabe dar. Ansätze dazu diskutiert Gruber (2002) unter besonderer Berücksichtigung der Systematischen Bildanalyse.

Wissenschaftlich bedeutsamer wären video-gestützte Interaktionsaufzeichnungen, die den Entstehungsprozess von Gestaltungen in der interaktiven Regulation wiedergeben. Denn nur auf der Basis solcher Dokumente kann eine objektivierende Rekonstruktion der Therapieprozesse erfolgen, die als notwendige Grundlage eine Durchdringung des komplexen Feldes ermöglichen.

Die meist zuerst gestellten Gretchen-Frage „nützt es überhaupt etwas“ lässt sich relativ leicht durch etablierte Veränderungsfragebogen oder prä & post Sitzungs-Fragebögen beantworten (Gulke et al. 2006).

Für Liebhaber hochkomplexer Forschungsmethodik dürfte es heutzutage nicht zu weit hergeholt erscheinen, dass bald auch bild-gebende Verfahren das Forschungsfeld der künstlerischen Verfahren bereichern können, die bereits das Feld der Psychotherapieforschung erreicht haben (Roffman et al. 2005). Es ist methodisch gut vorstellbar, eine Patientin mit den selbst-gestalteten Bildern aus dem Verlauf der Behandlung als Stimulus im fMRI Scanner zu konfrontieren (im Kontrast zu einer unspezifischen Bildserie) und damit eine biologische Basis seelischer Veränderungen

durch eine kunsttherapeutische Intervention zu identifizieren, wie es Andreasen & O'Leary (1995) für die Methode der freien Assoziation mit einer PET-Untersuchung gezeigt haben

Allerdings, die Frage nach der 'richtigen' Beobachtungsmethode ergibt sich aus dem Ziel einer Untersuchung und aus der Natur des Gegenstandes und last not least aus den verfügbaren Ressourcen. Die Entscheidungen über die Vorgehensweise geraten allzu schnell in eine unsachgemäße Dichotomie von quantitativ versus qualitativ. Qualitative Analysen von Bild- und Interaktions-Beschreibungen scheinen auf den ersten Blick gegenstands-gemäßer. Allerdings, die sachkundige Erstellung von Dokumentationen ist nur eine Voraussetzung; deren detaillierende Analyse erfordert mehr Kompetenz als gemeinhin angenommen wird. Aus der Arbeitsgruppe 'Qualitative Musiktherapie-Forschung' liegen viel versprechende Beispiele vor (z.B. Langenberg et al. 1995), von deren Vorgehensweise mutatis mutandis auch die Kunsttherapie profitieren könnte. Inwieweit der Vorschlag von McNiff (1998) solch einer 'art-based research' hier tragen kann, wäre - wie auch Kriz (2002, S.84) bemerkt - noch zu zeigen.

Aufgrund eigener klinischer Erfahrungen mit Mal- bzw. Kunsttherapie im stationären und tagesklinischen Bereich erscheint mir die Frage einer klinisch relevanten differentiellen Indikation ein Desiderat ersten Ranges zu sein. Nur festzustellen, dass jeder Mensch von einem kunsttherapeutischen Angebot profitieren kann – was durchaus zutreffen kann – ist unter den Bedingungen einer qualitativ hochwertigen und zugleich kosten-bewussten Krankenversorgung nicht ausreichend. Man möchte differenzierter informiert sein, welche Intervention wann bei welchem Patienten zu welchem Zeitpunkt seiner Behandlung eine begründete Indikation darstellt. Fragen, die sich einem für multi-modale Behandlung offenen Psychotherapeuten stellen, richten sich auf eine mögliche Interaktion von sog. verbaler Therapie mit sog. nonverbaler Therapie, wohl wissend, dass diese vielfach etablierte Unterscheidung unsinnig ist. Zutreffend mag sein, dass der Gebrauch einer bildhaften Sprache in einer psychodynamischen Therapie den Zugang zu nicht-sprachlichem Erleben fördert (Bucci 1997); ob dies dann umstandslos auf das vorsprachlich erworbene Erfahrungswissen bezogen werden darf – eine Lieblingsfigur aller musischen

Therapien – sei dahin gestellt. Führt dann die Einbeziehung bildhaftem Gestaltens zu einem Mehr an emotionalen Erleben, zu einem angemesseren Ausdruck von sprachlich noch nicht fassbaren Konflikterlebens? Ein Vergleich mit dem „Katathymen Bilderleben“ von Leuner (1990) müsste doch aufschlussreich sein, wo gezielt bildhaftes Material evoziert wird. Stigler & Pokorny (2001) haben deshalb Sitzungen mit und ohne evozierte Tagtraum-Bilder vergleichend untersucht. Wie unterscheidet sich dieses Bildern vom gestaltenden Bildern, wie differenziert sich passives Aktivieren von imaginiertem Bildern zum aktiven Hervorbringen? Das wären Fragen, die wissenschaftlich auch deshalb interessant sein dürften, da sie Grundlagenfragen der kognitiv-emotionalen Bildverarbeitung einbeziehen müssten. Daneben stehen vielfältige therapie-praktische Fragen, die zu beantworten sind, wenn künstlerische Therapien einen festen Platz in der Behandlungsplanung haben sollen. Die methodischen Vorgehensweisen, die es erlauben, solche Fragen zu beantworten, sind geklärt – sie müssen in die Tat umgesetzt werden.

FAZIT

Reichhaltige klinische Erfahrungen können zu originellen Forschungsansätzen führen. Ob diese dann wie „Hund und Katz“ miteinander verfahren (Kächele 2005), mag im Moment offen bleiben. Diese werden jedoch eine Rückwirkung auf das klinische Handeln haben, und sei es nur durch eine Sensibilisierung für offene, ungeklärte konzeptuelle und empirische Fragen.

Bibliographie

- Andreasen N, O'Leary D (1995) Remembering the past: two facets of episodic memory explored with positron emission tomography. *Am J Psychiat* 152: 157-1585
- Benedetti G (1975) Psychiatrische Aspekte des Schöpferischen und schöpferische Aspekte der Psychiatrie. Vandenhoeck u Ruprecht, Göttingen
- Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) (1971) *Handbook of psychotherapy and behaviour change. An empirical analysis*, 1st ed. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane
- Bucci W (1997) *Psychoanalysis & cognitive science*. The Guilford Press, New York

- Buchholz M (1999) Psychotherapie als Profession. Psychosozial Verlag, Giessen
- Ehlich K (Hrsg) (1988) Erzählen im Alltag. Suhrkamp, Frankfurt
- Eitel K, Szkura L, von Wietersheim J (2002) Abstract: Wie zuverlässig können Bilder aus der Maltherapie hinsichtlich formaler und inhaltlicher Kriterien beurteilt werden. Psychother Psychol Med 52: 85
- Feiereis H, Janshen F, Sudau V (1989) Assoziative Maltherapie. In: Feiereis H (Hrsg) Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie. Marseille, München
- Frankl VE, Gebattel V Freiherr von, Schultz JH (Hrsg) (1959) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie Band 1-5. Urban & Schwarzenberg, München
- Grawe K (1995) Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. Psychotherapeut 40: 130-145
- Gruber H (2002) Ausgewählte Aspekte zu Forschungsansätzen in der Kunsttherapie unter besonderer Berücksichtigung der Systematischen Bildanalyse. In: Petersen P (Hrsg) Forschungsmethoden künstlicher Therapien. Mayer, Stuttgart, S 271-285
- Gulke N, Bailer H, Stähle S, Kächele H (2006) Evaluation eines maltherapeutischen Angebots für onkologische Patienten in einem Akutkrankenhaus - Eine Pilotstudie. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 17: 21-29
- Heyer GR (1951) Bildnerien aus dem Unbewußten. Lindauer Psychotherapiewoche: 26-33
- Heyer GR (1959) Künstlerische Verfahren. Bildnerien aus dem Unbewußten. In: Frankl VE, Gebattel V Freiherr von, Schultz JH (Hrsg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie: Band 4. Urban & Schwarzenberg, München S.@@
- Jadi F (2002) Gibt es eine Grundlagenwissenschaft der Kunsttherapie? In: Petersen P (Hrsg) Forschungsmethoden künstlicher Therapien. Mayer, Stuttgart, S 148-177
- Janssen P (1982) Psychoanalytisch orientierte Mal- und Musiktherapie im Rahmen stationärer Psychotherapie. Psyche - Z Psychoanal 36: 541-570
- Kächele H (1990) Welche Methoden für welche Fragen ? In: Empirische Forschung in der Psychoanalyse. Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt, S 73-89
- Kächele H (2005) Kunsttherapie und Forschung - wie Hund und Katz. Perspektiven Materialien Methoden Design. In: Sprei F von, Martius P, Förstl H (Hrsg) Kunsttherapie bei psychischen Störungen. Urban u. Fischer, München - Jena, S 23-30
- Kächele H (2006) Wirkungsnachweise – Das Bessere ist der Feind des Guten. Psychologische Psychotherapie @@

- Kriz J (2002) Kritische Reflexionen über Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien. In: Petersen P (Hrsg) Forschungsmethoden künstlicher Therapien. Mayer, Stuttgart, S 69-94
- Lambert MJ (Hrsg) (2003) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York Chichester Brisbane 5. Auflage
- Langenberg M, Frommer J, Tress W (1995) Musiktherapeutische Einzelfallstudie - ein qualitativer Ansatz. Psychother Psychol Med 45: 418-426
- Leichsenring F, Rüter U (2004) Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand der Evidence Based Medicine (EBM). Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien - Gibt es nur einen Goldstandard? Zsch Psychosom Med Psychother 50: 203-217
- Leuner HC (1990) Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis. Huber, Bern/Stuttgart
- Mergenthaler E, Kächele H (1994) Die Ulmer Textbank. Psychother Psychol Med 44: 29-35
- McNiff S (1998) Art-Based Research. Jessica Kingsley, London
- Orlinsky D, Howard KI (1987) A generic model of psychotherapy. J Integrative Eclectic Psychother 6: 6-27; dt. @
- Petersen P (Hrsg) (2002) Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Mayer, Stuttgart
- Roffman J, Marci C, Glick D (2005) Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy. Psychological Medicine 35: 1-14
- Schattmayer-Bolle K (1993) Die Bedeutung der Gestaltungstherapie bei eßgestörten Patientinnen. In: Schmidt G, Seifert T, Kächele H (Hrsg) Stationäre analytische Psychotherapie Zur Gestaltung polyvalenter Therapieräume bei der Behandlung von Anorexie und Bulimie. Schattauer, Stuttgart
- Schepank H, Tress W (Hrsg) Die stationäre Psychotherapie und ihr Rahmen. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Schmeer G (1992) Das Ich im Bild - ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie. Pfeiffer, München
- Schrode H (1995) Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie. Regression und Progression im Verlauf einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie. Klett-Cotta, Stuttgart
- Spreti F von (1996) Ein hoffnungsloser Fall? - Kunsttherapie eines chronisch depressiven Patienten. In: Kraus W (Hrsg) Die Heilkraft des Malens. Beck, München
- Spreti F von, Martius P, Förstl H (Hrsg) (2005) Kunsttherapie und psychische Störungen. Urban u. Fischer, München

Stigler M, Pokorny D (2001) Emotions and primary process in guided imagery psychotherapy: computerized text-analytic measures. *Psychotherapy Research* 11: 415-431

Wolff S (1986) *Klinische Maltherapie*. Springer, Berlin