

4.2.10. *Случай лечения онкологического заболевания с помощью арт-терапии.*

Активное создание образов подразумевает преднамеренную, сознательную манипуляцию образами для осуществления перемен и достижения цели. Финдли (Findlay) считает, что: “В терапии искусством, яркие запомнившиеся образы непосредственно выражаются на бумаге и могут обрабатываться с помощью или без помощи слов, таким образом изменяя внутренний ландшафт. Работа способствует увеличению контроля и уменьшению ощущения стресса, помогает когнитивному реконструированию и, возможно, помогает сбалансировать функционирование иммунной системы”¹ (Findlay, 2008: 213).

Финдли предлагает следующую корреляцию между состоянием больного и визуальной репрезентации внутренней проблемы:

1. Яркость красок - яркость образа и ясность указывают на эмоциональное состояние и степень контроля;
2. Связность или фрагментарность - связность визуального, содержательного и повествовательного образного представления отражает личное автобиографическое восприятие своей болезни;
3. Мастерство и контроль - эти признаки выражают отношение между клиентом и его образом, мыслит ли он себя как активный агент по борьбе со своей болезнью или проблемой;
4. Динамичность или статичность - признаки динамичности или статичности в создаваемом образе указывают либо на фиксацию болезненного состояния, либо на внутреннюю динамику и готовность к действию или само действие;

¹ “In art therapy, vividly recorded images are directly expressed onto paper and can be manipulated with and without words, thus changing the internal landscape. The work contributes to increasing control and decreasing the experience of stress, facilitating cognitive restructuring and possibly contributing to more balanced immune function.”

5. Степень символичности - выражается ли образ с помощью интегрированной и индивидуализированной символичности языка создателя, и какова роль полушарий в этом выражении;

6. Ресурсы (психологическая поддержка, своя собственная и межличностная помощь) - изображение внутренних и внешних ресурсов как существующих или как необходимых для будущего выздоровления.

Обучение пациентов, имеющих ослабленный иммунитет, с помощью визуализации (конструирования образов) выявил увеличение нейтрофилов за 90 дней тренировки у 20 пациентов больных раком, СПИДом (синдром приобретенного иммунодефицита) и вирусными инфекциями (Findlay, 2008: 213). Пациенты получали по 30 минут аудиотренинга, который включал вербальные предположения, релаксацию и визуальные инструкции. Пациентов также учили создавать, в соответствии с болезнью, самолечающие ментальные образы. При лечении с помощью медитации и визуализации было обнаружено статистически значимое улучшение у страдающих дерматомиозитом. Больному объясняют болезненные изменения в его организме, как должен работать организм в нормальном состоянии, и пациент начинает себя лечить через воображение здорового организма и творческое преобразование.

Джоанна Финдли, арт-терапевт, приводит интересный случай излечения раковой опухоли самим пациентом в процессе творчества (Findlay, 2008). Джиму, 38-летнему мужчине, поставили диагноз рака щитовидной железы и предложили удаление железы и пожизненное химическое регулирование эндокринной системы. Его злокачественная опухоль была объемом 12 мм на 5 мм и на 5 мм. Джим отказался от удаления и решил попробовать альтернативное холистическое лечение. Сохраняя контакт с его лечащим врачом традиционной медицины, он посещал традиционную психотерапию, консультировался у китайского гомеопата, использовал диету, состоящую из сырой пищи, физические упражнения и арт-терапию (терапию искусством). Перед тем, как начать лечение, арт-терапевт и Джим обговорили цель работы с образами – использование образов скорее для лечения, а не вылечивания. Джим посещал сеансы арт-терапии раз в неделю в течение 8 месяцев. Чтобы уменьшить беспокойство и воспоминание о его многочисленных жизненных стрессах, Джима научили делать прогрессивную мускульную релаксацию, используя глубокое дыхание, научили технике визуальной идентификации и амплификации². Для закрепления навыков управления стрессом, ему предложили нарисовать “Безопасное место” для него самого. Рисунок Джима изображал огороженный цветущий зеленый сад, который он знал и любил. Но в правом нижнем углу было маленькое красное пятно круглого цвета, вызывающее ассоциацию с раковой опухолью, что символизировало проблему Джима. Следующий рисунок “Автопортрет” выявил боязнь Джима рисовать. Рисование может быть сначала стрессовым опытом из-за отсутствия профессиональных навыков, но при поощрении пациента и акцентировании внимания на процессе передачи проблемы, а не на профессионализме изображения, пациент перестает

² Амплификация означает “усиление с фокусировкой”.

бояться и постепенно учиться ощущать удовлетворенность от самовыражения и контроля над своим стрессовым состоянием и проблемой через рисунок. Такой короткий стресс, который приводит к удовлетворенности, перестраивает систему гипоталамус-гипофиз-надпочечники на управляемый короткий стресс, и свой контроль над этим стрессом. Внимание и забота со стороны арт-терапевта увеличивают уровень окситоцина у пациента и контроль над стрессом. Далее в результате применения техники релаксации и идентификации самолечающих образов, “Солнечный свет” и “Свет” стали главными образами безопасности для Джима. Джим стал использовать масляную краску вместо пастели, что усилило яркость образов. Переход от пастели к масляной краске помог также усилить динамику в изображении. Красное пятно исчезло из сада Джима. Однако как пастель, так и краски продолжали вызывать стрессовое состояние у Джима. Как только он перешел на цветную глину и лепку, он стал чувствовать себя более комфортно. Лепка показала, что его уровень персонального символизма стал глубже. Он был поглощен процессом лепки, которая помогала ему выразить больше деталей и глубину. Он продолжал тему “Лечащий свет”, изображая солнечный свет, сначала с темным перекошенным центром на бумаге, затем без него и в глине. Его ритуальной практикой стала лепка “Света”, включающей кинестетическое действие - раскатывание шариков для света и изображение “Лечащего света” в виде цветка, излучающего свет на зеленой бумаге в трехмерном изображении. Изображение света приобрело большую интеграцию и связанность в лепке, и Джим почувствовал уверенность в работе и контроль за своим ментальным состоянием. Джим начал приходить на занятия и лепить, раскатывая шарики почти автоматически, без предварительного обсуждения цели занятия. Такое состояние уверенности в манипуляции материалом дает возможность развить новые мысли и эмоции и углубить личный символизм. Одна из сессий началась с того, что Джим слепил маленький красно-ярко-розовый плотный шарик, похожий на опухоль в натуральном размере. Затем он изобразил проникновение и поглощение этого шарика переплетающимися ветвями зеленой и желтой глины и сразу почувствовал сильный эмоциональный прилив. Он создал то, что его беспокоило, и увидел, как бы со стороны, возможность решения своей проблемы своими силами. Когда врач затем показала Джиму биологическое изображение работы клеток-киллеров и макрофагов, Джим был поражен тем, что его спонтанное изображение было точным соответствием биологическому. Работы Джима стали демонстрировать усилившуюся возможность регулирования аффектами, а также динамизм, связанность и углубление личного символизма. На одной из сессий Джим слепил изображение, состоящее из предварительно скатанных мелких цветных шариков, а затем раскатанных в тончайшие завитки и соединенных с еще пятью шариками – все это затем было объединено в одно кольцо, которое он назвал “Все в одном”. Причем, когда он работал над этим изображением, он не мог выразить словами то, что он делал. Казалось, что руки двигались сами, и материал вел его. Однако, название, которое он дал своей работе “Все в одном”, показывает, что Джим почувствовал единство всех фрагментов. Часто болезнь воспринимается как разрыв единства и гармонии, а лечение - как возвращение к гармонии и единству. После трех месяцев альтернативного холистического лечения с того момента, когда ему поставили диагноз, опухоль уменьшилась на 28 %, а после шести месяцев, она была

меньше на 60%. При последней проверке его лечащий врач традиционной медицины, сообщил Джиму, что опухоль исчезла полностью.

Предполагают, что визуализация оказывается действенным средством для лечения заболеваний из-за того, что человеческий организм не может отчетливо отличить физический опыт от воображаемого, и преднамеренная визуализация с определенной целью может вызвать специфические физиологические реакции. Существует также мнение, что создание образов, возможно, является ответом иммунной системы на стресс. Образы – есть невербальный способ выявить те неосознанные мысли, которое не поддаются сознательному контролю. Лечение с помощью арт-терапии будет заключаться в следующем: (1) в трансформации неосознанного в осознанное мышление с помощью перевода образов в плоскость материального (живопись, скульптура и т.д.), (2) в самоанализе или анализе с помощью арт-терапевта динамики своего образного мышления, (3) в получении визуальной медицинской информации от арт-терапевта о своем физиологическом состоянии и процессе выздоровления, (4) в использовании в дальнейшем активного и преднамеренного образного мышления для построения образов, соответствующих здоровому состоянию.

4.2.11. *Случай лечения посттравматического стресса с помощью арт-терапии.*

Пациентка Джо, женщина 56 лет, страдала от постоянных всплесков негативных воспоминаний и кошмарных снов (King-West, Hass-Cohen, 2008). С медицинской точки зрения Джо имела комплексные нарушения в результате посттравматического стресса (Complex PTSD). Такие нарушения следуют после экстремального стресса и приобретают хронический характер. Джо рассказывала, что ее мать пыталась утопить ее, когда ей было 8 лет. Она также рассказывала о ее многочисленных изнасилованиях отцом, начиная с 5 лет, дядей, двоюродным братом, о сексуальных унижениях со стороны тети, матери. Рассказывала, как она видела в детстве, как ее дядя убил другого ребенка, что привело ее в длительное расстройство. А мать в качестве наказания заставляла есть то, чем Джо стошнило. Как Джо объясняла, это была воспитательная мера, так как Джо плохо ела и была худая. Одновременно Джо имела положительные воспоминания о родителях: она вспоминала, как отец учил ее любить природу, и, несмотря на ужас Джо перед матерью, она хотела заслужить внимание со стороны матери. Социопсихическое состояние Джо было тяжелым с детства. Джо впоследствии стала довольно успешной писательницей, политической активисткой, любила природу и туристические походы, но страдала от приступов постоянно всплывающих картин детства в фрагментарном варианте, ночных кошмаров, испытывала страх в общении с людьми, имела вспышки гнева, трудности с концентрацией внимания и памятью. Арт-терапия поддерживала ее и улучшала психическое состояние. Длилась арт-терапия около 14 лет, и все это время Джо пыталась выплеснуть весь накопившийся гнев на людей и свои страдания в своих рисунках на бумаге. После шести лет арт-терапии Джо поставили диагноз рака груди. Она вылечилась, но через семь лет она все же умерла от раковых метастаз.

У больных комплексными нарушениями в результате посттравматического стресса основной уровень кортизола при ответе и регуляторы отрицательной обратной связи изменены, как и синаптические связи оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники

(King-West, Hass-Cohen, 2008). Наблюдается проблема с памятью в результате уменьшенного гиппокампа после длительного стресса, потеря нейропластичности и нейробиологический дефицит, что негативно сказывается на возможности человека измениться. Болезнь характеризуется также непреодолимым беспокойством, депрессией, гневом, которые перемежаются с эпизодами бесчувственности и безэмоциональности. Наблюдаются недоверие и невозможность установить близкие отношения. Иногда присутствуют хроническая вина, стыд, сенсорные мелькающие воспоминания прошлого.

В своих попытках регулировать своё душевное состояние Джо рисовала сотни рисунков, которые интенсивно раскрашивала. Это является особым языком пациентов посттравматического стресса. Однако у Джо были комплексные нарушения в результате посттравматического стресса. Для таких пациентов сам факт возможности создавать образ, является результатом успеха терапевтического вмешательства (King-West, Hass-Cohen, 2008). Отдельно нарисованные фигурки, которые выглядели как палки, показывали ее напряженность и фрустрацию. Человечки с очертанием неровных пряников иногда были не заполнены краской, иногда заполнены наполовину и указывали на ее борьбу за самоидентификацию. Краски оставались те же самые на всем протяжении арт-терапии. Чаще всего она изображала себя в синем, в то время как обидчиков - в красном. Гнев выражался в красном и черном, депрессия - в черном, коричневом или синем. Желтый и оранжевый изображали надежду, свет и счастье. Беспокойство отображалось либо с помощью зубчатых импульсивных резких линий или неровных расплывчатых очертаний. Некоторые рисунки изображали ее физическое состояние тогда, когда она чувствовала как электрический разряд проходил через ее тело, когда она начинала беспокоиться. Джо чувствовала, что она не может изменить свои доминирующие чувства - недоверие к людям и интенсивное чувство гнева на весь мир.

Не у каждого человека, кто испытал травму, развивается синдром Джо. Но факторами риска могут быть следующие явления: когда есть страх и отстраненность во время травмы, как будто все происходит не с тобой, искажение времени, опыт выхода из тела (Murray, Ehlers, Mayou 2002; King-West, Hass-Cohen, 2008).

Во время второго года арт-терапии Джо рассказывала, что имела жуткие кошмарные сны по ночам. Она также рассказывала о мелькающих видениях крови, капающей с рук или ножа, свою смерть и себя в гробу. Все это она затем изображала в классе арт-терапии в своих рисунках. Какие-то события в реальной жизни или новости, связанных с насилием или убийством, вызывали прилив таких явлений. Однако со временем и продолжением сессий арт-терапии, Джо начала сообщать, что ее сны стали более связанными, и что она даже могла действовать во сне, как хотела, например: позвать полицию, настоять на своем решении. Эти сны перемежались с ее автобиографическими воспоминаниями прошлого. В более поздней стадии арт-терапии мелькающие образы и кошмарные сны сократились до двух-трех в год, и иногда ей даже стали сниться приятные сны без насилия. Такой позитивный эффект ассоциируется со стадией излечения, когда воспоминания о травме прошли терапевтическую обработку и стали как другие воспоминания, и появляется чувство интеграции с окружающим миром. Уменьшение негативной реакции позволяет более толерантно относиться к возникающим негативным воспоминаниям, и отсюда

они воспринимаются как привычные, не вызывающие сильных эмоций. Происходит переоценка своей настоящей жизни (King-West, Hass-Cohen, 2008).

Пациенты, которые имеют диагноз посттравматического стресса, могут чувствовать, что им тяжело рисовать или говорить, потому что воспоминания так сильны, что эмоции перебивают все когнитивные возможности пациента. Очень помогает моторная активность. Повторяемые действия на сессиях арт-терапии, когда пациент мнет пальцами пластилин, режет бумагу, клеит и т.д., в то время как говорит о своих переживаниях, помогает ему чувствовать эти переживания менее остро. Впоследствии, после такого опыта, он уже не боится говорить с терапевтом о своих воспоминаниях. Даются такие задания как: Если бы вы хотели нарисовать свою проблему, как бы она выглядела? Нарисуйте самого себя. Нарисуйте образ или символ для внешних и внутренних ресурсов, которые помогают вам решить проблему. Нарисуйте, как вы видите себя сейчас. Нарисуйте самое безопасное место для себя. Нарисуйте то, что вас беспокоит больше всего.

В работе с пациентами важно помнить об эмпатии, свойственной людям. Эмпатия – это форма эмоционального резонанса, которая означает возможность ощущать себя как другой человек в той ситуации, о которой он рассказывает или при наблюдении за страданиями другого (King-West, Hass-Cohen, 2008; Siegel, 2006). Ощущения другого подхватываются непроизвольно и бессознательно, но при этом в своем сознании мы отделяем себя от другого и даже можем считать, что он поступает неправильно. Эмпатия имеет разные теоретические трактовки, которые подчеркивают в эмпатии либо сочувствие, либо сопереживание, либо понимание переживаний. Но многие сходятся на следующих двух идеях, что эмпатия – это автоматически подхваченное чувство того, что чувствует другой и сознательное понимание того, что это чувство принадлежит другому. Нейросканирование показывает, что эмпатическое ощущение чужой боли не полностью совпадает с зонами боли у наблюдаемого (Singer et al., 2004). Для терапевта важно отделить себя от пациента, иначе он, вовлеченный в ощущения пациента, не сможет помочь пациенту преодолеть негативные эмоции (King-West, Hass-Cohen, 2008).

Эмпатические социо-эмоциональные ответы провоцируются работой зеркальных нейронов, которые раньше ассоциировались только с жестами рук. Наблюдая за действиями, ощущениями, чувствами других, у нас активируются почти те же самые зоны мозга, которые бы активировались, если бы мы сами выполняли или чувствовали это. Из-за активации зеркальных нейронов, отражающих состояние пациента, у арт-терапевта, когда он разговаривает с пациентом или рассматривает его рисунки, отражающие его состояние, могут возникнуть негативные болезненные состояния. Сенсорные, моторные и тактильные характеристики таких пациентов, помимо самих рисунков, производят усиливающее эмпатическое воздействие на арт-терапевта.

Арт-терапевт, которая лечила Джо много лет, чувствовала себя очень утомленной. Она ощущала потерю концентрации, потерю смысла жизни в индивидуальном и социальном плане. Они оказались в одной и той же эмоциональной матрице (King-West, Hass-Cohen, 2008). Арт-терапевт Джо вынуждена была обратиться к коллеге за консультацией, что помогло ей отделить свои субъективные ощущения от ощущения пациентки. Причем интересно, что три предыдущих арт-терапевта оставили Джо, потому что не смогли с ней работать.

4.2.12. Лечение болезни Альцгеймера с помощью арт-терапии.

Энн Гэлбрейт (Anne Galbraith) и коллеги провели исследование в области небольших когнитивных ухудшений (mild cognitive impairment) при старении и ранней стадии болезни Альцгеймера (Galbraith et al., 2008). Ранняя стадия болезни Альцгеймера характеризуется потерей памяти, трудностями с языком (афазия), ухудшением в чувственном восприятии (агнозия) и ухудшением мыслительных способностей. Сенсорная стимуляция, социально-эмоциональное общение в классах арт-терапии улучшает состояние таких больных, находящихся как на ранней стадии болезни Альцгеймера, так и в случае небольших ухудшений когнитивных способностей при старении. Этому улучшению содействует концентрация внимания на занятиях искусством, приятное ощущение от социального участия с необязательным использованием языка, приятные воспоминания, уменьшение апатии, которая характеризует прогрессирование этих болезней. Нейропатология этих двух категорий больных одинакова, но более серьезная у пациентов с болезнью Альцгеймера. Это касается степени различия в атрофии в медиальной височной доле, уменьшении энторинальной коры, в метаболизме глюкозы и увеличении нейрофибриллярных распределений. Больные с небольшим ухудшением когнитивных способностей и здоровые пожилые люди подвержены формированию амилоидных бляшек.³ Бляшки находятся за пределами нейрона, а нейрофибриллярные клубки - внутри нейрона. Фермент атакует амилоидный белок-предшественник, разбивает его на фрагменты. Фрагменты (beta-amyloid) собираются вместе за пределами нейрона, формируя нерастворимые бляшки. Нейрон теряет необходимую ему поддержку и погибает. Нейрофибриллярные клубки состоят главным образом из аномально фосфорилированного тау-белка – структурного белка микротрубочек. Обычно этот белок стабилизирует внутреннюю структуру нейрона, но по каким-то причинам он изменяется химически, что ведет к тому, что инфраструктура микротрубочек разрушается и отсюда сам нейрон и процесс электрической передачи. Все это ведет к тому, что нейроны перестают общаться между собой и погибают. Происходит также потеря холинергических нейронов в базальной части мозга, которые связаны нейропутями с гиппокампом и корой. Эта потеря ухудшает функцию ацетилхолина, важного нейромедиатора для памяти и мыслительного процесса. Также может быть нарушение метаболизма из-за уменьшения концентрации серотонина, что ведет к специфическому поведению больных (беспокойство, раздражительность) или может быть глутаматергическая перестимуляция, что ведет к переизбытку кальция в нейроне и смерти клетки (потеря памяти и слабоумие). Глутамат – главный возбуждающий нейромедиатор. Не только рисование, коллажи, но и драматические постановки и музыка могут стимулировать нейропути, которые помогают регулировать эмоции. Изучение влияния музыки на мозг показывает, что при прослушивании музыки активируется не одна структура мозга, а целая сеть специализированных областей, которые работают одновременно при слушании музыки (Galbraith et al., 2008; Aldridge, 2000; Hodges, 2000). Правое полушарие лучше, чем левое, узнает музыкальные инструменты, и правая слуховая кора лучше запоминает ритмический рисунок.

³ Когда бета-амилоид образуется в избыточном количестве, то происходит гибель нейронов и формирование бляшек в головном мозге. По количеству скопившихся в головном мозге амилоидных бляшек судят о степени тяжести болезни.

(Hodges, 2000). Однако тональная память, узнавание мелодии в правом не лучше, чем в левом. Для таких больных музыка способна стимулировать весь мозг, помогая улучшить способность удерживать в памяти информацию. Использование музыки вместе с арт-терапией улучшает состояние больного. Музыка вызывает воспоминания и рассказы, активизирует мозг. Гэлбрейт для занятий с больными рекомендует упражнение “Создавая общество” (все участники пытаются добавить свое к тому, “что нужно для нашего общества”, т.е. то, что каждый хочет для своих физических и эмоциональных нужд в данном обществе).

Мозг имеет резервные возможности, и, в частности, когнитивные резервные возможности. Иногда болезнь уже началась, но еще незаметна для окружающих, так как используются резервные когнитивные возможности мозга, пока они не истощатся (Galbraith et al., 2008). Занятие арт-терапией и творчеством помогает поддержать мозг в норме и противостоять прогрессированию болезни.

Концепт о резерве появился как следствие разницы прямого соответствия между патологией и клиническими симптомами. Мозг пытается компенсировать, и ему надо помочь с помощью арт-терапии (Galbraith et al., 2008).

Исследования по мозгу, а также теории когнитивного резерва, пластичности мозга, нейрогенезиса говорят о важности продолжения стимулирования нейронов мозга в случае патологии либо с помощью музыки, либо визуального искусства, либо физических упражнений (Galbraith et al., 2008; Goldberg, 2005). Эти активности могут стимулировать мозг, увеличивая или поддерживая синаптические связи или плотность в неокортикальной ассоциативной коре, что приносит надежду клиентам, их семьям и терапевтам (Galbraith et al., 2008).

Гэлбрейт рекомендует обсуждать нейрогенезис с пациентами. Это дополнительно стимулирует пациентов к кооперации с усилиями арт-терапевта, воодушевляет и придает больший энтузиазм занятиям.

Она также рекомендует арт-терапевтам обсуждать с пациентами работу нейронов в мозге. Пациентам показывают картинки работы нейронов в мозгу, и как нейроны общаются между собой. Пациентов поощряют изображать коммуникацию нейронов и здоровое дендритическое дерево с новыми ветвями и передающими сообщения друг другу.

Можно использовать направленное воображение, когда члены группы делали как бы внутреннее сканирование своего мозга или тела, и вслед за этим либо рисовали, либо лепили то, что они заметили во время направленного воображения (guided imagery). Гэлбрейт говорит о случае, когда один член группы сделал точный рисунок, отражающий то, что у него действительно было в мозгу, как если бы он видел мозг изнутри (Galbraith et al., 2008).

4.2.13. *Лечения болезни дефицита внимания с помощью арт-терапии.*

Дефицит внимания и гиперактивность наиболее часто встречающиеся нарушения нейро-поведенческого характера, затрагивающее от 4 до 12 % детей (American Academy of Pediatrics, 2000), причем это нарушение остается у 60% взрослых, которые имели эти нарушения в детстве (Christian, 2008).

Дэррил Кристиан (Darryl Christian) исследовал дефицит внимания на занятиях арт-терапией. Дефицит внимание может проявляться в процессе художественного воплощения, в таких аспектах, как фокусировка, моторный контроль, память,

регулирование эмоций, организованность, последовательность действий и принятие решений (Christian, 2008). Подросток отвлекается (проблема с селективным вниманием), испытывает трудности в выполнении задания на уроке (проблема с рабочей памятью и длительным вниманием), гневно выходит из класса, если получает плохую оценку (проблема с контролем эмоций). Арт-терапевт может попросить такого ребенка выбрать материал для трех коллажей, демонстрирующих, как он себя чувствует, и попросить подписать их для начала. Затем подросток начинает создавать (тренируется ориентирующее и исполнительское внимание), а арт-терапевт помогает с наводящими вопросами. Можно также попросить изобразить то, что происходит в классе на других уроках и дать подписать (сформулировать словами свои ощущения). Подросток учится анализировать и владеть ситуацией. С помощью арт-терапии возможно сформировать и интегрировать обработку чувственного восприятия и контроль за действиями и эмоциями по модели сверху-вниз (кора – подкорка). Арт-терапия может улучшить эмоциональное самочувствие, развить когнитивные способности, улучшить социальную интерактивность и взаимоотношения (Christian, 2008).

Библиография

- Aldridge, D. (2000) *Music Therapy in Dementia Care*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- Christian, D. (2008) “The Cortex: Regulation of Sensory and Emotional Experience” in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds.) *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers: 62-76.
- Findlay, J.C., (2008) “Immunity at Risk and Art Therapy” in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds.) *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers: 207-222.
- Galbraith, A., Subrin, R., Ross, D. (2008) “Alzheimer’s Disease: Art, Creativity and the Brain” in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds.) *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers: 254-269.
- Goldberg, E. (2005) *The Wisdom Paradox*, New York, Gotham Books.
- Hodges, D.A. (2000) Implication of Music and Brain Research. Special Focus: Music and the Brain” in *Music Educators Journal*, 87(2): 17-22.
- King-West, E., Hass-Cohen, N. (2008) “Art Therapy, Neuroscience and Complex PTSD” in Noah Hass-Cohen and Richard Carr (eds.) *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers: 223-253
- Murray, J., Ehlers, A., Mayou, R.A. (2002) “Dissociation and Post-traumatic Stress Disorder: Two Prospective Studies of Road Traffic Accident Survivors” in *The British Journal of Psychiatry*, 180: 363-368.
- Siegel, D.J. (2006) “ An Interpersonal Neurobiology Approach to Psychotherapy: Awareness, Mirror Neurons, and Neural Plasticity in the Development of Well-being” in *Psychiatric Annals*, 36(4): 248-258.