

Czy arteterapia może wspomagać proces leczenia zaburzeń depresyjnych? – studium przypadku

Can art therapy support the process of treating depressive disorders? – case study

Radosława Kompowska-Marek^{1, 2}, Aleksandra Chmielnicka-Plaskota¹⁻³

¹Instytut Edukacji Artystycznej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

²Sekcja Arteterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

³Towarzystwo Przyjaciół Twórek „Amici di Tworki”

STRESZCZENIE

Arteterapia, rozumiana jako terapeutyczne oddziaływanie różnych dziedzin sztuki w procesie czynnej lub biernej aktywności twórczej, jest stosowana w terapii indywidualnej i grupowej w leczeniu chorób psychicznych, zaburzeń afektywnych, uzależnień, problemów w relacjach rodzinnych, trudnościach społecznych i emocjonalnych. W czasie pracy z pacjentem chorującym na depresję jego własna wypowiedź artystyczna może być pierwszym krokiem do nauki samoobserwacji i wglądu. W artykule opisano przypadek pacjentki po 60. r.ż., hospitalizowanej z powodu depresji w jednym ze szpitali centrum zdrowia psychicznego w województwie mazowieckim. Chora uczestniczyła w autorskim cyklu warsztatów indywidualnych „Ze sztuką ku zdrowiu”. W czasie zajęć przeprowadzonych z pacjentką założono stymulowanie procesów poznawczych i emocjonalnych chorej, zwrócono uwagę na pracę nad samooceną, zrozumieniem i akceptacją choroby, doświadczaniem lęku, uświadomieniem wypieranych treści, budowaniem pozytywnych relacji z innymi i zredukowaniem rozbieżności między ja realnym a ja powinnościowym pacjentki. Uzyskano rozładowanie negatywnych napięć, pogłębienie autorefleksji, zwiększyła się motywacja pacjentki do pracy nad sobą.

Słowa kluczowe: arteterapia, depresja, twórczość, zdrowie psychiczne, samopoczucie



Radosława Kompowska-Marek

Psycholog, arteterapeuta, doktorantka na Wydziale Pedagogiki Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Jest członkiem Sekcji Arteterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Interesuje się tkaniną artystyczną, miejskim ogrodnictwem i tworzeniem animacji poklatkowych.

NAJWAŻNIEJSZE

Arteterapia wspomaga leczenie depresji.

HIGHLIGHTS

Art therapy supports the treatment of depression.

ABSTRACT

Art therapy is the therapeutic influence of various arts on the process of active or passive creative activity. It can be used as the individual or group therapies of the therapy of mental disorders, i.e. psychoses, affective disorders, addictions, problems in family relationships, social and emotional difficulties. While working with a patient suffering from depression, his own artistic creations may be the first step to learning self-observation and insight. The article describes the case of a patient at the age of 60, hospitalized due to depression in the Mazovian Specialist Health Center. The patient participated in the original cycle of individual workshops "With art for health". During the classes conducted with the patient, stimulation of the cognitive and emotional processes of the patient was assumed. We focused on self-esteem, understanding and acceptance of the disease, reducing anxiety, building positive relationships with others. The negative tension was reduced, self-reflection and the patient's motivation to work on her own goals increased.

Key words: art therapy, depression, creativity, mental health, well-being

WSTĘP

Obecnie na depresję cierpi ok. 350 mln ludzi na całym świecie, w tym również co dziesiąty Polak. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia jest ona czwartym na świecie problemem zdrowotnym. Przewiduje się, że w 2020 r. zajmie drugie miejsce [8]. Aby to zmienić oraz zapobiec negatywnym skutkom depresji, należy poszerzyć świadomość o jej niszczącej sile i możliwościach jej powstrzymania [7].

Depresja jest chorobą często występującą wśród pacjentów po 60. r.ż. Szacuje się, że cierpi na nią ok. 10–20% osób starszych. Istotne jest zatem jak najwcześniejsze diagnozowanie i podejmowanie prób leczenia tego zaburzenia [5].

W literaturze brak specyficznego typu osobowości, który można by określić jako depresyjny. Na depresję mogą zachorować ludzie reprezentujący różnorodne typy osobowości, niektóre jednak cechy mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń o tym charakterze – w grupie osób starszych są to: lęk przed zmianami, silna zależność od opieki, wsparcia i akceptacji ze strony innych osób, a także nadmierna zależność emocjonalna/interpersonalna [9].

Arteterapia to terapia przez sztukę, może być stosowana jako forma wspomagająca leczenie. W pracy z pacjentami depresyjnymi jest to zachęcanie do wydobywania ze swojego wnętrza sił oraz energii, które pomogą we własnym rozwoju, poszukiwanie motywacji do procesu twórczego. Wypowiedź przez kreację plastyczną stanowi bezpieczny i akceptowany sposób ukazania tego, co jest trudne do opisanego słowami, jest odzwierciedleniem problemów i negatywnych emocji nagromadzonych i przechowywanych w naszym wnętrzu, często tkwiących u źródła choroby [3]. Jak pisze Józefowski: „arteterapia to sposób oddziaływania terapeutycznego przy pomocy kreacji artystycznej” [2]. „(...) Jest stosowana w terapii indywidualnej i grupowej w leczeniu chorób psychicznych, zaburzeń afektywnych, uzależnień, problemów w relacjach rodzinnych, w trudno-

ściach społecznych i emocjonalnych (...), przy problemach fizycznych, poznawczych” [1].

Kreacja plastyczna umożliwia niewerbalne przedstawienie swojego wnętrza, wypełniających je pragnień i emocji. Proces tworzenia łagodzi wewnętrzne napięcia, podnosi własną wartość i poczucie sprawczości, a plastyczna projekcja i kontemplacja gotowego wytworu inicjują refleksje dotyczące uczuć i postaw [4]. W czasie pracy z pacjentem chorującym na depresję jego własna wypowiedź artystyczna może być pierwszym krokiem do nauki samoobserwacji i wglądu, nie liczy się tu bowiem ocena wytworu, która mogłaby zniechęcać do swobodnej ekspresji, lecz jedynie uczucia i stan psychiczny przeżywany w trakcie tworzenia i odbioru dzieła [6]. Warsztaty arteterapeutyczne prowadzone w formie indywidualnej pozwalają pacjentowi przeżywać dotąd głównie negatywne emocje poczuć się komfortowo i bezpiecznie, a wypowiedzi poprzez dzieło dają możliwość przyjrzenia się własnym emocjom, podniesienia samooceny i zredukowania lęku. Działania arteterapeutyczne odgrywają istotną rolę tam, gdzie pacjent nie dopuszcza do głosu, boi się ujawnienia swoich uczuć, gdzie są one tłumione lub też wyrażane w niewłaściwej formie, wzmacniają przekonanie, że można bez poczucia winy i lęku przed karą przyznać się do przeżywania buntu, cierpienia i innych negatywnych emocji: „sztuka staje się pomostem pomiędzy umysłem a światem zewnętrznym; celem arteterapii jest poprawa jakości życia i samopoczucia” [4].

OSOBA BADANA – STUDIUM PRZYPADKU

Zagadnienia poruszone wcześniej omówione zostaną na przykładzie pacjentki hospitalizowanej w jednym ze szpitali centrum zdrowia psychicznego w województwie mazowieckim. Chora to kobieta w wieku 64 lat, emerytowana nauczycielka nauczania zintegrowanego z rozpoznaniem depresji, hospitalizowana po raz pierwszy. Brak chorób psychicznych w rodzinie i innych obciążeń

rodziny/genetycznych w wywiadzie. Została przyjęta na oddział tydzień przed rozpoczęciem warsztatów arteterapeutycznych. Mieszka z mężem, trzy dorosłe córki założyły swoje rodziny. Deklaruje ciepłe i głębokie relacje łączące ją z bliskimi. Pacjentka mówi, że pierwsze objawy pogorszenia samopoczucia psychicznego wystąpiły ok. pół roku przed hospitalizacją. Był to pierwszy epizod choroby w jej życiu. Wtedy pacjentka zaczęła wycofywać się z życia społecznego. Zaobserwowała również utratę zainteresowania tym, co ją dotychczas ciekawiło, pojawiły się: anhedonia, poczucie beznadziejności, apatia. Doznawała również gwałtownych napadów lękowych. Lęk i myśli rezygnacyjne nasiliły się na tyle, że zdecydowała się na wizytę w poradni zdrowia psychicznego. Lekarz psychiatra postawił diagnozę depresji o umiarkowanym przebiegu i przepisał odpowiednie leki. Niestety, podczas przyjmowania preparatu wystąpiły silne skutki uboczne: nadwrażliwość i świąd skóry całego ciała – szczególnie w godzinach wieczornych i nocnych. Pacjentka cierpiała na bezsenność, zwiększyły się też płaczliwość i drażliwość. W ostatnim okresie przed przyjęciem do szpitala pacjentka deklarowała myśli rezygnacyjne i suicydialne, znaczący spadek samooceny, poczucie bezwartościowości. Wystąpiły poczucie pustki i bezradności, a także spowolnienie psychoruchowe – pozostawała całymi dniami w łóżku, niezdolna do podjęcia jakiegokolwiek aktywności, co zadecydowało o potrzebie hospitalizacji.

Pacjentka z proponowanych zajęć terapeutycznych na oddziale wybrała jedynie indywidualne sesje arteterapeutyczne, nie chciała uczestniczyć w spotkaniach z psychologiem ani w terapii grupowej.

CEL I METODY PRACY

Zadaniem terapii wskazanym przez psychiatrę i psychologa prowadzącego było podwyższenie aktywności psychoruchowej, odwracanie uwagi od objawów psychicznych i somatycznych oraz myśli o charakterze rezygnacyjnym. Zalecono dobór ćwiczeń pogłębiających autorefleksję, podnoszących samoocenę, pozwalających na rozładowanie negatywnych napięć.

PLAN BADAŃ

W autorskim cyklu siedmiu dwugodzinnych warsztatów indywidualnych „Ze sztuką ku zdrowiu” przeprowadzonych z pacjentką założono stymulowanie procesów poznawczych i emocjonalnych chorej, zwrócono uwagę na pracę nad samooceną, zrozumieniem i akceptacją choroby. Plan warsztatów zbudowano na podstawie sugestii lekarza psychiatry i psychologa prowadzącego, bazując na sztukach

wizualnych: rysunku, malarstwie, kolażu oraz rzeźbiarskich technikach przestrzennych.

Tematy warsztatów:

1. „Co to jest arteterapia?”

Zapoznanie pacjentki z ideą arteterapii, przedstawienie tematyki warsztatów. Szczegółowy wywiad z pacjentką.

2. „Moje cechy charakteru, moja osobowość”

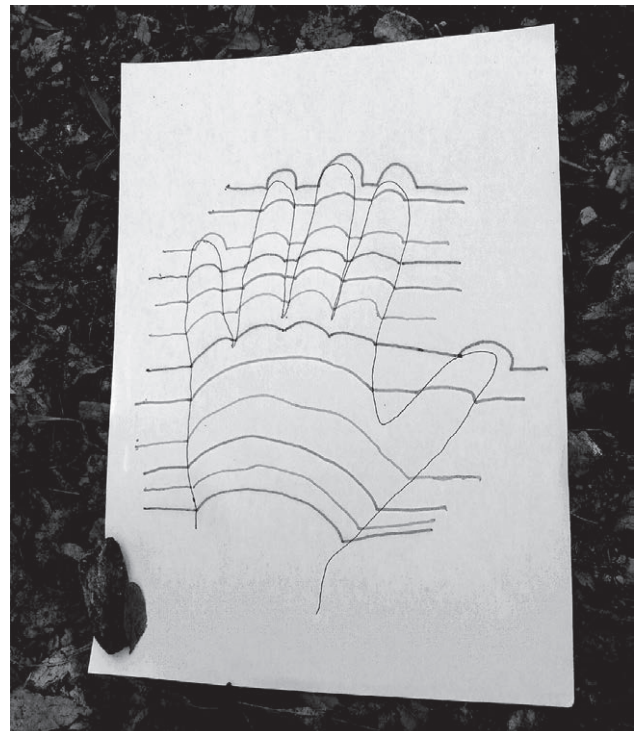
Etap pierwszy: obserwacja, samopoznanie, pogłębienie wglądu. **Działanie:** praca indywidualna pacjentki. Wykonanie pracy plastycznej pt.: „Moje cechy charakteru, moja osobowość” w formie obrysu konturu własnej dłoni na przygotowanym papierze wielkości A4 oraz wypełnienie powstałego konturu dowolnymi kolorami obrazującymi własną osobowość. Równoległe do siebie linie dadzą wrażenie wypukłości, przestrzenności pracy. Stworzenie swoistego autoportretu obrazującego charakter i obecny stan psychofizyczny pacjentki.

Etap drugi: prezentacja i omówienie wykonanej pracy plastycznej.

Etap trzeci: wspólne formułowanie wniosków.

Podsumowanie: podczas trwania warsztatu pacjentka dzieliła się swoimi przemyśleniami, opowiadała o uczuciach, co było dla niej nowym doświadczeniem.

Rycina 1. Praca pacjentki „Moje cechy charakteru, moja osobowość”, rysunek flamastrem.



3. „Ja w chorobie – ja w zdrowiu”

Etap pierwszy: obserwacja samego siebie, pogłębienie wglądu w procesie doświadczania choroby, poszukiwanie barwnych metafor wyrażających smutek/szczęście, chorobę/zdrowie, poszukiwanie informacji o własnym stanie psychofizycznym. Motyw okręgu jako jeden z najstarszych symboli ludzkości obrazujący pełnię, moc życia i odrodzenia. Mandala jako pomoc w koncentracji, w dążeniu do samoświadomości, symbol i narzędzie przywracania porządku w naszej psychice.

Działanie: praca indywidualna pacjentki. Wykonanie pracy plastycznej pt. „Ja w chorobie – ja w zdrowiu”. Rysunek kredkami, flamastrami na przygotowanej kartce wielkości A4. Realizacja zadania polega na pokolorowaniu według własnego projektu dwóch identycznych mandali obrazujących samopoczucie pacjentki.

Etap drugi: prezentacja i omówienie wykonanej pracy plastycznej.

Etap trzeci: wspólne formułowanie wniosków.

Podsumowanie: pacjentka mimo początkowej niechęci do udziału była zadowolona z uczestnictwa w zajęciach, jej nastrój w widoczny sposób się poprawił, zmniejszyły się drażliwość, napięcie i płaczliwość. Pacjentka stwierdziła, że wiele się o sobie dowiedziała, była zadowolona, iż odważyła się poruszyć trudne dla siebie tematy.

4. „Oswajanie lęków”

Etap pierwszy: budowanie plastycznego obrazu własnego lęku. Poszerzanie perspektywy dotyczącej różnych możliwości przezwyciężenia trudności w obrębie choroby. Obserwacja samego siebie, pogłębienie wglądu. Uświadomienie treści nieświadomych i/lub wypieranych. **Działanie:** praca indywidualna pacjentki. Wykonanie pracy plastycznej pt. „Mój lęk” techniką kolażu na kartce A3. Wykreowanie unikatowego dzieła charakteryzującego pacjentkę i jej stan emocjonalny. Kolaż jako specyficzny obraz przeżyć pacjentki.

Etap drugi: prezentacja i omówienie wykonanej pracy.

Etap trzeci: wspólne formułowanie wniosków.

Podsumowanie: w końcowej części spotkania pacjentka deklaruje, że po zajęciach będzie miała więcej odwagi, żeby porozmawiać o swoich trudnych stanach emocjonalnych z rodziną i lekarzem prowadzącym. Czynnikiem obniżającym lęk jest tu nabycie umiejętności lepszego rozumienia siebie i lepszego współbrzmienia z innymi.

5. „Moje relacje z innymi”

Etap pierwszy: obserwacja, samopoznanie, pogłębienie wglądu. **Działanie:** praca indywidualna pacjentki.

Wykonanie rzeźby z folii aluminiowej pt. „Ja wobec innych, inni wobec mnie”.

Część 1: stworzenie rzeźbiarskiego autoportretu obrazującego uczucia, postawy i stan psychofizyczny pacjentki.

Część 2: przedstawienie za pomocą figur z folii aluminiowej relacji pacjentki z osobami znaczącymi z jej otoczenia.

Etap drugi: prezentacja i omówienie wykonanej pracy plastycznej.

Etap trzeci: wspólne formułowanie wniosków.

Podsumowanie: pacjentka stwierdziła, że ćwiczenie pozwoliło jej przyjrzeć się sobie z dystansu, dotrzeć do uczuć, których istnienia nie miała świadomości.

Rycina 2. Praca pacjentki „Ja wobec innych, inni wobec mnie”, rzeźba z folii aluminiowej.



6. „Samoocena – jaka jestem, a jaka czuję, że powinienam być”

Etap pierwszy: samopoznanie, pogłębienie wglądu, podniesienie samooceny, zredukowanie rozbieżności między ja realnym a ja powinnościowym pacjentki.

Działanie: praca indywidualna pacjentki. Wykonanie pracy plastycznej techniką mieszaną – malarstwo farbami akrylowymi/użycie stempli wykonanych samodzielnie z warzyw i owoców na kartce A3 – pt.: „Jaka jestem, a jaka czuję, że powinnam być?”. Stworzenie autoportretu obrazującego samoocenę i stan psychofizyczny pacjentki.

Etap drugi: prezentacja i omówienie wykonanej pracy plastycznej.

Etap trzeci: wspólne formułowanie wniosków.

Podsumowanie: pacjentka deklaruje: „Zrozumiałam dzisiaj, że wcale nie muszę być taka idealna, doskonała, najlepsza we wszystkim, zawsze miła dla innych i w dobrym humorze. Mogę też mieć swoje gorsze dni, mam do tego prawo”.

7. Podsumowanie cyklu zajęć

Pacjentka zapewnia, że cieszy się z udziału w zajęciach, choć niektóre spotkania były dla niej bardzo ciężkie ze względu na zły stan psychiczny lub trudny temat zajęć. Podkreśla, że czuje się lepiej, spokojniej, stara się więcej myśleć o tym, czego pragnie, a nie o tym, co powinna robić. Dowiedziała się wiele na temat swojej choroby, jest przekonana, że uda jej się ją pokonać.

EFEKTY

Pacjentka chętnie uczestniczyła w cyklu warsztatów mimo początkowych obaw o swój zły stan psychiczny. W miarę postępu prac zaczynała czerpać przyjemność z tworzenia, nabierała poczucia sprawstwa – często zarówno w odniesieniu do wykonywanej pracy plastycznej, jak i swojego życia, cieszyła się, że po raz pierwszy od długiego czasu udało jej się coś osiągnąć, zrobić samodzielnie.

Kolejnym efektem było uzyskanie przez pacjentkę lepszego wglądu w swoje emocje i uczucia, lepsze zrozumienie siebie oraz relacji rodzinnych i społecznych, w jakich się znajduje. Również pozycja pacjentki w rodzinie została w pewnym stopniu przeformułowana – do tej pory chora, aby utrzymać mit idealnego małżeństwa, zgadzała się we wszystkim z mężem, była od niego nadmiernie zależna, wymagała ciągłego wsparcia i akceptacji (por. Wolpert 2001), przyjmowała poglądy męża za własne. Po wysłuchaniu zwierzeń chorej mąż zadeklarował wobec niej swoją miłość i wsparcie, podziękował, że opowiedziała mu o swoich uczuciach, z których nie zdawał sobie sprawy.

Pacjentka była bardzo zadowolona z uczestnictwa w zajęciach arteterapeutycznych, stała się bardziej otwarta i ufna wobec innych pacjentów i personelu medycznego. Można

więc sądzić, że arteterapia w opisanym przypadku ułatwiła pacjentce zmierzenie się z własnymi skrywanymi emocjami, pomogła rozładować negatywne napięcia, a także zwiększyła jej motywację do pracy nad sobą, co jest niezwykle ważne w zajęciach z osobami starszymi, cierpiącymi na zaburzenia depresyjne.

WNIOSKI

W obliczu zagrożenia depresją coraz większej liczby osób ważne jest poszukiwanie nowych metod wspomagających leczenie pacjentów. Arteterapia jako terapia dodatkowa, oprócz tradycyjnie stosowanej farmakoterapii oraz psychoterapii, zdaje się być odpowiedzią na tę potrzebę. Metoda ta może się sprawdzić w pracy z osobami w każdym wieku, szczególnie zaś polecana jest pacjentom starszym, którzy ze względu na wysoki poziom lęku i obawę przed zmianami nie chcą uczestniczyć w innych działaniach terapeutycznych. Arteterapia jako forma głębsza niż terapia zajęciowa, ale nie tak ingerująca w życie pacjenta jak psychoterapia, może być również stosowana w domach pomocy społecznej, zakładach opieki leczniczej, różnego typu ośrodkach wsparcia dla seniorów, a także na szpitalnych oddziałach geriatrycznych (por. Babiarczyk 2013).

Ograniczeniami do stosowania tego typu terapii mogą być przede wszystkim: zły stan zdrowia fizycznego pacjenta uniemożliwiający samodzielne tworzenie prac plastycznych, zaawansowany proces demencji, niski poziom wykształcenia i samoświadomości, który często będzie utrudniał w sposób znaczący dokonanie wglądu we własne uczucia i potrzeby, oraz silne mechanizmy obronne zakłócające uświadomienie wypieranych treści i lepsze zrozumienie siebie.

PIŚMIENNICTWO

1. Bartel R. *Arteterapia jako sposób na wychodzenie z kryzysu i twórczy rozwój*. W: Deręgowska J, Majorczyk M, Świątkiewicz J (red.). *Oblicza kryzysu współczesnego człowieka*. Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa, Poznań 2012: 233-257.
2. Józefowski E. *Arteterapia – praktyka oddziaływań artystycznych*. *Arteterapia* 2010; 2: 2-8.
3. Karolak W. *Rysunek w arteterapiach, twórczości i sztuce*. Difin, Warszawa 2015: 16.
4. Łoza B, Chmielnicka-Plaskota A. *Arteterapia II*. Difin, Warszawa 2014: 13-18.
5. Pankiewicz P, Bielicka Ż, Lamparska E. *Specyfika leczenia depresji wieku podeszłego*. *Psychiatria Polska* 2003; XXXVII(6): 177-186.

6. Popek S. *Twórczość artystyczna w wychowaniu dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1985: 30.
7. Rejczak T. *Misja fundacji* [online: www.pokonaccien.pl] (dostęp: 28.05.2018).
8. Szary A. *Depresja? Nie czekaj z reakcją* [online: <http://www.zdrowie-publiczne.info>] (dostęp: 28.05.2018).
9. Wolpert L. *Depresja – złośliwy smutek. Jak rozpoznawać i leczyć*. Muza SA, Warszawa 2001: 156.10.

Adres do korespondencji

Radosława Kompowska-Marek
Instytut Edukacji Artystycznej Akademii
Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
02-302 Warszawa, ul. Spiska 16
tel.: (22) 589-36-88; faks: (22) 658-11-18
e-mail: kompowska@wp.pl