



**Aleksandra
Chmielnicka-Plaskota**

*Psycholog twórczości,
arteterapeuta
Mazowieckiego
Specjalistycznego
Centrum Zdrowia
im. prof. Jana
Mazurkiewicza,
przewodnicząca
Sekcji Arteterapii
Polskiego Towarzystwa
Psychiatrycznego,
sekretarz zarządu
Towarzystwa Przyjaciół
Tworek „Amici di
Tworki”. Aktywność:
sztuki wizualne, teoria
i praktyka arteterapii.
Hobby: szachy.*

Arteterapia w przestrzeni depresji (II etap)

Art therapy in the world of depression (II phase)

**Aleksandra Chmielnicka-Plaskota^{1,3}, Bartosz Łoza^{2,3}, Paweł Bednarski^{2,3},
Anna Zielińska³**

¹ Instytut Edukacji Artystycznej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

² Klinika Psychiatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

³ Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza

STRESZCZENIE

Celem opisanych badań jest aktywizacja arteterapeutyczna pacjentów z zespołami depresyjnymi. W pracy dokonano analizy II etapu badań z zakresu arteterapii w psychiatrii. Pierwszy etap badań opisano w piśmie „Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny” z 2011 r., vol. 3 (nr 3). Na tym etapie badań zastosowano działania arteterapeutyczne w przestrzeni otwartej. Podjęto takie formy aktywności twórczej jak warsztaty twórcze, performance i instalacja. Kontynuowano działania o charakterze poznawczym, emocjonalnym oraz behawioralnym. W studium przypadków na bazie diagnozy i karty obserwacji sesji arteterapeutycznej opisano proces powstawania wytworu plastycznego oraz podano wypowiedzi pacjentów przed sesją, w jej trakcie oraz po niej. Dokonano porównania I i II etapu arteterapii, bazując na skalach subiektywnych – skalach opisowych opartych na sztuce. Skale te w ogólnej koncepcji projektu pt. „Od działalności artystycznej do rehabilitacji własnych kompetencji” będą stanowiły uzupełnienie badań psychometrycznych (skal PGWB i HADS) (III etap badań).

Słowa kluczowe: psychiatria, depresja, lęk, arteterapia

NAJWAŻNIEJSZE

Arteterapia grupowa pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi jest skuteczną metodą leczenia.

HIGHLIGHTS

Group art therapy for patients with depression is an effective method of treatment.

ABSTRACT

The purpose of these studies is to stimulate patients with depression to art therapeutic activity. We analyze the 2nd phase of studies on art therapy in psychiatry. The 1st phase was presented in "Neuropsychiatry. Clinical Review", vol. 3 (No 3) 2011. At the current stage, arttherapeutic activities are applied in open space. Such forms of creative activity as workshops, performance, and installation are undertaken. Previous activities of cognitive, emotional, and behavioral nature are continued. In case studies, the process of creating art is described based on the diagnosis, record of observations of the arttherapeutic session. Patient's statements expressed before, during, and after the session are also quoted. A comparison of the 1st and 2nd phases of art therapy is done based on subjective scales, i.e., descriptive scales that rely on those used in fine arts. These scales, according to a general idea of the project: „From art activity to rehabilitation of one's own competences”, will complement a psychometric research (PGWB and HADS scales) (3rd phase of studies).

Key words: psychiatry, depression, anxiety, art therapy

WSTĘP

W psychiatrii lecznicze właściwości arteterapii są wykorzystywane w procesie stawiania diagnozy, leczenia oraz rehabilitacji pacjenta. W zależności od postawionej diagnozy oraz od etapu/fazy leczenia do pracy z pacjentem wprowadza się wybrane modele oddziaływań arteterapeutycznych. W każdym z tych modeli istotą podjęcia terapii jest aktywizacja arteterapeutyczna. Arteterapia w tym ujęciu staje się alternatywną formą ekspresji funkcji poznawczych, emocjonalnych oraz behawioralnych. Pomaga w generowaniu nowych zachowań, w budowaniu własnej tożsamości, np. zgodnie z modelem oddziaływań arteterapeutycznych w leczeniu poprzez wartości [1].

W prezentowanych badaniach do procesu arteterapeutycznego, na bazie koncepcji aksjologiczno-psychologicznej, wprowadzono wybrane koncepcje teoretyczne bazujące na następujących modelach:

- Pierwszy model to konstrukcja procesu „spełnienia siebie na drodze dialogu ze sobą i otaczającym światem”.
- Drugi bazuje na koncepcji Junga, odnosi się do świadomości i samoświadomości w kontekście wymiarów cech osobowości.
- Trzeci model skupia się na pracy w sferze indywidualnych i psychospołecznych potrzeb, środków czy możliwości jednostki [2].

W badaniach, w doborze/weryfikacji tych koncepcji istotne było wprowadzenie odpowiednich technik terapeutycznych, na przykład arteterapeutycznych, stosowanych również w psychoterapii [3]. Były to techniki bazujące na procesie twórczym. W tym ujęciu sztuka wykorzystywa-

na była do pomocy pacjentowi np. w odkryciu informacji o nim samym. Była również formą podróży emocjonalnej, samopoznania, samouaktualnienia [4].

W trakcie warsztatów arteterapeutycznych wprowadzono jednocześnie techniki bazujące na procesie doświadczenia sztuki. W procesie tym pacjent świadomie lub nieświadomie wyrażał siebie poprzez sztukę. W tym wymiarze odgrywała ona rolę okna do podświadomości. Do aktywności tych należały m.in. zadania skojarzeniowe, w trakcie których zachęcano pacjentów do świadomych myśli i ich kontroli, ekspresji, spontaniczności. Na tym etapie arteterapii stosowano metody synektyczne: pracowano z użyciem analogii i paradoksu, na przykład dokonując wglądu w treść i strukturę „ja”. Istotne były również afirmacje. Wszystkie te działania prowadziły do przepracowania dotychczasowych mechanizmów funkcjonowania jednostki.

Do opisanych badań w pełni zaadaptowano następujące modele: model oddziaływań arteterapeutycznych A. Chmielnickiej-Plaskoty [1], model mechanizmów leczących w arteterapii B. Łozy [1] oraz model cech i funkcji osobowości w leczeniu przez sztukę T. Rudowskiego [2].

METODOLOGIA BADAŃ

II etap badań zrealizowano w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza. Prowadzono arteterapię grupową w przestrzeni otwartej: warsztaty arteterapeutyczne, performance, happening, instalację. Etap ten trwał 4 tygodnie. W ewaluacji zastosowano skale subiektywne – oparte na sztuce.

CEL BADAŃ

Celem podjętych badań jest aktywizacja arteterapeutyczna pacjentów z zespołami depresyjnymi.

HIPOTEZA BADAWCZA

W badaniach założono wzrost aktywności artystycznej, poprawę jakości życia i nastroju pacjentów z zaburzeniami.

METODY BADAWCZE

W drugim etapie badań zastosowano, tak jak w pierwszym etapie arteterapii [9], skale pomiarów o charakterze subiektywnym – skale oparte na sztuce. Zastosowano metodę analizy wytworów, metodę sędziów kompeten-

tnych oraz metodę studium przypadków. Wprowadzono skale, na bazie których określano efektywność arteterapii w przestrzeni – na pierwszym (w przestrzeni zamkniętej) i drugim (w otwartej) etapie badań. Ze względu na szeroki zakres materiału analizy porównawcze skali opisowych ze skalami klinicznymi zaprezentowane zostaną w kolejnym artykule. Na tym etapie badań dokonano porównania I i II etapu arteterapii w zakresie zastosowanych skal. W końcowych analizach projektu zostaną one zestawione ze skalami klinicznymi określającymi związek jakości życia z aktywnością choroby – skalą PGWB oraz skalą lęku i depresji (HADS). Otrzymane wyniki, jako pretest i postest, porównane zostaną z wynikami skal w grupach kontrolnych (wynikami pacjentów z rozpoznaniem depresji niebiorących udziału w arteterapii).

Tabela 1. Wyniki analizy opisowej pierwszego etapu arteterapii – skale oparte na sztuce [9].

Cele terapii	Zakładane efekty terapii	Osiągnięte efekty arteterapii
<ul style="list-style-type: none"> – przekształcenie/zmiana mechanizmów poznawczych – integracja samooceny – analiza sposobu myślenia o sobie i otaczającym świecie – ocena oceny własnej osobowości 	<ul style="list-style-type: none"> – zrozumienie siebie i otaczającego świata – pozytywne postrzeganie relacji z innymi – podniesienie oceny własnej osobowości 	<ul style="list-style-type: none"> – doświadczanie przestrzeni, czasu/zajęć – łączenie w świadomości choroby z ograniczeniami w kontaktach z innymi ludźmi, z odizolowaniem od środowiska
<ul style="list-style-type: none"> – stymulowanie ekspresji twórczej – wybór osobistych tematów – wyrażanie i panowanie nad uczuciami, nazywanie i identyfikacja uczuć – doświadczanie emocji – wyrażanie siebie – pogłębianie samoświadomości 	<ul style="list-style-type: none"> – uświadomienie sobie własnych uczuć i emocji – zrozumienie przeszłości, teraźniejszości i przyszłości 	<ul style="list-style-type: none"> – uwolnienie od poczucia winy za obecny stan zdrowia – uświadomienie sobie odwagi w stawianiu czoła chorobie – uwolnienie od obawy przed przyszłością – rezygnacja z przyszłości rozumianej jako starość, smutek i samotność – realne postrzeganie rzeczywistości – rezygnacja z ucieczki przed trudem życia – odczuwanie potrzeby przyjaźni, bliskości z innymi ludźmi – wprowadzanie nowych mechanizmów kontroli emocji
<ul style="list-style-type: none"> – modyfikacja zachowań, myśli o sobie, świecie, przyszłości – zdobycie poczucia kontroli – wyrażanie lęków i życzeń 	<ul style="list-style-type: none"> – zadowolenie z osiągnięć – pozytywna ocena samego siebie – pozytywna ocena efektów swojego działania 	<ul style="list-style-type: none"> – odczuwanie potrzeby miłości i bliskości z innymi – uświadomienie sobie niezaspokojenia potrzeb, pozostawienie własnego losu innym – postrzeganie realności własnych dążeń – próby konfrontacji z chorobą – próby uświadomienia sobie choroby, dopuszczenie rozważań o przyszłości

Oprac. A. Chmielnicka-Plaskota.

GRUPA BADANA

Grupę badaną stanowili pacjenci (24 osoby) z zaburzeniami depresyjnymi. W trakcie badań byli oni hospitalizowani w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza.

Drugi etap działań arteterapeutycznych skonstruowano na bazie wstępnych wyników działań arteterapeutycznych

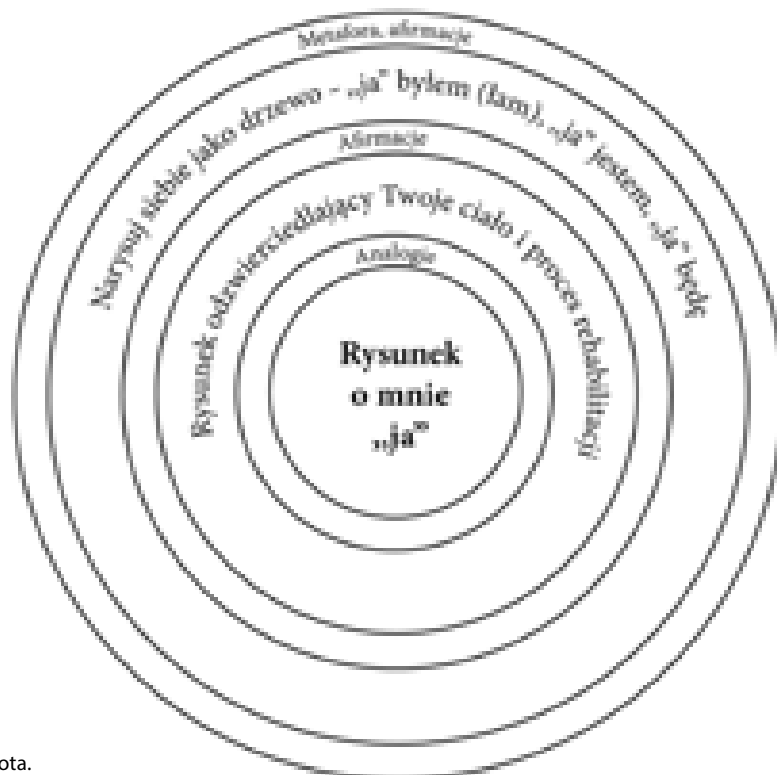
w przestrzeni zamkniętej. Podjęto próby porównania efektywności działań arteterapeutycznych w kontekście miejsca (przestrzeń zamknięta, przestrzeń otwarta), techniki pracy (warsztaty twórcze, działania artystyczne w przestrzeni – performance, instalacja, happening) i formy arteterapii (arteterapia indywidualna, arteterapia grupowa).

Tabela 2. Plan drugiego etapu terapii przez sztuki wizualne.

		Formy terapii	Cele terapii	Zakładane efekty terapii
Oddziaływania terapeutyczne o charakterze emocjonalnym	intra-personalne	działania w przestrzeni otwartej (instalacja)	<ul style="list-style-type: none"> – zmiana perspektywy postrzegania siebie – zmiana perspektywy relacji z innymi – zmiana perspektywy sensu życia 	– pozytywne postrzeganie samego siebie oraz relacji z innymi teraz i w przyszłości, nazywanie i wyrażanie emocji w trakcie pracy w grupie
Oddziaływania terapeutyczne o charakterze behawioralnym	personalny	działania w przestrzeni otwartej (happening)	– zmiana perspektywy oceny siebie, możliwości życiowych	– postrzeganie pozytywnego obrazu siebie, wzmocnienie samooceny, zmiana obrazu siebie i samopostzegania w najbliższej przyszłości

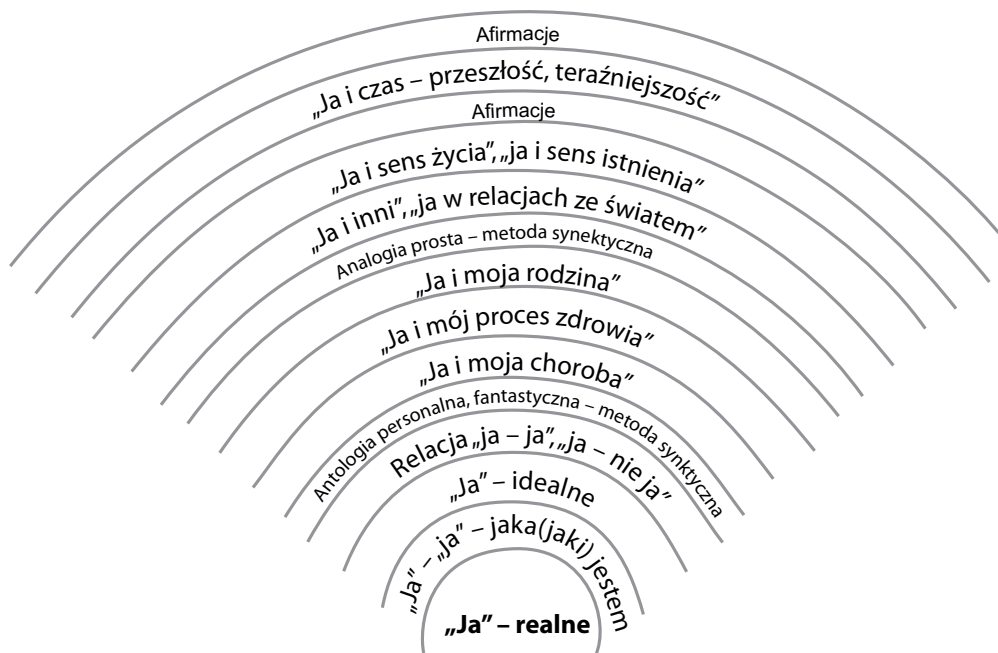
Oprac. A. Chmielnicka-Plaskota.

Rycina 1. Problematyka sesji arteterapeutycznych na pierwszym etapie arteterapii w kontekście afirmacji jednostki.



Oprac. A. Chmielnicka-Plaskota.

Rycina 2. Problematyka sesji arteterapeutycznych drugiego etapu arteterapii w kontekście afirmacji jednostki.



Oprac. A. Chmielnicka-Plaskota.

Tabela 3. Analiza porównawcza I i II etapu arteterapii.

I faza arteterapii (2 tygodnie)	II faza arteterapii (4 tygodnie)
I etap	
Ograniczenia w kontaktach	Brak odniesienia do postrzeganej rzeczywistości
Odizolowanie	Odczuwanie ograniczeń w kontaktach z innymi
Brak odwagi do stawienia czoła chorobie	Pozostawienie własnego losu innym
Obawa o przyszłość	Brak odwagi twórczej
II etap	
Postrzeganie realności własnych dążeń	Próba konfrontacji z problemem twórczym
Potrzeba przyjaźni	Sprecyzowanie własnych potrzeb
Próba konfrontacji z chorobą	Świadome podjęcie aktywności twórczej
Rozważania o przyszłości	Próby nawiązania kontaktu w grupie poprzez sztukę
III etap	
Chęć zmiany	Zmiany motywów działania (akceptacja wyborów, kompromisy)
Tęsknota za domem, bliskimi	Nawiązywanie więzi emocjonalnych
Nadzieja na lepszą przyszłość i lepsze samopoczucie	Realne/pozytywne postrzeganie rzeczywistości

OPIS SESJI ARTETERAPEUTYCZNYCH

W trakcie II etapu arteterapii kontynuowano prace nad korelatami depresyjnego schematu myślenia. Pracowano w przestrzeni otwartej. Podjęto arteterapię grupową. Realizowano zadania plastyczne jako formy przestrzenne, rzeźby, kompozycje w przestrzeni, malowanie w przestrzeni. Zrealizowano happening, performance i instalację. Wprowadzono elementy technik rzeźbiarskich. W założeniach projektu zwrócono uwagę na wpływ dynamiki grupowej na charakter i formę wypowiedzi pacjentów w trakcie arteterapii.

STUDIA PRZYPADKÓW

Osoba 1

Pacjentka w wieku 55 lat, z niedawno postawionym rozpoznaniem depresji.

Temat piątej sesji arteterapeutycznej: „Ja i inni”.

Pacjentka sama inicjowała działania, energicznie podchodziła do pracy. Miała dużo pomysłów. Sama świadomie wybrała miejsce w przestrzeni, wśród innych pacjentów. Swoją rzeźbę wykonała ze słomy. Zainstalowała ją w przestrzeni otwartej, wśród innych powstałych form rzeźbiarskich. Nadała jej imię „Miś”. W trakcie pracy zwracała uwagę na szczegóły. Dbała o detale postaci: czapkę, rękawiczki, buty. Pacjentka zapamiętała imiona osób razem z nią pracujących. Do podanego zadania podeszła z entuzjazmem. Wyrażała werbalnie swoje zadowolenie oraz podkreślała swoje dobre samopoczucie. Chętnie nawiązywała dialog, była inicjatorką innych form aktywności twórczej. Sama decydowała o charakterze pracy. Dbała o estetykę formy. Sesję skomentowała następująco: „To mój najlepszy dzień z pobytu w szpitalu”; „Jeden człowiek nic nie robi, trzeba działać wspólnie”; „Cudowny pomysł, sposób na odprężenie, mile spędziłam czas”.

Wniosek pośredni

W trakcie sesji arteterapeutycznej u pacjentki w zakresie funkcji poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych zauważono podwyższony poziom aktywności twórczej, próby nawiązywania kontaktów werbalnych i pozawerbalnych, odczucia pozytywnych relacji z otoczeniem. Świadomie podjęta praca twórcza przebiegała w dużym skupieniu, według założonego, przemyślanego planu. Zauważono próby podjęcia współpracy, przejścia inicjatywy w stosunku do najbliższego środowiska, w tym kontaktu z innymi pacjentami. Proces twórczy stał się formą komunikacji z innymi. Wyrażał stosunek pacjentki do samej siebie oraz do innych pacjentów.

Osoba 2

Pacjentka w wieku 51 lat z rozpoznaniem depresji.

Temat szóstej sesji arteterapeutycznej: „Przeszłość – teraż – niejszość – przyszłość”.

Pacjentka przedstawiła w formie przestrzennej (rzeźbie stojącej) postać człowieka. Postać tę zamalowała różnymi odcieniami koloru niebieskiego. Taką formę plastyczną świadomie podzieliła na dwie części. Pierwsza to tułów z zarysowaną klatką piersiową. Druga to nogi, zamalowane do kolan, również kolorem niebieskim. Stopy tej postaci mocno odcinały się od reszty ciała. Pacjentka długo się zastanawiała nad kolorystyczną koncepcją pracy. Była niezdecydowana i bierna również wobec innych uczestników. Jej postawa była zależna od innych członków grupy – pacjentów.

Wniosek pośredni

W trakcie realizacji plastycznej u pacjentki stwierdzono zmianę mechanizmów poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych: od braku odwagi twórczej, odczuwania ograniczeń w kontaktach z innymi, świadomej ucieczki przed trudem/pracą, próby pozostawienia własnego losu/decyzji innym – do odczucia bliskości z innymi, próby konfrontacji z problemem (plastycznym/terapeutycznym).

Osoba 3

Pacjentka w wieku 48 lat z rozpoznaniem depresji.

Temat siódmej sesji arteterapeutycznej: „Ja i sens życia”.

Pacjentka namalowała kilka obrazów. Stały się one częścią powstałej po sesji arteterapeutycznej instalacji w przestrzeni. Tematyka prac pacjentki była związana z jej doświadczeniami życiowymi, wspomnieniami. W trakcie procesu twórczego podkreślała, że czuje się bardzo dobrze. Pacjentka namalowała czerwonym kolorem kontur serca. Serce to było przebite różową strzałą. W trakcie pracy komentowała, opisywała koncepcję oraz formy przedstawiające w obrazach: „Namalowałam rumianki na łące”; „Namalowałam je, ponieważ bardzo je lubię”; „Mają białe płatki i żółte środki”; „Namalowałam serce przebite strzałą, ponieważ kiedyś zakochałam się w chłopaku, a on mnie zdradził... z moją koleżanką... taki był”.

Wniosek pośredni

W trakcie procesu twórczego pacjentka nazywała i wyrażała własne emocje, dzieliła się nimi z grupą. Realnie

postrzegała rzeczywistość, siebie oraz analizowała relacje, więzi pomiędzy innymi, bliskimi jej osobami, w przeszłości oraz obecne.

Osoby 4 i 5

Pacjentka w wieku 60 lat z rozpoznaniem depresji.

Pacjent w wieku 55 lat z rozpoznaniem depresji.

Temat ósmej sesji arteterapeutycznej: „Ja i czas – terażniejszość–przyszłość”.

Praca ta została wykonana przez dwoje pacjentów. Wspólnie pracowali oni nad koncepcją formy przestrzennej. Pacjent realizował temat „Teraźniejszość i przyszłość” w formie rzeźbiarskiej, przedstawiającej postać ludzką. Jego realizacja plastyczna przedstawiała postać *en face*. Spodnie zamalował kolorem czerwonym, twarz postaci była uśmiechnięta. Pacjent powtórzył motyw twarzy na klatce piersiowej rzeźby. W rysunku twarzy dominowały kolory czerwony oraz niebieski. Tył postaci zamalowała pacjentka. Kolor niebieski identyfikowała z przyszłością. Pacjenci zdecydowali, że terażniejszość symbolizuje głowa rzeźby: „Niebieski to dobro... szczęśliwa przyszłość”.

Wniosek pośredni

W trakcie sesji arteterapeutycznej pacjenci doświadczali emocji – wyrażali siebie. Stwierdzono również modyfikację zachowań, myśli o sobie, terażniejszości i przyszłości. Przyszłość oraz relacje z innymi postrzegano pozytywnie. Nawiązywano kontakty werbalne, analizowano symbolikę przedstawieniową na powstałych aranżacjach w przestrzeni. Nazywano emocje. Podjęto próby konfrontacji z terażniejszością i przyszłością.

Osoby 6 i 7

Pacjentka w wieku 38 lat z rozpoznaniem depresji.

Pacjentka w wieku 52 lat z rozpoznaniem depresji.

Temat ósmej sesji arteterapeutycznej: „Ja i czas – terażniejszość–przyszłość”.

Praca została wykonana przez dwie pacjentki. Pierwsza z nich nadała kolor formie postaci ludzkiej – głowie, tułowi, nogom (bez stóp). W trakcie pracy pierwsza pacjentka nie potrafiła jednoznacznie powiedzieć, czy maluje terażniejszość, czy przyszłość. Intuicyjnie wybrała dwa kolory. Dokładnie zamalowała nimi powierzchnię rzeźby. Głowę zamalowała kolorem niebieskim, a tułów kolorem zielonym. W trakcie pracy powiedziała: „Spodnie mają być... w jednym kolorze”. Była zadowolona z własnej pracy: „Po prostu chciałam pomalować”.

Druga pacjentka zamalowała tylko stopy postaci ludzkiej. Malowała walorowo, stosując różne kolory (fioletowy, żółty, zielony), z preferencją koloru zielonego. Powiedziała, że maluje przyszłość. Stopy symbolizowały jej przyszłość. Często robiła krótkie przerwy w pracy. Odchodziła od rzeźby i wracała do niej. Po dłuższej przerwie dodała kolejny kolor – czerwony. Zamalowała nim połowę stopy.

Wniosek pośredni

Na bazie przeprowadzonego wywiadu oraz obserwacji procesu twórczego zauważono u pacjentek podjęcie próby wspólnego rozwiązania problemu. Przyszłość i przeszłość interpretowano w zależności od okresów równoważnych znaczeniowo do nadziei na lepszą przyszłość. W trakcie pracy pacjentki akceptowały własne wybory oraz kompromisy.

Osoba 8

Pacjent w wieku 52 lat z rozpoznaniem depresji.

Temat ósmej sesji arteterapeutycznej: „Ja i czas – terażniejszość–przyszłość”.

Pacjent namalował przyszłość na plecach postaci ludzkiej wykonanej z gipsu. Przód postaci reprezentował przeszłość. Cała sylwetka rzeźby została zamalowana kolorami tęczy. Na plecach rzeźby pacjent namalował czerwone uśmiechnięte słońce. W trakcie pracy pacjent był zadowolony i śmiało kładł kolory z palety malarskiej na powierzchnię rzeźby. Często się uśmiechał, był bardzo zaangażowany i twórczy: „Maluję głowę... jest za ciemna”. Przemalował ją na barwy cieplejsze: żółcienie, czerwienie. Pozostała powierzchnia rzeźby została zamalowana kontrastowo, różnobarwnymi kolorami. Pacjent nałożył je w kompozycji pasowej: „Mam nadzieję, że tak będzie wyglądała moja przyszłość”.

Wniosek pośredni

W trakcie pracy pacjent sprecyzował własne potrzeby, przeprowadził dialog sam ze sobą, przyszłość postrzegał pozytywnie. Nazywał i wyrażał emocje. Podczas procesu twórczego pozytywnie postrzegał siebie oraz relacje z innymi.

Osoba 9

Pacjentka w wieku 61 lat z rozpoznaniem depresji.

Temat ósmej sesji arteterapeutycznej: „Ja i czas – terażniejszość–przyszłość”.

Pacjentka w trakcie pracy była skoncentrowana. Cała rzeźba została przez nią zamalowana. Przód postaci (rzeźby) pacjentka interpretowała jako terażniejszość. W trakcie pracy nie chciała się wypowiadać. Stwierdziła: „Zestaw kolorystyczny się dla mnie liczy... dobrze mi się malowało... niech każdy sam sobie interpretuje pracę”. Cała sylwetka została zamalowana czterema kolorami, przypominającymi barwy ziemi: zgniła zieleń, ciemna zieleń (wpadająca w czerń), cielisty beż i kolor brzoskwińowy. Ręce, twarz i szyja rzeźby zostały pomalowane naturalnymi kolorami. Pacjentka przemalowała biust. Nogi rzeźby świadomie oddzieliła od tułowia pasem. Brzuch i jedną rękę pomalowała kolorem zielonym. Dłonie przedstawiła w rękawiczkach, kolorem beżowym. Na brzuchu rzeźby pacjentka zaznaczyła kilka białych plam (kilka maźnięć pędzla). Głowa postaci była bez twarzy.

Wniosek pośredni

Pacjentka była skoncentrowana na pracy. Podjęła aktywność twórczą, nie komentując pracy. Teraźniejszość i przyszłość rozróżniła kilkoma białymi plamami niosącymi nadzieję na poprawę stanu jej zdrowia. Głowa bez twarzy symbolizowała brak odniesienia siebie do postrzeganej rzeczywistości.

WNIOSKI

1. Na podstawie badań fenomenologicznych (skal arteterapeutycznych) stwierdzono zmiany (efekty terapeutyczne) w zakresie badanych funkcji poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych u pacjentów leczonych z powodu zaburzeń depresyjnych.
2. W początkowym etapie terapii stwierdzono brak odwagi twórczej, brak odniesienia siebie do postrzeganej rzeczywistości. Zauważono niechęć podjęcia aktywności twórczej. Pacjenci wyrażali ją jako odczuwanie ograniczeń w kontaktach z innymi osobami, świadomie unikali pracy, podejmując próby pozostawienia innym własnego losu.
3. W następnym etapie podjęli próby konfrontacji z problemem twórczym. Sprecyzowali własne potrzeby i świadomie podjęli aktywność twórczą. U wielu osób wystąpiła wzmożona aktywność twórcza. Wystąpiły próby nawiązania kontaktu w grupie, werbalnego i pozawerbalnego, poprzez sztukę. Zadania realizowano według przemyślanego, ustalonego przez grupę planu. Pojawiły się zmiany motywów działania, w tym akceptacja wyborów, kompromisy. Pacjenci nazywali i wyrażali własne emocje, dzielili się nimi z grupą. Nawiązywali więzi emocjonalne. Odczuwali pozytywne relacje z samymi sobą i z otoczeniem.

Zaczęli realnie postrzegać rzeczywistość. Odczuwali potrzebę bliższego kontaktu, głębszej współpracy. Wystąpiła zmiana nastawienia do pracy i relacji w grupie. U kilku pacjentów stwierdzono próby przejęcia inicjatywy. Przyszłość i przeszłość interpretowano od okresów równoważnych znaczeniowo do nadziei na lepszą przyszłość. Pojawiła się modyfikacja zachowań. Werbalizowano myśli o sobie, terażniejszości i przyszłości. Postrzegano je pozytywnie.

4. Na bazie analizy porównawczej pierwszego i drugiego etapu badań stwierdzono znaczne zwiększenie aktywności arteterapeutycznej, poprawę funkcjonowania pacjentów na II etapie realizacji projektu. Zauważono, iż arteterapia grupowa (wpływ dynamiki grupowej) w znacznie większym stopniu niż arteterapia indywidualna wpływa na poprawę samopoczucia pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Chmielnicka-Plaskota A, Łoza B, Rudowski T. *Arteterapia od teorii do terapii. Podręcznik przedmiotu. Wyd. APS; Warszawa 2013.*
2. Rudowski T. *Studia nad arteterapią w ujęciu aksjologiczno-psychologicznym. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego; Warszawa 2009.*
3. Kaduson H, Schafer Ch. *Zabawa w psychoterapii. Wyd. GWP; Gdańsk 2003.*
4. *Art as Therapy: Collected Papers. Gerity L (red.). Jessica Kingsley; London 2000.*
5. Bednarski P, Łoza B, Pałuba M, Zielińska A. *Nowe środki wyrazu w arteterapii: instalacja, happening, performance. Psychiatria Polska 2010; XLIV, 3 (suplement): 105-106.*
6. Bednarski P, Patejuk-Mazurek I, Polikowska M, Łoza B. *Funkcje poznawcze: czym są i jak je mierzyć? Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny 2011; 3.*
7. Chmielnicka-Plaskota A. *Metoda projektu w edukacji i arteterapii. Akademia Pedagogiki Specjalnej; Warszawa 2010; 81-85.*
8. Chmielnicka-Plaskota A. *A New Approach to Arteterapy Through Group Based Project. W: Arteterapia jako dyscyplina akademicka w krajach europejskich. Szulc W (red.). Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwa Oświatowe; Wrocław 2010.*
9. Chmielnicka-Plaskota A, Łoza B, Bednarski P, Zielińska A. *Arteterapia – leczenie poprzez wartość. Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny 2011; 3: 52-57.*

10. Dalley T, Rifkind G, Terry K. *Three voices of art therapy: image, client, therapist*. Routledge; London 1993.
11. Landgarten HB. *Clinical art therapy*. Brunner/Mazel; New York 1981.
12. Malchiodi CA. *Medical art therapy with adults*. Jessica Kingsley; London 1999.
13. McNiff S. *Art as medicine: creating a therapy of imagination*. Shambhala; Boston 1992.
14. Naumburg M. *Dynamically oriented art therapy: Its Principles and Practice*. Magnolia; Chicago 1966.
15. Szulc W. *Arteterapia jako nauka*. W: Chmielnicka-Plaskota A (red.). *Aktywność twórcza w edukacji i arteterapii*. Tom 1. Akademia Pedagogiki Specjalnej; Warszawa 2010: 40-49.
16. Wadeson H. *Art psychotherapy*. Wiley; New York 1980.
17. Zielińska A, Bednarski P, Łoza B, Pałuba M. *Jaka sztuka leczy?* *Psychiatria Polska* 2010; XLIV (3, suplement): 103-104.

Adres do korespondencji:

Aleksandra Chmielnicka-Plaskota
Instytut Edukacji Artystycznej
Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
02-302 Warszawa, ul. Spiska 16
tel.: (22) 589-36-88, fax: (22) 658-11-18
e-mail: plaskota@aps.edu.pl