CC BY NC ND

Stručni rad

Suvremene kliničke art terapijske prakse u psihijatrijskim ustanovama

studenata Sveučilišnog poslijediplomskog studija kreativnih terapija, smjer art terapija

doc. Art. **Mia Janković Shentser**, univ. spec. art. therap.
miajashe@gmail.com

Jasmina Lesić, univ. spec. art. therap.
jasmina.lesic@gmail.com

Vesna Matić, univ. spec. art. therap.
Vesna@vesnamaticart.com

prof. dr. **Jasmina Pacek**, univ. spec. art. therap.
jasminapacek@yahoo.com

Krunislav Stojanovski, mag. art; univ. spec. art. therap.
krunislav.stojanovski.kiz@gmail.com

Sažetak

Godine 2016. na Akademiji za umjetnost i kulturu u Osijeku pri Sveučilištu Josipa Juraja Strossmayera osnovan je novi Sveučilišni specijalistički studij Kreativnih terapije s četiri terapijska smjera: art terapijom, muzikoterapijom, dramaterapijom i terapijom pokretom i plesom. Uz medicinske, psihoterapijske i umjetničke kolegije, studenti art terapije tijekom studija ostvaruju 400 sati kliničke prakse i supervizije.

Fokus ovog rada je usmjeren je isključivo na kliničku praksu art terapije u psihijatrijskom settingu, te donosi pregled primjera iz prakse specijalizanata i alumnija Sveučilišnog specijalističkog studija Kreativnih terapija, smjera Art terapije provedenih u Hrvatskoj i Sjevernoj Makedoniji. Iznimno, a s obzirom na regionalni i institucionalni kontekst, uključen je primjer iz prakse alumnije art terapije koja je opisanu praksu provela prije formalnog uključivanja u edukaciju na Akademiji za umjetnost i kulturu.

Klinička art terapijska praksa provedena je u psihijatrijskim ustanovama u Zagrebu, Osijeku i Rabu (Hrvatska), te Skoplju (Sjeverna Makedonija).

Provedeni art terapijski procesi uključuju rad s art terapijskim protokolima (Maska, Most), strukturirani psihoedukacijski program za ratne veterane, kratkotrajni individualni art terapijski proces, te primjer rezonancije u art terapijskom grupnom kontekstu.

Rezultati ovih praksi pokazuju efektivnost art terapije u smanjenju anksioznosti, jačanju rezilijentnosti, samorazumijevanja, potvrđivanju osobnog identiteta, emocionalne stabilizacije te usmjeravanju fokusa s bolesti prema osobnom rastu i mogućnosti oporavka.

Iako je ovaj rad pregled kratkih terapijskih procesa, donosi vrijedan i ilustrativan pregled različitosti primjene te bogatstva kliničkih procesa koje art terapija omogućuje.

***Ključne riječi**: art terapija; klinička praksa; art terapija u psihijatrijskim ustanovama.*

1. Uvod

Budući da je art terapija nastala u psihijatrijskom kontekstu na prijelazu iz 19. u 20. st. (Pražić, 1987; Kramer, 1971; Naumburg, 1966), te je sredinom 20. stoljeća shodno prepoznavanju pozitivnih učinaka likovnog izražavanja na stanje psihijatrijskih bolesnika i uspostavljena kao samostalni psihoterapijski pravac, nije iznenađujuće da je ova tradicija nastavljena i na početku 21. stoljeća.

Godine 2016. osnovan je Sveučilišni specijalistički studij Kreativnih terapija s četiri smjera (art terapija, muzikoterapija, dramaterapija i terapija pokretom i plesom) kroz koji su do danas četiri generacije stekle zvanje sveučilišnog specijaliste kreativnih terapija. Time se u Hrvatskoj po prvi put uspostavlja sustavni i akademski utemeljen okvir za profesionalnu praksu kreativnih terapija u zdravstvenim, obrazovnim i socijalnim ustanovama, kao i privatnoj praksi. Edukacija je usklađena s međunarodnim akademskim standardima te obuhvaća teorijsku nastavu iz triju temeljnih područja: medicine, psihoterapije i umjetnosti, te kliničku praksu uz redovite tjedne supervizije. Tijekom obavljanja prakse specijalizanti uglavnom djeluju samostalno, iako je mentorstvo i supervizijska podrška osigurana od voditelja odjela ili zavoda u klinici gdje se praksa provodi.

Art terapija je specijalizirana profesija u području mentalnog zdravlja koja koristi proces kreativnog likovnog izražavanja kao terapijsko sredstvo za poticanje emocionalnog, kognitivnog i socijalnog funkcioniranja pojedinca. Ovaj proces omogućuje klijentima izražavanje i komunikaciju unutarnjih iskustava, potiče samorazumijevanje te doprinosi psihološkom oporavku (AATA, 2017).

Iako u Hrvatskoj ova definicija još nije u potpunosti integrirana unutar sustava mentalnog zdravlja, iskustva iz kliničke prakse ukazuju na postojanje prostora za interdisciplinarnu suradnju art terapije i psihijatrije, te otvorenost stručnjaka mentalnog zdravlja za uključivanje art terapije unutar ovog širokog područja djelovanja.

2. Primjeri primjene art terapije u psihijatrijskim ustanovama

U ovom poglavlju prikazani su primjeri kliničke prakse specijalizanata i alumnija Sveučilišnog specijalističkog studija Kreativnih terapija, smjera Art terapije, provedene u Klinici za psihijatriju Sv. Ivan (Zagreb, Hrvatska), Klinici za psihijatriju Vrapče (Zagreb, Hrvatska), Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek (Osijek, Hrvatska), Županijskoj specijalnoj bolnici Insula Rab (Rab, Hrvatska), te Sveučilišnoj klinici za psihijatriju pri Sveučilištu 'Sv. Ćirilo i Metod' u Skoplju (Sjeverna Makedonija).

2. 1. Art terapijska praksa u Klinici za psihijatriju Sv. Ivan, Zagreb

Specijalizantica art terapije Vesna Matić provela je kliničku praksu u Dnevnoj bolnici z integrativnu psihoterapiju Klinike za psihijatriju Sveti Ivan u ukupnom trajanju od 60 sati.

2. 1. 1. Setting

Grupni susreti u trajanju od 90 min održavali su se jednom tjedno tijekom tromjesečnog razdoblja s dvije grupe adolescenata u prostoru namijenjenom za grupnu terapiju, edukativne i kreativne radionice unutar Klinike za psihijatriju Sveti Ivan.

Tijekom rada grupe bila je osigurana privatnost, prostor za pohranu radova i materijala za rad. Specijalizantici je dodijeljena klinička supervizorica Antonia Vuk, dr. med., specijalista psihijatrije.

2. 1. 2. Sudionici

Otvorenu grupu činilo je između 15 i 20 sudionika, a zbog zaštite osobnih podataka specijalizantici su bili dostupni isključivo osnovni identifikacijski podaci, bez uvida u kliničku dokumentaciju. Tijekom terapijskih procesa pokazuje se da je terapijska grupa heterogena, te da uključuje sudionike s različitim poremećajima osobnosti, mentalnim poteškoćama i problemima ovisnosti).

2.1.3. Pristup

U terapijskom radu primijenjen je art terapijski pristup s elementima gestalt terapije s posebnim naglaskom na svjesnost o osobnom doživljaju "sada i ovdje". Cilj rada bio je pružiti sudionicima emocionalnu podršku i mogućnosti emocionalnog reguliranja uz poticanje međusobne podrške u grupi, te omogućiti sudionicima siguran i strukturiran prostor za osvještavanje i proradu izazova s kojima se suočavaju kako bi se uspješnije uključili u širu zajednicu (nastavak školovanja, posao i sl.).

2.1.4. Struktura rada

U prva dva susreta provedena je procjena sudionika pomoću protokola „Osoba bere jabuku s drveta" uz FEATS skalu procjene (Gantt & Tabone, 1998), kao i protokola „Crtež mosta" i „Maska". U kasnijim susretima korišten je manje direktivan pristup gdje su sudionici dobrovoljno dijelili osobna iskustva, osjećaje i misli koje su u tom trenutku prevladavale.

Svaki susret zpočinjao je predstavljanjem art terapijske aktivnosti, nakon čega bi slijedio kreativan rad. Susret je završavao dijeljenjem osobnih procesa.

Posebna pažnja bila je posvećena grupnoj dinamici, a s vremenom je uočeno intenzivnije dijeljenje iskustva unutar grupe i sve čvršća međusobna podrška.

Nakon svakog susreta održana je supervizija tijekom koje su razmatrana opažanja specijalizantice, što se pokazalo posebno korisnim u slučaju rada s neverbalnim pacijentima. Povremeno je na superviziji sudjelovalo i drugo bolničko osoblje.

2.1.5. Vinjeta iz art terapijske grupe u Psihijatrijskoj klinici sv. Ivan

Terapijska grupa na osmom susretu odlučila je nastaviti temu s prethodnog susreta "kako im je puno teže iznutra nego što se čini izvana". Specijalizantica predlaže izradu maski, što grupa prihvaća.

Art terapijski protokol maske omogućuje simbolički prikaz vanjskog aspekta identiteta s vanjske strane maske - način kako se pokazujemo u društvu, što ima utemeljeno značenje u Jungovoj analitičkoj psihologiji kao arhetip Persone (Jung, 1968/1981), dok unutrašnja strana maske simbolizira skrivene aspekte ličnosti (arhetip Sjenke). Maska tako djeluje kao siguran kontejner (Klein, 1946; Schaverien, 1992) u kojem se mogu prikazati unutarnji manifestni i skriveni sadržaji. Maska pruža i zaštitu jer osoba ne govori o sebi, već o maski (projekcija).

U vježbi s elementima dramaterapije koja slijedi, sudionici masku „prošetaju", utjelovljujući osobno iskustvo. Pozvani su postaviti maske na odabrano mjesto u prostoru, te ih promatrati kao prolaznike. Otvara se pitanje: "Što je iza maske?", nakon čega slijedi daljnji kreativan rad i dijeljenje.

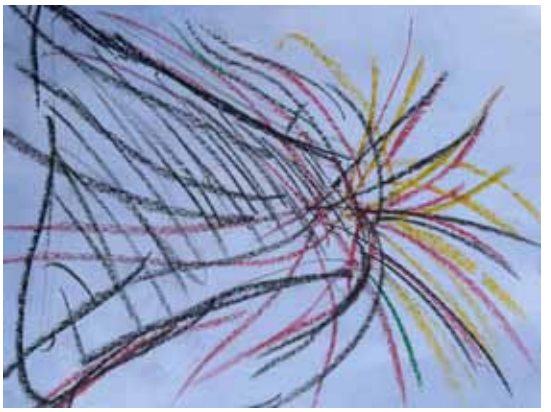
2. 1. 5. 1. Prikaz slučaja unutar grupe

Pacijentica odabire olovku i na vanjskoj strani maske crta dvije strane lica odvojene okomitom linijom. Lijevi dio lica cr-ta preciznim i mirnim potezima, uz vid-ljivu kontrolu i pažnju. Na desnoj strani lica uvodi boju slobodnijim, kratkim i oštrim potezima, što komentira kao: "krvarenje". Za lijevi dio lica navodi da "se trudi biti privlačan i dobar. Čak su i usta zašivena tako da je miran i bezopasan". Za desni dio lica navodi "zastrašujući je, tjera ljude, ali u biti krvari, boli je".

Slika 1. Vanjska strana maske Dva lica

Slika je korištena s dopuštenjem autora.

Slika 2. Unutrašnja strana maske Rotirani vulkan



Slika je korištena s dopuštenjem autora.

S unutarnje strane maske na drugom papiru pacijentica crta pastelama, brzim, snažnim, ali dužim i debljim potezima vulkan. Isprva u crnoj boji, nakon čega dodaje crvenu, žutu i neznatno zelene, a u radu je vidljiv jači angažman tijela za vrijeme crteža. Pacijentica navodi da iznutra osjeća eksploziju i da „zna svašta izgovoriti", iako se trudi suzdržati od „eksplozije". Na poticaj specijalizantice, pacijentica rotira crtež unutrašnjosti maske – vulkana - i promatra ga sa svih strana, te dolazi do zaključka da kada je crtež vodoravan, eksplozija ide na jednu stranu – desnu – dok je druga „oštro odsječena". Na pitanje s čime još povezuje riječ "odsječeno", odgovara: „pa usta su desno odsječena, a lijevo zašivena... možda previše šutim, pa onda eksplodiram."

Na pitanje bi li nešto promijenila na crtežu ili je došla do završne točke, pacijentica dodaje: „možda da usta nisu zašivena na prvom crtežu – da barem malo govore“.

Na upit što će ponijeti sa sobom s današnjeg susreta, pacijentica odgovara “možda malo ravnoteže”. Gdje osjećaš tu ravnotežu? “Na usnama”.

Prikazana studija slučaja opisuje individualni proces u grupi koji dovodi do uvida o vlastitom ponašanju, emocionalnoj komunikaciji i unutrašnjim procesima koji ih uzrokuju i slijede. Kroz nastavak rada s osobom moglo bi se doći do emocionalne regulacije i poboljšanja socijalnih vještina i odnosa.

2.1.6. Zaključak

Rad s maskama značajno je informirao osobe o osobnim procesima vezanim uz unutrašnje i vanjske odnose. Pacijenti su istraživali kontraste i konflikte između „pravog ja/maske iznutra“ i „socijalne uloge/maske izvana“. Kod nekih pacijenata je bilo vidljivo smanjenje anksioznosti otkrivanjem onog “što je iza maske” i poticanje osjećaja kontrole kroz kreativni čin. Podrška grupe omogućila je osjećaj prihvaćenosti i zajedništva, što je dodatno osnažilo terapijski učinak procesa.

2. 2. Art terapijska praksa u Klinici za psihijatriju Vrapče, Zagreb

U nastavku su predstavljene dvije vinjete s kliničke prakse s elementima art terapije koju je provela Mia Janković Shentser u Zavodu za liječenje i rehabilitaciju Klinike za psihijatriju Vrapče. 83 sata art terapijskih grupnih susreta činile su praktični dio završnog rada privatne jednogodišnje edukacije art terapije s art terpeutkinjom i psihologinjom Nadom Ivanović.

2. 2. 1. Setting

Art terapijske grupe su se odvijale u Galeriji Slava Raškaj unutar Klinike za psihijatriju Vrapče. Galerija je samostojeća građevina s posebnim ulazom, stolovima za rad, sanitarnim čvorom i skladištem za materijale, do koje polaznici samostalno (uz dozvolu psihijatra) dolaze ugodnom šetnjom kroz zelenilom okružen kompleks zgrada bolnice.

Izbor materijala i alata bio je proveden pažljivo i sa sviješću o sigurnosti članova grupe. Osobe su mogle samostalno uzimati materijal.

Za povremene individualne procese korišten je manji stol na drugoj strani prostorije.

Supervizija u sklopu edukacije se odvijala s prof. Ivanović, a prema potrebi i s dr. med. Stijačić, voditeljicom Zavoda za liječenje i rehabilitaciju Klinike za psihijatriju Vrapče.

2. 2. 2. Sudionici

Dvadeset (20) pacijenata s kroničnih odjela zainteresiranih za art terapiju pozvani

su na inicijalnu procjenu kao dio procesa probira članova grupe.

Grupa se sastajala četiri puta u dva tjedna, te se na slobodnu temu izražavala u različitim likovnim materijalima i tehnikama. Polaznici su odabrani prema okvirnim uvjetima sklonosti likovnom izražavanju, pretežno neverbalnom ili asocijalnom ponašanju, te rasporedu obaveza koje su im omogućavale dolazak u dogovoreno vrijeme. Grupa je nakon dva tjedna procjene brojila osam članova koji su željeli i mogli nastaviti rad u grupi. Dob sudionika bila je između 30 i 70 godina.

Praksa Klinike ne uključuje uvid u osobne podatke sudionika radionice čime se osigurava nepristranost. Podatke o pacijentima, koje autorica koristi u ovom pregledu, odobrilo je Etičko povjerenstvo Klinike za psihijatriju Vrapče nakon završetka rada grupe. Tijekom rada autorica ima uvid isključivo o onome što su sudionici donosili sa sobom i odlučili podijeliti.

Nakon pregleda podataka o sudionicima grupe uz dopuštenje Etičkog povjerenstva, utvrđeno je da su stabilni članovi grupe, njih šest, s odjela Forenzične medicine gdje je ujedno prosjek boravka duži.

2. 2. 3. Pristup

Art terapijska grupa bila je organizirana u formatu odškrinutih vrata. Osnovnim članovima povremeno su se pridruživali novi članovi prema istim kriterijima probira, a u skladu s dinamikom ulaska i izlaska pacijenata u/iz bolnice.

Pristup je bio humanistički, podržavajuć i tolerantan. Prate se osobni procesi, ali i grupa u cjelini, zatim odnos prema materijalu i likovnom djelu i misaonim procesima koji se manifestiraju kroz likovnost, te prema voditelju. Poseban se naglasak stavljao na osobne simbole, refleksiji na proces i gotov rad, te se potiče komunikacija između članova, prema radovima i procesima drugih („N. tako spontano i s lakoćom stvara oblike, jednostavno mu izlaze iz prstiju" ili „V. uvijek prvo nacrta okvir").

Grupa je započinjla uglavnom direktivnim pristupom, kako bi sudionicima bio pružen okvir za rad i sigurnost u početku izražavanja. Pristup se s vremenom mijenjao u pretežno nedirektivan, a teme su suportivnog karaktera, važne kod novih članova grupe koji se tek adaptiraju na pristup i grupu.

Cilj grupe je likovno izražavanje osobnih tema i nesvjesnih sadržaja te njihovo osvještavanje, regulacija i otpuštanje preopterećujućih emocija i misli, stresa bolničkog režima te gubitka osjećja identiteta povezanog s hospitalizacijom, kao i stvaranje prostora za slobodu izražavanja, uspostavljanja prostora samorazumijevanja i regulacije emocija. Propituje se važnost i nastavak rada na određenim temama uz osvještavanje trenutnih procesa, te učenje i podsjećanje na upotrebu novih alata za nošenje s poteškoćama u sadašnjem trenutku.

2. 2. 4. Struktura rada

Susreti su se održavali dva puta tjedno u trajanju od 120 minuta kroz period od četiri mjeseca.

Svaki susret bio je strukturiran u četiri dijela: 1) Otvaranje grupe 2) Uvodno senzorno-motoričko zagrijavanje s ciljem rasterećenja, uspostavljanja fokusa i uvođenja u likovni rad s kratkom grupnom refleksijom; 3) Razvoj teme i likovni rad; 4) dijeljenje i zatvaranje grupe.

2. 2. 5. Vinjete iz art terapijske grupe u Psihijatrijskoj klinici Vrapče

Likovni izraz pacijenata u grupi bio je uvjetovan intenzitetom simptoma bolesti i primijenjenom farmakoterapijom, te je varirao u rasponu od vrlo kreativnog i otvorenog do grafičkog i dijagramskog crteža; od rada zasićenog detaljima, materijalom i sadržajem do blijedog traga i minimalne ispunjene površine ponuđenog prostora. Trenutna faza bolesti, strah vezan uz neizvjesnost ishoda liječenja i mogućnost nastavka svakodnevnog, „normalnog" funkcioniranja, te nelagoda stigmatizacije, predstavljaju česte teme koje sudionici izražavaju verbalno i likovno.

Slijedi prikaz grupnog procesa (Vinjeta 1) koji je pružio iskustvo trenutne povezanosti grupe, istaknuo univerzalnost ljudskog iskustva, potaknuo međusobno razumijevanje i interes za osobna i stanja ostalih članova, ukazao na mogućnost transformacije, te konačno potaknuo želju za promjenom.

Vinjeta 2 prikazuje jednu od čestih organizacijskih situacija s kojom se art terapeuti, kao volonteri, susreću unutar velikog institucionalnog sustava kao što je Klinika za psihijatriju Vrapče. Nedefiniranost uloge osoba koje provode art terapiju, kao i nedovoljna informiranost o stvarnim zadacima i djelatnostima art terapeuta mogu dovesti do neočekivanih situacija unutar sistema koje utječu na kvalitetu usluge i krajnje korisnike, kojima je usluga namijenjena.

2. 2. 5. 1. Vinjeta 1: Ispuhani balon

Maska je u terapijskom kontekstu služila za istraživanje osobnih emocija i izraza lica i pripadajućih emocija, čije povezivanje često predstavlja izazov za osobe koje pate od simptoma psihoze. Zbog mogućnosti introspekcije, izrada maske je pružala produljeno vrijeme kontemplacije. Masku su izrađivali tehnikom kaširanja balona. Priprema, koja se odvijala uz pozitivnu komunikaciju, suradljivost, želju da pomognu i smijeh, ujedno je senzorno-motorička aktivnost koja opušta, uzemljuje i povezuje s drugima u grupi. Odabrane grupe su radile različite zadatke: puhanje balona, trganje papira, punjenje posuda vodom i ljepilom.

Repetitivnost procesa kaširanja postupno je uvodila sudionike u meditativan, predan rad. Kapajući, kako su dolazili, i odlaze, nakon što su pospremili radne površine i oprali alat.

Na sljedeći su susret došli znatiželjni, iako većinom sniženog raspoloženja i prehlađeni za što krive sezonu kiša.

Voditeljica je iglom bušila balone, a svaki je sudionik nastavio odvajati ispuhani balon od otvrdnute, šuplje, jajolike forme. Sjedeći oko stola, s pažnjom su upijali doživljaj i tiho svjedočili transformaciji mekog i mokrog papira u tvrdi i čvrsti oblik. Došavši do balona jedne od polaznica za koju su tijekom prošlog susreta sudionici pokazivali najviše podrške zbog poteškoća u savladavanju tehnike, pri bušenju ne čujemo isti napeti zvuk kao kod ostalih. Pretanki sloj kaširane mase počeo se povlačiti za silikonskom tvari i stvarati smežurani, izobličeni objekt. Za stolom je iz mrmora nastao muk. Svi sudionici ostali su pogleda fiksiranog na smežuranu formu koja se smanjuje. Voditeljica je zadržala formu u zraku, držeći ideju i iskustvo prisutnim. Poruku na kraju uz uzdah je izustila jedna sudionica: „točno tako se osjećam". Rečenica je odjeknula stolom oštrom rezonancijom. Izmijenili su poglede u tišini.

Spuštenih ramena, dlanova postavljenih u krilo, zabrinutih lica, ali očiju upaljenih i uperenih u simbol njihovog stanja, uz svjedoke gotovo identičnih iskustava, bivali su u tišini sa svojom nelagodom - zajedno. Kratko i fragmentirano verbaliziraju osjećaje, a autorica postavlja svoju smežuranu formu na centar stola. Nije radila masku. Sjedila je, naizgled odsutna, dok su se ostali sudionici pripremali za nastavak rada.

Slika 3. Ispuhani balon

Slika je korištena uz dopuštenje autorice.

Ovo grupno iskustvo produbilo je razumijevanje procesa kao takvog, koheziju grupe, a svi sudionici grupe bili su podržani međusobno i od voditeljice grupe, tokom prepoznavanja težine emocija i univerzalnosti iskustva, te u nastavku rada sa samoimenovanim žrtvenim janjetom (ili jaretom) u čijoj ulozi sudionica odbija raditi. Pružena joj je podrška i poticaj, međutim, nastavak rada podrazumijevao je prihvaćanje teškog osjećaja smežuravanja i nestajanja, što je toj osobi trenutno bilo nedostupno.

2. 2. 5. 2. Vinjeta 2: Završetak procesa

Vremenski okvir rada s grupom u Klinici za psihijatriju Vrapče bio je poznat, kraj očekivan. Kraj ciklusa rada bio je neposredno prije Nove godine, za blagdane, kada veliki broj pacijenata odlazi kući. Zatvaranje procesa odvijalo se postupno tijekom nekoliko susreta, međutim, kako su se sudionici prorijedili, predviđena revizija radova nije se mogla u potpunosti provesti. Radove su poklonili voditeljici

ili ostavili u spremištu, uz dogovor s osobljem da će biti dostupni autorima i da će se čuvati do sljedećeg nužnog čišćenja.

Posljednji susret bio je pripremljen s posebnom pažnjom na zaokruživanje procesa. Voditeljica je pripremila tople napitke za zimsko jutro, materijale, postavila na uobičajeno mjesto i čekala dolazak grupe.

Posljednjem susretu nije prisustvovao nijedan član grupe zbog božićne gozbe koju im je priredila humanitarna organizacija, a o kojoj voditeljica nije bila informirana. Tako je završetak izostao, ostavljajući otvorenim osjetljiv prostor pitanja o nastavku grupe, zatvaranju procesa i nedorečenom oproštaju grupe koja je u ova četiri mjeseca izrasla u podržavajuću zajednicu ranjivih osoba na putu prema oporavku.

Slika 4. Prazan prostor Galerije Slava Raškaj

2. 2. 6. Zaključak

Grupa art terapije omogućila je sudionicima prostor u kojem su prvenstveno ponovo uspostavili osjećaj vlastitog identiteta, pogotovo osobama na Forenzičkom odjelu, koji je i unutar bolnice stigmatiziran. Također je pružila priliku dijeljenja sličnih iskustava, povezivanja i osjećaja pripadnosti.

Kroz 4 mjeseca rada, grupa je razvila bolje razumijevanje za svoja stanja, te stanja drugih u grupi te prihvaćanje različitosti. Osobe su naučile svjesnije svjedočiti i sadržati vlastite emocije i sudjelovati u formiranju sigurnog prostora u kojem se mogu izraziti, biti prihvaćeni i u kojem mogu rasti.

2. 3. Art terapijska praksa u KBC Osijek, Klinika za psihijatriju, Zavod za psihološku medicinu – Regionalni centar za psihotraumu

Prof. dr. art. Jasmina Pacek je kao specijalizantica provela kliničku praksu art terapije na Klinici za psihijatriju, Zavodu za psihološku medicinu – Regionalni centar za psihotraumu pri Kliničkom bolničkom centru Osijek u ukupnom trajanju od 90 sati, u razdoblju od 20. prosinca 2018. do 2. svibnja 2019., nakon završetka kolegija "Art psihoterapija i trauma".

2. 3. 1. Setting

Grupni i individualni art terapijski rad odvijao se u prostoriji dnevne bolnice

unutar Zavoda, uz osiguravanu potpunu privatnost.

Tri grupe od po 12 pacijenata sastajale su se jednom tjedno tijekom četiri uzastopna tjedna, u trajanju od 90 minuta.

Likovni materijal bio je slobodno dostupan.

2. 3. 2. Sudionici

Art terapijskim grupama sudjelovalo je ukupno 36 sudionika (22 muškarca i 14 žena). Većina pacijenata bili su hrvatski ratni veterani, članovi obitelji veterana i civilne žrtve rata. Dob pacijenata kretala se od 21 do 67 godina, a većina je bila u dobi između 40 i 60 godina.

Od ukupno 36 pacijenata, njih 15 (11 žena i 4 muškarca) sudjelovalo je u dodatnim individualnim art terapijskim sesijama, s brojem susreta od 1 do 14, s prosjekom od šest susreta.

Potreba za individualnim susretima pokazala se tijekom grupnog rada kod pacijenata koji su se teško otvarali u grupnom okruženju te im isključivo grupni rad nije mogao adekvatno odgovoriti na njihove potrebe. Žene su češće samoinicijativno tražile individualne susrete, dok je muškarcima češće bio potreban dodatni poticaj.

Dijagnoze sudionika grupe uključivale su posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), ponavljajući depresivni poremećaj – teška epizoda bez psihotičnih simptoma, miješani anksiozno-depresivni poremećaj, umjerenu depresivnu epizodu, poremećaj prilagodbe i akutnu stresnu reakciju.

2. 3. 3. Pristup

Integrativni art terapijski pristup s elementima psihoedukacije o traumi omogućio je ostvarenje ciljeva rada: omogućavanje introspekcije, izražavanje unutarnjih stanja kroz kreativne medije unutar sigurnog i podržavajućeg okruženja, te razvijanje odnosa i poticanje podrške među članovima grupe.

Svrha rada bila je pružiti podršku hrvatskim ratnim veteranima i njihovim obiteljima u procesu prorade i početne integracije traumatskih iskustava iz rata koji je završio prije 25 godina, ali koji i dalje predstavlja jedan od vodećih uzroka hospitalizacije i svakodnevnih psihijatrijskih pregleda.

Budući da su grupu činili veterani, članovi obitelji veterana i civilne žrtve rata, omogućen je dublji uvid u različita iskustva, razumijevanje i prepoznavanje obrazaca transgeneracijske traume.

2. 3. 4. Struktura rada

Grupne terapijske sesije započinjale su praktičnom kreativnom art terapijskom aktivnosti ili protokolom, nakon čega je slijedila refleksija i rasprava. Iznimku ove strukture bile su sesije posvećene psihoedukaciji o traumi, koje su se provodile prije art terapijske aktivnosti.

U terapijskom su radu korištene sljedeće art terapijske aktivnosti i protokoli: predstavljanje crtežom, obris tijela, psihoedukacija o traumi, kolaž „Od traume do sigurnosti“, izrada „Mandale za istra-

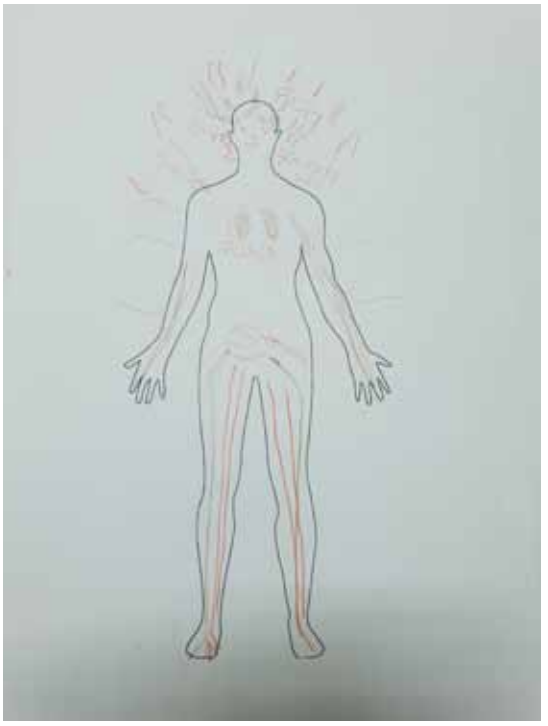
živanje emocionalne dinamike unutar i izvan terapijske grupe", „Pet emocija", pismo svakom članu grupe i pismo jednom članu grupe.

2. 3. 5. Opis procesa art terapijske grupe Kliničkog bolničkog centra Osijek

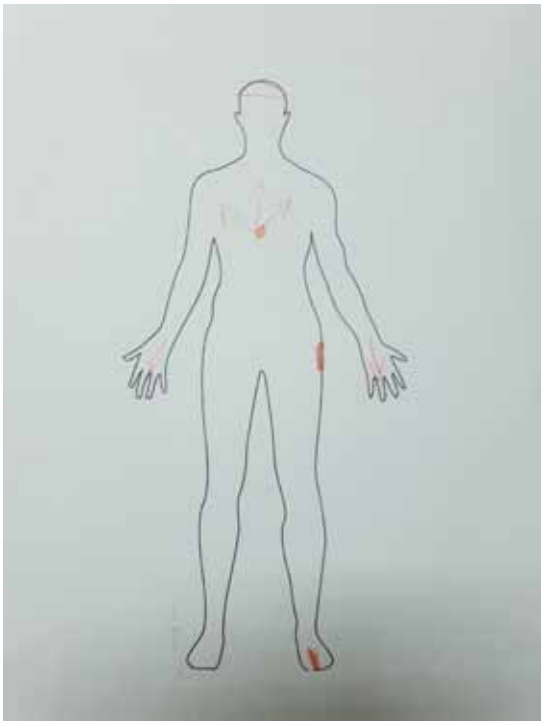
Prva je sesija bila usmjerena na upoznavanje članova grupe, a kako bi se taj proces olakšao, svaki član grupe predstavio se crtežom i kratko ga verbalno opisao.

Nakon toga uslijedila je vježba obrisa tijela, u kojoj su pacijenti identificirali i locirali ono što se trenutačno događa u njihovu tijelu (Ogden et al., 2006) u smislu emocija i senzacija. Zamoljeni su da pomoću boja, oblika, simbola i/ili riječi prikažu napetost, težinu, prazninu, toplinu, hladnoću ili bol. Zatim su reflektirali o tom procesu i podijelili svoja iskustva. Neki su pacijenti označili više područja na tijelu, ukazujući na emocionalnu i tjelesnu bol, dok su se drugi fokusirali samo na jedno ili nekoliko dominantnih područja. Ova vježba pomogla im je otvoreno govoriti o uzrocima i posljedicama psihosomatskih tegoba koje svi proživljavaju.

Slika 5. Obris tijela



Slika 6. Obris tijela

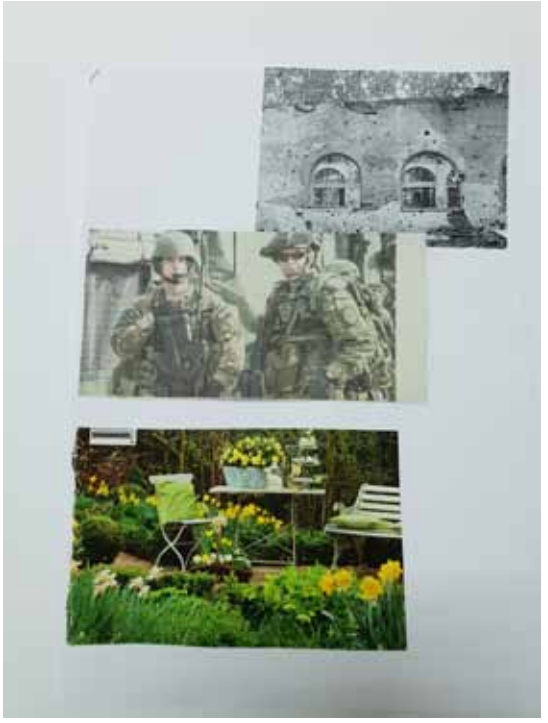


Slike su korištene uz dopuštenje autorica.

Druga je sesija započela psihoedukacijom o tjelesnom i neurološkom odgovoru na traumatski događaj. Taj je sadržaj uvedan kao odgovor na uočeno ograničeno razumijevanje vlastitih simptoma i razloga iza emocionalnih i fizioloških stanja. Nakon toga uslijedila je aktivnost pod nazivom „Kolaž: od traume do sigurnosti“, u kojoj su pacijenti birali jednu ili nekoliko slika među mnogima koje su simbolično ili izravno podsjećale na traumatsko iskustvo te je zalijepili na papir. Potom su birali drugu sliku koja im daje osjećaj sigurnosti, smirenosti i prizemljenosti te su i nju zalijepili. Svi su pacijenti za traumatske slike odabrali ratne prizore, dok su slike sigurnosti uključivale mirne vrtove, ribolov i obiteljska događanja.

Pokazalo se da neki pacijenti pronalaze samoregulaciju u individualnim i samotnim aktivnostima, dok drugi preferiraju regulaciju kroz članove obitelji ili širu zajednicu.

Slika 7.



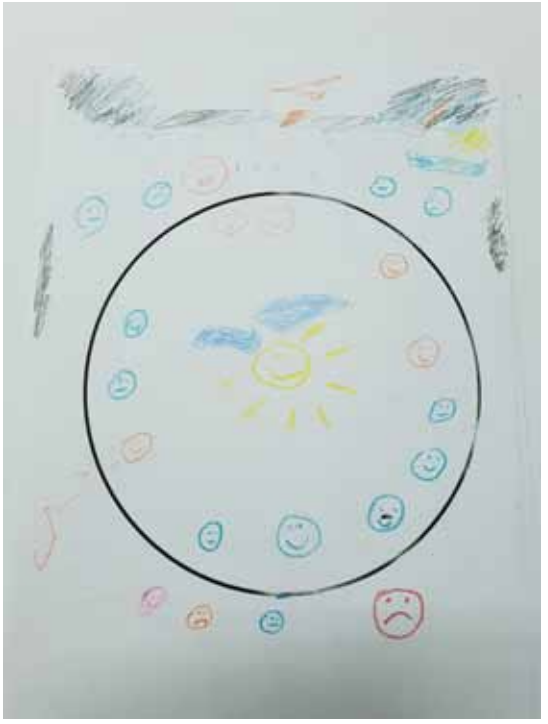
Slika 8.

Slike su korištene uz dopuštenje autorica.

Treća sesija sastojala se od vježbe pod nazivom „Mandala za istraživanje emocionalne dinamike unutar i izvan terapijske grupe“. Svaki je pacijent dobio list papira s ucrtanom kružnicom. Uputa je bila da unutar kružnice nacrtaju ono što doživljavaju unutar terapijske grupe, a izvan ono što doživljavaju izvan tog grupnog konteksta. Kod većine pacijenata iskustvo grupe predstavljalo je najpozitivnije iskustvo koje su trenutno imali u svojim životima, a to su prikazivali primjerice kontrastom svijetlih boja unutar kruga a tamnim bojama izvan, nasmijanim licima u krugu, a tužnim izvan, cvijećem u krugu, a olujom izvan i slično.

Četvrta i završna sesija bila je refleksivna i relacijska aktivnost zatvaranja procesa pod nazivom „Pismo svom susjedu“, u kojoj su pacijenti pisali pismo osobi koja je sjedila pokraj njih u grupi. Pisali su o onome što su primijetili kod susjeda tijekom tjedana zajedničkog rada – o njihovim snagama i kvalitetama. Pisali su riječi ohrabrenja, podrške i zahvalnosti te su naveli što im je značilo dijeliti taj prostor i proces s njima. Nakon što su razmijenili pisma, pročitali su ih u grupi

Slika 9. Mandala za istraživanje



Slika 10. Mandala za istraživanje

Slike su korištene uz dopuštenje autorica.

i zajednički reflektirali o onome što je napisano.

2. 3. 6. Zaključak

Četverotjedni art terapijski proces pacijentima je omogućio pažljivo strukturiran i emocionalno podržavajući prostor za istraživanje, izražavanje i početnu integraciju traumatskih iskustava. Kroz upotrebu kreativnih medija, psihoedukaciju i refleksivne razgovore, grupni se rad sustavno usmjeravao na ključne terapijske ishode: smanjenje osjećaja bespomoćnosti, poticanje pozitivnih relacijskih iskustava i jačanje osjećaja osobne moći i samopouzdanja. Tijekom programa pacijenti su stekli jasnije razumijevanje vlastite traume i njezinih psiholoških i fizioloških učinaka, te se ponovno povezali s drugima na siguran i smislen način. Grupa sastavljena od ratnih veterana, njihovih supružnika i djece te civilnih žrtava rata omogućila je međugeneracijske i interpersonalne uvide koji su produbili međusobno razumijevanje i empatiju. Ovaj terapijski pristup pokazuje kako strukturiran, kreativan i relacijski utemeljen rad može pomoći osobama koje su preživjele traumu ne samo u procesu prorade prošlih događanja, već i u usmjeravanju fokusa s traume prema rastu, povezivanju i mogućnosti obnove.

2. 4. Art terapijska praksa u Županijskoj specijalnoj bolnici za psihijatriju i rehabilitaciju Insula, Rab (svibanj 2024.)

Specijalizantica art terapije Andreja Rom je u svibnju 2024. provela individualnu i grupnu art terapiju u Županijskoj specijalnoj bolnici Insula u Kamporu (Otok Rab) u okviru kliničke prakse u sklopu studija art terapije.

2. 4. 1. Setting

Insula je poznata po otvorenosti prema primjeni inovativnih terapijskih pristupa, uključujući i kreativne modalitete art terapije, koji su usmjereni na unapređenje skrbi za pacijente.

Art terapijska klinička praksa u Županijskoj specijalnoj bolnici za psihijatriju Insula realizirana je od 6. do 19. svibnja 2024. godine. Dnevno su se provodile dvije individualne i jedna grupna sesija, što ukupno čini dvadeset individualnih susreta i dvanaest grupnih susreta (ukupno 38h).

Art terapijske grupe održavale su se u prostorijama radne terapije, za posjete forenzičkog odjela, te u vrtu Bolnice tijekom posljednjih grupnih susreta. Rad je bio omogućen i vikendom, a sve potrebne materijale osigurala je bolnica.

2. 4. 2. Sudionici

Sudionici individualnih i grupnih art terapijskih sesija bili su pacijenti različitih

dobnih skupina (18-50 godina) oba spola.

Osobe su dolazile s različitih bolničkih odjela, a uključivane su prema prijedlozima odjelnih liječnika.

Broj sudionika grupnih susreta je varirao između pet i osam članova.

2. 4. 3. Pristup

Art terapijskim pristupom bio je prilagođavan potrebama pojedinaca i grupa s naglaskom na poticanje aktivnog sudjelovanja u radu i usmjeravanja pažnje na osobno iskustvo.

Cilj prakse bio je dopuniti postojeće kompetencije specijalizantice, te primijeniti art terapijske aktivnosti s ciljem obogaćivanja terapijskog procesa za pacijente. Aktivnosti su bile usmjerene na likovno samoizražavanje kao oblik emocionalne regulacije, refleksiju emocionalnih stanja, osnaživanje, te poticanje komunikacije i povezanosti.

2. 4. 4. Struktura rada

Grupni susreti trajali su 90 minuta. Započinjali su aktivnostima zagrijavanja, nastavljali kreativnim radom, te završavali dijeljenjem iskustava.

Grupe su provodile četiri aktivnosti: scribble / šaranje, most, prikaz osobnih potreba te ekspresivna apstrakcija.

Individualni susreti trajali su 60 minuta. Započinjali su kratkim verbalnim uvodom nakon čega su uslijedili kreativni procesi i refleksija.

Na prvom susretu sudionici su se predstavljali u likovnim medijima, birajući tehniku i medij prema svom nahođenju (najčešće kolaž i drvene bojice), dok su u sljedećim sesijama obrađivane teme koje su se pojavile tijekom prvog susreta (npr. ovisnost) ili primjenjivani standardizirani protokoli (Most, 5 emocija).

2. 4. 5. Vinjeta iz art terapijske grupe u Županijskoj specijalnoj bolnici za psihijatriju i rehabilitaciju Insula, Rab: individualna sesija

U sesiji koja traje predviđenih 60 minuta sudjeluje pacijent u kasnim dvadesetim godinama. Samoinicijativno je odabrao olovke, bojice i papir te prikazao sebe, svoju obitelj, posao koji radi, prirodu koju voli, te svoje želje za budućnost nakon završetka liječenja (Slika 11).

Razlog boravka u bolnici ilustrirao je bocom votke koju je precrtao crvenom bo-

Slika 11.

Slika je korištena uz dopuštenje autora.

jom, dok je ostatak rada naslovio "Ispunjen život s čvrstim tlom pod nogama".

Pacijent je izrazio iznenađenje vlastitim radom i odlučio ga zadržati kao podsjetnik na svoj proces oporavka.

2. 4. 6. Zaključak

Iako vremenski ograničeno na razdoblje od dva tjedna, iskustvo provedene art terapijske kliničke prakse pokazalo je iznimno vrijedno za pacijente i buduću terapeutkinju. Pacijenti su pokazali visoku razinu suradljivosti i aktivnog sudjelovanja, unatoč početnom skepticizmu. Kroz likovne medije pokazivali su spontanost, znatiželju i emocionalnu otvorenost, istraživali svoj emocionalni svijet, primili podršku grupe, opustili se, a neki su izrazili iznenađenje terapijskim potencijalom vizualnog izražavanja.

2. 5. Art terapijska praksa u Županijskoj specijalnoj bolnici za psihijatriju i rehabilitaciju Insula, Rab (kolovoz, 2024)

Specijalizantica art terapije Jasmina Lesić provela je art terapijsku kliničku praksu u bolnici Insula u skladu sa zadanim planom aktivnosti u razdoblju od 20. do 30. kolovoza 2024. godine.

2. 5. 1. Setting

Art terapijske grupe u trajanju od dva sata održavale su se dva puta dnevno, u jutarnjem i popodnevnom terminu.

Jutarnje sesije odvijale su se u prirodi. Polaznici su napuštali krug bolnice u pratnji vozača, radnog terapeuta ili socijalne radnice.

Popodnevne sesije provodile su se u prostorima za radnu terapiju i zajedničkoj blagovaonici. U istim prostorima provedeno je pet sati individualne art terapije u trajanju od 60 do 90 minuta.

Za rad su korišteni materijali iz prirode, uljane pastele, glina, plastelin, tuš, akrilne boje i tempere.

2. 5. 2. Sudionici

Grupna terapija se provodila s pacijentima s odjela neurokognitivne rehabilitacije, ovisnosti, forenzike, produženog liječenja, palijativne skrbi, te u miješanoj grupi sa svih odjela.

U grupnoj art terapiji sudjelovalo je ukupno 42 sudionika u dobi od 26 do 87 godina, oba spola.

Individualna art terapija provedena je s jednom (1) pacijenticom odjela forenzike.

2. 5. 3. Pristup

Art terapijski pristup integrirao je postavke gestalt terapije te pozitivne psihologije. Završni susret u grupi uključivao je i zajedničku analizu procesa, razmjenu povratnih informacija te evaluaciju kroz popunjavanje upitnika. U jutarnjim sesijama primijenjivane su tehnike land arta.

Kao glavni ciljevi kliničke prakse za individualnu i grupnu art terapiju utvrđeni

su opuštanje pacijenata, smanjenje stresa i osnaživanje.

2. 5. 4. Struktura rada

Tijekom jutarnjih sesija prikupljali su se materijali iz prirode, izrađivale su se spontane instalacije od prirodnih materijala, istraživao se odnos s prirodom i emocije pri izlasku iz zatvorenog bolničkog kruga. Sesije su bile nestrukturirane i fleksibilne.

Popodnevne sesije su bile strukturirane i uključivale art terapijske protokole odabrane prema ciljevima, sposobnostima i potrebama članova grupa. Nakon uvodnog predstavljanja teme, slijedio je zajednički rad člannova grupe ili individualan rad u grupi, nakon koje je slijedila grupna diskusija i zaključak.

Individualne sesije započinjale su verbalnim uvodom (10 min), nakon čega je uslijedio kreativni proces (45–60 min), te završavale verbalnom refleksijom (15 min).

2. 5. 5. Vinjeta iz art terapijske grupe u Županijskoj specijalnoj bolnici za psihijatriju i rehabilitaciju Insula: Otok

Na prvoj i drugoj sesiji šest pacijentica odjela za ovisnosti, u dobi između 26 do 56 godina, zajednički je izrađivalo „otok" koristeći materijale skupljene toga jutra u prirodi (Slika 12). Kroz ovaj simbol izražavale su svoje emocije povezane s boravkom u bolnici, odnose s članovima grupe, osjećaj pripadanja i stvaranje vlastitog prostora. Grupa je zajednički odlučila o izgledu otoka Raba i okolnih otočića. Svaka članica grupe je radila svoj odabrani dio otoka na platnu, a zatim su se međusobno nadopunjavale, ulazeći u prostor rada, ali i prostor suradnje. Rad se odvijao u harmoničnoj i suradljivoj atmosferi. Sudionice su razmjenjivale ideje, uvažavale prijedloge i pomagale jedna drugoj, izjavljujući kako su to „naučile u bolnici". Simbolički su prikazale i ono što im na otoku nedostaje: „više boja i života", „društvo", „roštiljanje" i „bliski ljudi".

Sljedeći dan, sudionice su nastavile s radom koristeći akrilne boje i tempere, dodajući boje i detalje svim dijelovima rada. Dogovarale su se brzo i funkcionirale samostalno. Radile su stojeći, što im je omogućavalo veću mobilnost i slobodu izražavanja. Otvoreno su razgovarale o ovisnostima, životu u bolničkom okruženju i izvan njega.

Slika 12. Zajednički otok

Slika je korištena uz dopuštenje autorica.

2. 5. 6. Prikaz individualnog rada

Na prvoj sesiji pacijentici su bili ponuđeni različiti materijali kako bi likovno prikazala kako se trenutno osjeća. Odabrala je glinu s kojom voli raditi. Pažljivo je modelirala skulpturu sebe i dečka. Dodavala je vodu i sitne morske pužiće koje je ugradila u kičmu, dajući im značenje snage, izdržljivosti i trenutno stanje zaljubljenosti, materijalizirajući time i trenutni siguran emotivni oslonac. Skulpturu je nazvala „Zaljubljeni: ja i dečko“ (Slika 13).

Druga i treća sesija bile su usmjerene na osvještavanje primarnih emocija i njihovu regulaciju. Na četvrtoj sesiji prorađivan je unutarnji osjećaj sigurnosti. Izrađena glinena figura, „Zaštitnik” (Slika 14), podsjetila ju je na kip Isusa u Rio de Janeiru. Drži dvije kugle i „važe moja loša i dobra djela“, pravedan je i ne sudi samo prema djelima. Odstranila mu je višak haljine i napravila dres „da se može lakše kretati“ jer je u njemu prepoznala svog učitelja borilačkih vještina, očinsku figuru koju nije imala u svojoj primarnoj obitelji. Posljednja sesija bila je usmjerena na postavljanje ciljeva za idućih godinu dana, osvještavanje unutarnjih resursa i konkretnih aktivnosti koje će poduzeti: „uglazbiti napisane pjesme i održati koncert na slobodi, na egzotičnom otoku, među palmama, uz more i zalazak sunca.”

Postavljanjem specifičnih ciljeva, pacijentica je postigla osnovni pomak iz pa-

Slika 13. Zaljubljeni: ja i dečko

Slika 14. Zaštitnik

Slike se koriste uz dopuštenje autorice.

sivne, bespomoćne pozicije, te vizualizacijom želja definirala točku prema kojoj treba krenuti slijedeći korake koje trenutno može konkretizirati.

2. 5. 7. Zaključak

Boravak u prirodi i korištenje organskih materijala, čiji je senzorni doživljaj polaznicima omogućio izraziti emocije na autentičan način, pokazali su se djelotvornim u smanjenju stresa i regulaciji emocija.

2. 6. Art terapijska praksa u Sveučilišnoj klinici za psihijatriju pri Sveučilištu "Sv. Ćirilo i Metod", Skoplje

Specijalist art terapije Krunislav Stojanovski proveo je 600 sati kliničke prakse na Sveučilišnoj klinici za psihijatriju pri Sveučilištu "Sv. Ćirilo i Metod" u Skoplju u razdoblju od 2017. do 2019. godine

2. 6. 1. Setting

Grupni art terapijski susreti provodili su se u prostorima dnevne bolnice, te zajedničkim prostorijama odjela za specijalističko i subspecijalističko-konzultativno djelovanje i odjelu dječje psihijatrije svakog radnog dana u trajanju od 60 do 90 minuta. U grupnom radu je sudjelovalo između 12 i 18 pacijenata. Broj sudionika se dogovarao na mjesečnoj bazi, što je omogućavalo kontinuiran rad i stvaranje povjerenja između klijenata i art terapeuta, te između pacijenata, te posljedično većoj međusobnoj podršci.

Specijalist je sudjelovao na svakodnevnim intervizijama tima odjela koji su često prisustvovali sesijama art terapije.

2. 6. 2. Sudionici

Grupni i individualni art terapijski susreti odvijali su se s pacijentima odjela za specijalističko i subspecijalističko-konzultativno djelovanje i odjelu dječje psihijatrije.

Grupe su bile heterogene prema dobi (između 21 i 80 godina), spolu i dijagnozama (psihotični, afektivni i traumatski poremećaji). Često se radilo o osobama u fazi oporavka nakon akutnih epizoda, kojima je art terapija pomagala u izražavanju emocionalnog sadržaja, stabilizaciji stanja i otkrivanju resursa za poboljšanje kvalitete života.

2. 6. 3. Pristup

Pristup i ciljevi bili su prilagođeni specifičnim potrebama sudionika grupe i varirali ovisno o odjelu.

U dnevnoj bolnici, zbog stabilnosti grupa i duljeg boravka, bilo je moguće primjenjivati različite modele art terapije, prema ciljevima i uputama psihijatara ili u dogovoru s njima.

Korištene su razne tehnike: slikanje, crtanje, fotografija, video i animacija, kolaž, modeliranje, land art, umjetničke instalacije s narativnim pristupima, biblioterapijom i muzikoterapijom.

Generalni ciljevi uključivali su emocionalnu regulaciju, osobito u pogledu emocija koje je teško verbalizirati, smanjenje unutarnjeg pritiska i anksioznosti, razvoj uvida kroz prostor za refleksiju, te osiguravanje strukture, kontinuiteta i praćenja napretka

2. 6. 4. Struktura rada

Susreti su bili koncipirani tako da je pola vremena dato za kreativno stvaranje, a pola za diskusiju sa art terapeutom i za refleksiju klijenata.

2. 6. 5. Vinjeta iz art terapijske grupe u dnevnoj bolnici Sveučilišne klinike za psihijatriju „Sv. Ćirilo i Metod"

2. 6. 5. 1. Teorijska pozadina protokola „Most"

Mostovi su snažna metafora komunikacije, povezivanja i savladavanja prepreka, otvarajući put ka novim mogućnostima i služeći kao vrijedan alat za stjecanje uvida u probleme klijenta. Zadatak glasi: „Nacrtajte most i sebe. Uključite startnu poziciju A i cilj B. Dodajte što god želite. Koristite boje po izboru."

Prema Haysu i Lyonsu (1981), kod analize crteža koriste se 12 osnovnih varijabli: smjer kretanja, pozicioniranje sebe, okolina na krajevima mosta, solidnost mosta, razrada detalja, građevinski materijal i vrsta mosta, sadržaj ispod mosta, točka gledanja, konzistentnost gestalta, zabilježene asocijacije i položaj na papiru. Schmanke (2005) dodaje dodatne varijable: raspon mosta, vremenska i emocionalna pozicija osobe, izrazi lica, govor tijela, vremenske prilike, simboli, obrambene karakteristike, uporaba teksta i brojeva i odnos slike i priče. Endreson i Hunt (2000) predlažu da klijent nakon crteža odgovori na pitanja poput: Odakle dolazi? Što je ta osoba naučila na mjestu

Slika 15. Crtež mosta

Crtež 16. Crtež mosta

Slike se koriste uz dopuštenje autora.

otkuda dolazi? Što ostavlja iza sebe? Zašto prelazi most baš sada? Zašto prelazi most? Čemu se nada s druge strane? Kakav je osjećaj biti na tom mostu?

2. 6. 5. 2. Prikaz protokola Most s pacijenticom u art terapijskoj grupi dnevne bolnice Klinike Sveučilišne klinike za psihijatriju „Sv. Ćirilo i Metod"

Slika 17. Crtež mosta klijentice sa suicidnim nagonom

Slika se koristi uz dopuštenje autorice

Tijekom art terapijskog susreta kojem je prisustvovalo 16 pacijenata, grupa je crtala most. Pacijentica (50) s dugogodišnjom poviješću kliničke depresije, pod redovitom farmakoterapijom i nadzorom psihijatra, tog dana je sudjelovala u svim redovnim aktivnostima dnevne bolnice, uključujući i art terapiju kao posljednju aktivnost u dnevnom rasporedu pri čemu nije pokazivala kliničke znakove pogoršanja. Međutim, vizualni i verbalni opis ukazivali su na ozbiljno psihičko stanje osobe koje je zahtijevalo hitnu intervenciju.

Koristeći jednu boju, pacijentica je prikazala sebe u rijeci. Most bez početne i završne točke, stajao je na dva istknuta stupa, dok je rijeka bila jasnije definirani element od samog mosta. Figura na mostu lebdjela je u zraku, s pogledom usmjerenim prema vodi, dok je dominantna figura u rijeci bila je znatno veća, što je upućivalo na unutarnji konflikt i potencijalni suicidalni impuls.

U verbalnoj prezentaciji crteža klijentica je izjavila da na povratku kući planira skočiti u rijeku Vardar s mosta kojim svakodnevno prolazi. Vrlo smirenim i staloženim tonom opisala je točno mjesto gdje bi čin bio izveden.

Obiteljska anamneza je ukazivala na snažan obiteljski sustav podrške, međutim, klijentičina smirenost, jasnoća iskaza, odsutnost dramatizacije i izrazita postojanost u verbalizaciji namjere izazvali su ozbiljnu zabrinutost u terapijskoj grupi. Cjelokupna atmosfera tijekom susreta bila je napeta i obilježena osjećajem upozorenja. Nakon konzultacije s radnom terapeutkinjom i socijalnom radnicom, dežurnoj liječnici prezentirane su sve relevantne informacije, uključujući sadržaj crteža, naraciju i opažanja članova tima. Zaključeno je da postoje indikacije visokog rizika te je pacijentica zadržana na odjelu radi daljnjeg promatranja i zaštite.

2. 6. 6. Zaključak

Iskustvo prikazano u ovom radu potvrđuje važnost timskog pristupa u psihijatrijskoj kliničkoj praksi. Art terapija u tom kontekstu omogućuje izražavanje sadržaja teško dostupnog verbalnim putem. Vizualni trag otkriva slojeve emocionalnog stanja koji često ostaju nevidljivi u standardnoj kliničkoj procjeni. Upravo kroz ovakav neverbalni sadržaj, art terapija može doprinijeti pravovremenom prepoznavanju rizika i boljem razumijevanju unutarnjih procesa klijenta, čime postaje vrijedan orijentir u planiranju liječenja.

U grupnom radu, pacijenti su bili motivirani, izražavali su i dijelili svoje osjećaje i reagirali na radove ostalih sudionika, što je osnaživalo i njihov osjećaj pripadnosti grupi.

Svakodnevna interdisciplinarna razmjena s timom psihijatara, psihologa, socijalnog radnika i radnog terapeuta doprinijela je razumijevanju art terapijskih procesa, adekvatnijem smjeru liječenja te je, u slučaju suicidalne pacijentice, spasila život.

3. Diskusija i zaključak

Bogata iskustva sažeta u ovom članku svjedoče o sve većem prihvaćanju art terapije kao sastavnog dijela terapijskog procesa psihijatrijskih pacijenata te istodobno naglašavaju važnost njene integracije u multidisciplinarni pristup mentalnom zdravlju. Iskustva sudjelovanja art terapeuta u interdisciplinarnim timovima stručnjaka mentalnog zdravlja i korištenja mogućnosti premošćivanja razlike jezika (likovnog naspram verbalnog) u svrhu unaprjeđenja dobrobiti korisnika ukazuju na širok spektar primjene art terapije unutar područja mentalnog zdravlja. Također, različita iskustva specijalizanata art terapije u komunikaciji s timovima na odjelima psihijatrijskih bolnica upućuju koliko o interesu i razumijevanju djelatnika ovisi ova suradnja.

Iskustva specijalizanata unutar psihijatrijskog settinga bila su njvećim dijelom pozitivna, a odnosi unutar timova konstruktivni i podržavajući. U slučajevima kada je to organizacijski bilo moguće, specijalizant art terapije ravnopravno je sudjelovao u intervizijama i supervizijama, te u suradnji s timom sudjelovao u donošenju zaključaka i odluka o smjeru daljnjeg terapijskog rada.

U slučajevima kada je to zahtijevao protokol rada bolnice, pa se praksa provodila u statusu volontera, postojale su određene organizacijske poteškoće, koje su utjecale na profesionalno i etično djelovanje art terapeuta u edukaciji. Ovo je pitanje obojano nedovoljnim poznavanjem profesije čime identitet art terapeuta može postati kompromitiran, a njegov rad i rezultati nezapaženi.

Međutim, od prvih kliničkih praksi do danas, učinjeni su značajni koraci koji ukazuju na razvoj i jačanje profesije. Godine 2023. Ministarstvo rada, miro-

vinskoga sustava, obitelji i socijalne politike donjelo je odluku o novoj klasifikaciji zanimanja art terapeuta, kojom se art terapeut prepoznaje kao zdravstveni stručnjak, za razliku od prethodne klasifikacije kao zdravstvenog tehničara. Ovim korakom, pojavljuje se mogućnost otvaranja radnih mjesta za art terapeute u institucijama mentalnog zdravlja, kao i razvoja sustavnijih istraživanja i jasnije evaluacije kliničkih ishoda.

Pregledom art terapijskih praksi unutar psihijatrijskih klinika prikazanih u ovom članku, uočavaju se intenzivan rad i vidljivi pomaci, posebice kod neverbalnijih i socijalno isključenijih osoba, kojima art terapija pruža emocionalno podržavajući prostor za istraživanje i izražavanje neizrecivih unutrašnjih procesa. Art terapijski procesi su doveli do smanjenja anksioznosti, ostvarivanja osjećaja kontrole i uspješnosti, potvrde vlastitog identiteta, emocionalne stabilizacije te preusmjeravanja fokusa s traume prema rastu i mogućnostima oporavka.

Podrška grupe kroz univerzalnost i interpersonalno učenje doprinosila je osjećaju pripadnosti, prihvaćenosti i zajedništva. Art terapeut je u timu klinike doprinosio prepoznavanju rizika i boljem razumijevanju unutarnjih procesa osobe, što pokazuje koliko art terapija može biti korisna u planiranju liječenja, ali i kao jasno upozorenje koje može spasiti život.

Uz sve izraženije institucionalno prepoznavanje profesije kojem ovaj članak svjedoči, rastuću bazu znanja o iskustvima i rezultatima art terapije, te razvoj multidisciplinarne suradnje kojima se art terapija upoznaje na djelu, vjerujemo da će se uskoro koristiti mogućnosti art terapije da uz jasno definirane ciljeve te specifične alate i procese usmjerene na konkretne kliničke potrebe rezultira planiranim ishodom.

Literatura

American Art Therapy Association. (n.d.). *About art therapy*. https://arttherapy.org

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.

British Association of Art Therapists. (n.d.). *About art therapy*. https://www.baat.org

Buljan, D. (2008). In memoriam: Prof. Branko Pražić, MD, PhD. *Acta Clinica Croatica, 47*(4), 253–256.

De Zan, D. (2013). *Crtež i slika u psihoterapiji djece i obitelji*. Hrvatski pedagoško-književni zbor. (Izvorno izdanje 1994)

Endreson, S., & Hunt, J. (2000). The Bridge Drawing: Developmental and clinical perspectives. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 17*(4), 233–238.

Freud, S. (1908). Creative writers and day-dreaming. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 141–154). Hogarth Press.

Freud, S. (1910). *Leonardo da Vinci and a memory of his childhood. In J. Strachey (Ed. & Trans.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 57–137). Hogarth Press.

Freud, S. (2009). *On creativity and the unconscious: The psychology of art, literature, love, and religion*. HarperCollins.

Gantt, L., & Tabone, C. (1998). The Formal Elements Art Therapy Scale: A measurement system for global variables in art. *Art Therapy, 15*(1), 11–20.

Hays, R. M., & Lyons, L. (1981). The Bridge Drawing: A projective technique. *The Arts in Psychotherapy, 8*(1), 77–87.

Hill, A. (1945). *Art versus illness: A story of art therapy*. Allen & Unwin.

Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge.

Hogan, S. (2001). *Healing arts: The history of art therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Ivanović, N., Barun, I., & Jovanović, N. (2014). Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija, 42*(3), 190–198.

Jung, C. G. (1921). *Psychological types* (R. F. C. Hull, Trans.). Princeton University Press.

Jung, C. G. (1964). *Man and his symbols*. Dell Publishing.

Jung, C. G. (1981). *The archetypes and the collective unconscious* (2nd ed., R. F. C. Hull, Trans.). Princeton University Press. (Original work published 1968)

Jung, C. G. (2009). *The Red Book (Liber Novus)*. W. W. Norton.

Kapitan, L. (2022). Psychoanalytic and Jungian approaches to art therapy. In *Approaches to art therapy: Theory and technique* (4th ed.). Routledge.

Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy, 5*(4), 171–180.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis, 27*, 99–110.

Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Charles C. Thomas.

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. Schocken Books.

Luchsinger, K. (Ed.). (2014). *Ausserordentlich! Werke aus Schweizer psychiatrischen Kliniken um 1900*. Scheidegger & Spiess.

Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 27*(4), 168–177.

Malchiodi, C. A. (1998). *The art therapy sourcebook*. McGraw-Hill.

Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy*. Guilford Press.

McNeilly, G. (1983). Directive and non-directive approaches in art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 10*(4), 211–219.

Moon, B. L. (2010). *Art-based group therapy: Theory and practice*. Charles C Thomas.

Naumburg, M. (1947). *Studies of the "free" art expression of behavior problem children and adolescents*. Coolidge Foundation.

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice*. Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1973). *An introduction to art therapy*. Teachers College Press.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. Norton.

Orkibi, H., Bar-Sela, G., & Ron, S. (2018). Jungian theory and its use in art therapy in the viewpoints of Israeli Jungian art therapists. *International Journal of Art Therapy, 23*(2), 62–70.

Pražić, B. (1987). *Crtež i slika u psihijatriji* (proširenо izd.). Naprijed. (Izvorno izdanje 1971)

Schaverien, J. (1992). *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory and practice*. Routledge.

Schmanke, L. (2005). *Art therapy with families in crisis*. Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind* (2nd ed.). Guilford Press.

Štalekar, V. (2014). O umjetnosti i psihoterapiji. *Socijalna psihijatrija, 42*(3), 180–189.

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Hogarth Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.

Yalom, I. D. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.