

**Piotr Rozmysłowicz**

## **ARTETERAPIA JAKO METODA KORYGOWANIA ZABURZEŃ EMOCJONALNYCH**

**N**a dzieci oddziałuje coraz więcej stresogennych czynników występujących w środowisku społecznym i rodzinnym i będących powodem wielu dziecięcych cierpień, krzywd, wyczerpania i chorób. Skuteczną metodą terapii dziecka mającego takie doświadczenia życiowe jest często spotkanie z kulturą i sztuką.

*Kulturoterapia* jest pojęciem stosowanym dotychczas w odniesieniu m.in. do metod terapeutycznych w sensie medycznym, po zastosowaniu których oczekuje się poprawy funkcji organicznych pacjenta, a w konsekwencji także zmiany w sferze psychospołecznej. Przesłanką do stosowania dóbr kultury jako środków terapii medycznej jest przekonanie o współzależności między bodźcem kulturowym a reakcją somatyczną ze strony organizmu pacjenta. Kulturoterapia w tym znaczeniu bywa zastępowana *arteterapią*. To drugie pojęcie zaczyna obecnie dominować (Zalewska 1992, 47).

Źródła arteterapii sięgają starożytności.

Grecy świadomi byli wpływu sztuki nie tylko na duszę, ale i na ciało. Świadczy o tym ich troska o walory estetyczne ich zakładów leczniczych, którymi były asklepiejony, czyli ośrodki kultu boga Asklepiosa. Wszystko, co otaczało chorych w asklepiejonach, przesycone było wyrafinowanym pięknem, można więc powiedzieć, że umożliwiło to esteterapię.

Klasycznym przykładem harmonijnego współdziałania medycyny ze sztuką jest powstanie, działalność i wygląd jednego z najsłynniejszych w europejskim kręgu kulturowym zakładów leczniczych – asklepiejonu w Epidaurus, którego lata rozkwitu przypadały na IV w. p.n.e. Na jego przykładzie można prześledzić narodziny idei leczenia przez kontakt ze sztuką oraz formy i metody terapii (Szulc 1994, 20-22; 2001, 51).

Kontakt ze sztuką był pewnym oczyszczeniem (*katharsis*), rozładowaniem uczuć i wzruszeń. Twórcą tego terminu był Arystoteles. *Katharsis* wyraża proces, w którym męczące i przykre uczucia ulegają pewnemu rozładowaniu, przewyciężaniu i przemianie w uczucia im przeciwstawne; reakcja estetyczna w istocie sprowadza się do skomplikowanej przemiany uczuć.

W początkach XIX wieku rosyjski lekarz Mudrow w dziele pt. *Przestrogi dla*

*młodych lekarzy*, nawiązując do poglądów Platona i Cyncerona, pisał: „znając wzajemne oddziaływanie duszy i ciała, trzeba wiedzieć, że są duchowe lekarstwa, które leczą ciało. Takim lekarstwem jest sztuka. W sztuce zawarta jest siła ducha, która jest w stanie zwyciężyć cielesny ból, nostalgię, wewnętrzny niepokój” (Szulc 1988).

Początków współczesnej koncepcji arteterapii szukać należy w cywilizacjach starożytnych Chin, Asyrii, Egiptu i Arabii. Do czasów obecnych koncepcje te zostały wielokrotnie przebadane, zmienione i przetworzone. Wyrazem tego jest tworzenie się w ostatnich dziesięcioleciach nowej nauki, psychopatologii ekspresji, której celem jest nie tylko poznanie wpływu choroby czy zaburzenia psychicznego na szeroko rozumianą twórczość, ale również opracowanie swoistych metod, które opierając się na sztuce – miałyby pełnić terapeutyczne funkcje wobec choroby. Metodą tą jest właśnie arteterapia.

Pionierem współczesnej arteterapii i autorem tego terminu jest Adrian Hill z Anglii. Przebywał on w 1938 roku w sanatorium jako pacjent i chcąc się oderwać od rozmyślań o chorobie, zaczął malować i zachęcać do tego innych pacjentów. Gdy w 1941 roku do sanatorium wprowadzono terapię zajęciową, podjął starania o uznanie arteterapii (polegającej na swobodnym rysowaniu i malowaniu) za terapię alternatywną wobec prac ręcznych. W swojej pracy pt. *Sztuka wobec choroby* podkreśla, że istotą terapii jest pozwolenie pacjentom na niczym nie skrzepowaną twórczość, wobec której kryteria wartości artystycznej tracą wszelkie znaczenia (Szulc 1994, 19).

Pomysł wprowadzenia sztuki do terapii został zapoczątkowany przez psychoanalizę. Psychoanalityczna teoria sztuki zakłada, iż proces twórczy opiera się na tak zwanej sublimacji. Sublimacja jest odwrotnością tłumienia i wyparcia i stanowi proces, w którym następuje zmiana celu i przedmiotu instynktu w bardziej akceptowany społecznie. Bezpośrednim przedmiotem psychoanalizy są emocje i uczucia pacjenta, których on sam bezpośrednio nie potrafi opisać ani wyrazić. W tym celu stwarza się pacjentom możliwość wypowiedzenia przez sztukę (Oster, Gould 1999, 19).

Pojęciem *arteterapia* w szerokim znaczeniu określa się w Polsce wszystkie rodzaje terapii wykorzystujących sztukę jako środek terapeutyczny, a więc muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię, a także działania terapeutyczne prowadzone za pomocą dramy, filmu oraz sztuk plastycznych, takich jak malarstwo, grafika, rzeźba (Szulc 1993, 40). W węższym znaczeniu *arteterapia* oznacza wykorzystanie technik plastycznych i ich wytworów w terapii i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych. Arteterapia bywa niekiedy stosowana u ludzi zdrowych (szczególnie u osób nieprzystosowanych i konfliktowych) jako metoda odprężająca, uwalniająca od napięć. Terminem tym określa się również spontaniczną twórczość chorych oraz działania korekcyjno-plastyczne podejmowane w sytuacji terapeutycznej

przez osoby uprzednio nietwórcze w zakresie plastyki. Działania te mają wartość testu lub sytuacji zadaniowej poddawanej ocenie terapeutów (Janicki 1990, 5-6). Obiektem oceny jest osoba lub osoby uczestniczące w terapii grupowej, sam proces twórczy oraz powstały wytwór plastyczny. Techniki stosowane w arteterapii to rysunek, malarstwo, lepienie z gliny lub plasteliny, rzeźba, tkanina artystyczna, kolaż i inne.

Najstarsze zastosowanie arteterapia znajduje dotychczas w psychiatrii. Z tego punktu widzenia pojęcie to jest definiowane następująco: „Terapia zajęciowa – to wykonywanie prac z zakresu rzeźby, malarstwa, przedmiotów ozdobnych (swetry, suszone kwiaty, wyroby ze skóry, metalu, tkanin). Zachęca się uczestników do ujawniania możliwości twórczego działania, czerpania satysfakcji z tworzenia” (Bilikiewicz 1989, 332).

Nieco szerzej przedstawia definicję arteterapii *Leksykon psychiatrii*:

Terapia przez sztukę to wykorzystanie twórczości plastycznej, malarskiej, rysunkowej pacjentów w celach leczniczych. Aktywność tego typu może być spontaniczna, sprzyjać samowrażaniu się pacjenta, jego odreagowaniu emocjonalnemu, przetworzeniu w twórczej formie przeżywanych trudności i konfliktów. Może również przez strukturalizację zajęć w grupie, wskazanie określonych trudności, a także omawianie i interpretowanie treści, symboliki wykonywanych dzieł, sprzyjać wyrażaniu trudnej problematyki, ujawnianiu nieświadomych przeżyć, reakcji w trudnych sytuacjach, szczególnie w kontaktach z innymi ludźmi (Pużyński 1993, 34).

U podstaw teoretycznych arteterapii leży koncepcja twórczości oraz teoria emocji. Zgodnie z założeniami teorii emocji „podstawową właściwością człowieka jest dążenie do doznawania emocji o znaku dodatnim (wesołość, radość, nadzieja) oraz unikanie emocji o znaku ujemnym (smutek, depresja, lęk, niepokój)” (Skorny 1990a, 20).

Koncepcja twórczości w kontekście arteterapii wyraża się w definicji, którą sformułował Anthony Sttor: „twórczość jest zdolnością wnoszenia czegoś nowego do ludzkiej egzystencji” ([za:] Szulc 1996, 174). To właśnie owa zdolność jest kamieniem węgielnym arteterapii, gdyż jej istotę stanowi wykorzystanie możliwości terapeutycznych zawartych w aktywności twórczej człowieka.

W trakcie arteterapii realizowane są dwa cele: cel pośredni, którym jest ekspresja uczuć, odreagowanie stanu wzmożonego napięcia psychofizycznego (odczuwanego jako stany niezaspokojenia, przykrości, lęku, niepokoju, podniecenia, apatii), oraz cel finalny, którego istotą są korzystne zmiany w zachowaniu i postawie wobec siebie samego i innych ludzi (Popek 1985, 94).

Dotychczasowe badania nad arteterapią przyniosły następujące jej klasyfikacje, które przytaczam za G.E. Kwiatkowską (1991, 68):

– arteterapia o charakterze czynnościowym pozwala na wykorzystanie twórczej

działalności człowieka w celu wyzwolenia go z patologicznych myśli, oderwania od koncentracji na chorobie, wzmocnienia zdrowych stron jego osobowości oraz w celu stymulacji i wyciszenia;

– arteterapia o charakterze sublimacyjnym – dzięki działalności twórczej chory może odreagować negatywne stany emocjonalne, dzięki czemu obniżają się zewnętrzne przejawy tych stanów, np. próby samobójcze;

– arteterapia projekcyjna pobudza do rzutowania na wytwory twórczości uczuć, postaw i motywów – po to, aby mogły być lepiej poznawane i interpretowane;

– arteterapia o charakterze kreacyjnym i integrującym – aktywność twórcza aktywizuje zdolności człowieka, umacnia jego tendencję do własnej realizacji oraz scala jego osobowość.

Ponieważ arteterapia obejmuje różne sposoby wykorzystania aktywności twórczej w leczeniu, najczęściej mówi się o arteterapii projekcyjnej, przy czym nie jest tu istotna wartość artystyczna dzieła. Przede wszystkim chodzi o to, aby dostarczyć pacjentowi pomocniczych środków wyrażania jego problemów.

Arteterapia wywiera różnorodne wpływy na podmiot, dlatego nie powinno się jej ograniczać do funkcji terapeutycznych i leczniczych, lecz należy ją włączyć do działań wychowawczych. W literaturze przedmiotu wymienia się trzy zasadnicze funkcje arteterapii (Szulc 1994, 26):

– funkcja rekreacyjna polega na tworzeniu warunków umożliwiających wypoczynek, oderwanie się od codziennych kłopotów i zmartwień i nabranie nowych sił do rozwiązywania ważnych życiowych problemów;

– funkcja edukacyjna przejawia się w dostarczaniu dodatkowej wiedzy i dzięki temu zwiększaniu mądrości życiowej człowieka w celu lepszej orientacji w rzeczywistości oraz podejmowania i rozwiązywania najważniejszych spraw życiowych;

– funkcja korekcyjna – jej istotą jest przekształcanie szkodliwych mechanizmów i struktur w bardziej wartościowe. Mogą to być przekształcenia stosunkowo proste, np. zmiana nastawienia do niektórych problemów zawodowych, jak też struktury bardziej złożone, np. przekształcenie posiadanej koncepcji własnego życia w bardziej odpowiednią do własnych możliwości oraz potencjału środowiska, w którym żyje człowiek.

Omawiając korekcyjną funkcję arteterapii, Z. Skorny stwierdza:

[...] polega ona na zapobieganiu i przeciwdziałaniu zaburzeniom występującym w organizmie, w procesach fizjologicznych, jak też w samopoczuciu i zachowaniu się. Jednym z rodzajów tych zaburzeń, mogących być przedmiotem postępowania korekcyjnego, może być postępowanie agresywne. Dla rozładowania stanu napięcia emocjonalnego stymulującego agresję przydatne będą różne formy arteterapii. Arteterapia, a zwłaszcza autoarteterapia może wreszcie pełnić funkcję psychoprofilaktyczną, chroniąc człowieka przed poważnymi zaburzeniami i chorobami (Skorny 1990b, 20).

Tak więc terapia sztuką jest bardzo pomocnym narzędziem w rozwiązywaniu problemów i likwidowaniu konfliktów. Za jej pomocą wyrazić można właściwie wszystko: stany rzeczywiste, plany i fantazje, a także to, co znajduje się na pograniczu świata realnego i nierzeczywistego. Za powszechnym stosowaniem terapii sztuką przemawiają następujące argumenty:

- otworenie przed uczestnikami terapii nowych możliwości wyrażania własnej osoby – świata emocji, przeżyć pozytywnych i negatywnych, wypowiedania „nieprzekazywanego”;

- możliwość trenowania umiejętności postrzegania otoczenia i orientacji przestrzennej;

- metoda polepszenia aktywnego odczuwania i rozumienia własnego świata;

- sposób podwyższenia koncentracji i wytrwałości przy jednoczesnej redukcji niepokoju psychomotorycznego, a także osiągnięcia stanu odprężenia;

- sposób odwrócenia uwagi uczestników zajęć od najbardziej palących problemów oraz towarzyszącego temu odnawiania lub budowania nowych jakości w zakresie poczucia własnej wartości i możliwości działania innego od przeżywanym deficytów;

- poszerzanie horyzontów przeżyć (Dobson, Smrokowska-Reichman 1999).

Dzieci należą do najtrudniejszych odbiorców terapii sztuką. Dziecko nie zawsze potrafi ująć w słowa wytwory własnych, nie do końca nazwanych wyobrażeń. Równocześnie każda próba opisu pracy z dzieckiem jest pewnego rodzaju redukcją i zubożeniem całego procesu, gdyż nie można w pełni oddać słowami spontaniczności i w pewnym sensie przypadkowej kreatywności, jakie cechują zajęcia z dziećmi. Zajęcia te są mieszkanką wiedzy, refleksji i działań intuicyjnych. Punkt ciężkości spoczywa na spontanicznym procesie tworzenia, na uświadamianiu i przepracowywaniu treści uzyskanych poprzez ten proces oraz na tworzeniu nowych możliwości działania i sposobów wypowiedania się. W przypadku dzieci wartościowanie diagnostyczne ma znaczenie drugorzędne. Pierwszoplanową rolę ma proces tworzenia i hipoteza, że już on sam ma charakter terapeutyczny (Sroka 1995).

Arteterapia jako jedna z niewerbalnych metod terapeutycznych jest cennym narzędziem w pracy z młodszymi dziećmi, których wypowiedzi werbalne są ubogie lub mało swobodne. Do wspólnych cech wszystkich psychoterapii należy ustalenie korzystnego kontaktu z dzieckiem, ocena wyrażonych przez nie odczuć i myśli oraz wykorzystanie kontaktu w celu udzielenia mu pomocy w rozwiązaniu jego problemów.

Arteterapia jest szczególnie przydatna w leczeniu różnych zaburzeń emocjonalnych dziecka. „Należycie dobrane techniki arteterapeutyczne mogą im przeciw-

działać, wzbudzając emocje spełniające dodatnią funkcję regulacyjną, stymulować formy aktywności sprzyjające przezwyciężaniu stanu bierności, apatii, izolacji społecznej” (Skorny 1999, 23).

Przebieg i skuteczność arteterapii zależy od pewnych czynników, które wiążą się bezpośrednio z osobą terapeuty oraz z samym dzieckiem.

Arteterapia to strategia pedagogiczna stosowana podczas procesu wychowania wspomagającego proces integracji zaburzonych osobowości. Istotą jej jest postawa pedagoga terapeuty oparta na troskliwości, akceptacji, tolerancji indywidualności, nie zaś na sterowaniu i ingerencji. Terapia to także zasada postępowania nietraumatyzującego wobec wychowanka oraz efekt wspólnych dążeń wychowawcy i wychowanka. Jest to i proces, i postawa, strategia, i zasada, i efekt (Zalewska 1992, 48-49).

W Europie arteterapia jest uprawiana przez przedstawicieli takich zawodów, jak lekarz, psycholog czy nauczyciel. Arteterapeuta powinien być przygotowany do pracy w takich instytucjach, jak szpital, domy dziecka, domy pomocy społecznej oraz szkoły.

Najważniejsze znaczenie w arteterapii ma osobowość terapeuty i przyjacielski stosunek do wychowanków. Powinien on więc posiadać pozytywne cechy osobowości, takie jak życzliwość i dobroć, które pozwolą mu na stworzenie dziecku zaburzonemu bezpiecznej i budzącej zaufanie atmosfery. Taka atmosfera stanowi punkt wyjścia w arteterapii, pozwala bowiem dziecku na otwarcie i wyzwala chęć uzewnętrznienia siebie. Tak więc osobowość terapeuty oraz sposób reagowania i postępowania, umiejętność włączania się w radości i kłopoty dziecka, wreszcie jego wrażliwość i gust estetyczny są czynnikami, które zwiększają skuteczność arteterapii.

Zmienne dotyczące dziecka, od których zależy przebieg i skuteczność arteterapii, obejmują jego wiek, płeć, odporność układu nerwowego na obciążenia oraz cechy temperamentalne (aktywność – pasywność, ekstrawersja – introwersja) (Kwiatkowska 1991, 55). Najważniejszy problem dotyczy wpływu cech temperamentu dziecka na przebieg i skuteczność arteterapii. „Ekstrawertyk (łac. *extra* – na zewnątrz) charakteryzuje się tym, iż główna jego uwaga i aktywność skierowane są na świat zewnętrzny, ma łatwość kontaktowania się z ludźmi, dobrze przystosowuje się do zmieniających się sytuacji” (Strelau 1995, 34). Introwertyk (łac. *intro* – do wewnątrz) koncentruje się na sobie samym, nie interesuje go świat zewnętrzny, jest powściągliwy w wyrażaniu swoich myśli i uczuć (Strelau 1995, 35). Jak z tych charakterystyk wynika, ekstrawertyk jest dzieckiem aktywnym, z łatwością wyraża swoje emocje i uczucia. Możliwa jest z nim dyskusja na temat wykonanej pracy, podczas gdy dziecko introwertyczne jest zamknięte w sobie, często pasywne; praca z takim dzieckiem jest dla arteterapeuty o wiele trudniejsza niż z ekstrawertykiem,

gdyż wymaga większego trudu i uwagi. W przypadku dzieci introwertywnych twórczość plastyczna daje szczególnie wiele korzyści, gdyż na ogół łatwiej wyrażają one swoje uczucia poprzez dzieła sztuki.

Przedstawiona syntetycznie metoda arteterapii może i powinna być szerzej stosowana w procesie wychowawczym w szkołach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Metodą tą mogą posługiwać się jedynie nauczyciele do tego dodatkowo przygotowani. Kto i jak powinien przygotowywać nauczycieli do posługiwania się tą metodą w placówkach oświatowych – pozostaje pytaniem otwartym.

## LITERATURA

- BILIKIEWICZ T. (1989), *Psychiatria kliniczna*, Warszawa.
- DOBSON M., SMROKOWSKA-REICHMAN A. (1999), Tworzenie plastyczne jako środek komunikacji i terapia dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo, „Tematy” nr 2.
- JANICKI A. (1990), *Arteterapia*, Wrocław.
- KWIATKOWSKA G.E. (1991), *Arteterapia*, Lublin.
- OSTER G.D., GOULD P. (1999), *Rysunek w psychoterapii*, Gdańsk.
- POPEK R. (1985), Psychoterapeutyczna funkcja dziecięcej ekspresji artystycznej, [w:] *Twórczość artystyczna w wychowaniu dzieci i młodzieży*, red. S. Popek, Warszawa.
- PUŻYŃSKI S. (1993), *Leksykon psychiatrii*, Warszawa.
- SKORNY Z. (1989), Arteterapia a zaburzenia emocjonalne, [w:] *Arteterapia. Sesja Naukowa w Radziejowicach*, red. L. Hanek, Zeszyt Naukowy nr 48 AM, Wrocław.
- (1990a), Teoria psychologiczna jako podstawa arteterapii, [w:] *Arteterapia. Teoretyczne podstawy arteterapii*, 2 Sesja Naukowa, red. L. Hanek, M. Pasella, Zeszyt Naukowy nr 52 AM, Wrocław.
- (1990b), Psychospołeczne mechanizmy agresywnego zachowania się w arteterapii, Zeszyt Naukowy nr 57 AM, Wrocław.
- SROKA M. (1995), Modelowanie jako terapia, „Tematy” nr 3.
- STRELAU J. (1995), Temperament i inteligencja, „Psychologia Ogólna” nr 31, red. T. Tomaszewski, Warszawa.
- SZULC W. (1988), Kulturoterapia w Związku Radzieckim, „Kultura i Oświata” nr 4.
- (1993), O potrzebie nauczania arteterapii, [w:] *Z badań naukowych kaliskich pedagogów*, red. D. Jankowski, A. Twardowski, Zeszyty Kaliskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk nr 3, Kalisz.
- (1994), Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki w działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie, Poznań.
- (1996), Nauczanie sztuki i arteterapii, [w:] *Edukacja kulturalna i aktywność artystyczna*, red. D. Jankowski, Poznań.
- (2001), *Sztuka w służbie medycyny. Od antyku do postmodernizmu*, Poznań.
- ZALEWKA D. (1992), Kulturoterapia – ustalenia wstępne, [w:] *Kultura i terapia. Przegląd problematyki*, red. D. Zalewka, Prace Pedagogiczne XCII, Wrocław.