

Anita Szprych

Dolnośląska Szkoła Wyższa
Wydział Nauk Pedagogicznych
Pracownia Sztuk Nowoczesnych

Jak wyobraźnia może wpływać na wspieranie psychiki osób przewlekle chorych onkologicznie. Arteterapia w psychoonkologii

How imagination can affect on supporting of psyche of chronically oncologically ill. Art therapy in the psycho-oncology

STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł stanowi próbę poznania podłoża chorób onkologicznych i wskazania na arteterapię jako wyjątkową technikę terapeutyczną bazującą na potencjale pacjentów. Szczególną uwagę zwraca się na zrozumienie, w jaki sposób organizm ludzki pada ofiarą własnych komórek, oraz rolę psychiki w procesach chorobotwórczych oraz uzdrawiających. Dr Carl Simonton – pionier psychoonkologii, wskazuje właśnie na psychikę ludzką jako ważny czynnik wpływający na zachorowalność na nowotwory. Na podstawie dowodów, jakie obecnie przynosi nam neuronauka, że ciało i psychika są ze sobą w sposób ścisły powiązane, można postawić tezę o zasadności stosowania interwencji psychologicznej w chorobach przewlekłych. W artykule przedstawiono badania własne, wskazujące na wyobraźnię jako ważne narzędzie do pracy ze zmianą ludzkich postaw i przekonań. W związku z powyższym arteterapia może się stać kluczową interwencją terapeutyczną w pracy z pacjentem chorym onkologicznie.

Słowa kluczowe: arteterapia, psychoonkologia, wyobraźnia, psychosomatyka

ABSTRACT

This article is an attempt to get know the background of the oncology diseases. Additionally it indicates the art therapy as an unique therapeutic technique based on potentiality of patients. Particular attention is paid to the understanding of how the human body is the victim of own cells. Another most important issue is the role of

the psyche in the disease processes and healing as the course of the understanding. Dr Carl Simonton, the pioneer of psycho-oncology points, precisely the human psyche, as an important factor in the incidence of cancer. Based on the evidence, which currently brings us neuroscience, that the body and the psyche are interconnected in a manner closely related it can be argued about the legitimacy of the use of psychological intervention in chronic diseases. The article presents a study on its own, indicating the imagination, as an important tool to work with the change of people's attitudes and beliefs. Accordingly art therapy can be a key therapeutic intervention in working with the oncologically sick patients

Keywords: art therapy, psycho-oncology, imagination, psychosomatics

Tak jak można „psychosomatycznie” zachorować, tak samo można „psychosomatycznie” wyzdrowieć.

Simonton (2012, s. 31)

Wprowadzenie

Medycyna akceptuje fakt psychosomatycznych przyczyn wielu przewlekłych chorób. Jest to pogląd ogólnie przyjęty i akceptowany w środowiskach medycznych. Carl Simonton w książce *Triumf życia* zwraca uwagę na to, że skoro procesy psychiczne niewątpliwie przyczyniają się do powstania wielu jednostek chorobowych, wpływają na sam proces rozwoju choroby, muszą one również w ten sam sposób mieć możliwość przyczynienia się do procesów zdrowienia. Zastanawiające, jak mało przykładu się wciąż wagi do psychiki w procesach leczenia. Dowody istnienia tak zwanego efektu placebo wielokrotnie były udokumentowane i nie podaje się ich w wątpliwość. Można uznać, że wiara w skuteczność metody leczenia, zaufanie do niej, wywołuje reakcje w ludzkim organizmie powodujące efekt samouzdrawienia (Simonton, 2012). Dlaczego więc z taką nieufnością medycyna wciąż podchodzi do niekonwencjonalnych metod wspomaganie procesów leczenia, w tym arteterapii?

W literaturze anglojęzycznej coraz częściej pojawia się termin artepsochoterapia; ma to niewątpliwie związek z rozwojem naukowych badań dotyczących jej oddziaływań terapeutycznych podczas przepracowywania i wyrażania pewnych trudności za pomocą

artystycznych środków wyrazu. Twórczość artystyczną traktuje się tu jako sposób poprawy stanu psychicznego osoby poddanej terapii. Wykorzystuje się procesy ekspresji artystycznej jako niewerbalnych środków wypowiedzi. Głównym czynnikiem tej formy psychoterapii jest proces tworzenia.

W procesie terapeutycznym arteterapia czerpie z wyjątkowej relacji zachodzącej pomiędzy terapeutą a pacjentem. Relacja terapeutyczna jest tu bliska relacjom, jakie zachodzą w psychoterapiach wywodzących się z nurtu humanistycznego. Kluczowy związek pomiędzy osobą poddaną terapii a terapeutą jest podstawowym czynnikiem leczącym. W tym sensie arteterapia jest niewątpliwie bliska terapii skierowanej na klienta Karla Rogersa, w której to właśnie relacja między dwoma osobami staje się ważniejszym czynnikiem niż sama metoda czy technika.

Przydatny w tej relacji jest dialog sokratejski, wykorzystywany i ceniony również w logoterapii Viktora Frankla. W dialogu tym nauczyciel (tu terapeuta) stawiany jest jako nie ten, co przekazuje konkretną wiedzę, lecz ten, który uświadamia to, co tkwi w uczniach – wydobytą kwintesencję tego, kim są. Zasadniczą siłą tego dialogu jest więc zdolność każdego człowieka do samotranscendencji. W takiej psychoterapii terapeuta umiejętnie stawia pytania, tak aby pacjent sam zyskał świadomość prawd o sobie. Arteterapia czerpie z takiego modelu pracy terapeutycznej (Malchiodi, 2014). Jako przykład można podać sposób pracy znanej arteterapeutki Edith Kramer, która stworzyła tak zwaną zasadę

„trzeciej ręki” w terapii. Jest to ręka terapeuty obecnego podczas procesów twórczych – będącego obok pacjenta – wrażliwie wspierającego (źródła; wywiad z artystką; <http://video.com/33476299>, 20.03.2015 oraz M. Borowsky Junge, H. Wadeson (red.), s. 11–30).

Metoda modyfikacji postaw wprowadzona przez uczennicę Frankla – Elisabeth Lukas, to również metoda stosowana w arteterapii. Poprzez ekspresję artystyczną pacjent może bezpiecznie modyfikować swoje postawy, a następnie przyglądać się im wraz z terapeutą.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie współczesnej arteterapii jako skutecznej, terapeutycznej interwencji podczas leczenia chorób przewlekłych, jakimi są choroby nowotworowe, oraz wskazanie na wyobraźnię jako strategiczny czynnik działający podczas tejże terapii.

Rozwinięcie

Pokazanie współczesnych metod działań arteterapeutów w oparciu o najnowsze wyniki badań oraz przybliżenie procesów zachodzących w ludzkim organizmie, wpływających na obniżenie odporności i sprzyjających rozrostowi komórek nowotworowych, ma na celu wskazanie sposobów działania arteterapii i możliwości, jakie daje ona w zakresie wpływania na samopoczucie, redukcję negatywnych emocji pacjentów onkologicznych. Współczesna nauka stara się zbadać sposoby oddziaływania arteterapii w oparciu o teorie neuropsychologiczne. Zmiany w strukturach neurologicznych traktuje się jako podłoże procesów psychicznych, a możliwość zweryfikowania zmian w nich zachodzących staje się również doskonałym źródłem pozyskiwania danych dotyczących specyfiki działania arteterapii. Coraz mocniejszy staje się związek neuronauki z praktyką arteterapeutyczną.

To, w jaki sposób funkcjonuje mózg w procesach poznawczych, emocjonalnych, w zachowaniu człowieka, stara się wyjaśniać

neuronauka. Jej szczególne zainteresowanie kierowane jest na traumę, jako że jest doświadczeniem jednocześnie o charakterze psychicznym, jak i fizjologicznym. Odkrycia naukowe wskazują na dużą wagę układu limbicznego, który bierze udział w sensorycznym zapamiętywaniu trudnych, traumatycznych zdarzeń z naszego życia. Coraz więcej badań neuronalnych wskazuje na to, że obrazy ze świata realnego, jak i te wyobrażone aktywują korę mózgu w podobny sposób. Dowody wpływu obrazów zarówno realnych, jak i wyobrażonych na reakcje w mózgu dostarcza nam również teoria neuronów lustrzanych, która udowadnia, że podczas oglądania obrazów uruchamiają się procesy mózgowie i reakcje dokładnie takie, jakbyśmy realnie brali udział w oglądanych obrazach.

Współczesne badania układu nerwowego pomagają w zrozumieniu różnych interwencji arteterapeutycznych. Są kluczowe dla wyjaśnienia, jak obrazy wpływają na coraz to lepsze wykorzystanie języka sztuki – wizualnego, sensorycznego, ekspresyjnego – w leczeniu (Malchiodi, 2014).

Dzięki tym badaniom możemy przestać wątpić w skuteczność terapii przez sztukę, gdyż pomagają one zrozumieć powiązania pomiędzy mózgiem a fizjologią i emocjami.

Praca arteterapeuty z pacjentem za pomocą technik ekspresji artystycznej, takich jak: dotyk, ruch, doświadczenia dźwiękowe czy wizualne pobudza wspomnienia sensoryczne. Głównym celem jest tu zobrazowanie trudnych zdarzeń, a później podczas ich omówienia umożliwienie doświadczenie ich dzięki elementom poznawczym i językowym, co w konsekwencji prowadzi do zredukowania stresu związanego z traumatycznym przeżyciem (Stańko, 2009).

Wyobraźnia w procesach terapeutycznych a psychoonkologia

Arteterapię, czyli szeroko pojmowaną terapię poprzez sztukę, można ująć jako integralną terapię, w której na równi traktujemy umysł, ciało i ducha. Wpływ kreacji artystycznej na

stan psychiki chorych, a także na procesy poprawiające funkcjonowanie w chorobie oraz przyspieszające procesy lecznicze, jak również możliwość i zasadność zastosowania ich w psychoonkologii stanowią główny temat zainteresowań badań własnych.

Psychoonkologia jest ważną dziedziną nauki wspierającą pacjentów chorych onkologicznie. Za pioniera działań na rzecz wsparcia psychiki osób, których dotknął problem choroby nowotworowej, można uznać Carla Simontona – radiologa i onkologa. Można powołać się na jego badania i doświadczenia, aby zrozumieć sam proces choroby, jak i procesy sprzyjające leczeniu. W książce *Triumf życia* dość obszernie opisuje on badania nad przyczyną chorób onkologicznych. Do powszechnie poddawanych dyskusji elementów przyczyniających się do rozwoju nowotworu zalicza się: substancje chemiczne, szkodliwe promieniowanie (w tym RTG), niewłaściwą dietę oraz predyspozycje genetyczne (Simonton, 2012). Okazuje się, że istnieją badania, które podważają wyżej wymienione przyczyny jako ostatecznie decydujące w procesie powstawania nowotworów.

Carl Simonton przytacza wiele przykładów badań, które wskazują na brak zasadności takich przekonań. Badania nad wpływem genetyki na procesach rozwoju chorób nowotworowych dotyczyły między innymi grupy Japonek, u których praktycznie nie występuje rak piersi. Postawiono tezę mówiącą o genetycznych uwarunkowaniach choroby. Zaprzeczeniem tego stały się jednak badania Japonek mieszkających w Stanach Zjednoczonych, gdzie czynnik zachorowalności na raka piersi u tych kobiet wzrósł czterokrotnie. A więc nie genetyka jest tu determinującym czynnikiem. Brano też pod uwagę dietę, która u kobiet japońskich żyjących w Stanach Zjednoczonych z pewnością jest inna. Jednak inne badania mówią, iż dieta nie do końca ma na to wpływ. Na nowotwory chorują zarówno osoby prowadzące zdrowy tryb życia, stosujące zdrową dietę, jak i odżywiające się niewłaściwie.

Carl Simonton obserwował zachorowalność pacjentów oraz procesy lecznicze i szukał

odpowiedzi na temat decydujących czynników. Bazując na swoich doświadczeniach postawił tezę, że dwie osoby z taką samą diagnozą mają odmienną historię choroby. Był to główny element jego obserwacji pacjentów przez lata praktyki jako radiologa. Podaje on wiele przykładów badań, które podważają ogólnie uznane przyczyny rozwoju nowotworów.

Bardzo obrazowym przykładem są tu osoby chorujące na raka płuc i krtani. Okazuje się, że fakt palenia papierosów wcale nie jest głównym czynnikiem determinującym. Zarówno osoby palące, jak i niepalące dotyka ten problem. Samo rzucenie palenia również nie determinuje procesów zdrowienia. Pacjenci, którzy rzucą palenie, podczas leczenia niekoniecznie przezwyciężają chorobę (Simonton, 2012).

Carl Simonton w swoich obserwacjach doszedł do wniosku, że jednak psychika może mieć tu zasadniczy wpływ i że w dużej mierze przeżywany stres może mieć znaczenie kluczowe. Jako jeden z dowodów przytacza badania zachorowalności na nowotwory osób o pewnych problemach psychicznych. I tak w grupie różnych różnych zaburzeń – katatoników i schizofreników paranooidalnych – badania wykazały zdecydowanie większą podatność na zachorowalność na nowotwory właśnie w grupie schizofreników, wśród których występuje nadmierna wrażliwość na reakcje otoczenia, w tym różne teorie spiskowe, podejrzliwość w przypadku schizofrenii paranoidealnej. W przypadku katatoników obserwujemy raczej tendencję do odcinania się od świata. Jest to dowód na wpływ psychiki i różnych postaw wobec świata na odporność lub podatność na choroby nowotworowe (Simonton, 2012).

Psychoonkologia kieruje swą uwagę na jedność umysłu, ciała i emocji – Simonton uznaje je jako system połączony. Mamy już przekonujące dowody na to, że umysł ma znaczący wpływ na ciało. Elmer i Alyce Greer – pionierzy metod biofeedback, stwierdzają: *Każdej zmianie stanu umysłowego i emocjonalnego, świadomego lub podświadomego,*

towarzyszy odpowiadająca jej zmiana stanu fizjologicznego (Simonton, 2012, s. 33).

W związku z tymi zmianami w podejściu do procesów chorobowych i leczniczych w ludzkim organizmie mamy przed sobą ogromne wyzwanie. Czy można wpływać na psychikę tak, aby wywoływać reakcje w organizmie przyspieszające powrót do zdrowia?

Psychoonkologia korzysta z różnych metod wsparcia psychicznego. Carl Simonton pokazuje, w jaki sposób psychika wpływa na procesy zachodzące w organizmie człowieka. Ogólnie wiadomo, że przyczyną inwazyjnego rozrostu komórek nowotworowych jest niewłaściwe działanie naszego systemu odpornościowego, który w normalnej sytuacji reaguje na komórki nowotworowe, rozpoznaje je i niszczy lub powoduje otorbienie, aby się nie rozprzestrzeniły w organizmie. Na osłabienie systemu odpornościowego wpływa stres psychiczny, który kodowany jest w układzie limbicznym, skąd przesyłane są informacje do podwzgórza i przysadki mózgowej. Podwzgórze współdziała w regulacji układu immunologicznego, przysadka steruje zaś układem endokrynnym. Źle działający system immunologiczny prowadzi do zahamowania odporności, a układ endokrynný do rozregulowania równowagi hormonalnej, co przyczynia się do wzrostu komórek nowotworowych. Tak skrótowo możemy przedstawić, jak stres i emocje przekładają się na nasze zdrowie. Simonton proponuje odwrócenie cyklu rozwoju nowotworu: pozytywne uczucia, oczekiwania, nadzieja rejestrowane w układzie limbicznym dają sygnał do przysadki i podwzgórza, tworzą pozytywną zmianę, odblokowując system immunologiczny i przywracając równowagę hormonalną.

Terapia medyczna swoje działania kieruje głównie na zmniejszenie anormalnych komórek nowotworowych poprzez promieniowanie i chemioterapię oraz leczenie chirurgiczne. Interwencja psychologiczna polega na sprowokowaniu zmiany postawy, przekonań, sposobu myślenia, aby wpłynąć na poprawę systemu odpornościowego i równowagę hormonalną, a tym samym mobilizować organizm do samoleczenia.

Poznawczo-behawioralno terapia Carla Simontona polega na zmianie postawy, zmianie podejścia do problemu. Badania wskazują, że osoby poddające się chorobom nowotworowym w okresie poprzedzających chorobę (sześć do osiemnastu miesięcy) przeżyły trudną sytuację stresową bądź traumatyczną (Simonton, 2005). Przyczyną zaburzeń nie jest sam problem czy stres, który pojawił się w życiu osoby chorej, ale sposób rozwiązania – to, w jaki sposób radzimy sobie z trudną sytuacją, nasze podejście do niej; i tu Carl Simonton upatruje ogromnych możliwości wpływu na postawę pacjenta i przebieg procesu leczenia. Jego działania terapeutyczne skierowane są głównie na techniki wyobrażeniowe. Pacjenci używają odpowiednich symboli i znaczeń. Poprzez zobrazowanie problemu, rozwiązanie go w wyobraźni i narysowanie, mobilizują swoje siły leczące.

Według badań, pacjenci poddający się dodatkowym formom wsparcia w ośrodku Carla Simontona przeżywają średnio dwa razy dłużej niż pacjenci z postawioną taką samą diagnozą nieuleczalnej choroby, a korzystający jedynie z tradycyjnych metod medycznych. Simonton podaje udokumentowane przypadki całkowitych wyzdrowień osób z diagnozą choroby nieuleczalnej (Simonton, 2012).

Wyobraźnia ma więc niewątpliwie ogromne znaczenie w zmianie życiowych postaw, sposobu myślenia o sobie i świecie. Patrząc przekrojowo na historię pojęcia, jakim jest wyobraźnia, widzimy wielość koncepcji i przekonań na jej temat. Artyści, filozofowie, wielcy myśliciele nawiązują do istniejących teorii wyobraźni lub na swoje potrzeby tworzą własne. Większość tych teorii mówi o funkcji wyobraźni, która pozwala zrozumieć, przyswoić to, co istnieje – wszelkie znane formy istnienia – jak i tworzyć nowe. Począwszy od Arystotelesa poprzez Kanta, Sartre'a czy Bachelarda widzimy odmienne teorie wyobraźni. John Dewey pisał: *Tam, gdzie rzeczy stare i dobre znajome nabierają cech nowości, tam właśnie czynna jest wyobraźnia. Kiedy tworzy się nowe, wówczas rzeczy odległe i dziwne stają się najbardziej oczywiste i nieuniknione* (Dewey, 1975,

s. 327–328). Aby przystosować się do świata, potrzebujemy nieustannego wychodzenia poza to, co realne. Myślenie poza schematem ułatwia nam rozumowe opanowanie tego, co nieznanne. *Los przedstawiony, to znaczy rozwinięty w substancji słowa i wyobrażenia, jest losem ujarzmionym* (Starobinski, 1972, s. 221).

Kategoria wyobraźni stała się ważna dla naukowców badających narrację jako narzędzie zrozumienia otaczającego nas świata. Dla Mirosławy Nowak-Dziemianowicz to właśnie wyobraźnia jest strategią, która łączy fragmentaryczne, współobecne interpretacje i uzasadnienia wszelkich współczesnych zachowań społecznych. W najnowszej swej książce *Walka o uznanie w narracjach* poświęca wiele miejsca właśnie tematowi „praktyk wyobraźni”. Podkreśla, jak ważna staje się wyobraźnia narracyjna, bo dzięki niej możemy zrozumieć siebie, by zrozumieć innych. Wyobraźnia jest więc narzędziem poznawczym, bez którego nie potrafilibyśmy badać siebie, nie moglibyśmy widzieć drugiego człowieka. Wyobraźnia narracyjna daje nam zdolność do empatii, zrozumienia drugiego człowieka – jego położenia, jego losu, całej jego historii. Ostatecznie wyobraźnia pomaga nam w konstruowaniu własnej tożsamości. Dzięki niej możemy sobie pozwolić spojrzeć na zdarzenia, w których bierzemy udział, a jest to ważne dla zrozumienia wszelkich codziennych trudności, w tym traumatycznych przeżyć (Nowak-Dziemianowicz, 2016).

Techniki wyobrażeniowe i ich wpływ na przebieg leczenia

Terapia Carla Simontona ma bardzo konkretne procedury – jest terapią dyrektywną, w której terapeuta prowadzi pacjenta krok po kroku przez proces terapeutyczny. W propozycji własnej dla dzieci chorych onkologicznie terapia ma bardziej otwarty charakter, dając możliwość pracy na wielu poziomach z różnymi problemami. Intuicyjna potrzeba opowiedzenia przez dzieci o tym, co trudne, za pomocą technik sztuk plastycznych jest stawiana na pierwszym miejscu. Bazę stanowią tu do-

świadczenia z lat 50. i 60. XX wieku angielskiej terapeutki Susan Bach, która wprowadziła arteterapię dla dzieci chorych onkologicznie. Swoje badania poświęciła ocenie spontanicznych obrazów ciężko chorych pacjentów – głównie chorych na białaczkę i nowotwory. Odkryła, że obrazy te odzwierciedlają stany i procesy psychiczne, a także wyrażają konkretne choroby somatyczne, widziała w nich „wewnętrzną wszechwiedzę” pacjentów. Swoje badania opublikowała w 1995 roku w pracy *Życie maluje swój zakres. O znaczeniu obrazów ciężko chorych dzieci*. W roku 1990 założyła fundację, która działa do dziś i wspiera projekty badające współzależność ludzkiej psychiki i ciała w zjawiskach psychosomatycznych (źródło: <http://www.susanbach-foundation.ch/?lang=en>, 25.03.2017)

W obrazowaniu myślowym w terapii dr. Carla Simontona pacjent wizualizuje swój nowotwór i niszczy w wyobraźni, a następnie zapisuje obraz rysunkowy na papierze.

W propozycji własnej, podczas pierwszej, wyobrażeniowej części warsztatów dzieci mogą pracować bez żadnych intencji. Ich rysunki nie są kierowane na konkretny problem. Można tu polegać na ich spontanicznej szczerości bazującej na intuicji oraz „wewnętrznej wszechwiedzy”, o której pisze Susan Bach w swoich publikacjach.

Z pracy warsztatowej „rysunek radości” – przedstawiającej to, co dobre, wesołe, co przynosi szczęście, dzieci wykonują wachlarz, którym symbolicznie zagarniają do siebie to, co chcą, by przy nich pozostało na zawsze. Z rysunku przedstawiającego wszystkie smutki – nieprzyjemne, złe rzeczy, z którymi chcą się rozstać – wykonują samolot, który puszcza w przestrzeń wraz z intencją, by nie wróciły. W drugiej części obu ćwiczeń wzmacniające jest działanie wyobrażeniowe wytworów artystycznych dzieci i ich wyobraźnia jest celowo kierowana w stronę pokonania różnych – niewypowiedzianych trudności. Jednak sam proces kreacji artystycznej, kiedy dzieci wykonują swoje rysunki, w żaden sposób nie jest ukierunkowany na konkretny problem; w przypadku terapii Carla Simontona był to

sam nowotwór. W prowadzonych przeze mnie warsztatach pozostawia się dzieciom dowolność, same opowiadają o tym, co dobre, jak i o tym, co trudne.

Dyrektywne procedury terapii Carla Simontona mogą wśród arteterapeutów budzić wątpliwości, jednak w wielu przypadkach istnieje potrzeba bardziej ograniczających działanie – instruktażowych metod – zwłaszcza u osób dorosłych. Dyrektywne podejście może okazać się konieczne, gdyż osoby dorosłe często mają problem z otwarciem się na spontaniczną pracę z własną wyobraźnią. W przypadku dzieci można jednak uznać za potrzebne pozostawienie spontanicznej wyobraźni i intuicji jako głównego bodźca do pracy twórczej. Można je wzmocnić przez zainicjowanie kreatywnych działań, jak na przykład performatywne puszczenie samolotu podczas warsztatu.

Procesy, jakie zachodzą podczas takiej pracy, częstokroć są nieprzewidywalne. Podczas spontanicznej pracy z wyobraźnią dziecięcą możemy wiele dowiedzieć się o ich stanie psychicznym i emocjonalnym. Podczas warsztatów w szpitalu piętnastoletnia dziewczynka odmówiła zrobienia papierowego samolotu z rysunku przedstawiającego jej smutki. Nie zrobiła samolotu tak jak pozostałe dzieci i nie puściła go w przestrzeń. Swoją pracę zabrała ze sobą do szpitalnej sali. Dziewczynka nie przejawiała żadnych niepokojących objawów mogących sugerować depresję czy załamanie. Po kilku tygodniach okazało się, że miała przerzuty, a jedynym rozwiązaniem na uratowanie jej życia była amputacja kończyny. Dziewczynka nie zgodziła się na operację. Po kilku miesiącach zmarła. Można tu postawić pytanie: czy to przypadek czy też „wewnętrzna wszechwiedza” pacjentki pokazała podczas warsztatów moment poddania się, niechęć do walki, odpuszczenie? Było to zdarzenie bardzo znaczące w moim doświadczeniu terapeutycznym, gdyż to bardzo rzadkie przypadki, by dzieci odmawiały dokończenia ćwiczenia. Podobna sytuacja miała miejsce ponownie, i w obu przypadkach śmierć pacjentów nastąpiła bardzo szybko.

Odmienne było w przypadku dziewięcioletniej dziewczynki po przeszczepie szpiku, do której zostałam skierowana przez szpitalnego psychologa, gdyż po długotrwałym sześciomiesięcznym pobycie w szpitalu była w stanie depresji, odmawiała współpracy, nie chciała jeść i brać leków. Podczas pierwszego spotkania leżała patrząc w sufit – nie było z nią kontaktu. Nie była zainteresowana współpracą. Około tygodnia codziennej pracy trwało nasze poznawanie się. W tym czasie wykonałyśmy dużo pracy, wspólnie ćwicząc wyobraźnię poprzez zabawę w rysowanie. Po tygodniu była gotowa, by przeprowadzić z nią warsztat z samolotem i wachlarzem (Ryc. 1). Dziewczynka mogła opuszczać salę na oddziale zamkniętym (miała na to zgodę lekarzy), jednak odmawiała współpracy i okazywała niechęć do jakiegokolwiek działania. Kilka dni po naszej pracy indywidualnej odbył się taki sam warsztat dla dzieci w szpitalu, które nie były na oddziale zamkniętym i mogły samodzielnie przyjść. Dziewczynka wyraziła chęć uczestniczenia w zajęciach wraz z innymi dziećmi i jeszcze raz podjęła zadanie – tym razem wykonała tylko wachlarz; złych rzeczy nie chciała już zilustrować (Ryc. 2). Minęło pięć lat od przeszczepu szpiku – dziś jest uznana za zdrową. Opisana historia pokazuje jak mocno wyobraźnia i techniki plastyczne mogą wspierać psychikę pacjentów przewlekle chorych.

Dla porównania przedstawione są poniżej obie prace dziewczynki – prace wykonane w sali szpitalnej i kilka dni później w szpitalnej bibliotece, na warsztatach z innymi dziećmi.

Podobne warsztaty przeprowadzone zostały z opiekunami przebywającymi wraz z dziećmi podczas całego okresu hospitalizacji. Dają one również wiele wskazówek i odpowiedzi dotyczących problemów, jakie ich spotykają oraz w jaki sposób potrafią sobie z nimi radzić. Przykładem może być rysunek mamy trzyletniej dziewczynki – jako wizualna opowieść o radości i o tym, co pragnie przy sobie zatrzymać. Rysunek przedstawia odrysowaną dłoń córki (Ryc. 3).



Ryc.1. Rysunki dziewięcioletniej dziewczynki z warsztatów przeprowadzonych w sali szpitalnej (wykorzystane za zgodą autora)

Wnioski

Biorąc pod uwagę obecne badania naukowe potwierdzające wpływ psychiki na procesy lecznicze, konieczne wydaje się wspieranie pacjentów onkologicznych. Przeprowadzone przeze mnie obserwacje podczas pracy jako arteterapeuta wskazują na wyobraźnię jako istotny czynnik podczas wspierania dzieci doświadczających choroby nowotworowej.

Według Stanisława Popka, twórczość dzieci wykracza poza sferę artystyczną. Jest środkiem do rozwoju procesów poznawczych – wyobraźni, spostrzeżeń, jak również procesów emocjonalnych i uczuć wyższych. Wpływa także na rozwój motywacji woli działania, co przyspiesza rozwój samoświadomości. Własna aktywność twórcza łączy ze sobą

zabawę, pracę i naukę, a także kompensuje braki w realnym świecie. Z twórczością łączymy ekspresję wyrażanie siebie, a więc dzięki niej możliwe jest rozładowanie wielu napięć psychicznych. Twórcza aktywność gwarantuje więc harmonijny rozwój dzieci i młodzieży. (Poppek, 1985).

Moje poszukiwania badawcze skierowałam na zdobycie wiedzy umożliwiającej zrozumienie wybranych aspektów sytuacji dzieci przewlekle chorych onkologicznie, biorących udział w zajęciach arteterapeutycznych, oraz znaczenia, jakie może mieć dla nich język sztuk plastycznych. Poprzez wykorzystanie wyobraźni i języka sztuk wizualnych dzieci uzyskują możliwość nietradycyjnego opowiedzenia o sytuacjach trudnych i problemowych, związanych z koniecznością



Ryc. 2. Rysunek dziewięcioletniej dziewczynki z warsztatów grupowych (wykorzystany za zgodą autora)



Ryc. 3. Rysunek mamy trzyletniej dziewczynki (wykorzystany za zgodą autora)

długotrwałej, trudnej, stresującej hospitalizacji. Świadome wykorzystanie języka sztuki do tworzenia znaczeń w celu skonfrontowania się z tą trudną sytuacją, w jakiej dzieci się znalazły, stało się dla mnie głównym celem pracy jako arteterapeuta.

Zajęcia arteterapeutyczne umożliwiają chorym dzieciom wypowiedzenie się na temat ich sytuacji, która jest często nie tylko niezwykle trudna, ale i niezrozumiała, stresująca. Zajęcia te umożliwiają niejako ciągłość narracji poprzez zmianę jej formy, kontekstu i języka. Możliwość (dobrowolnego, indywidualnego) wypowiedzenia niewypowiedzianego okazuje się niejednokrotnie szansą poprawy sposobu funkcjonowania dziecka w środowisku szpitalnym i rodzinnym oraz wsparciem leczenia konwencjonalnego.

Podsumowanie

Język wizualny jest niewątpliwie niedocenionym narzędziem pracy terapeutycznej. Jego właściwości: duża swoboda pracy, możliwość zachowania części narracji tylko dla pacjenta, bez konieczności mówienia o wszystkim – pozwalają wpływać na procesy psychiczne pacjentów z utrudnionym kontaktem werbalnym. Dzieci są tu dużą grupą, w przypadku której mamy do czynienia z utrudnioną komunikacją werbalną. Wyobraźnia dziecięca, nieograniczona i otwarta, daje możliwość dotarcia do ich psychiki i wpływu na modyfikację procesów trudnych do ujawnienia: traum, lęków, stresów. W przypadku chorób przewlekłych – jak wskazują badania – duży wpływ na przebieg choroby może mieć psychika.

Wyobraźnia jest narzędziem, które może przynieść niezwykle skuteczne wsparcie terapeutyczne, a w arteterapii jest głównym obszarem pracy terapeutów. Można ją uznać za nieodzowną metodę wspomaganie psychiki podczas długotrwałej hospitalizacji w przypadku chorób przewlekłych.

Bibliografia

Dewey J. (1975). *Sztuka jako doświadczenie*. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk: Polska Akademia Nauk.

Borowsky Junge M., Wadeson H. (2007). *Architects of Art. Therapy: Memories and Life Stories*, Charles C. Thomas Publisher.

Malchiodi C.A. (2014). *Arteterapia*. Gdańsk: Harmonia Universalis.

Nowak-Dziemianowicz M. (2016). *Walka o uznanie w narracjach*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe DSW, s. 338–341.

Popek S. (1985). *Analiza psychologiczna twórczości plastycznej dzieci i młodzieży*.

Simonton C., Matthews-Simonton S., Creighton J.L. (2012). *Triumf życia*. Łódź: JK.

Stańko M. (2009). Arteterapia-mechanizmy działania z perspektywy neuropsychologii. *Psychiatria Polska*, 3, 29–35.

Starobinski J. (1972). Wskazówki do historii pojęcia wyobraźnia. *Pamiętnik Literacki*, 63/4, 217–232.