Međupovezanost umjetnosti i psihijatrije

Mikulec, Sonja

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:699770

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Sonja Mikulec

Međupovezanost umjetnosti i psihijatrije

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Sonja Mikulec

Međupovezanost umjetnosti i psihijatrije

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihološku medicinu, KBC Zagreb pod vodstvom doc.dr.sc. Marijane Braš i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016.

Sadržaj

Sažetak I

Summary II

1. Uvod 1

1.1. Umjetnost u medicini 1

1.1.1. Korištenje umjetnosti u terapiji 2

1.1.2. Umjetnost kao sredstvo podučavanja 4

1.1.3. Korištenje umjetnosti u senzibilizaciji javnosti 5

2. Psihijatrija i umjetnost 7

2.1. Povijest psihijatrije i primjene umjetnosti u psihijatriji 7

2.2. Povijesni pregled utjecaja umjetničkih pravaca i psihoanalitičke misli na razvoj art terapije 10

3. Korištenje umjetnosti u terapiji 12

3.1. Umjetnost u radno-okupacijskoj terapiji 12

3.2. Umjetnost u psihoterapiji 14

3.2.1. Terapija filmom 15

3.2.2. Muzikoterapija 16

3.2.3. Literarna ekspresija i biblioterapija 19

3.2.4. Terapija plesom i pokretom 22

3.2.5. Art terapija 25

4. Neuroznanstvena podloga korištenja umjetnosti u medicini i psihijatriji 28

4.1. Neuroznanost i umjetnost 28

4.2. Neurobiološka podloga art terapije 29

5. Umjetnost kao sredstvo podučavanja stručnjaka u području mentalnog zdravlja 33

5.1. Film 33

5.2. Simulirani pacijent 34

6. Umjetnost kao sredstvo senzibilizacije javnosti o problemima mentalnog zdravlja 35

6.1. Film 36

6.2. Kazalište 37

6.3. Vizualna umjetnost 38

7. Zaključak 39

8. Zahvale 41

9. Literatura 42

10. Životopis 45

Sažetak

Međupovezanost umjetnosti i psihijatrije

Sonja Mikulec

U današnje vrijeme sve se veći naglasak stavlja na interdisciplinarnu suradnju između različitih struka. Interdisciplinarna povezanost između umjetnosti i medicine, odnosno psihijatrije nije novoga datuma već se proteže dugo kroz povijest. Ispreplitanje umjetnosti i medicine nalazimo u ilustracijama medicinske literature, u umjetničkom stvaralaštvu liječnika, u korištenju različitih tipova umjetnosti (glazba, slikarstvo, film) u terapijske svrhe posebice kod onkoloških pacijenata, edukaciji profesionalaca medicinske struke i senzibilizaciji javnosti o bolestima i osobnim iskustvima primjerice putem filma.

U psihijatriji umjetnost je korištena u terapijske svrhe još od antičkih vremena, a danas je zastupljena u okviru art terapije i drugih kreativnih terapijskih tehnika (terapija filmom, glazbom, plesom i pokretom, biblioterapija).

Zahvaljujući razvoju tehnologije, ponajviše funkcionalnog imaginga putem magnetske rezonancije, locirane su specifične regije u mozgu koje sudjeluju u doživljavanju umjetničkih djela, odnosno aktivirane su u procesu art terapije.

U edukaciji medicinskih profesionalaca na području problema mentalnog zdravlja korištenje umjetnosti poprima sve veću važnost. U tu svrhu koriste se filmovi u kojima su vjerodostojno prikazane osobe koje boluju od određenoj psihijatrijskog poremećaja te simulirani pacijenti, (posebno educirani glumci koji portretiraju pacijente oboljele od neke bolesti) kako bi polaznici savladali i poboljšali komunikacijske vještina s pacijentima i među kolegama i lakše se snalazili u različitim nepredvidim situacijama.

Umjetnost se može koristiti i u senzibilizaciji javnosti o problemima mentalnog zdravlja, odnosno kako bi se smanjila stigma koja prevladava o osobama koje boluju od psihijatrijskih poremećaja. Prikazani su primjeri takvog pristupa korištenjem filma, kazališta i vizualne umjetnosti.

Ključne riječi: umjetnost, psihoterapija, art terapija, edukacija, senzibilizacija javnosti

Summary

Association of art and psychiatry

Sonja Mikulec

Nowadays a lot of focus is put on interdisciplinarity in connecting different disciplines. Interdisciplinary connection between the arts and medicine in general and psychiatry in particular is not of a new date but has been present throughout the history. Interweaving of the arts and medicine can be found in illustrations of medical books, in works of art by physicians, in using different types of art as a means of therapy (especially with oncological patients), education of mental health professionals and sensitizaton of the general public about different diseases and personal experiences of illnesses depicted in films. In psychiatry the arts have been used as a therapeutic tool since ancient times, and nowadays they are used in art therapy and other creative art therapies such as cinematherapy, musicotherapy, bibliotherapy and dance and movement therapy. With the advancement of technology, particularly functional magnetic resonance imaging, localization of specific structures involved in art experience and experience of the process of art therapy has been made possible.

Using arts in education of mental health professionals has become more and more important. Films that accurately depict people suffering from a mental illness and simulated patiens (actors who were specifically educated to act as patients) are commonly used in order to master and improve communication skills with patients and colleagues, and to handle unpredictable situations more easily.

The arts can also be used in sensitization of general public about mental health problems and to decrease level of stigma that affects such patiens. Examples of using films, theatre and visual art for this purpose are being rewieved.

Key words: arts, psychotherapy, art therapy, education, sensitization of general public

1. Uvod

1.1. Umjetnost u medicini

Medicina i umjetnost oduvijek su se ispreplitale i bile neraskidivo povezane. Uostalom, samo prakticiranje medicine smatra se umijećem. Već u grčkoj mitologiji nalazimo boga Apolona koji je bio bog sunca i svjetla, glazbe, poezije, ozdravljenja, medicine, proročanstva i streljaštva.

Umjetnička djela nalazimo i u medicinskoj literaturi kao ilustracije ponajprije u udžbenicima iz anatomije za koje su se upošljavali umjetnici ilustratori, ali često su i sami liječnici radili svoje ilustracije radi što bolje reprezentacije struktura.

Tijekom povijesti mnogi liječnici bili su ujedno i slikari, pjesnici, dramaturzi, pisci, a ako se nisu direktno bavili umjetničkim stvaralaštvom često su bili pokrovitelji drugih umjetnika suvremenika. Primjerice, među poznatim liječnicima piscima bili su Anton Čehov, Mihail Bulgakov, Sir Arthur Conan Doyle, John Keats. Mihail Bulgakov napisao je „Bilješke mladog liječnika“, novelu u kojoj u iskustvima i doživljajima glavnog lika koji odlazi na selo raditi kao mladi liječnik zapravo opisuje vlastita. Antun Čehov tvrdio je da mu je medicina žena, a književnost ljubavnica. Iako je svoj profesionalni život češće posvećivao liječenju, svjetsku slavu stekao je kazališnim predstavama.

Liječnici koji se bave umjetnošću ukazuju na neraskidivu povezanost umjetnosti i medicine upravo zato što se svaka struka na svoj način bavi doživljajima i iskustvima života. Umjetnost u trenutcima bolesti pruža olakšanje iskazivanjem osjećaja pomoću kreativnog izražavanja. Također se može koristiti u edukaciji stručnjaka poboljšavajući različite vještine nužne za dobru praksu, ali i u senzibilizaciji javnosti o različitim bolestima gdje najčešće koriste filmovi koji uprizoruju doživljaje bolesti. Sve navedeno će biti detaljnije obrazloženo u narednom tekstu.

1.1.1. Korištenje umjetnosti u terapiji

U današnje vrijeme sve više se u terapiji kroničnih bolesti teži holističkom, integrativnom pristupu gdje se osobu sagledava u cjelini, zajedno s fizičkim i psihičkim karakteristikama. Na važnosti sve više dobivaju tzv. „mind-body interventions“, tehnike čija je svrha potaknuti kapacitete uma da djeluju na tjelesne funkcije i simptome. Među njima su vođena meditacija, hipnoza, hipnoterapija i art terapija (Angheluta i Lee 2011).

Art terapija je psihoterapijska tehnika koja u svojem pristupu koristi vizualno izražavanje u terapijskom procesu, a u svrhu istraživanja i razumijevanja samoga sebe. Art terapija i samo kreativno izražavanje predstavljaju moćne alate u liječenju bolesti koje imaju izraženu psihičku komponentu, kao što su onkološka bolest i kronična bol (Angheluta i Lee 2011).

Kronična bol najčešće zahvaća odraslu populaciju i često je uzrokom invaliditeta različitog stupnja, nesposobnosti za rad, problema s mentalnim zdravljem i teškoća u odnosima. Kroničnom boli smatra se bol koja traje više od 3 do 6 mjeseci, ali također se definira i kao fenomenološko iskustvo koje uključuje biološke, psihološke i socijalne odrednice osobe. Kompleksnost kronične boli najviše dolazi do izražaja pri liječenju zahtijevajući multidisciplinarni pristup u koji su uključeni liječnici, fizioterapeuti, radno-okupacijski terapeuti, socijalni radnici, te sve više i kreativne terapije.

Stoga je jedan od modela koji se primjenjuje u liječenju biopsihosocijalni model koji uzima u obzir biološke, psihološke i socijalne aspekte pojedinca i njegove bolesti. Biopsihosocijalni model je vrlo važan u liječenju kronične boli jer nudi bolje razumijevanje pacijentove boli i omogućuje primjenu novih terapijskih pristupa, kao što je art terapija, u svrhu smanjenja boli i podučavanja pacijenta samo-zbrinjavanju (eng. self-management), odnosno preuzimanju odgovornosti nad vlastitim zdravljem i ponašanjem (Angheluta i Lee 2011).

Istraživanja su pokazala da art terapija ima pozitivan učinak na smanjenje simptoma, poboljšanje psihičkog blagostanja i socijalne uključenosti.

Smanjenje simptoma bolesti povezuje se sa skretanjem pažnje na nešto opipljivo u procesu art terapije te razrješavanjem konflikata koji se nalaze u podlozi kronične boli. Naime, postojanje potisnute emocionalne i/ili fizičke traume može se

manifestirati tjelesnim simptomima. Nadalje, kreativni proces u art terapiji pomaže pojedincu povećati samopoštovanje i samosvijesnost, smanjiti stres, razviti interpersonalne vještine, steći uvid i kontrolirati vlastito ponašanje. Uključenje u proces art terapije oboljelima može pomoći u osvještavanju kako psihosocijalni čimbenici utječu na njihovu bol i na pozitivan i na negativan način zahvaljujući neverbalnim i verbalnim modalitetima komunikacije (Angheluta i Lee 2011). Istraživanja o učincima art terapije pokazala su da su poboljšanje afekta, smanjenje anksioznosti i depresije, poboljšano suočavanje s emocijama, izražavanje tuge i sposobnost viđenja samoga sebe u budućnosti, doprinijeli boljem suočavanju s boli. Nadalje, proces art terapije može dovesti i do promjene percepcije samoga sebe što je jedan od važnih čimbenika u osposobljavanju oboljelih za aktivno suočavanje s boli u svakodnevnom životu. Upravo su one osobe kod kojih je došlo do promjene percepcije vlastitog tijela, prihvaćanja stanja kronične boli i preuzimanja odgovornosti za vlastito blagostanje imale najveću korist od art terapije i vjerojatnost aktivnog suočavanja s boli, odnosno poboljšanja ukupno zdravstvenog stanja (Angheluta i Lee 2011).

Onkološka bolest donosi radikalne promjene u život osobe. Osim što su onkološki pacijenti podvrgnuti kirurškim zahvatima, kemoterapiji, radioterapiji, suočavaju se s neizvjesnošću terapijskog učinka, s promjenama na tijelu i s drugačijim, često izrazito oslabljenim funkcioniranjem u odnosu na stanje kada su bili zdravi. Sve te promjene izazivaju i psihičke reakcije na suočavanje sa smrću, s neizvjesnošću, promjenjenom tjelesnom percepcijom i percepcijom samoga sebe u bolesti, promjene u odnosima s drugima, posebice bližnjima. Stoga je u onkologiji posebno važan holistički pristup pri kojem se pacijent sagledava u svojem psihičkom i fizičkom integritetu. U mnogim onkološkim centrima diljem svijeta kao dodatna terapijska metoda koristi se art terapija ili neki oblik terapije kreativnom ekspresijom.
Kod mnogih suočenih s bolešću javlja se potreba za kreativnim stvaranjem, za umjetnošću. Kreativni proces u sklopu art terapije omogućuje pacijentu da izrazi samoga sebe, svoje emocije vezane uz samu bolest, neizvjesnost uspjeha liječenja, hospitalizaciju, odnose s drugima. Stoga se i posebice preporuča osobama kojima je teško izraziti se verbalno ili im je „uobičajena“ psihoterapija nelagodna. Također, kreativno stvaranje omogućuje pacijentima distrakciju od bolesti, fokus na proces čiji će im produkt donijeti osjećaj zadovoljstva i korisnosti, povećava njihovo

samopouzdanje, daje osjećaj kontrole i učvršćuje pozitivne strategije suočavanja s bolešću (Lipson 2011, Nainis i sur. 2006, Rhondali i sur. 2011). Studije koje su ispitivale učinak art terapije na simptome pacijenata su pokazale da je došlo do njihovog olakšanja; smanjenja boli, mučnine, umora, depresije, anksioznosti, slabosti apetita (Nainis i sur. 2006). Art terapija ima pozitivan učinak i na pacijente i na njihovu obitelj pomažući ima da se suoče s bolešću i njezinim simptomima, prilagode stresnim i traumatskim iskustvima i da osvijeste same sebe. Sve u svemu, kreativno izražavanje bilo u sklopu art terapije ili u vlastitom angažmanu povećava kvalitetu života i pacijentovu sposobnost da se nosi sa stresom koji donosi cijeli proces obolijevanja i liječenja (Nainis i sur. 2006).

1.1.2. Umjetnost kao sredstvo podučavanja

Već dugi niz godina postoji interes za korištenjem umjetnosti, posebice književnosti u edukaciji osoba medicinske struke. Korištenjem književnosti, kroz karakterizacije likova, njihove doživljaje i situacije koje proživljavaju dobiva se uvid u uobičajene reakcije različitih osoba u određenim situacijama što služi kao priprema za stvarne situacije te način reagiranja u istima. Također, identifikacija s različitim likovima, njihovim proživljavanjima i emocijama, te nepoznatim situacijama omogućuje bolje razumijevanje i više suosjećanja prema pacijentima i njihovim životnim situacijama što je ključno za ostvarivanje konstruktivne i empatijske skrbi o bolesniku. Još jedna značajna prednost korištenja književnosti u edukaciji je obogaćivanje jezika i misli na način da nas oplemenjuje s različitim konceptima i idejama o skrbi za bolesnika, a širina vokabulara omogućuje prilagodbu na različito jezično izražavanje pacijenata što je nužno za ostvarivanje boljeg i učinkovitijeg terapijskog odnosa (Scott 2000).

U medicinskoj edukaciji također se koristi vizualna umjetnost s vođenim pitanjima u svrhu poboljšanja kliničkih vještina opažanja, povećanja svjesnosti i senzibilizacije prema liječništvu kao umijeću te za povećanje empatije medicinskih radnika u odnosu s pacijentima (Reilly i sur. 2005, Gaunt 2012, Jasani i Saks 2013). U takvom pristupu koriste se figurativna (eng. representational art) i apstraktna umjetnost. Figurativna umjetnost omogućuje studentima da se fokusiraju na identifikaciju prepoznatljivih oblika i kontekstualnih informacija, dok apstraktna umjetnost stavlja fokus na identifikaciju obrazaca (uzoraka) i naglašava mogućnost nepouzdanosti opažanja (Jasani i Saks 2013). Jedna od tehnika koja se primjenjuje je „Visual

Thinking Strategies“ (VTS) koja uključuje 4 koraka: 1. opažanje (uz vođena pitanja što vidiš, zašto si opazio to, što još vidiš), 2. interpretaciju opaženog, 3. refleksiju (evaluacija i opravdanost donesenih zaključaka) i 4. komunikaciju (rasprava o idejama i dolazak do zajedničkog zaključka). Svi ti koraci imaju važnu ulogu u razvoju vještina u kliničkom radu. Opažanja, interpretacija i refleksija potiču kritičko, analitičko, kreativno i fleksibilno razmišljanje što zauzvrat povećava sposobnosti pronalaska višestrukih rješenja kompleksnih problema u situacijama koje se često susreću u kliničkom radu (Reilly i sur. 2005). Zatim, zajednička komunikacija uči vještini surađivanja i stvaranju kohezije među članovima važnih pri zajedničkom stvaranju strategije oko donošenja diferencijalnih dijagnoza, prilikom odlučivanja o planovima liječenja te također uči boljem slušanju drugih kolega u iznošenju ideja i pažljivom saslušavanju pacijentovih tegoba nužnog za savjesno i učinkovito liječenje (Reilly i sur. 2005).

Umjetnička djela koja sadrže dvosmislenosti i kontradikcije unutar sebe, te mogu biti interpretirana na više načina služe kao „surogati pacijenata“ (eng. patient surrogates), odnosno predstavljaju model koji simulira donošenje diferencijalnih dijagnoza u kliničkom radu s pacijentima. Unutarnje kontradikcije simuliraju kontradiktorne laboratorijske podatke u pacijenta kod kojeg se posumnjalo na specifičnu dijagnozu pri čemu je potrebno donijeti odluku o interpretaciji i korištenju takvih nalaza u daljnjoj dijagnostičkoj obradi i odlučivanju o skrbi pacijenta (Braverman 2011). Nadalje, priče koje sadrže takva umjetnička djela doprinose senzibilizaciji studenata kako bi mogli pročitati tuđe emocije i odnose te adekvatno odgovoriti na njih u kliničkom okruženju (Braverman 2011, Gaunt 2012). Štoviše, takav pristup potiče studente da u svojem radu slijede narativ pacijenata i traže znakove koji ukazuju na širu sliku od same povijesti bolesti (Gaunt 2012).

1.1.3. Korištenje umjetnosti u senzibilizaciji javnosti

Najrašireniji mediji putem kojeg se u široj javnosti oblikuje viđenje medicine, medicinskih profesionalaca i bolesti su film i televizijske serije.

Televizijske serije u kojima se prikazuje život i rad liječnika popularne su već desetljećima – u SAD-u 60-ih godina to je bila serija “Ben Casey”, 70-ih “M.A.S.H”., u 90-ima planetarno je popularna bila “E.R.” (hrv. „Hitna služba“) i “Chicago Hope”, a

tijekom 2000-ih su to bile “House MD” (hrv. „Dr. House“) i “Grey's Anatomy” (hrv. „Uvod u anatomiju“). Portretiranje liječnika u tim serijama mijenjalo se u skladu s društvenim promjenama – tako je 60-ih lik liječnika bio hladan, distanciran, sveznajući, znan samo po ishodima svojih pacijenata sve do novijeg doba gdje je lik liječnika postao humaniji, ranjiviji, otkrivajući publici svoja osobna previranja i probleme te teškoće s kojima se suočava u svojoj profesiji.
Iskustva pokazuju da su i televizijske serije i filmovi više od vijesti senzibilizirali širu javnost o određenim bolestima i proživljavanjima oboljelih, njihov utjecaj na pojedinca i njegovu obitelj, medicinskim postupcima i medicinskoj profesiji uopće. Neke od tih bolesti su autizam, Aspergerov sindrom, opsesivno-kompulzivni poremećaj, kronične bolesti, HIV/AIDS, određeni oblici karcinoma.
Od posebnog značaja su i filmovi o rijetkim bolestima, kao što su “Lorenzo's Oil” o adrenalnoj leukodistrofiji, “My Left Foot” o cerebralnoj paralizi, “Extraordinary Measures” o rijetkom genetskom poremećaju Pompeovoj bolesti.

Jedna od bolesti koja je najviše prikazivana u filmovima je onkološka bolest. Zahvaljujući brojnim filmovima o borbi za život oboljelih od karcinoma, kao što su „The Bucket List”, „My Sisters Keeper”, „Funny People”, „50/50”, u javnosti je oblikovana svijest o različitim vrstama tumora – kako izgleda borba protiv tumora, tj. liječenje, koliki emocionalni danak uzima, čineći istodobno samu bolest manje zastrašujućom, te kako za određene tumore postoje rizični faktori, koji ako se uklone mogu prevenirati razvoj tumora.

Međutim, koliko god filmovi omogujuću stjecanje uvida o određenom stanju, zbog dramatičnog efekta ili izostavljanja određenih važnih pojedinosti mogu stvoriti krivu sliku o određenom problemu. Jedan od najboljih primjera za to je kardiopulmonalna reanimacija u filmovima i televizijskim serijama gdje više od 80% ljudi sa srčanim arestom preživi, dok je u stvarnosti taj postotak znatno manji, samo 5%. Zbog takvih krivih predodžbi, mnogi ljudi mogu od određenih liječnika, odnosno medicinskih postupaka, očekivati više nego što oni mogu pružiti. Zato je važno svejedno kritički pristupati viđenom, ali i pružiti pacijentima adekvatne informacije koje su im potrebne da stvore vlastito stajalište i donesu odluke važne za njihovo zdravlje (Arenas-Rojas 2013).

Značajnu ulogu u senzibilizaciji javnosti ima i verbatim kazalište, vrsta dokumentarnog kazališta čiji je scenarij temeljen na točnim izjavama intervjuiranih osoba koje su svjedočile nekom događaju, suočile se s nekom bolešću ili doživjele traumu. Možda najpoznatija takva predstava je „Priče o raku“ koju je režirao Trevor Walker, a scenarij je napisala spisateljica Nella Dunn, potaknuta suočavanjem s malignom bolesti u vlastitoj obitelji. Pri pisanju, kontaktirala je prijatelje, poznanike i liječnike onkologe kako bi što vjerodostojnije prenijela emocije, probleme i strahove osoba koje su privatno ili profesionalno suočene s malignom bolesti. Predstava prati pet različitih životnih priča koje nose zajedničku poruku, a to je ona da svi imaju pravo na dostojanstven i ispunjen život do posljednjeg trenutka. Koliko je značajna ta predstava bila govori podatak da je izvedena u Domu Lordova, Gornjoj kući Parlamenta Ujedinjenog kraljestva, izazvavši brojne reakcije i kontroverze među članovima Doma i naposljetku izglasavanje novih zakona o skrbi o osobama s terminalnim dijagnozama i umirućima. Danas se predstava izvodi diljem svijeta i osim za senzibilizaciju šire javnosti, uvelike se koristi u edukaciji medicinskog osoblja o komunikacijskim vještinama. Za zdravstvene radnike najpotresnije je kada predstava pokaže koliko patnje mogu donijeti usputno izrečene dijagnoze, nedovoljno pojašnjena terapija i nedostatak vremena za pravu posvećenost oboljelome i njegovoj obitelji (Walker 2014).

Nadalje, općenito gledajući predstave verbatim kazališta mogu biti dobar način senzibiliziranja javnosti na probleme marginaliziranih društvenih skupina o kojima često gajimo predrasude.

2. Psihijatrija i umjetnost

2.1. Povijest psihijatrije i primjene umjetnosti u psihijatriji

Prvi opisi psihijatrijskih bolesnika mogu se naći zajedno s opisima bolesnika iz drugih grana medicine, kao i pokušaji njihova liječenja. Međutim, smatra se da razvoj psihijatrije zaostajao za drugim granama medicine. U početku se psihijatrija razvijala kao samostalna disciplina, da bi u jednom trenutku postala dio neuropsihijatrije, pa se opet osamostalila, te danas opet pokazuje sklonost vezanju uz neurologiju, posebice zbog napretka istraživanja u području neurobiološke podloge psihijatrijskih bolesti.

Na osnovi saznanja o životu plemenskih kultura kod kojih je prisutan mistični odnos prema prirodnih pojavama, duševna bolest se smatrala posljedicom viših sila i nečim što nije moguće mijenjati. Duševni bolesnici ne bi mogli sudjelovati u plemenskim aktivnostima te bi bili prepušteni samima sebi, odnosno dobrim ili zlim duhovima koji su odgovorni za njihovo stanje.

Poznato je da se u medicini još od starog vijeka (ako ne i ranije) koristila umjetnost u liječenju bolesnika. Tako se zna da je Asklepije (Eskulap), jedan od najpoznatijih rimskih liječnika, u liječenju duševnih bolesnika preporučivao humani i blagi postupak, boravak u svjetlim i zračnim prostorijama, glazbu i drugu zabavu, putovanja i radnu terapiju. Humaniji pristup je zagovarao i rimski liječnik Soran iz Efeza, koji je preporučivao razgovor s bolesnicima te prikladnu i laku literaturu, između ostalih metoda.

U srednjem vijeku ponovno se smatra da je duševna bolest posljedica opsjednutosti demonima, te se kao metode liječenja upotrebljavaju egzorcizam i drugi magijsko-religijski postupci. U arapskoj medicini tog doba, u koju su inkorporirane stečevine grčke i rimske medicine, najznačajniji predstavnik je Avicenna koji za duševne bolesnike preporučuje psihoterapiju pjesmom i razgovorom te terapiju radom.

Na samom početku novog vijeka, na prijelazu iz 15. u 16. stoljeće, Paracelsus dokazuje da su duševne bolesti nisu posljedica djelovanja demona, već da nastaju zbog poremećaja kemijskih procesa u organizmu te ih na tragu toga i liječi kemijskim tvarima. On je ujedno napisao jedan od prvih klasičnih spisa o duševnim bolestima i uveo novu klasifikaciju duševnih bolesti. U 17. i 18. stoljeću u potpunosti se napuštaju srednjovjekovna uvjerenja o nastanku bolesti i metodama liječenja potaknuta novim dostignućima u znanosti i u medicini.
Na prijelazu iz 18. u 19. stoljeće, Franz Joseph Gall je osnovao frenologiju prema kojoj su sve duševne karakteristike lokalizirane u određenim dijelovima mozga, koji mogu biti manje ili više razvijeni te se prema njima oblikuje vanjski izgled lubanje – veličina izbočina je proporcionalna razvijenosti određenih dijelova mozga. U isto vrijeme djeluje i Philippe Pinel, utemeljitelj humanističke revolucije u psihijatriji koji skida okove i lance s duševnih bolesnika u umobolnicama.

U 20. stoljeću dva istaknuta imena su Emil Kraepelin, tvorac moderne klasifikacije duševnih bolesti i Sigmund Freud, koji je svojom strukturnom teorijom ličnosti, odnosno podjelom ličnosti na svjesni i nesvjesni dio, doveo do jednog od najvećih zaokreta u psihijatriji, ali i kulturi općenito, čiji je utjecaj prisutan sve do današnjih dana. Uvode se i nove terapijske metode – 1936. godine portugalski psihijatar Egas Moniz izveo je prvu psihokirurški zahvat, leukotomiju, a 1937. godine Ugo Cerletti i Lucio Bini počinju primjenjivati električnu struju u liječenju shizofrenih bolesnika na temelju opservacija da bolesnici koji su imali epileptičke napadaje nisu imali simptome shizofrenije. Kao prva medikamentna terapija u shizofrenih bolesnika primjenjuje se klorpromazin 1952. godine, a uvode ga Jean Delay i Pierre Deniker. Ubrzo nakon otkrića i primjene antipsihotika, 1954. su otkriveni antidepresivi tipa inhibitora monoaminooksidaze, a 1957. otkriven je triciklički antidepresiv imitriptilin. U posljednjih 10-ak do 15-ak godina otkriveni su mnogobrojni psihofarmaci, antipsihotici i antidepresivi koji imaju jednak ili bolji učinak od prijašnjih lijekova, ali uz manje nuspojava.

Primjena psihofarmaka omogućila je deinstitucionalizaciju bolesnika zbog mogućnosti nastavka liječenja u ambulantnim uvjetima, a time je i otvorena mogućnost rehabilitacije i resocijalizacije.

Usporedno s razvojem psihofarmaka tekao je i razvoj psihoterapije. Danas postoji više od 400 službenih psihoterapijskih teorija, smjerova i tehnika. Tako između ostalih postoje kognitivno-bihevioralna terapija, psihodinamski orijentirala psihoterapija, psihoanaliza, integrativna psihoterapija, gestalt-psihoterapija, te za ovaj rad najvažnije kreativne terapije i art terapija koje koriste umjetničko izražavanje, odnosno umjetnost u terapijske svrhe (Jukić 2015).

U tom razdoblju započinje ponovna primjena umjetnosti u psihijatriji, odnosno započinje uzlet kreativnih terapijskih tehnika i art terapije. Nakon Prvog, a posebice nakon Drugog svjetskog rata u veteranskim bolnicama glazbenici sviraju koncerte kako bi poboljšali rehabilitaciju pacijenata s emocionalnim i fizičkim traumama. Također se koristi i biblioterapija, odnosno čitanje knjiga u terapijske svrhe, kako bi se pacijentima odvratile misli od trauma i poboljšao oporavak stjecanjem uvida u tuđe situacije i probleme koje mogu primjeniti u vlastitom životu. Tada se u SAD-u zahvaljujući Marian Chace počinje provoditi i plesna terapija. Art terapija kao

samostalna struka temelji se na psihodinamskog teoriji, međutim na nju su utjecali i različiti umjetnički pravci i filozofska misao.

2.2. Povijesni pregled utjecaja umjetničkih pravaca i psihoanalitičke misli na razvoj art terapije

Poznato je da su se u šamanskim kulturama održavale ceremonije u kojima je šaman/liječnik mogao pjevati, plesati, izrađivati slike ili pričati priče, te se vjerovalo da se takvim ritualima mogu izbaciti nezdravi i štetni elementi iz tijela i time izliječiti tijelo, um i duh (Škrbina 2013). Tijekom povijesnih razdoblja u različitim kulturama upravo je vizualna umjetnost korištena u ritualima iscjeljivanja (Edwards 2004).

Od razdoblja antičke Grčke i Rima, preko srednjovjekovlja, renesanse, do baroka i rokokoa vizualna umjetnost, odnosno slikarstvo je u službi što vjernijeg prikazivanja stvarnosti.
Međutim, krajem 18. stoljeća počinje se javljati potreba za „istraživanjem“ drugog, odnosno za prikazivanjem vlastitih unutarnjih previranja i osjećaja. To se razdoblje naziva romantizam i karakterizirano je, u slikarstvu, temama u kojima se isprepliću svjetovno i duhovno, odnosno potragom za slikama mentalnih stanja izvan naše svjesne kontrole (česta preokupacija s „uzvišenim“ i ekstremnim emocionalnim stanjima) koji su utjelovljeni u samoj prirodi (Edwards 2004).

Početkom 20. stoljeća pojavljuje se ekspresionizam u čijem je fokusu prikazivanje emocija u njihovom neposrednom i najizraženijem obliku. Stoga se doprinos ekspresionizma smatra značajnim za razvoj art terapije jer je isticao originalnost i ekspresiju samoga sebe (eng. self-expression) (Edwards 2004).

U tom razdoblju djeluje i Hans Prinzorhn, njemački psihijatar i povjesničar umjetnosti, koji 1922. objavljuje knjigu „Bildnerei der Geisteskranken“ (hrv. „Umješnost mentalno oboljelih“, eng. „The Artistry of the Mentally Ill“) u kojoj je prikazao i opisao stvaralaštvo štićenika umobolnica diljem Europe. (Edwards 2004) Zahvaljujući ovom djelu, mnogi profesionalci i medicinske i umjetničke struke potaknuti su da promijene svoje mišljenje i nazore o povezanosti umjetnosti i psihičkih bolesti. Nakon objave knjige, izvan psihijatrijske struke, posebice kod umjetnika avantgarde javio se interes

za skupljanje djela mentalno oboljelih. Među njima je bio i Jean Dubuffet koji je stvaralaštvu mentalno oboljelih, odnosno onih koji nisu imali nikakvog formalnog obrazovanja niti doticaja s tadašnjom umjetničkom kulturom, nadjenuo ime „Art Brut“ („sirova umjetnost“, u Americi će zaživjeti naziv „Outsider Art“) (Edwards 2004).

Nadalje, 1924. manifestom Andrea Bretona formira se novi umjetnički pravac – nadrealizam, koji slavi „nesvjesno“ te ga smatra oslobađajućom silom koja omogućuje stvaranje lišeno okova racionalnosti. Iako se njihova načela temelje na freudovskoj teoriji, njihov je fokus upućen na stvaranje iracionalnog imaginarija, slobodne asocijacije i takozvani psihički automatizam, smatran stvarnim procesom razmišljanja, lišen kontrole razuma te moralnih i estetskih preokupacija. Art terapija je iz njihovog pokreta preuzela slobodne asocijacije i psihički automatizam te ih u svojem radu pretočila u naglašavanje spontanosti u slikanju i modeliranju (Edwards 2004).

Freud je smatrao da su neuroze, snovi i umjetničko stvaranje dio nesvjesnih mentalnih procesa te time počivaju na primarnom procesu mišljenja. Kako bi se pojedinac prilagodio zahtjevima vanjskog svijeta mora kontrolirati, odnosno odreći se vlastitih maštanja (fantazija) u sklopu primarnog procesa mišljenja (Edwards 2004). Međutim, upravo kreativnim stvaranjem pojedinac može vlastite fantazije prezentirati vanjskom svijetu. Time on putem sublimacije smiruje napetost između zahtjeva vanjskog i unutarnjeg svijeta (Edwards 2004). Za Freuda, umjetničko djelo predstavlja simbolično izražavanje neuroze i unutrašnjih konflikata umjetnika, kao što to predstavljaju i snovi, odnosno simptomi. Iako je gledao blagonaklono na umjetnost, smatrajući je alatom za poboljšavanje kvalitete života i za kroćenje našeg „divljaštva“, u svojem terapijskom pristupu se više fokusirao na verbalnu interpretaciju snova svojih pacijenata, nije ih poticao da ih naslikaju i na taj način se izraze.

Naprotiv, Freudov suvremenik i učenik, Carl Jung, imao je potpuno drugačiji pristup koji je poznat kao „analitička psihologija“. Jungov značajan doprinos razvoju art-terapije je u tome što je svoje pacijente poticao na likovno izražavanje (crtanje/slikanje) tijekom analize jer je smatrao da se slikama mogu izraziti najznačajniji vidovi ljudskog iskustva i psihičkog proživljavanja (Edwards 2004). Vjerovao je da su te slike posrednici između pojedinca i njegovog problema, odnosno

između svjesnog i nesvjesnog, te omogućuju eksternalizaciju i stvaranje psihološkog odmaka od problema i poteškoća. Važnost likovnog izražavanja je u tome što omogućuje uobličavanje kaotičnih misli i osjećaja koji se na drugačiji način ne bi mogli izraziti u sliku koja ima svoju formu i ekspresivnu vrijednost (Edwards, 2004). U radu s pacijentima i njihovim likovnim stvaralaštvom, Jung je razvio metodu koju je nazvao „aktivna imaginacija“. Naime, poticao je svoje pacijente da kroz kreativnost i likovno izražavanje razviju aktivnu vezu s vlastitom maštom, pri tome se ne fokusirajući na stvaranje nesvjesnog materijala u svrhu interpretacije istog (Edwards 2004).

3. Korištenje umjetnosti u terapiji

3.1. Umjetnost u radno-okupacijskoj terapiji

Radno-okupacijska terapija naglašava provođenje aktivnosti koje daju smisao i „okupiraju“ kao modalitet učinkovite terapije pacijenata. „Okupacijskim“ aktivnostima se smatraju one svakodnevne aktivnosti koje su smislene, usmjerene prema cilju, zahtijevaju vrijeme i prepoznate su od drugih (TeBeest i sur. 2002). Prema Christiansenu, stvaranje naših identiteta kroz okupacijske aktivnosti pruža nam kontekst za stvaranje života obogaćenih smislom, a upravo to nam pomaže ostvariti blagostanje (Christiansen 1999).

Struka art terapeuta i radno-okupacijskih terapeuta često se poistovjećuje i brka. Međutim, postoje nekoliko važnih razlika koje ih razgraničuju. Prvo, razina obrazovanja je drugačija. Dok se art-terapeuti često obrazuju na postdiplomskoj razini obrazovanja i sami aktivno stvaraju, radno-okupacijski terapeuti stječu svoje znanje na preddiplomskoj razini i često se ne bave umjetnošću u slobodno vrijeme. Nadalje, art-terapeuti u svojem radu obično koriste vizualni oblik umjetnosti, kao što je crtanje, slikanje i kiparstvo, dok radno-okupacijski terapeuti koriste široki raspon medija – od slikarstva, glazbe, drame do kreativnog pisanja. Zatim, art terapeuti gledaju na proces stvaranja i konačni produkt kao jednu cjelinu, dok je radno-okupacijskim terapeutima konačni produkt od manje važnosti, više se fokusiraju na proces stvaranja i pacijentov odnos sa stvorenim djelom prema kojem procjenjuju samog pacijenta i koriste takva saznanja u terapeutskom procesu. Posljednje, art

terapeuti najčešće nemaju unaprijed zadani plan niti materijale koji će biti korišteni u terapijskoj sesiji, a radno-okupacijski terapeuti odreden plan aktivnosti i materijale/medije koji će biti korišteni (Edwards 2004).

Neki autori smatraju da aktivnosti poput crtanja/slikanja, lončarstva, glume, plesa, kreativnog pisanja, sviranja, i slično, imaju poseban potencijal za kreativno izražavanje upravo zato što između ostalog uključuju inventivnost i imaginaciju. Osim toga, kreativne aktivnosti nude mogućnost istraživanja i izražavanja duboko ukorijenjenih emocija (TeBeest i sur. 2002).
Radno-okupacijski terapeuti smatraju da ljudi imaju potrebu izraziti svoje osjećaje (neovisno jesu li pozitivni ili negativni), te da je kreativno izražavanje socijalno prihvatljiv način i kontrolirano mjesto za ekspresiju snažnih emocija. Štoviše, Winnicott je također smatrao da je kreativno izražavanje socijalno prihvatljiv način igre među odraslima (Thompson i Blair 1998).
Kreativno izražavanje pomaže u učenju, poglavito motoričkih vještina, stvaranjem moćnih memorijskih putova koji samim aktivnostima daju puno trajniji učinak te pridonose većoj važnosti i svrsishodnosti izražavanja putem umjetničkih medija (Ferguson i Trombly 1997, Thompson i Blair 1998). Osim toga, ono doprinosi razvoju motivacije, samopouzdanja i izražavanja samoga sebe (Thompson i Blair 1998).

Radno-okupacijska terapija, kao i art-terapija, počiva na načelima psihodinamskih, odnosno humanističkih teorija. Unutar psihodinamskog okvira, kreativni objekti stvoreni korištenjem različitih medija (slikanjem, lončarstvom, psihodramom, glazbom i poezijom) predstavljaju sredstvo u/kroz koje sudionici mogu projicirati svoje nesvjesne ili predsvjesne obrambene mehanizme. U psihoanalitičkoj teoriji, projekcija je obrambeni mehanizam (dio nesvjesnog) pomoću kojeg osoba pripisuje drugoj osobi, objektu, glazbenom djelu ili poeziji, karakteristike koje sam priželjkuje ili koje su neprihvatljive unutar njegovog/njezinog selfa (Thompson i Blair 1998). Terapeut verbalno interpretira što je stvoreno unutar radionice, odnosno što je sve bilo potaknuto unutar grupe, te pomaže pojedincu i drugim članovima grupe da interpretiraju ono što su stvorili. To zapravo omogućuje terapeutski učinak kreativnih aktivnosti/radionica čiji je cilj omogućiti pacijentu da bude više svjestan samoga sebe, razumije probleme s bliskim osobama, započne i razvija socijalne kontakte, te razriješi svoje unutarnje konflikte na način da ih proživi u sigurnom okruženju grupe i

konačno, primjeni stečene vještine i strategije za rješavanje različitih okolnosti u životu (Thompson i Blair 1998).

Međutim, da bi takve aktivnosti koje koriste kreativno izražavanje/umjetnosti (eng. creative arts) imale terapeutski učinak moraju pojedinom pacijentu biti smislene, te unutar okvira isplaniranog terapijskog programa i pozitivnog terapeutskog odnosa između pacijenta i terapeuta (Thompson i Blair 1998).

3.2. Umjetnost u psihoterapiji

Psihoterapija je oblik terapije u kojoj kao instrument liječenja najčešće služe riječi, ali mogu se koristiti i drugi oblici komunikacije, odnosno simbolička ponašanja, od osnovnog ljudskog kontakta tapšanja po ramenima, do razrađenih tehnika kojima se nastoje ispraviti neadekvatne emocionalne reakcije i uspostaviti unutarnji, psihički, mir. Najznačajnija karakteristika psihoterapije je da se za razliku od drugih medicinskih postupaka, u odnosu s pacijentima oslanja na simboličku komunikaciju. Drugim riječima, bavi se sadržajem simptoma pacijenta i njihovog značenja za pacijentov život (Gregurek 2014).

Umjetnost se, u svojoj suštini, smatra oblikom komunikacije. Tijekom povijesti pa sve do današnjeg vremena, umjetnost, neovisno o vrsti (slikarstvo, glazba, kiparstvo, ples), se koristila simbolima kao svojim jezikom komunikacije. Zahvaljujući simboličkoj komponenti umjetničkog djela ona nalazi put do publike, često do najintimnijih kutaka osobnosti pojedinca.

U simbolima se nalazi poveznica između psihoterapije i umjetnosti; upravo se na umjetničkom, kreativnom izražavanju putem simbola temelji terapeutsko djelovanje različitih psihoterapijskih tehnika koje uključuju uporabu umjetnosti i kreativnih tehnika.

U umjetničkom stvaralaštvu, ali i životu općenito, važna je kreativnost. U definiranju kreativnosti možemo reći da ona predstavlja određeni pristup problemima obilježen divergentnim mišljenjem kojeg čine stvaranje novih, prije nepostojećih, rješenja

nekog problema. Kreativnost je također opći ljudski potencijal koji se može poticati, ali i potiskivati te onemogućavati. U psihodinamskom pristupu, kreativnost proizlazi iz tenzija između svjesne realnosti i nesvjesnih nagona, a kreativni produkt nastaje izražavanjem želja na javno prihvatljiv način putem mehanizama sublimacije. Sublimacija se smatra generalno pozitivnim mehanizmom obrane, njome se infantilni seksualni ili agresivni nagoni preusmjeravaju prema višim psihičkim funkcijama. Drugim riječima, putem sublimacije se prvobitne društveno neprihvatljive želje i impulsi kanaliziraju prema društveno prihvatljivim aktivnostima. Prema egzistencijalističkim i humanističkim teorijama ličnosti pomoću kreativnosti se uravnotežuju tenzije u procesima ličnosti, odnosno dolazi do promjene ličnosti temeljene na preuzimanju rizika i samom izvođenju kreativnog čina čije dovršenje dovodi do pozitivnog osjećanja i osjećaja kompetentnosti (Škrbina 2013).

3.2.1. Terapija filmom

U psihoterapiji, film je korišten kao dodatna dodatna terapeutska tehnika i u individualnoj i u grupnoj terapiji. Prednost korištenja filmova u psihoterapiji je što prikazuju univerzalne teme, omogućuju klijentima/pacijentima da sagledaju svoje probleme s „ugodne“ distance te pridonose boljoj suradljivosti (Schulenberg 2003). Gledatelji se često identificiraju s likovima pri čemu projiciraju dijelove sebe u lik „unoseći“ se u radnju filma, što može dovesti do smanjenja represije i drugih obrambenih mehanizama. Stoga filmovi utječu na gledatelje ponajviše na emocionalnoj, a ne toliko na intelektualnoj razini (Sharp 2002).

Gledanje filmova ne samo što je oblik zabave, nego i film komunicira s gledateljem kroz sliku, metafore i simbole. Teorijska podloga terapeutskog učinka filma se odnosi na interpretaciju metafora/simbola i na učenje opažanjem (Schulenberg 2003).

Filmovi kao vizualna metafora mogu poslužiti za edukaciju pacijen(a)ta i poticanje drugačijih stavova jer pružaju različite načine sagledavanja situacija i doživljavanja, pri tome omogućujući pacijentu (gledatelju) da sam odabere svoj stav. Takav pristup koji nalaže samostalno učenje i usvajanje noviteta može osnažiti pacijenta, osobito njegovo/njezino samopouzdanje (Schulenberg 2003). Nadalje, metafore „zaobilaze“ analitičke i logičke dijelove našeg mozga te uključuju simboličke, kreativne dijelove

mozga kako bi sadržaj metafore poprimio značenje. U njihovo procesiranje se uključuju i nesvjesni dijelovi uma stvaranjem slobodnih asocijacija koje su nužne za pridavanje smisla, odnosno značenja metafori (Sharp 2002). Stoga, korištenje metafora pruža manje direktnu komunikaciju koja je više usmjerena prema receptivnim, manje defenzivnim dijelovima ličnosti te se upravo na taj način može umanjiti pacijentov otpor prema terapeutu. Terapeut je stvaranjem odnosa u kojem postoji dijeljenje zajedničkog iskustva s pacijentom (eng. shared experience) u mogućnosti prenijeti mu/joj značajne poruke koje mogu sugerirati rješenja njegovih problema ili njihovo sagledavanje iz druge perspektive te doprinijeti osobnom razvoju, između ostalih pozitivnih terapeutskih učinaka (Sharp 2002).

Različiti modeli ponašanja i izražavanja stavova filmskih likova gledatelju (pacijentu) nude priliku da nauče nove načine izražavanja, odnosno da nauče drugačije pristupati i rješavati vlastite probleme, imitacijom onih koje smatraju sličnima sebi (Schulenberg 2003, Sharp 2002). Suočavajući se s likovima koji imaju slične probleme pacijenti mogu sagledati svoje probleme iz druge perspektive i preispitati vlastitu percepciju istih, te im to može pružiti određenu utjehu da se ne osjećaju izolirano i samo u svojim problemima. Gledajući postupke filmskih likova i njihove posljedice, pacijenti sami prosuđuju kakve su odluke ili ponašanje dobri, odnosno loši te na temelju toga mogu promijeniti i vlastite odluke i ponašanje. Stoga se uvid koji pacijent stječe svim opisanim procesima smatra glavnim čimbenikom terapeutskog djelovanja gledanja filmova (Shulenberg 2003, Sharp 2002).

3.2.2. Muzikoterapija

Glazba, više od bilo kojeg drugog oblika umjetnosti prožima naše živote. Ispunjava svakodnevicu, ljudi je slušaju tijekom učenja i radnog vremena, vježbanja, vožnje, prilikom ustajanja, za obilježavanje svečanih prigoda. Glazba je važna za stvaranje identiteta i osjećaja pripadnosti nekoj kulturi, odnosno grupnom identitetu, olakšava komunikaciju (glazba je univerzalni jezik), potiče dijeljenje emocija i promjenu raspoloženja, a time može utjecati i na promjenu ponašanja. Stoga je glazba kao jeftino rješenje našla primjenu u terapiji s ciljem poboljšanja zdravlja i raspoloženja pacijenta uz smanjenje tjeskobe i stresa, te posebice kirurške, proceduralne, akutne i kronične boli.

Neuroznanstvena istraživanja pokazala su da u procesiranju glazbe sudjeluje cijeli mozak i da je za očuvanje glazbenih sposobnosti nužno funkcioniranje obaju hemisfera. Također, smatra se da stimulacija desne hemisfere tijekom razvoja potiče bolju integraciju među hemisferama i kompleksniju koordinaciju pojedinih funkcija te dovodi do povećanog kapaciteta za pamćenje i razvoja cjelovitog i kreativnijeg pristupa rješavanju problema (Škrbina 2013).

Počeci primjene glazbe u terapijske svrhe sežu u davna vremena, postoje zapisi iz vremena starih Egipćana prije 4000 godina o liječenju pacijenata glazbom, u Bibliji, te u Homerovoj „Odiseji“. Aristotel je preporučivao glazbu kod liječenja različitih vrsta poremećaja. Međutim, tijekom cijelog srednjeg vijeka zbog ratova i pošasti koje su harale, gubi se terapijski značaj glazbe i ona postaje predmetom zabave (Rak 2014). Nakon Prvog i Drugog svjetskog rata putujući bi glazbenici svirali u veteranskim bolnicama tisućama pacijenata s emocionalnim i fizičkim traumama. Dolazilo je do značajnih fizičkih i emocionalnih promjena te ih je medicinsko osoblje bolnica odlučilo zaposliti. Međutim, suočavanje glazbenika s psihičkim problemima pacijenata stvorilo je potrebu za dodatnom edukacijom kako bi razvili kompetencije za rad u takvim uvjetima. Tako je prvi program za edukaciju muzikoterapeuta osnovan 1944. godine pri Michiganskom državnom sveučilištu (Degmečić 2005).

Muzikoterapija (ili glazboterapija) se može definirati kao korištenje glazbe za liječenje ili smanjenje zdravstvenih tegoba pomoću njenog blagotvornog učinka, odnosno kao skup tehnika koje se koriste zvukom u dijagnostičke, terapijske i preventivne svrhe, koji može, a i ne mora biti glazba (Rak 2014) U psihoterapiji, glazboterapija se rabi na aktivan način (aktivna glazboterapija) kao kombinacija sviranja instrumenata, pjevanja, pokreta te na pasivan način (receptivna glazboterapija) u kojem se rabi slušanje i rasprava o glazbi (Škrbina 2013). Od instrumenata se rabe oni melodični instrumenti čije je korištenje jednostavno i nije potrebna dodatna edukacija; najčešće bubnjevi, kastanjete, triangli, ksilofon (Rak 2014).

Cilj glazboterapije nije podučiti nekoga sviranju, već kroz zvuk, glazbu i pokret uspostaviti kontakt s drugom osobom, potaknuti neverbalnu komunikaciju i

kreativnost, odnosno lakše izražavanje emocija, te uspostaviti i provesti proces osposobljavanja pojedinca za što bolje funkcioniranje (Škrbina 2013).

Aktivno sudjelovanje u stvaranju glazbe, posebice u grupnoj glazbenoj improvizaciji, pridonosi samopouzdanju, ohrabrivanju kreativnog samoizražavanja, smanjenju stresa, ublažavanju duhovne rastrojenosti te omogućuje neverbalno izražavanje emocija i intimno iskustvo samospoznaje (Škrbina 2013). Samo slušanje glazbe poboljšava i održava pažnju, poboljšava raspoloženje i djeluje stimulirajuće na lokomotoriku praćenjem ritma pokretima ruku i nogu (Rak 2014).
Izvođenje glazbe ili samo slušanje, utječu na autonomni živčani sustav mijenjajući frekvenciju disanja i srca u skladu s ritmom glazbe. Prema tome, brzi ritmovi imaju „uzbuđujuće“ djelovanje uzrokujući uznemirenost, veselje, samopouzdanje i osjećaj pobjede, dok spori ritmovi djeluju više smirujuće uz izazivanje osjećaja mira, žalosti, monotonije i pospanosti (Rak 2014).

Najčešće se muzikoterapija koristi u stanjima stresa, umora i kod smetnji spavanja. Međutim, primjenjuje se i u terapiji boli, kod starijih osoba, u palijativnoj skrbi, kod depresije, za razvijanje komunikacije, kod cerebralnih oštećenja, progredirajućih stanja, kod osoba s intelektualnim teškoćama, autizmom, motoričkim poremećajima, psihijatrijskim bolestima, u pripremi za teške operativne zahvate i nakon njih, za poboljšanje kvalitete života, kod smetnji koncentracije, pri glavobolji i migreni, itd. (Škrbina 2013, Rak 2014). Osim toga, na temelju iskustava, preporučuju se određene skladbe za specifična stanja. Tako pozitivan učinak kod alkoholizma imaju skladbe Ludwiga van Beethovena, I.G. Stravinskog i Arama Hačaturjana, kod depresivnih poremećaja skladbe Richarda Wagnera („Tannhäuer“), Pietra Mascagnija („Cavalleria rusticana“) i Giuseppea Verdija („Nabucco – Zbor robova“), kod seksualnih smetnji i smetnji inhibicija folk-glazba (ali samo u osoba koje ju inače preferiraju), kod nesanice glazba Franza Schuberta („Ave Maria“) i Friedricha Händela („Largo Georga“), u stanjima s prevladavajućih strahom i nemirom djela Johanna Sebastijana Bacha („Suite“) i P.I. Čajkovskog (klavirske kompozicije). Za opuštanje se preporuča glazba Federica Chopina (posebice „Nocturno“) i Antonina Dvořáka („Simfonija stvaranja novog svijeta“), a kod različitih psihičkih tegoba i stanja preporuča se glazba Wolfganga Amadeusa Mozarta zbog melodija s balansiranim ritmom i frekvencijskim aspektom (Rak 2014).

Prema rezultatima različitih istraživanja, intervencija korištenjem glazbe ima pozitivan učinak na ponašanje pacijenata u različitim okolnostima. Primjerice, puštanje smirujuće glazbe smanjilo je agitaciju, agresivno i disruptivno ponašanje i kooperaciju pacijenata s osobljem, čak i ako je takva glazba bila nepoznata pacijentu. Također je bilo provedeno istraživanje u kojem je jedna skupina pacijenata mogla sama odabirati glazbu koju će slušati i upravo je ta skupina imala značajno smanjenje agitiranosti u usporedbi sa skupinom koja nije mogla birati što će slušati. Puštanje pozadinske glazbe tijekom zajedničkih aktivnosti, posebice kod ručanja ili večeranja, smanjilo je broj ekscesivnih situacija i svađa među pacijentima. Nadalje, istraživanje u kojoj je ispitivano mišljenje pacijenata o glazbenoj intervenciji je pokazalo da su se pacijenti osjećali manje anksiozno što ih je to potaklo na traženje pomoći i ohrabrilo da otvorenije progovore o svojim problemima (Staricoff 2004).
Istraživanja utjecaja glazbe na pacijente s Alzheimerovom demencijom pokazala su povećanje pozitivnog ponašanja, poboljšanje socijalnih funkcija, smanjenje fizičke agitacije, bolju suradljivost u sudjelovanju u aktivnostima i obavljanju svakodnevnih rutinskih zadataka. Osim toga, glazbom se uspjelo bolje od drugih tehnika poboljšati komunikaciju i govor, dok je za puštanje nostalgičnog tipa glazbe otkriveno da stimulira dugoročno pamćenje i pozitivno ponašanje u pacijenata (Staricoff 2004).

3.2.3. Literarna ekspresija i biblioterapija

Uporaba kreativnog pisanja, književnosti i poezije pokazala je da omogućuje pacijentima stvoriti vlastitu narativu, priču, pomažući im u organizaciji i preuzimanju kontrole nad vlastitim unutarnjim svijetom što dovodi do poboljšanja mentalnog stanja općenito. Osim što pomaže pacijentima, medicinsko osoblje dobiva uvid na koji način pacijenti proživljavaju svoja stanja, njihove misli osjećaje, a na temelju toga mogu prilagoditi svoj pristup pacijentima o kojima se brinu. Također, doticaj medicinskih profesionalaca s narativom pacijenata važan je za razvoj empatije te razumijevanje etničkih, kulturnih, socioekonomskih faktora koji utječu na pacijentovo stanje i ponašanje (Staricoff 2004).

Primjena književnosti u svrhu terapije, to jest terapijsko čitanje koristilo se u psihijatrijskim ustanovama već u 18. stoljeću. Tada su postojale 2 kategorije terapije

– fizička i moralna, gdje je moralna terapija zapravo obuhvaćala sve ono što nije bilo fizičko i medicinsko, a odnosilo se na različite oblike rekreacije i uposlenosti. U prvom desetljeću 19. stoljeća, dr. Benjamin Rush čitanje uključuje u terapeutski plan, te osim što predlaže 2 kategorije čitanja, jednu za zabavu, a drugu za obogaćivanje znanja, predlaže i čitanje na glas, prepisivanje iz djela te upamćivanje zanimljivih dijelova štiva. Tako su tijekom cijelog stoljeća brojne umobolnice imale knjižnice koje su oboljelima služile kao „intelektualne i emocionalne ljekarne“, sadržavajući širok raspon „pomoćnih sredstava“ (eng. remedies). Tijekom Prvog svjetskog rata u mnogobrojnim vojnim bolnicama ranjenim vojnicima su na raspolaganju knjige kako bi im čitanje pomoglo u rehabilitaciji odvraćujući misli od proživljenih strahota i pružajući utjehu i osjećaj smisla. Nakon Prvog svjetskog rada, 20-ih i 30-ih godina 20. stoljeća, u brojnim veteranskim bolnicama knjižničari su preporučavali vojnicima različito štivo kako bi poboljšali rehabilitaciju, s time da je čitanje imalo raznovrsne ciljeve: razvoj životnih vještina i jačanje samopouzdanja, stjecanje znanja, zabavu i odvraćanje misli od bolesti i briga. Sve do 30-ih godina 20. stoljeća ova je terapija bila korištena isključivo kod odraslih, a sredinom 30-ih Bradley i Bosquet savjetuju liječnicima da koriste knjige kao dodatnu metodu u liječenju djece s poremećajima ličnosti i poremećajima u ponašanju. U desetljećima koja su uslijedila interes za biblioterapiju se proširio i u druge struke tako da su je do 50-ih i 60-ih primjenjivali osim liječnika u suradnji s knjižničarima, i psiholozi, socijalni radnici, učitelji i savjetnici. Također, 60-ih Zaccaria and Moses objavljuju knjigu u kojoj biblioterapiju predstavljaju kao dodatak obrazovanju, odnosno preporučuju učiteljima i savjetnicima korištenje biblioterapije kao terapijskog medija u skrbi o mentalnom zdravlju učenika/studenata. Rubin u kasnim 70-ima izdaje knjigu u kojoj nudi trosmjeran pristup klasifikaciji biblioterapije – na institucionalnu, kliničku i razvojnu, s time da je svaki oblik biblioterapije nužno sadržavao raspravu nakon čitanja kako bi se „učvrstio“ koristan učinak pročitanog. Institucionalna biblioterapija se odnosi na korištenje štiva primarno u didaktičke svrhe kod institucionaliziranih bolesnika (kao sredstvo „mentalne higijene“), klinička uključuje korištenje štiva koje ponajprije potiče maštu u grupnoj terapiji osoba s emocionalnim i poremećajima u ponašanju. Razvojna biblioterapija kombinira i didaktičko i imaginativno štivo u radu s „normalnim“ pojedincima u svrhu „normalnog“ razvoja, samo-aktualizacije i održavanja mentalnog zdravlja (Jack i Ronan 2008).

Danas biblioterapija ima mnogobrojne definicije od kojih izdvajam ovu: „Biblioterapija je metoda korištenja literature i/ili kreativnog pisanja s ciljem kvalitativnih promjena u emocionalnom, bihevioralnom, kognitivnom i socijalnom području kod pojedinca.“ (Škrbina 2013, prema Zabukovec i sur. 2007.).

Prema Cillersu glavni cilj biblioterapije je stjecanje uvida, razumijevanja i mogućnosti razrješavanja problema kako bi došlo do promjena stava i ponašanja. Nadalje, biblioterapija ima 3 dugoročna cilja: terapijski, obrazovni i relaksacijski. Terapijski ciljevi se odnose na socijalnu i emocionalnu razinu. Emocionalna razina pomaže pojedincu da razumije vlastite psihološke i fizičke reakcije na frustraciju i konflikte, a time da bolje razumije osobne motive i potrebe. Socijalna razina doprinosi socijalnoj osjetljivosti, a promatranjem potreba i težnji lika iz priče pojedinac ih može primjeniti na vlastiti život. Na intelektualnoj razini biblioterapija stimulira nove kreativne procese, pozitivno i konstruktivno mišljenje te pronalaženje više rješenja na jedan problem (Škrbina 2013).

U procesu biblioterapije pojedinac prolazi kroz 4 faze: identifikaciju, projekciju, katarzu i uvid. U fazi identifikacije, pojedinac se poistovjećuje s pročitanim, odnosno u štivu prepoznaje samoga sebe, vlastiti intimni doživljaj ili neku blisku osobu. Time pročitano postaje dio njegovog/njezinog unutarnjeg svijeta, potiče određenu emocionalnu reakciju, preispitivanje samoga sebe, odnosa s drugima, okoline koja ga/ju okružuje i utječe na njega/nju. Identifikacija je ključan dio procesa biblioterapije jer bez nje nije moguć prelazak niti u jednu drugu fazu. U drugoj fazi, pojedinac projicira sebe i svoje osjećaje u lik s kojim se poistovjetio te iz njegove perspektive preispituje vlastite stavove i reakcije drugih ljudi, vlastito i tuđe ponašanje, te na siguran način može „provjeriti“ alternativne načine rješavanja nekog problema, bez konkretnih posljedica u „stvarnom“ svijetu i kritike drugih. Identifikacija s određenim likovima znači proživljavanje svega što i oni proživljavaju na podsvjesnoj razini. Kako radnja odmiče čitatelj može doživjeti izrazito emocionalno rasterećenje i olakšanje koje može dovesti do katarzičnog iskustva, time se oslobađajući nakupljene napetosti i stresa. Na kraju, ako pojedinac primjeti i osvijesti vlastite reakcije na određena zbivanja u pročitanom lakše mu je riješiti probleme i postaje spremniji za nove životne izazove. Uvid o vlastitim problemima pojedinac može steći sagledavanjem

konflikata u priči, i tako doći do njihovih rješenja. Važno je napomenuti da je ipak uvid ključan element za početak „rada na sebi“, tj. promjene ličnosti (Škrbina 2013).

Biblioterapija se preporuča kod osoba svih uzrasta, a posebno je indicirana kod poremećaja hranjenja, anksioznosti, poremećaja raspoloženja, agorafobije, alkoholizma i zloupotrebe droga, te kod tjelesnih poremećaja i stresa. Također postoje knjige koje se preporučuju od određenih bolesti: „Nemiran um: sjećanje na raspoloženja i ludila“ autorice Jamison Kay Redfield kod bipolarnog afektivnog poremećaja, „Živjeti s rakom: inspirativni i praktični savjeti za oboljele i njihove obitelji“ autora Stephena K. Hersha za onkološke pacijente, „Dječak koji nije mogao prestati s pranjem: iskustvo i liječenje opsesivno-kompulzivnog poremećaja“ autorice Judih L. Rapaport kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Univerzalno „ljekovitim“ knjigama se smatraju „Biblija“, „Mali princ“ Antoinea se Saint-Exuperyja, „Ezopove basne“ i „Andersenove bajke“, te djela Charlesa Dickensa, Marka Twaina, Fjodora Mihajloviča Dostojevskog, Lava Nikolajeviča Tolstoja, Williama Shakespearea i Thomasa Manna (Rak 2014).

Često se kao dio terapijskog procesa preporučuje vođenje vlastitog dnevnika, poglavito u terapiji depresije, radi produbljivanja uvida, jer pisanjem nerazjašnjene teškoće, problemi i misli postaju jasniji, pa je lakše suočavanje i razrješavanje problema, ostvarenje mira i olakšanja (Škrbina 2013, Rak 2014).

3.2.4. Terapija plesom i pokretom

Govor tijela, kao i glazba nadilazi jezične barijere, tako da je izražavanje vlastitim tijelom putem ritmičnih pokreta, odnosno plesom, dostupno razumijevanju svima neovisno o podrijetlu. I ples je dio kulture od davnih vremena; sastavni je dio rituala pozdrava suncu, mjesecu, slavljenja prirodnih pojava, božanstava, rođenja i smrti. Od takvih oblika „praplesova“ vremenom su se razvili plesovi složenijih plesnih ritmičkih oblika koji imaju i umjetničku komponentu izražavajući ljepotu poezije, melodije i pokreta (Škrbina 2013). U Engleskoj se još u 19. stoljeću ples koristio kao oblik terapije. Međutim, plesnu terapiju u današnjem smislu počela je provoditi Marian Chace u SAD-u 1942. godine, a tek se 70-ih i 80-ih povećanim interesom psihijatara i

psihoterapeuta počinje inkorporirati među grane psihijatrije kao oblik kreativne (art) terapije (Rak 2014).

Prema Američkom udruženju plesnih terapeuta (ADTA), terapija plesom se „definira kao primjena pokreta i plesa u kreativnom procesu s ciljem poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca“ (preuzeto iz Škrbina 2013).
Pokret je svojom formom i kompozicijom neiscrpan izvor različitih plesnih izričaja. Štoviše, poznato je da je želja za ritmičkim pokretom i plesnim izričajem prirođena svakom čovjeku. Osim toga, ples utječe na razvoj socijalnog i kulturnog identiteta, djeluje opuštajuće i ruši barijere koje ometaju svakodnevnu komunikaciju. U suvremenoj psihoterapiji iskorištavaju se dva učinka plesa – uzbuđenje koje djeluje stimulirajuće na apatične i depresivne pojedince i poticanje izražavanja emocija koje je korisno kod agresivnih pacijenata te smirujuće djelovanje koje je korisno u radu s dinamičnom i bučnom djecom (Škrbina 2013). Upotreba plesa u terapiji također polazi od postavke nerazdvojivosti tijela i uma, prema kojoj svaki pokret izražava neku emociju, te svaka promjena u pokretu može utjecati na ukupno funkcioniranje emocija (Rak 2014). Temeljni cilj terapije plesom/pokretom kod pojedinca je osvijestiti, potaknuti reintegraciju i unaprijediti raspon i kvalitetu emocionalnih doživljaja, predodžbe o sebi i vještine neverbalne komunikacije (Škrbina 2013).
Kreativni proces plesne terapije sastoji se od 4 faze. U prvoj fazi se provodi priprema, odnosno „ugrijavanje“ kako bi pojedinac dobio dodatnu sigurnost. U sljedećoj fazi, tzv. inkubaciji, odnosno fazi relaksacije, cilj je opuštanje od svjesnog i postizanje da pokreti budu simbolični. Treća je faza, faza iluminacije, kada simbolika postaje još vidljivija, a može imati pozitivan i negativan učinak. U posljednjoj fazi, fazi evaluacije, se s raspravlja o važnosti problema i pacijentu se objašnjava cijeli proces (Rak 2014).

U terapiji plesom i pokretom različitim tehnikama se promatra tijelo kako bi se analizirala napetost tijela i pokušalo ga se dovesti u suodnos s prostorom na način da se stvori prostor empatije i povjerenja kao temelj daljnjeg razumijevanja i komunikacije (Škrbina 2013). Svaka sustavna terapija plesom i pokretom u osnovi sadrži igre maštanja, a ne tjelovježbe. Naime, plesnim pokretom je moguće u imaginaciji izazvati različite slike, ideje, predodžbe, stanja svijesti i potaknuti kreativni proces ne samo uz tjelesno, već i likovno i verbalno izražavanje. S druge strane,

sposobnost pojedinca da aktivira vlastitu maštu, igra se riječima, slikama, pokretima, stvara simbole, pomaže ostvarenju bolje komunikacije s okolinom. Nadalje, fokus je na terapijskom procesu, tako da nije potrebno poznavanje plesnih vještina niti fizička spremnost. Tijekom samog terapijskog procesa pojedinac uči izražavati vlastiti stav, tj. prenijeti ono što misli i osjeća na karakterističan način, postupno osvijestiti vlastito tijelo i korelaciju pokreta s emocijama i učvrstiti odnos s okolinom (Škrbina 2013). U sklopu terapije spominje se i važnost simbolizacije tijelom pri kojoj se imaginativne aktivnosti iz domene psihičkog realiziraju zajedno s motoričkim stvarnim te se tom vrstom plesa estetskim oblikovanjem i simboličkim pokretima prenose poruke u svrhu integracije misli, osjećaja i akcije. Brojne su pozitivne promjene koje potiče plesna terapija, a uključuju: bolji kontakt s tijelom, bolji kontakt s emocijama, integraciju i protočnost u izražavanju emocija-mišljenja-ponašanja, unaprjeđivanje sposobnosti određivanja optimalne granice, osvještavanje stvarnih unutrašnjih potreba te odbacivanje vanjskih nametnutih, omogućavanje kvalitetnijeg kontakta pojedinca s okolinom, bolje upoznavanje sebe i svojih suprotnosti i njihova integracija na tjelesnoj, kognitivnoj i emocionalnoj razini.

Plesna terapija je indicirana kod osoba s motoričkim smetnjama kojima omogućuje sredstvo izražavanja, opuštanja i stvaranja, istovremeno povećavaju samopouzdanje i smanjujući strah, izolaciju i zabrinutost. Kod osoba s poremećajem autističnog spektra neverbalnim načinom komunikacije kroz plesnu terapiju se može ostvariti komunikacija s okolinom (Škrbina 2013). Osobama koje imaju teškoće s učenjem plesna terapija može pomoći u jačanju selfa i motivacije za učenjem (Rak 2014). Slabovidne i slijepe osobe zahvaljujući plesnoj terapiji mogu se gibati u prostoru s više samopouzdanja, poboljšava im se tjelesni doživljaj i uče prepoznati zvukove i ritam (Škrbina 2013, Rak 2014). Također se preporuča kod osoba s narušenom slikom o sebi, odnosno o vlastitom tijelu, jer dovodi do boljeg prihvaćanje sebe, većeg samopouzdanja, poboljšanja u emocionalnom i socijalnom funkcioniranju osobe (Škrbina 2013). Nadalje, primjenjuje se kod gerontoloških bolesnika kod kojih poboljšava socijalnu interakciju i smanjuje anksioznost, izolaciju i osjećaj samoće, te kod oboljelih od posttraumatskoga stresnog poremećaja gdje putem simbolizacije pomaže otkloniti bolne traume iz prošlosti i sadašnjosti i stvoriti sigurno okruženje u kojem se pacijent može suočiti sa svojim bolnim sjećanjima (Rak 2014). Plesna terapija se ujedno pokazala učinkovitom u radu s pojedincima koji se oporavljaju od

težih onkoloških, kardioloških, neuroloških, internističkih, imunoloških, psihijatrijskih, kroničnih bolesti i tjelesnih oštećenja (Škrbina 2013).

3.2.5. Art terapija

Art terapija je oblik psihoterapije u kojem se koristi stvaralački likovni proces kao sredstvo izražavanja i komunikacije, na taj način pristupajući emocijama i omogućujući njihovo izražavanje neverbalnim putem, koji je istovremeno dublji i manje prijeteći od verbalne komunikacije. Art-terapeut u tom procesu pomaže klijentu u njegovom istraživanju misli i osjećaja koje stvorena slika utjelovljuje. U art terapiji se koristi isključivo likovna terapija (uključuje crtež i oblikovanje), s time da ona spada u širu grupu umjetničkih/kreativnih terapija (eng. arts therapies) koje uključuju i glazbenu terapiju i terapiju plesom i pokretom.

Teorijska osnova art terapije uvelike počiva na psihodinamskoj teoriji. Uostalom, začetnice art terapije u SAD-u, Margaret Naumburg i Edith Kramer su svoje djelovanje bazirale na psihonalitičkoj teoriji. Tako je Naumburg smatrala da najdublje misli i osjećaji, koji potječu iz nesvjesnog svoj izraz nalaze ponajprije u slikama, a ne u riječima, te da svaka osoba ima latentni kapacitet za projiciranje unutarnjih konflikata u vizualnu formu. S druge strane, Kramer je smatrala da su u vizualnoj formi slike sadržane klijentove misli i emocije (eng. container of emotions), te da se likovnim procesom omogućuje izražavanje, ponovno proživljavanje i razrješavanje konfliktnih osjećaja, odnosno pristupa se unutarnjem svijetu osobe i postupno u terapijskom procesu dovodi do integracije ličnosti.

Stoga su u terapijskom pristupu osim sigurnosti terapeutskog prostora, transfera i kontratransfera, važne Jungova teorija nesvjesnog i Winnicottova teorija o tranzicijskom objektu i stvaranju simbola (Ivanović 2008).
Prema Jungu, svjesni dio psihe je funkcionalni dio ličnosti, ono što znamo o sebi i svijetu i na temelju čega donosimo kontrolirane odluke, a nesvjesni dio je sav zaboravljeni materijal iz prošlosti osobe i kolektivno nesvjesno. Problemi nastaju kada nastane neravnoteža između svjesnog i nesvjesnog zbog zanemarivanja utjecaja nesvjesnog koje se drži pod kontrolom putem obrambenih mehanizama. Što je jače potiskivanje nesvjesnog, to je njegov utjecaj jači. Kako bi se problemi riješili

nužno je uspostaviti novu ravnotežu između svjesnog i nesvjesnog što je moguće putem dva procesa – putem kreativne formulacije i putem razumijevanja. Put kreativne formulacije čine snovi, fantazije, aktivna imaginacija i umjetnost, a put razumijevanja čine intelekt, verbalne formulacije i apstrakcija. Dakle, nesvjesnom se može pristupiti likovnim procesom koji uključuje dezintegraciju i ojačavanje ega. Dezintegracija ega znači izviranje sadržaja s instinktivnog subliminalnog nivoa, odnosno potiče promjenu, a ojačavanje ega elaboraciju tih sadržaja na višem, svjesnom nivou te omogućuje integraciju novih sadržaja. Približavanje nesvjesnog svjesnom uz razrješavanje konflikata obogaćuje svjesni dio osobe, a time i samu osobu uspostavljajući veću ravnotežu s manjim utjecajem nesvjesnog što istodobno dovodi do većeg zadovoljstva, ispunjenja i slobode osobe.

Winnicottova teorija objašnjava nastanak unutarnjeg i vanjskog svijeta kod djeteta pri čemu dolazi do formiranja prvih unutarnjih objekata i simbola. Naime, u fazi razdvajanja od majke, dijete razvija simbolični odnos prema tranzicijskom objektu (najčešće dekici) u koji projicira svoje osjećaje prema majci tako da mu pruža utjehu i sigurnost. Tranzicijski objekt simbolizira majku i istodobno povezuje djetetov unutarnji i vanjski svijet. Postupno objekti postaju stvarni i odvojeni od djeteta i ono tako razvija odnos prema vanjskoj realnosti. Odvajanje se postiže uporabom tranzicijskih objekata uz nastanak tzv. potencijalnog prostora, prostora igre koji se nalazi između majke i djeteta. Time se igra odvija u stvarnom (vanjskom) svijetu i na taj način biva suprotnošću fantaziji koja se odvija isključivo u unutarnjem svijetu. Na isti način se i psihoterapija odvija u potencijalnom prostoru, a psihoanaliza predstavlja visokospecijalizirani oblik igre koji je zapravo međudjelovanje osobne psihičke realnosti i iskustva kontrole vanjskih objekata. Ako pacijent nije u stanju igrati se, terapeutova uloga je pomoći mu da povratiti tu sposobnost. U procesu art terapije terapeutska interakcija i likovna forma predstavljaju simboličku igru i čine njezinu bit, time uključujući otvorenost prema slikama i simbolima koji imaju vlastitu logiku i organizaciju u vremenu i prostoru. U tranzicijskom prostoru (prostoru između terapeuta i klijenta), terapeut i crtež drže (holding, okruženje temeljeno na empatiji kao osnovi komunikacije), organiziraju i reflektiraju klijentovo unutarnje patološko stanje što mu omogućuje da se „igra“ s nerazriješenim unutarnjim konfliktima i pronađe nova rješenja i integraciju. U terapijskom procesu tranzicijski proces se postupno stvara i nužan je za premošćivanje unutarnje i vanjske realnosti putem igre. U svemu tome glavna zadaća terapeuta zapravo je pomaganje klijentu da obnovi

povezanost s primarnom kreativnosti, odnosno ranom iluzijom djeteta da je svijet njegov i da može održati blaženo stanje jedinstva. Upravo je primarna kreativnost osnova individualizacije i rasta. Stoga terapeut nastoji u svojem radu stvoriti okvir u kojem će klijentu biti omogućeno postupno mijenjati zakočeni patološki prostor u kreativni prostor rasta.

Crtež se ne koristi u dijagnostičke svrhe kao što često postoje zablude. Naprotiv, on je dio terapeutskog procesa koji je trosmjeran. Čine ga klijent – crtež – terapeut, iz čega je vidljivo da centralno mjesto zauzima upravo crtež. Nadalje, ono što crtež predstavlja je isključivo osobni doživljaj klijenta, jedino ga on/ona može znati na svjesnoj ili nesvjesnoj razini. Prema tome, zadaća art terapeuta je da podržava klijenta u procesu izražavanja određene misli ili emocije kroz crtež i reflektira ga natrag k njemu. U tom procesu klijent ne mora odmah pridodati značenje crtežu stvorenom u određenom trenutku, već ga može analizirati kada bude spreman na to. Posebice zato što se svaki crtež može sagledati iz različite perspektive i obiluje značenjima. U terapijskom procesu nastaje tzv. utjelovljeni crtež (eng. embodied image) u kojem je utjelovljena emocija, kao takav je poveznica s nesvjesnim jer se razvija iz interakcije mentalne slike (nesvjesno) i crteža u nastajanju pri čemu fizička aktivnost preuzima dominaciju nad originalnom idejom. Stoga, čak iako je na početku stvaranja postojao svjesni cilj, u tijeku procesa stvaranja crtež se razvija na različite načine tako da naposlijetku poprima oblik koji se nije mogao predvidjeti te sam autor crteža ne mora isprva znati što on predstavlja zbog ekspresije vlastitog nesvjesnog, iako crtež može imati duboko značenja za njega. Isto tako, interpretacija crteža je bezbroj jer se s vremenom mijenja i viđenje crteža od strane klijenta i terapeuta. Interpretaciji slike se pristupa imaginacijski, spontano, kroz asocijacije, metafore i analogiju, analizom likovnih elemenata i prisutnosti simbola i arhetipa, odnosa unutar slike i njezine priče, te ispitujući klijenta koje emocije izaziva slika, kakvom slikom bi odgovorio na tu sliku, koje pitanje postavlja (Ivanović 2008).

Primjena likovnog izražavanja (crtanja i oblikovanja) indicirana je kod osoba koje imaju razvojne teškoće, poremećaje ponašanja, emocionalne restrikcije, smetnje ekspresije i komunikacije, kod autističnih osoba, u svrhu smanjenja anksioznosti, anksioznih poremećaja i depresije, zatim kod osoba koje su prošle kroz jake traumatske događaje i zlostavljanje, kod ovisnika o drogi i alkoholu, kod osoba s

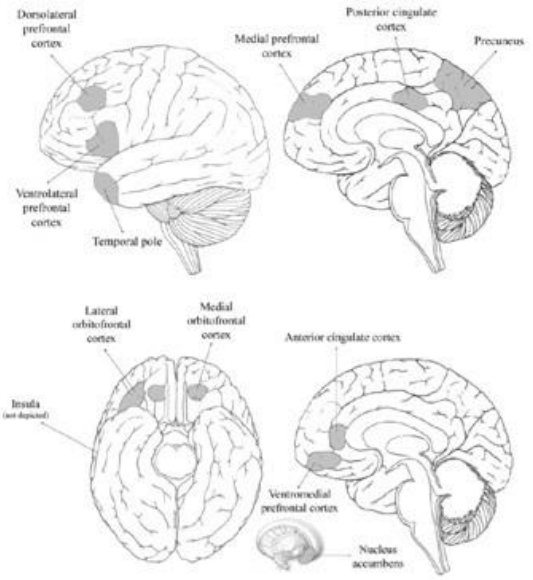
poremećajima u hranjenju, terminalno oboljelih, zatvorenika i starijih osoba. Jedino je apsolutno kontraindicirana kod akutno psihotičnih bolesnika (Ivanović 2008, Rak 2014).

Art terapija se često primjenjuje kao komplementarna metoda u kombinaciji s drugim psihoterapijskim tehnikama poput grupne psihoterapije i kognitivno-bihevioralne terapije. U spomenutim kombinacijama se pokazala efektivnom u liječenju djece s teškoćama u učenju, osoba koje su imale traumu mozga, te u djece i odraslih koji su preživjeli traumatski događaj. Nadalje, art terapija se može provoditi individualno, u grupi, te u različitim okruženjima – u bolnicama, privatnoj praksi, savjetovalištima, poliklinikama i edukacijskim ustanovama (Rak 2014).

4. Neuroznanstvena podloga korištenja umjetnosti u medicini i psihijatriji

4.1. Neuroznanost i umjetnost

Doživljaj umjetnosti temelji se na dinamičkoj interakciji procesa koji aktiviraju drukčije dijelove mozga u drukčijim vremenskim okvirima, a vežu se za perceptivne, kognitivne (pamćenje, pozornost, donošenje odluka) i afektivne procese u mozgu. Zahvaljujući neuroimaging studijama locirane su moždane regije koje sudjeluju u stvaranju estetskog doživljaja umjetnosti, odnosno doživljaja „lijepog“. Tako u stvaranju estetskog doživljaja sudjeluju kortikalna područja uključena u procjenu, pozornost i pamćenje, a to su prefrontalni korteks (anteromedijalni, ventromedijalni i anterolateralni prefrontalni korteks), temporalni režanj, posteriorni cingularni korteks i precuneus (Slika 1). Nadalje, kako doživljaj umjetnosti pruža ugodu, nađena je povećana aktivnost struktura moždanog



Slika 1. Regije mozga uključene u doživljaj umjetnosti. (Prema Nadal M Chapter 7: The experience ofart: Insights from neuroimaging. *Progress in Brain Research*, Volume 204, 2013:135-158)

sustava nagrade – nucleus accumbens, i ventralnog striatuma koji se ujedno smatra i „hedonističkim hotspotom“ mozga. U stvaranju afekta koji je pridružen estetskom doživljaju sudjeluju insula, orbitofrontalni korteks i anteriorni cingularni korteks. Insula je dio paralimbičkog korteksa u kojoj se odvija interoceptivno procesiranje i dodjeljivanje valencije promatranom objektu. Drugim riječima, smatra se da povećana aktivnost insule u određenoj mjeri odražava subjektivni doživljaj umjetničkog djela i izazvano raspoložene i osjećaje. Aktivacija anteriornog cingularnog korteksa objašnjava se njegovom ulogom u nadgledanju vlastitog afektivnog stanja što služi u daljnoj procjeni i donošenju odluka vezanih uz promatrani objekt.
Orbitofrontalni korteks je važna regija mozga koja ima mnogobrojne funkcije; u njemu se zbiva multisenzorna integracija, pruža odgovor na nagradnu valenciju stimulusa, te održava u radnoj memoriji reprezentaciju valencije objekta te time utječe na donošenje odluka i na ponašanje, sudjeluje u procesiranju emocija, te se smatra da su u njemu pohranjena sjećanja o podražajima koji su doveli do ugode (Nadal 2013, Brown i sur. 2011).

4.2. Neurobiološka podloga art terapije

U art terapiji proces izražavanja i interakcija s krajnjim produktom se predominantno doživljavaju taktilno-haptičkim i vizualnim putem te drugim perceptualnim kanalima. Sve te informacije koje pristižu sadrže motoričke, somatosenzorne, vizualne, emocionalne i kognitivne komponente i kako bi se uspješno procesirale nužna je aktivacija adekvatnih neurofizioloških procesa i moždanih struktura. Rezultati procesiranja informacija će biti stvaranje afekta, asocijacija i pridavanja značenja cijelom procesu, odnosno konačnom produktu (Lusebrink 2011).

Korteks velikog mozga funkcionalno je podijeljen u 2 dijela – frontalni i posteriorni korteks. Frontalni korteks uključen je u izvršne funkcije, a čine ga prefrontalni i motorički korteks. Posteriorni korteks uključen je u perceptualne procese te ga čine područja koja obrađuju senzorne i perceptualne informacije – somatosenzorni, parijetalni, temporalni i okcipitalni korteks. Prema Fusteru, senzorne informacije se obrađuju na 3 hijerarhijske razine perceptualnog znanja. Najniža razina je primarni

senzorni korteks, u kojem se analiziraju i mapiraju osnovne karakteristike percepcije. Stepenicu više je unimodalni asocijativni korteks u kojem se analiziraju međusobno povezane karakteristike kompleksnih stimulusa u određenom senzornom modalitetu. Na najvišoj razini je transmodalni ili multimodalni asocijativni korteks u kojem se integriraju objekti percepcije iz različitih senzornih i nonsenzornih modaliteta. Većina perceptualnih stimulusa se obrađuje paralelno i na nesvjesnoj razini. Svjesni dio perceptualne obrade je posredovan selektivnom pažnjom, kognitivnom funkcijom koja kao i pamćenje, određuje smjer kategorizacije stimulusa koji se obrađuju. (Lusebrink 2011).

U procesu art terapije fokus je stavljen najviše na vizualne i somatosenzorne informacije, odnosno kako slike i vizualna ekspresija odražavaju emocionalna iskustva te kako emocionalna iskustva utječu na misli i ponašanje.
Radi sistematičnosti u prikazu moždanih struktura i funkcija uključenih u procese u sklopu art terapije koristit će se model kontinuuma ekpresivnih terapija (eng. Expressive Therapies Continuum). U tom modelu su interakcije s medijem i ekspresije unutar procesa art terapije predstavljene prema kompleksnosti na tri razine: kinestetička/senzorička, perceptualna/afektivna i kognitivna/simbolička razina. Postoji i četvrta, tzv. kreativna razina koja prožima sve druge razine. (Lusebrink 2011)

Kinestetička/senzorička razina odnosi se na osnovnu kinestetičko-motornu i senzoričko-taktilnu interakciju s umjetničkim medijem. Sama motorička aktivnost korištena kao stimulus i kao rekonstruktivno sredstvo može imati terapeutski učinak izražavanjem energije putem umjetničkog medija. Kinestetička interakcija s medijem putem vizualnog feedbacka može stvoriti linije koje potiču aktivnost kolumna osjetljivih na linijske podražaje u primarnom vizualnom korteksu. U rehabilitaciji osoba oboljelih od Alzheimerove demencije, osoba s kroničnom shizofrenijom i osoba koje su preživjele moždani udar, kinestetička aktivnost može stimulirati motoričko pamćenje, uključujući i one sekvence motoričkog pamćenja pohranjene u bazalnim ganglijima. Haptička senzorička stimulacija može zaobići oštećene dijelove mozga i pomoći u rekonstituciji pamćenja. Naime, u formiranju epizodičkog pamćenja sudjeluju bazalni gangliji i hipokampus tako da u slučaju oštećenja transkortikalnih puteva između motoričkog asocijativnog i somatosenzornog korteksa upravo bazalni

gangliji i pridruženih motorički pokreti mogu nadoknaditi gubitak koji je nastao. Također, aktivnosti i sjećanja koja su aktivirana putem motoričkih aktivnosti mogu postati dostupni svjesnom uvidu i vizualnom procesiranju.
Motorički pokret uključuje i senzorički modalitet opipa. Senzorička stimulacija, istraživanje i igranje s umjetničkim medijem može olakšati stvaranje slika. Kod djece i odraslih koji imaju oštećenja u razvoju taktilna interakcija s umjetničkim medijem može stimulirati novi razvoj. Korištenje materijala koji imaju drugačiji taktilni doživljaj, kao što su pijesak, voda, sjemenke, kamenje, stimulira i senzorički i motorički sustav osoba koje boluju od organskog ili traumatskog oštećenja mozga. Osim toga, taktilni mediji također mogu potaknuti i emocionalni odgovor. Rad s trodimenzionalnim medijem, kao što je glina, putem kojeg pojedinac haptičkim feedbackom dobiva povratne informaicije o formi i prostornim odnosima pokazao se koristan kod osoba koje imaju oštećenej vizualno-konstruktivnih vještina, kao što je to slučaj kod oboljelih od Alzheimerove demencije (Lusebrink 2011).

Sljedeća razina u modelu kontinuuma ekpresivnih terapija je perceptivno/afektivna razina. U art terapiji ona se odnosi na formalne elemente vizualne ekspresije – oblike, boje i linije. Na neurobiološkoj razini glavni fokus je na vizualnom asocijativnom korteksu, odnosno njegovim dvama putovima procesiranja vizualnih informacija – ventralnom i dorzalnom putu. Ventralni put prenosi informacije do sekundardnog asocijativnog korteksa u inferiornom temporalnom režnju, gdje dolazi do obrade „što“ je objekt, prepoznavajući obrasce karakteristične za pojedini objekt, te integrirajući oblik i boju objekata. Dorzalni put prenosi informacije do drugog sekundarnog asocijativnog korteksa smještenog u parijetalnom režnju, gdje se određuje „gdje“ je objekt lociran u prostoru u odnosu na druge objekte. Ventralni put koji je dio inferiornog temporalnog korteksa stvara perceptualne oblike putem vanjskog i unutarnjeg inputa, uključujući i aspekte boje i emocija.
Vizualna ekspresija uključuje organizaciju oblika i vizualnim feedbackom može doprinijeti nastanku dobrih geštalta, odnosno konfiguracija. Dobar geštalt (konfiguracija), je bitan jer odražava potragu za konstantama izdvajanjem svih esencijalnih karakteristika pojedinog objekta. Osim toga, istraživanje vanjskih objekata vizualnim putem ili dodirom može pomoći u definiranju i razradi oblika nastalih u stvaralačkom procesu.

Druga komponenta P/A razine je afektivna i ona se odnosi na ekspresiju i usmjeravanje emocija putem umjetničkog medija i na to kako te emocije utječu na procesiranje informacija. Naime, poznato je da osim na procesiranje informacija, emocije utječu i na druge kognitivne procese – pažnju, pamćenje i percepciju. Prisutnost emocije modificira vizualnu ekspresiju – njezin vizualni sadržaj i formalne elemente. Svako raspoloženje, tuga, radost, ljutnja, ima drukčiju vizualnu ekspresiju i doživljaj, pa prema tome i ukazuje da različiti dijelovi mozga sudjeluju u doživljaju tih emocija. Tako primjerice kod osoba koje boluju od depresije inhibicija emocija će u vizualnoj ekpresiji biti manifestirana smanjenom uporabom boja, smanjenom veličinom oblika i prostornim rasporedom. Na neuralnoj razini depresija je povezana sa smanjenom aktivnošću u lijevoj prefrontalnoj i desnoj parietotemporalnoj regiji, a upravo je percepcija objekata povezana s aktivnošću u potonjoj regiji.
Emocije utječu na stvaranje sjećanja, a emocionalnih sjećanja se lakše prisjetiti nego onih koja to nisu. Istraživanje provedeno korištenjem fPET-a na ženama oboljelima od PTSP-a pokazalo je pojačanu aktivnost u orbitofrontalnom korteksu i anteriornom dijelu temporalnih režnjeva. Orbitofrotalni korteks uključen je u emocionalnu regulaciju, te ovi rezultati pokazuju utjecaj emocionalnih sadržaja na stvaranje sjećanja (Lusebrink 2011).

Na vrhu hijerarhije je kognitivno/simbolična razina, koja se odnosi na aktivnosti frontalnog korteksa – pamćenje, rješavanje problema i prediktivne operacije koje uključuju slike, koncepte i odgovarajuće verbalizacije. Kognitivna komponenta se odnosi na analitičke i sekvencijalne operacije, logično mišljenje i apstrakciju, a simbolična komponenta na intuitivno, multidimenzionalno stvaranje koncepata, čiji dio može biti nepoznat ili nepristupačan svjesnom procesiranju. Obje komponente su nužne za stvaranje sjećanja, te se obje oslanjaju na informacije pohranjene u multimodalnom području u parijetalnom korteksu.
Nadalje, iskustvo art terapije i interakcija s umjetničkim medijem potpomaže razradu konceptualnog i apstraktnog mišljenja i rješavanje problema. Naime, kroz nastale realistične i apstraktne slike mogu biti predstavljeni vremenski i prostorni odnosi objekata, ljudi i specifičnih pojava. Vrlo važan dio terapijskog procesa koji uključuje kognitivnu komponentu ETC-a je i verbalizacija i imenovanje stvorenih slika.
Nadalje, simbolička komponenta ETC-a u art terapiji se odnosi na različite aspekte stvaranja i afektivne rezolucije simbola. U procesu simboličke eksploracije mogu biti

uključene niže razine u hijerarhiji procesiranja perceptualnih informacija. Aktivnost unimodalnih primarnih senzoričkih korteksa je važna u razrađivanju simboličnih aspekata sjećanja te emocionalnih elemenata koji mogu biti potisnuti ili disocirani. Umjetničko izražavanje može pomoći u razotkrivanju komponenata simbola i pridruženih emocija na nižim razinama u perceptualnoj hijerarhiji i doprinijeti istraživanju značenja simboličkih slika. Sve u svemu, istraživanje simbola i njihovih senzoričkih aspekata u svim modalitetima može doprinijeti individualnom rastu i daljnjem razvoju i razumijevanju samoga sebe i drugih.

Kreativnost, koja se može pojaviti na bilo kojoj razini ETC-a odnosi se na uzbuđenje i užitak u sudjelovanju u umjetničkom stvaranju, koje samo sebi može biti ljekovito (Lusebrink 2011).

5. Umjetnost kao sredstvo podučavanja stručnjaka u području mentalnog zdravlja

Već je bilo spomena o korištenju umjetnosti, književnosti i vizualne umjetnosti u podučavanju medicinskih profesionalaca različitih struka u svrhu poboljšanja komunikacijskih vještina, vještina rada u timu, opažanja detalja, divergentnog mišljenja u donošenju diferencijalne dijagnoze, itd. U edukaciji stručnjaka u području mentalnog zdravlja važno je učenje putem primjera i izlaganje mogućim situacijama u kliničkom radu. U tom pristupu najbolje je korištenje filma u kojem su vjerno prikazani simptomi različitih psihijatrijskih poremećaja te simulacije mogućih situacija sa simuliranim pacijentima. On omogućuje sagledavanje različitosti spektra pojavnosti psihijatrijskih poremećaja i olakšava budućim stručnjacima postupanje u nepredvidivim situacijama. Oba pristupa će biti detaljnije prikazani u narednom tekstu.

5.1. Film

Filmska industrija je od samih početaka bila zainteresirana za prikazivanje medicine i psihijatrije na „velikom ekranu“. Upravo su filmovi koji se bave psihijatrijskom ili povezanom tematikom jedni od najgledanijih. Šira javnost na temelju takvih filmskih

uspješnica formira sliku o psihijatriji, psihijatrijskim bolestima i tretiranju psihijatrijskih bolesnika u ustanovama stvarajući stereotipe (uglavnom negativne) koji se teško mogu opovrgnuti. Međutim, nastali stereotipi najčešće nisu utemeljeni na stvarnosti, već se oslanjanju na filmske elemente koji zbog efekta i dramatičnosti vrlo često znaju biti predimenzionirani i naprosto, nestvarni (Jukić i sur. 2010).

U edukaciji profesionalaca film predstavlja korisno sredstvo pomoću kojeg posebice mladi specijalizanti i studenti mogu bez izravne participacije biti izloženi problematičnim životnim situacijama s kojima nisu do tada bili upoznati, identificirati se s likovima koji imaju određeni problem, steći uvid u manifestaciju određene psihijatrijske bolesti, utjecaj na život pojedinca, njegove odnose s okolinom i odnos okoline prema njemu. Vrlo važna komponenta je uočavanje komunikacije između liječnika i pacijenata prikazanih na filmu, prednosti i mana različitih pristupa koji mogu služiti kao primjer za poboljšanje vlastitih vještina (Gorring i Loy 2014). Prikazivanje filmova u edukativne svrhe važno je i za razumijevanje konteksta u kojem se psihijatrija nalazi unutar društva i osvještavanje negativnih percepcija o psihijatriji koja se nudi društvu i na koji način reagirati na to. Osim toga, takav pristup omogućuje stjecanje znanja o važnim psihijatrijskim temama u opuštenoj i produktivnoj atmosferi u sklopu aktivnih diskusija koje su nezaobilazne u takvoj vrsti edukacije (Jukić i sur. 2010).

5.2. Simulirani pacijent

U medicinskoj edukaciji, posebice u zemljama gdje je neetično da se studenti uče pristupu pacijentu i komunikacijskim vještinama na stvarnim bolesnicima, u tu svrhu se koriste osobe koje su uvježbale određeni scenarij koji imitira stvarne situacije i slučajeve. Bitno je napomenuti razliku između simuliranog i standardiziranog pacijenta. Simulirani pacijent je bilo koja osoba koja nije pacijent, a glumi pacijenta u svrhu učenja ili evaluacije (testiranja) određenih vještina. Standardizirani pacijent je posebno educirana osoba da se ponaša kao pacijent tako da mogu biti predstavljeni specifični znakovi i simptomi, odnosno da osobi koja uči može pružiti feedback o postupcima i stečenim vještinama.

U edukaciji specijalizanata psihijatrije simulirani pacijent nije toliko zastupljen zbog teškoća sa stvaranjem scenarija koji bi vjerno prikazali emocije.

Prednost korištenja glumaca, odnosno simuliranih pacijenata u edukaciji je fokusiranje na stjecanje vještina, stava i profesionalizma u odnosu s pacijentima i kolegama u uvjetima koji imitiraju stvarne situacije, a njihovo stjecanje svodi rizik za pacijente na minimum. Osim toga, pristup učenja iskustvom također potiče kliničko razmišljanje.

Neki od primjera su učenje vještinama vođenja dobrog psihijatrijskog intervju, zatim izlaganje situaciji u kojoj je potrebno adekvatno procijeniti stanje, donijeti odluku o hospitalizaciji, odnosno o liječenju agitiranog pacijenta u različitim scenarijima – deliriju, maniji, psihozi, akutnoj intoksikaciji/sustezanju, ili evaluacija naučenih vještina u zbrinjavanju pacijenata i prijenosa točnih informacijama drugoj službi koja treba nastaviti brigu o pacijentu. U svim tim situacijama, studente, odnosno specijalizante se snima kamerom i nakon odrađenog zadatka daje im se povratna informacija od strane mentora i drugih kolega. Zahvaljujući takvim simuliranim scenarijima osoba koja uči određene vještine može steći samopouzdanje koje mu može djelomično olakšati postupanje u stvarnim situacijama i također stječe izravno, memorabilnije iskustvo u sigurnoj okolini u kojoj su pogreške dopuštene. Neposredna povratna informacija od mentora (supervizora) omogućuje da se određeni klinički problemi riješe iz prve ruke i u budućnosti lakše primjene ispravne odluke. Povratne informacije od drugih kolega su također vrijedne u učenju jer donose perspektivu osoba koje su na „istoj“ razini edukacije kako bi oni postupili u određenoj situaciji te istovremeno pridonose izgradnji stimulativne okoline za sve uključene (Pheister i sur. 2015).

6. Umjetnost kao sredstvo senzibilizacije javnosti o problemima mentalnog zdravlja

Osobe oboljele od različitih psihičkih poremećaja osim što se suočavaju sa simptomima vlastite bolesti također su i suočene sa stereotipima i stigmom koje im nalaže društvo. Stigmom se smatraju negativni i netočni stavovi i ophođenje prema osobama koje boluju od teške mentalne bolesti (poput shizofrenije), a uključuju neznanje, predrasude i diskriminaciju do te mjere da dovode do socijalne

isključenosti; nemogućnosti zaposlenja i/ili zadržavanja posla, obrazovanja, pružanja zdravstvene zaštite, održavanja međuljudskih odnosa, nalaženja smještaja, itd. Vrlo važna posljedica stigme psihičkih poremećaja je neodlučnost i odgađanje traženja profesionalne i odgovarajuće pomoći koja bi dovela do boljih ishoda liječenja (Quinn i sur. 2010).

U svrhu smanjenja stigme prema mentalno oboljelima, Corrigan i Penn su predložili tri strategije – protestiranje, edukaciju i direktni kontakt. Protestiranje se pokazalo najmanje učinkovitim, čak je dovelo i do učvršćivanja negativnih stereotipa. Edukacijski programi usmjereni prema povećanju razumijevanja psihičkih poremećaja imaju pozitivne rezultate, iako nije poznat njihov dugoročni učinak. Međutim, direktni kontakt šire javnosti s osobama sa psihičkim poremećajima najviše utječe na smanjenje stigme i stvaranje pozitivnih stavova i ponašanja, povećanje empatije i razumijevanja prema oboljelima.
Medijski prikaz (televizija, vijesti, film) osoba s psihičkim poremećajima nažalost uvelike doprinosi stvaranju negativnih stereotipa jer se one najčešće prikazuju kao nasilne, opasne, nestabilne. Na sreću, ipak postoje filmovi i televijzijske serije u kojima su likovi i situacije vjerodostojno prikazani te su oni ključni za senzibilizaciju šire javnosti (Quinn i sur. 2010). Korištenje umjetnosti u svrhu senzibilizacije javnosti, odnosno smanjenja stigme vezane uz probleme mentalnog zdravlja, omogućuje učvršćivanje empatije i podizanje svijesti o osobnom doživljaju bolesti i izazova koje ona predstavlja samome zdravlju (Michalak i sur. 2014).

6.1. Film

U filmovima psihički oboljele osobe najčešće su prikazane u negativnom svjetlu, obično kao lik homicidalnog manijaka, buntovnog slobodnog duha, prosvjetljenog pripadnika društva, ženske pacijentice kao zavodnice, narcističnog parazita, propaliteta ili žrtve. Takvi prikazi stvaraju negativne stereotipe i povećavaju stigmu o duševno oboljelima, posebice zato što su televizija i film velikoj većini populacije glavni izvor informacija (Pirkis i sur. 2005).

U smanjenju stigme oboljelih od psihijatrijskih bolesti važan je cjelovit i vjerodostojan prikaz likova u televizijskim serijama i filmovima. Većinom postoje anegdotalni podatci o pozitivnim prikazima likova s psihičkim poremećajem, međutim nema studija koje bi pokazivale čvrstu korelaciju između gledanja točno određenih filmova i smanjenja negativnih stereotipa, odnosno stigme prema duševno oboljelima (Pirkis 2005).

Primjer pozitivnog prikaza je film „As Good as It Gets“ u kojem Jack Nicholson glumi lika koji boluje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Simptomi OKP-a su vjerodostojno prikazani, te lik nije sveden samo na njegovu bolest već je razrađena i cijela njegova osobnost. Osim prikaza glavnog lika, u filmu je pozitivno što on uspije prevladati svoje simptome i izgraditi ljubavni odnos. Takav film može prikazati zaokruženu sliku osobe koja boluje od OKP-a i na taj način doprinijeti rušenju prethodno navedenih stereotipa. Drugi primjer je televizijska serija „Monk“, u kojoj glavni lik, privatni detektiv Adrian Monk pati od teške anksioznosti i opsesivno-kompulzivnih simptoma potaknutih neriješenim ubojstvom njegove žene. Iako je zbog svoje bolesti bio otpušten iz policije, zahvaljujući svojim kolegama i dalje je uključen u kriminalistička istraživanja i zbog svojih izuzetnih vještina kao detektiv i dalje efektivno radi (Edney Roth 2004).

6.2. Kazalište

Kazalište ima poseban potencijal u senzibilizaciji javnosti o problemima mentalnog zdravlja jer stapa elemente iz etnografije i umjetnosti kako bi prenijelo kompleksne poruke društvenog i osobnog značaja, te služi kao izvor zabave što olakšava širenje dosega ovakvog pristupa u javnosti (Michalak i sur. 2014). Michalak i sur. proveli su istraživanje o utjecaju predstave „That's Just Crazy Talks“, monodrame o životu s bipolarnim poremećajem, na smanjenje stigme kod ljudi koji imaju bipolarni poremećaj i pružatelje zdravstvene skrbi te kod šire javnosti. Gotovo svi sudionici imali su pozitivne povratne informacije o predstavi. Navodili su da je predstava imala pozitivan učinak na njihovo razumijevanje bipolarnog poremećaja kroz jedinstvenu mogućnost učenja putem direktne prezentacije doživljaja bolesti i emocionalnog učinka koji je predstava imala na njih. Gledatelji su naveli da su zahvaljujući predstavi

bili informirani o heterogenosti iskustava osoba s bipolarnim poremećajem te o mogućnostima i prilikama za oporavkom (Michalak i sur. 2014).
Prema tome, kazališne predstave ostvaruju svoj utjecaj na publiku na kognitivnoj i emocionalnoj razini pružajući uvid i dublje razumijevanje (Michalak i sur. 2014). Iako su kazališne predstave korištene za senzibilizaciju javnosti o iskustvima i doživljavanju drugih bolesti („Priče o raku“ redatelja Trevora Walkera), još uvijek nema dovoljno istraživanja koja su specifično orijentirana na utjecaj kazališta na smanjenje stigme. Stoga je u budućnosti potrebno provesti više takvih istraživanja kako bi se moglo saznati u kolikoj mjeri, koliko dugoročno i na koji način kazalište utječe na senzibilizaciju javnosti i smanjenje stigme.

6.3. Vizualna umjetnost

U narodu je široko rasprostranjen stereotip umjetnika-genijalca vezan uz mit o povezanosti genijalnosti i ludosti. Poznato je da psihički oboljele osobe pokazuju kreativni talent i/ili umjetničke aktivnosti. Tijekom povijesti, još uvijek i danas se raspravljalo zašto je tome tako, međutim nije još uvijek nađena izričita poveznica, iako se tu pojavu pokušalo objasniti na različite načine. Neki od njih su da je povećana sklonost umjetničkom stvaranju među populacijom psihičkih oboljelih posljedica biološke podloga bolesti, odnosno instinktivni način suočavanja s bolešću ili je to samo puka slučajnost. Folley i Park su istražujući poremećaje mišljenja među kojima je i spektar shizofrenih poremećaja našli pozitivnu korelaciju između kreativnosti i shizotipije, odnosno karakteristika rođaka osoba koji imaju shizofreniju kod kojih simptomi toliko ne utječu na funkcioniranje. Iako se kod psihotičnih bolesnika smanjeni kapacitet pažnje pridaje povećanoj kreativnosti, kod teško oboljelih psihijatrijskih bolesnika kreativnost nije prisutna. Stoga se pretpostavlja da je za kreativnost i umjetničko stvaranje nužna određena razina koherentnosti u mentalnoj aktivnosti. Primjerice, Vincent Van Gogh je stvarao u stanjima psihoze, ali njegove kognitivne funkcije nisu bile oštećene do te mjere da nije mogao stvarati.

Kreativne tehnike koje se koriste u terapijske svrhe, poput art terapije, fokusirane su na proces stvaranja i njegovu analizu. Međutim, za senzibilizaciju javnosti u borbi protiv stigme duševnih bolesti važna je interakcija između umjetnika koji aktivno

stvaraju, a boluju od teške duševne bolesti, i publike poboljšavajući njihovu vidljivost i potičući socijalnu integraciju (Lamb 2009).

Jennifer Lamb u svojem radu navodi nekoliko primjera javnih događanja kako bi se smanjila stigma i povećala vidljivost između umjetnika oboljelih od psihičkih bolesti u široj javnosti. Jedan od primjera je izložba aljaškog umjetnika Erika Behnkea koji ima Downov sindrom i autizam. Ponajprije, samo postavljanje izložbe značilo je uspjeh kojem se nije mogao ni nadati te mu je zahvaljujući i odličnom odgovoru publike, uspješnoj prodaji crteža i drugih djela omogućeno da se bavi umjetničkim stvaranjem. Drugi primjer je „National Veterans' Creative Arts Festival“ održan 2006. godine u Južnoj Dakoti (SAD) na kojem je prikazana izložba kreativnih radova ratnih veterana koji boluju od PTSP-a te je na taj način šira javnost mogla dobiti uvid u tijek bolesti, oporavak, suočavanje sa životnim krizama kod tih osoba. Zatim, Janssen, belgijska farmaceutska kompanija 2005. godine izdala je promotivnu knjižicu „Aspirations: Creating New Possibilities Through Artistic Expression“ kako bi promovirala Risperidal Consta, risperidon, antipsihotik koji se može koristiti u obliku injekcija, koja je međutim sadržavala slike oboljelih od shizofrenije uz komentare o osjećajima vezanim za njihovu umjetnost i život (Lamb 2009).

Osim povećanja vidljivosti, drugi pozitivni učinci takvih aktivnosti su osnaživanje oboljelih, davanje osjećaja samoučinkovitosti, povećanje produtkivnosti što pozitivno djeluje i na proces rehabilitacije i povećava mogućnost oporavka. S druge strane, smanjenje stigme dovodi do stvaranja puno suosjećajnijeg društva, veće socijalne pravednosti i većeg traženja adekvatne profesionalne pomoći osoba s problemima mentalnog zdravlja (Lamb 2009).

7. Zaključak

Doživljaj umjetnosti osobno je iskustvo. Ono ima svoju kognitivnu i afektivnu komponentu; potičući stvaranje asocijacija, prizivanje sjećanja, izazivajući različite emocije i osjećaj ugode, što potvrđuju i neuroznanstvena istraživanja. Kreativno izražavanje često uključuje više osjetnih sustava; primjerice kod slikarstva uključeni su vidni i taktilni sustav, kod plesa vidni, taktilni, slušni sustav, ali i motorički sustav, te više kognitivne funkcije.

Primjena umjetnosti, u svim njenim oblicima, u različitim područjima, u svrhu terapije, kao sredstvo edukacije ili senzibilizacije javnosti otvara nove mogućnosti obogaćenog i inovativnog djelovanja. Uporaba kreativnih tehnika u izražavanju pojedinaca, bilo u sklopu suportivne terapije oboljelih od terminalnih bolesti ili od psihičkih poremećaja, omogućuje da se pacijenti putem slike, sviranja ili plesnog pokreta neverbalno izraze svoje najdublje osjećaje koje riječima ne bi mogli izraziti, razriješe unutarnje konflikte, usvoje nove obrasce ponašanja i mehanizme obrane, te općenito doprinesu osobnom razvoju i blagostanju.

U edukaciji medicinskih profesionalaca primjena umjetnosti nudi drugačiji, pristupačniji način usvajanja vještina potrebnih u kliničkom radu potičući učenje putem primjera i osvješćujući i proširujući već postojeće kapacitete pojedinaca za opažanje detalja, divergentno mišljenje, i pronalaženje rješenja na kompleksne probleme.

U senzibilizaciji javnosti o različitim bolestima i smanjenju stigme psihičkih poremećaja, važne ulogu imaju ponajprije film i televizijske serije jer su široko dostupni gotovo svima, te kazalište. Iako mnogi filmovi ne prikazuju vjerno psihički oboljele osobe i često ih svode samo na njihovu bolest, postoje pozitivni primjeri vjerodostojnog prikaza takvih osoba u kinematografiji i televizijskim serijama zahvaljujući kojima publika može steći uvid ne samo u simptome, već i cjeloviti karakter osobe koju ne određuje samo njezina bolest (kao što je to i slučaj u stvarnosti) te način na koji se ona sama i njezina okolina nosi s time.

Stoga je u borbi protiv stigme važno organizirati događaje na kojima bi se prikazivali dokumentarni ili igrani filmovi koji oboljele osobe prikazuju vjerodostojno, cjelovito i s poštovanjem ili izložbe slika kako bi se ostvario veći kontakt umjetnika oboljelih od neke psihičke bolesti i publike. Iskustva pokazuju da se direktnim kontaktom postižu najbolji rezultati u smanjenju stigme upravo zato što pruža bolje razumijevanje bolesti i suosjećanje s oboljelima, a time i promjenu stava o pristupu takvim osobama.

U modernoj medicini sve više se stavlja fokus na individualizirani i holistički, integrativni pristup tako da je za očekivati da će i sve većim razvojem medicinskih humanističkih znanosti primjena umjetnosti i kreativnog izražavanja u različitim okolnosti, od edukacije do terapije, uzimati sve veći zamah.

8. Zahvale

Zahvaljujem se doc.dr.sc. Marijani Braš na mentorstvu pri pisanju ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem se roditeljima, sestri i svim svojim prijateljima na bezuvjetnoj podršci tijekom svih godina studija bez kojih ne bih postigla sve što jesam.

9. Literatura

1. Angheluta A, Lee BK. Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directions. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy 2011; 45:112-131

2. Arenas-Rojas AM. The Role of Cinema and Television in People's Perception of Medicine and Healthcare-related Topics. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander 2013; 26:7-11

3. Braverman IM. To see or not to see: How visual training can improve observational skills. Clinics in Dermatology 2011; 29:343–346

4. Brown S i sur. Naturalizing aesthetics: Brain areas for aesthetic appraisal across sensory modalities. Neuroimage 2011; 58:250-258

5. Christiansen CH. The 1999 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. American Journal of Occupational Therapy 1999; 53:547-548

6. Degmečić D, Požgain I, Filaković P. Music as Therapy. IRASM 2005; 36:287-300

7. Edney Roth D. Mass media and mental illness: a literature review, Ontario: Canadian Mental Health Association 2004; str.1-27

8. Edwards D. Art therapy. London: Sage Publications Ltd. 2004; str.1-33

9. Ferguson JM, Trombly CA. The effect of added-purpose and meaningful occupation on motor learning. American Journal of Occupational Therapy 1997; 51:508-515

10. Gaunt H. Medicine and the arts. Using visual art to develop observation skills and empathy in medical and dental students. University of Melbourne Collections 2012; 11:37-39

11. Gorring H, Loy J. Learning and Teaching in Action. Health Information & Libraries Journal 2014; 31:84-88

12. Gregurek R. Psihoterapija i neuroznanost, U: Psihoterapijski pravci (ur. Kozarić-Kovačić D, Frančišković T). Zagreb: Medicinska naklada 2014; str.11-29

13. Ivanović N. Art psihoterapija. U: PSIHOTERAPIJA – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas (ur. Jukić V, Pisk Z). Zagreb: Medicinska naklada 2008; str.167-174

14. Jack JS, Ronan KR. Bibliotherapy: practice and research. School Psychology International 2008; 29:161-182

15. Jasani SK, Saks NS. Utilizing visual art to enhance the clinical observation skills of medical students. Medical Teacher 2013; 35:1327-1331

16. Jukić V, Brečić P, Savić A. Movies in education of psychiatric residents (conference paper). Psychiatria danubina 2010; 22:304-307

17. Jukić V. Povijest psihijatrije. U: Psihijatrija (ur. Begić D, Jukić V, Medved V). Zagreb: Medicinska naklada 2015; str.6-17

18. Lamb J. Using the Arts to Help Stop the Stigma of Mental Illness and Foster Social Integration. Journal of Holistic Nursing 2009; 27:57-65

19. Lipson EJ. Art in Oncology: How Patients Add Life to Their Days. Journal of Clinical Oncology 2011; 29:1392-1393

20. Lusebrink VB. Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. Art Therapy 2004; 21:125-135

21. Michalak EE i sur. Using theatre to address mental illness stigma: a knowledge translation study in bipolar disorder. International Journal of Bipolar Disorder, 2014; 2:1-12

22. Nadal M. Chapter 7: The experience of art: Insights from neuroimaging. Progress in Brain Research 2013; 204:135-158

23. Nainis N i sur. Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy. Journal of Pain and Symptom Management 2006; 3:162-168

24. Pheister M i sur. Simulated Patients and Scenarios to Assess and Teach Psychiatry Residents. Academic Psychiatry 2015; 28:1-4

25. Pirkis J i sur. A review of literature regarding fictional film and television portrayals of mental illness. The University of Melbourne 2005; str.1-27

26. Quinn N i sur. The impact of national mental health arts and film festival on stigma and recovery. Acta Psychiatrica Scandinavica 2011; 123:71-81

27. Rak D. Art i kreativna terapija. U: Psihoterapijski pravci (ur. Kozarić-Kovačić D i Frančišković T). Zagreb: Medicinska naklada 2014; str.381-401

28. Reilly JM, Ring J, Duke L. Visual Thinking Strategies: A New Role for Art in Medical Education. Literature and the Arts in Medical Education 2005; 37:250-252

29. Rhondali W, Lasserre E, Filbet M. Art therapy among palliative care inpatients with advanced cancer. Palliative Medicine 2012; 27:571-572

30. Schulenberg S. Psychotherapy and Movies: On Using Films in Clinical Practice. Journal of Contemporary Psychotherapy 2003; 33:35-48

31. Scott A. The relationship between the arts and medicine. Journal of Medical Ethics: Medical Humanities 2000; 26:3–8

32. Sharp C, Smith JV, Cole A. Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. Counselling Psychology Quarterly 2002; 15:269-276

33. Staricoff RL. Arts in health: a review of the medical literature. London: Arts Council England 2004; str.24-36

34. Škrbina D. Art terapija i kreativnost. Zagreb: Veble commerce 2013

35. TeBeest R i sur. The Use of Expressive Arts in various Occupational Therapy Settings. UW-La Crosse Journal of Undergraduate Research 2002; 5:493-500

36. Thompson E, Blair EES. Creative arts in occupational therapy: Ancient history or contemporary practice?. Occupational Therapy International 1998; 5:48–64

37. Walker T. Priče o raku – komunikacija u zdravstvu. U: Palijativna skrb - brinimo zajedno (ur. Đorđević V, Braš M, Brajković L). Zagreb: Medicinska naklada 2014; str.394-403

10. Životopis

Rođena sam 1.10.1991. u Zagrebu. U Zagrebu završavam V. gimnaziju prirodoslovno-matematičkog usmjerenja. 2010. godine upisujem Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom studija sam bila aktivni član studentske udruge CroMSIC volontirajući na različitim projektima te organizirajući filmske večeri. Osim toga, aktivno i pasivno sam sudjelovala na kongresima iz područja neuroznanosti, psihijatrije, umjetnosti i medicine. Autorica sam nekoliko stručnih preglednih radova u stručnom neuroznanstvenom časopisu Gyrus na hrvatskom i engleskom jeziku. Posljednjih godinu dana aktivno sudjelujem u stvaranju časopisa Gyrus kao jedna od urednica. Aktivno se služim engleskim jezikom.