

Przebieg i znaczenie zajęć arteterapeutycznych dla dziewcząt cierpiących na jadłowstręt psychiczny, hospitalizowanych na oddziale psychiatrii dziecięcej. Doniesienie wstępne

Meaning and progress of art therapy workshop offered to teenage girls suffering from anorexia nervosa, hospitalized in the child psychiatric ward. Preliminary report

Klinika Psychiatrii Wzrostkowego WUM, II Wydział Lekarski, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie
Correspondence to: Klinika Psychiatrii Wzrostkowego WUM, II Wydział Lekarski, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie, ul. Marszałkowska 24, 00-576 Warszawa

Streszczenie

Celem niniejszej pracy była obserwacja i ewaluacja dotychczasowego przebiegu badania nad rolą warsztatów arteterapeutycznych w procesie zdrowienia nastoletnich pacjentek cierpiących na jadłowstręt psychiczny. Od grudnia 2011 roku autorka pracy, psycholog z tytułem plastyka ceramika, prowadzi warsztaty arteterapii na oddziale psychiatrii wieku rozwojowego. Do czerwca 2013 roku w zajęciach wzięło udział 27 pacjentek, spośród których 15 spełniło kryteria włączające do badania. Dziewczeta są badane po przyjęciu na oddział oraz 6 miesięcy po zakończeniu leczenia za pomocą następujących narzędzi: EAT-26 (Eating Attitudes Test), EDI (Eating Disorder Inventory), YSR (Youth Self-Report) – jedno z narzędzi z grupy Child Behavior Checklist – oraz KBPK (Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli). Dodatkowo po ukończeniu cyklu warsztatów arteterapeutycznych pacjentki są proszone o wypełnienie ankiet ewaluacyjnych. Ich dotychczasowe wyniki przedstawiono w załączeniu. Obserwacje zdobyte przez autorkę w przebiegu prowadzenia zajęć arteterapeutycznych oraz wnioski wypływające z ankiet ewaluacyjnych wskazują na zapotrzebowanie na tego typu formę terapii wśród osób hospitalizowanych z powodu jadłowstrętu psychicznego. Na obecnym etapie badań trudno wykazać pozytywny wpływ arteterapii na proces zdrowienia pacjentek. Autorka ma nadzieję, że analiza wyników uzyskanych od ostatecznej liczby badanych umożliwi rzetelną ocenę skuteczności arteterapii w leczeniu jadłowstrętu psychicznego.

Słowa kluczowe: jadłowstręt psychiczny, zaburzenia odżywiania, arteterapia, proces zdrowienia, ewaluacja

Summary

The aim of this paper was to observe, describe and evaluate the research study about the impact of art therapy workshops provided for female teenage patients suffering from anorexia nervosa. The art therapy workshops have been facilitated by the author of present work since December 2011 in the inpatient care of child and adolescent psychiatry clinic. In the workshops participated already 27 patients with 15 of them fulfilling the including criteria. Participants are asked to fill out questionnaires by the admission to the hospital and 6 months after finishing their treatment: EAT-26 (Eating Attitudes Test), EDI (Eating Disorder Inventory), YSR (Youth Self-Report) from the group of questionnaires from Child Behavior Checklist and KBPK (Sense of Control Questionnaire). Data received from the anticipated number of participants (around 30) would get compiled using factor and cluster analysis and compared with data received from control group. In addition after finishing the art therapy workshop cycle patients would be asked to fill out evaluation forms. Results of the evaluation forms obtained so far are presented as an attachment. The observation made by the author about the workshop offered in the ward and the answers given by girls in the evaluation questionnaire prove the existing demand on such a form of therapy within anorectic inpatients. The author hopes that analysis of the results given by final number of the workshop participants would enable reliable evaluation of the effectiveness received in the therapeutic process of art therapy workshop offered to the anorexia nervosa patients.

Key words: anorexia nervosa, eating disorders, art therapy, recovery process, evaluation

WSTĘP

Niniejsza praca stanowi relację z dotychczasowego przebiegu badania nad oddziaływaniem za pomocą warsztatów arteterapii (AT) u pacjentek leczonych na oddziale psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej z powodu jadłowstrętu psychicznego (*anorexia nervosa*, AN). Jadłowstręt psychiczny to choroba dotykająca około 2% populacji pomiędzy 13. a 18. rokiem życia, niosąca ze sobą ryzyko poważnych powikłań somatycznych. Charakteryzuje się największą śmiertelnością chorych spośród wszystkich chorób psychicznych (8–12%)^(1–3). W leczeniu AN stale szuka się nowych, skuteczniejszych metod, przy czym najczęściej stosuje się kilka różnorodnych rodzajów oddziaływań^(4,5). Badanie opisywane w niniejszym doniesieniu jest poświęcone tym właśnie poszukiwaniom i odzwierciedla nadzieję autorki, że terapia przez sztukę może okazać się pomocna dla osób cierpiących z powodu AN. Warsztaty arteterapeutyczne są przeprowadzone przez psychologa z tytułem plastyka ceramika, autorkę niniejszego doniesienia.

W doniesieniu autorka:

- prezentuje założenia teoretyczne będące podstawą do poprowadzenia warsztatu;
- omawia metody badawcze i przebieg zajęć;
- analizuje przebieg odbytych zajęć, w tym rozważa ich mocne i słabe strony;
- podsumowuje ankiety ewaluacyjne wypełniane przez pacjentki, które ukończyły cykl spotkań; wyniki ankiet zostały zaprezentowane w załączeniu w postaci wykresów.

ZAŁOŻENIA WARSZTATU

Stosowanie AT w leczeniu osób z zaburzeniami odżywiania ma zazwyczaj na celu umożliwienie pacjentom spojrzenia na siebie w nowy sposób, dostępny dzięki ekspresji artystycznej. Twórczy charakter działań artystycznych propaguje poczucie sprawstwa, może ułatwiać odzyskiwanie poczucia kontroli oraz wzmacniać przekonanie o własnej wartości. Praca w bezpiecznym otoczeniu, wspierające oddziaływanie grupy i pozytywne informacje zwrotne odbierane przez uczestników w trakcie zajęć mogą korzystnie wpływać na problemy charakterystyczne dla pacjentów z zaburzeniami odżywiania – mogą zmniejszać lęk, napięcie, poprawiać nastrój oraz osłabiać potrzebę dążenia do perfekcji^(6,7).

Celem opisywanego badania było wprowadzenie do leczenia dziewcząt cierpiących z powodu AN, leczonych na oddziale psychiatrii dziecięcej, warsztatów arteterapeutycznych, a następnie obserwacja oraz zbadanie przy użyciu dostępnych narzędzi, czy i w jaki sposób takie warsztaty mogą pomóc pacjentkom w powrocie do zdrowia.

Autorka oczekuje, że zajęcia te urozmaicą szpitalną codzienność. Ma nadzieję, że możliwość tworzenia dostarczy uczestnikom poczucia skuteczności w działaniu i zachęci je do poszukiwania nowych form wyrazu w przyszłości. Autorka dąży do tego, by pacjentki z AN miały okazję do spotkania

ze swoimi koleżankami na nowej, innej niż choroba, płaszczyźnie i odczuły wsparcie oraz siłę płynącą z bycia w grupie.

OPIS BADANEJ GRUPY

Osoby z grupy badanej i grupy kontrolnej w trakcie przeprowadzania badań były pacjentkami oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży. Kryteria włączające do badania dla grupy badanej to:

- wiek 13–18 lat;
- diagnoza AN według ICD-10;
- pisemna zgoda rodziców na odbycie cyklu zajęć;
- wzięcie przez pacjentkę udziału w co najmniej 4 modułach zajęciowych;
- wczesna faza hospitalizacji (1–2 miesiące).

Kryteria włączające do badania dla grupy kontrolnej:

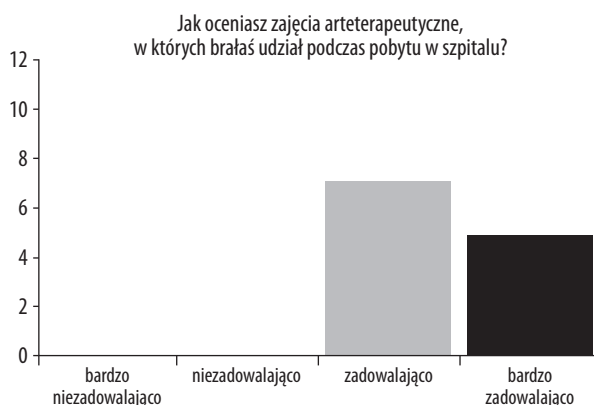
- wiek 13–18 lat;
- diagnoza AN według ICD-10.

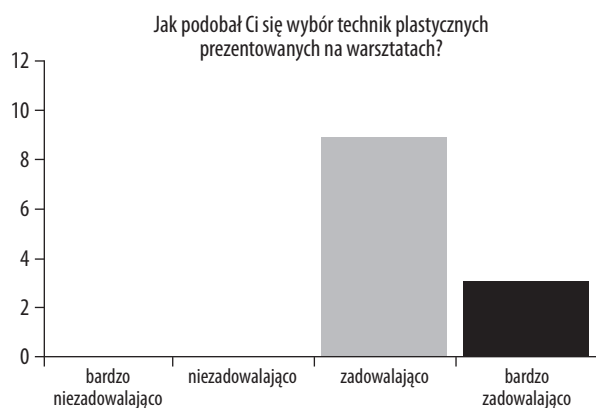
Jednocześnie nie wyklucza się udziału w warsztatach pacjentek niespełniających kryteriów włączających do badania, np. w celu powiększenia grupy: jeśli liczba dziewcząt dotkniętych jadłowstrętem psychicznym i kwalifikujących się do badania aktualnie przebywających na oddziale jest zbyt mała, by zbudować grupę do arteterapii (np. 1 osoba), istnieje możliwość zaproszenia innych pacjentek, które wyrażą zainteresowanie zajęciami i uzyskają zgodę już zakwalifikowanych pacjentek, a następnie pisemną zgodę rodziców.

METODA I NARZĘDZIA BADAWCZE

Badanie przebiega w dwóch następujących etapach:

1. Badanie stanu pacjentek z diagnozą AN przy przyjęciu na oddział: badanie psychiatryczne, pediatryczne oraz wypełnianie zestawu kwestionariuszy. Przeprowadza się je za pomocą takich narzędzi, jak Test Postaw wobec Jedzenia (Eating Attitudes Test, EAT-26), Kwestionariusz Zaburzeń Odżywiania (Eating Disorder Inventory, EDI), kwestionariusz samooceny YSR (Youth Self-Report) – jedno z narzędzi z grupy Child Behavior Checklist – oraz Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli (KBPK).





2. Cykl zajęć arteterapii, wprowadzany w miarę możliwości w początkowej fazie leczenia (mniej więcej do 2 miesięcy od rozpoczęcia hospitalizacji, z wyłączeniem osób wymagających ograniczeń w poruszaniu się po oddziale ze względu na duże wycieńczenie organizmu).

Badanie za pomocą narzędzi zastosowanych przy przyjęciu pacjentki jest powtarzane przy wypisie ze szpitala i w 6 miesięcy po zakończeniu leczenia. Grupa kontrolna (pacjentek, które nie brały udziału w zajęciach arteterapeutycznych) jest badana w analogiczny sposób, za pomocą tych samych narzędzi, przy przyjęciu, wypisie i 6 miesięcy po zakończeniu leczenia.

Warsztaty prowadzone są od grudnia 2011 roku, odbywają się raz w tygodniu i trwają około 1,5 godziny. Dotychczas wzięło w nich udział 27 pacjentek, z których 15 spełniło kryteria włączające do badania. W badaniu nie zostały uwzględnione pacjentki, które przerwały leczenie.

EWALUACJA

Po zakończeniu warsztatu pacjentki są proszone o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej, opracowanej przez autorkę na podstawie jej dotychczasowych obserwacji w pracy na oddziale klinicznym (pytania i wyniki w załączniku). Pytania zawarte w ankiecie uwzględniają specyfikę pracy z pacjentem młodzieżowym przebywającym na oddziale psychiatrycznym zamkniętym, a przede wszystkim specyfikę pracy z pacjentkami cierpiącymi na AN⁽⁶⁾.

Uzyskane odpowiedzi są dla autorki informacją z pierwszej ręki na temat opinii uczestniczek co do sposobu prowadzenia zajęć, doboru tematyki, ćwiczeń plastycznych i oczekiwań dziewcząt. Umożliwiają wyciągnięcie wniosków przydatnych w dalszej pracy arteterapeutycznej z pacjentkami cierpiącymi na jadłowstręt psychiczny, leczonymi na oddziale.

PROGRAM WARSZTATÓW AT

Spotkanie 1.: Powitalno-organizacyjne

Zapoznanie z grupą. Ćwiczenia z serii „lodołamaczy” (np. zabawa imienna z piłką). Wspólne stworzenie kontraktu obowiązującego podczas warsztatów (m.in. praca w ciszy, komunikowanie uczuć i emocji w momentach do

tego przeznaczonych). Omówienie z pacjentkami kwestii otwartego charakteru grupy, czyli możliwości dołączania uczestniczek podczas kolejnych zajęć.

Nauka i ćwiczenie podstaw „bezpiecznej komunikacji”: użycie komunikatu „ja” do wyrażania własnych opinii czy odczuć, unikanie ocen „dobre”, „złe”, wyrażanie myśli poprzez opisy.

Materiały: duży szary arkusz, flamastry, grube pędzle, papier, tempery.

Zadanie: namalowanie kilku plam barwnych, „zabawa” farbą i wodą na papierze. Kartki można składać na pół i obserwować rezultat, malować rękami i eksperymentować na dowolne sposoby. Praca ma pozwolić na swobodną ekspresję.

Zakończenie: omówienie (w kręgu) wrażeń towarzyszących pracy i spotkaniu. Refleksja o trudności w kontrolowaniu działań artystycznych.

Spotkanie 2.: Ulubiony krajobraz

Ćwiczenie na rozpoczęcie: zabawa integracyjna dla grupy – „węzeł gordyjski”. Rozmowa o wrażeniach płynących z fizycznej bliskości.

Materiały: papier, pastele, albumy ze zdjęciami krajobrazów.

Zadanie: przeglądanie albumów i pocztówek ze zdjęciami różnych krajobrazów; prośba o narysowanie pastelami miejsca, które wydaje się piękne i bezpieczne – idealnego miejsca schronienia i wypoczynku.

Zakończenie: ćwiczenie z włóczką – „pajęczyna”. Refleksja na zakończenie: każdy z nas może znaleźć takie bezpieczne miejsce w sobie i wracać do niego, a twórczość może w tym pomóc.

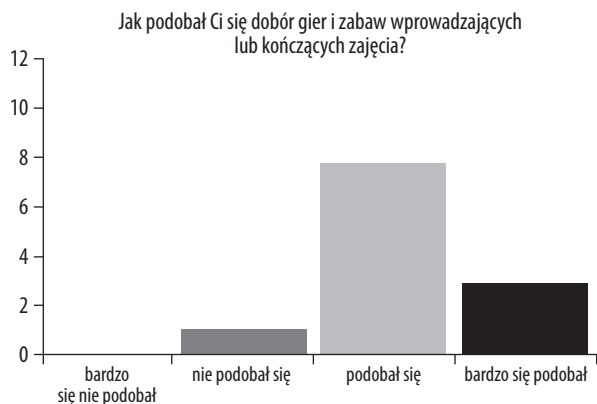
Spotkanie 3.: Rewia mody

Ćwiczenie na rozpoczęcie: rozpoznawanie twarzy osób z grupy za pomocą dotyku. Rozmowa o poczuciu bezpieczeństwa w tej sytuacji i różnicach, jakie dziewczęta zauważały w doświadczaniu roli osoby rozpoznającej i rozpoznawanej.

Materiały: skrawki materiałów, futerek, kawałki włóczki, czarna tektura jako tło, nożyczki, klej.

Zadanie: zaprojektowanie z dostępnych materiałów stroju w formie wyklejanki.





Zakończenie: obrazy zostają zaprezentowane i omówione, najpierw przez sąsiadkę osoby, która wykonała pracę, następnie przez autorkę. Ćwiczenie ma na celu stworzenie sytuacji, w której ktoś wypowiada się na temat naszej pracy w bezpiecznych emocjonalnie okolicznościach.

Spotkanie 4.: Praca w trójwymiarze

Ćwiczenie na rozpoczęcie: prośba o opisanie wrażeń z dotychczas odbytych warsztatów, omówienie elementów łatwych i trudnych, pytanie o sugerowane przez uczestniczki zmiany.

Materiały: glina szamotowa.

Zadanie: swobodne zapoznanie się z materiałem, następnie wykonanie dwóch korespondujących ze sobą naczyń własnego pomysłu.

Zakończenie: omówienie wykonanych prac. Swobodna rozmowa o braku kontroli nad sztuką, o tym, że „żyje ona własnym życiem”. Poszukiwanie analogii wobec życia.

Spotkanie 5.: Praca z gliną (ciąg dalszy)

Ćwiczenie na rozpoczęcie: przeczytanie terapeutycznej książki pt. *Grzeczna*⁽⁷⁾. Swobodna dyskusja o książce, oglądanie ilustracji.

Materiały: prace z poprzednich zajęć, narzędzia do obróbki gliny.

Zadanie: ozdabianie, wykańczanie, polerowanie prac z poprzednich zajęć.

Zakończenie: podsumowanie pracy, prośba o pozytywne komentarze na temat własnych prac.

Spotkanie 6.: Malowanie farbami na tkaninie

Ćwiczenie na rozpoczęcie: „Tratwa” – zabawa w rozbitków, ćwiczenie bliskości.

Materiały: skrawki tkanin, pędzle, farby do malowania na tkaninach.

Zadanie: wybranie kawałka materiału i wykonanie efektownej apaszki.

Zakończenie: każda uczestniczka omawia swoją pracę.

Spotkanie 7.: Spacer po mieście – collage

Ćwiczenie na rozpoczęcie: przedstawianie przez uczestniczki pojęć lub obrazów bez słów.

Materiały: kolorowe magazyny i pisma, blok techniczny, klej.
Zadanie: przedstawienie swojego wyobrażenia spaceru po mieście z użyciem zdjęć i ilustracji z czasopism. Dowolność w wyborze, czy jest to spacer po mieście marzeń, czy mieście realnym.

Zakończenie: omówienie i podsumowanie różnych możliwości interpretacji tego samego obrazu.

Spotkanie 8.: Lubię, gdy na mnie wołają...

Ćwiczenie na rozpoczęcie: swobodna rozmowa w kręgu o znaczeniu własnych imion dla uczestniczek.

Materiały: dowolne.

Zadanie: wykonanie ozdobnych tabliczek z imieniem do umieszczenia w wybranym miejscu w domu.

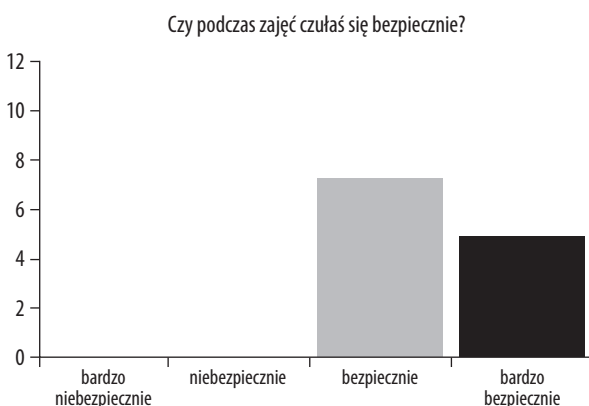
Zakończenie: omówienie zajęć. Rundka podsumowująca cykl warsztatów. Prośba o informacje zwrotne, wrażenia i emocje towarzyszące pożegnalnemu spotkaniu.

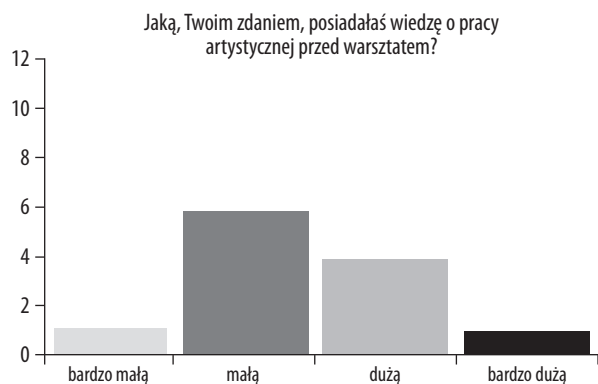
OBSERWACJE I WNIOSKI Z DOTYCHCZASOWEGO PRZEBIEGU ZAJĘĆ AT

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

Wprowadzanie do harmonogramu dziewcząt nowych zajęć, jakimi są warsztaty AT, nastręcza zarówno autorce, jak i innym pracownikom oddziału pewnych trudności organizacyjnych. Pierwszym problemem jest niewielka ilość pomieszczeń, jakimi dysponuje oddział, na tyle dużych, by poprowadzić tam zajęcia dla grupy. Kolejna komplikacja dotyczy czasu, w którym odbywają się zajęcia i który jednocześnie jest czasem do przeprowadzania sesji terapeutycznych, spotkań rodzinnych czy rozmów z lekarzem prowadzącym. Takie sytuacje utrudniają pacjentce odbycie zajęć AT lub opóźniają je.

Może się wydawać, że początkowo zespół lekarzy i psychologów uważał AT za oddziaływanie drugorzędne czy mniej skuteczne od pozostałych. Stąd być może brak przekonania o konieczności rezygnacji z pracy z pacjentkami w terminach warsztatów. Obecnie warsztaty zyskały już status stałego elementu życia oddziału. Lekarze i terapeuci uwzględniają je w planowaniu swoich spotkań z pacjentami.





Niedogodności w organizacji warsztatu związane są także z pojawianiem się w szpitalu w trakcie trwania cyklu warsztatów nowych pacjentek. Aby uniknąć długiego okresu oczekiwania na zakończenie jednego i rozpoczęcie kolejnego cyklu, autorka podzieliła warsztaty na moduły zajęciowe i skonstruowała stały schemat rozmowy wprowadzającej pacjentkę do już działającej grupy.

PRACA W GRUPIE

Trudności, na jakie autorka zajęć natrafiała dotychczas w pracy z grupą dziewcząt z AN, wynikają w dużej mierze ze specyfiki zaburzenia i cech osobowości przedchorobowej. W praktyce może to oznaczać pojawiające się u pacjentek poczucie zagubienia, niepokoju, czasem nawet tłumionej agresji w sytuacjach nowych, wymagających spontanicznego czy intuicyjnego działania^(8,9). Często podczas zajęć autorka obserwowała napięcie i niepewność, gdy temat pracy był otwarty i konieczne było spontaniczne działanie oraz swobodna ekspresja. Niektóre dziewczęta dopytywały o szczegóły, naśladowały koleżanki, nalegały, by prowadząca doprecyzowała zadanie. W swych oczekiwaniach wobec siebie samych prezentowały wyraźny perfekcjonizm, bardzo rzadko były zadowolone z owoców swej pracy. Często przeszkadzały im drobne nierówności, nieregularność linii, chciały, by rysunek był jak wykonany na komputerze, glina gładka jak fabryczny odlew, by ich praca była „idealna”. Takie sytuacje stawały się dla autorki warsztatu dobrym pretekstem do terapeutycznej rozmowy o sztuce: zwrócenia dziewczętom uwagi na wartość pracy ręcznej, na niepowtarzalność każdego dzieła, a także na możliwość dostrzegania piękna i walorów twórczości artystycznej właśnie w jej niedoskonałości.

Dziewczęta podczas zajęć nie stwarzały sytuacji konfliktowych, zwykle wykonywały polecenia, były podporządkowane i spokojne. Jednocześnie autorka obserwowała niepokój i niekiedy próby wycofywania się w sytuacjach terapeutycznych zabaw związanych z bliskością czy analizą odczuć i emocji. Bardzo wielką trudność stanowiło dla pacjentek opisanie swego nastroju i emocji. Zazwyczaj na pytanie o to, jak czują się w danej sytuacji, odpowiadały np.: „normalnie”, „nie wiem”. Czasem obruszały się i mówiły, że nie ma sensu odpowiadanie na to pytanie. Często uczestniczki

były bierne, a zachęta do wypowiadania się kierowana do pacjentki przez autorkę zajęć musiała być dyskretna, w przeciwnym razie mogła obudzić jej opór.

Stopniowo, wraz z trwaniem cyklu zajęć, być może również dzięki uzyskaniu pozytywnych i zachęcających komentarzy do swych prac, dziewczęta powoli się otwierały, mówiły więcej o sobie, deklarowały choćby częściowe zadowolenie z wykonanej pracy, z kontaktu z grupą.

Pozytywny wpływ na resztę grupy miały pacjentki zdrowiejące. Ich nastrój poprawiał się wraz ze stopniowym zdrowieniem, chętniej opowiadały o sobie, dawały koleżankom pozytywne komentarze zwrotne podczas omówień prac plastycznych, motywowały pozostałe uczestniczki.

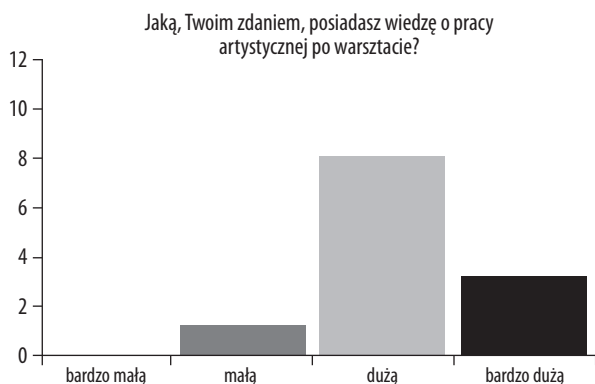
Autorka obserwowała także sytuacje odwrotne, gdy w zajęciach brały udział pacjentki przewlekle chore, trudniej osiągnące prawidłową masę ciała. Były one często niechętnie nastawione do zajęć, bywały złośliwe i krytyczne wobec prowadzącej, bagatelizowały propozycje zadań. Były to najczęściej komunikaty nie wprost, uwagi wypowiedziane półgłosem itd., co bardzo utrudniało wyjaśnienie sprawy.

WYNIKI ANKIET EWALUACYJNYCH

Dotychczas ankiety oddało 15 pacjentek, które ukończyły hospitalizację i brały udział w badaniu. Odpowiedzi udzielane przez dziewczęta wskazują, że są one w większości zadowolone lub bardzo zadowolone z udziału w zajęciach, doboru technik, gier terapeutycznych oraz sposobu prowadzenia warsztatu. Podczas zajęć czują się bezpieczne lub bardzo bezpieczne i uważają, że poprzez udział w zajęciach wzbogaciły swoją wiedzę na temat pracy artystycznej.

W pytaniach otwartych w odpowiedzi na pytanie nr 8: „Czy jest coś, co podobało Ci się w warsztacie najbardziej?” kilka pacjentek deklarowało, że podobało im się malowanie na tkaninie, praca z gliną, collage z kawałków gazet „Spacer po mieście”. Części podobały się gry i zabawy wprowadzające.

W odpowiedzi na pytanie nr 9: „Czy jest coś, co nie podobało Ci się w warsztacie?” dwukrotnie pojawiła się krytyka terapeutycznego omówienia gier lub prac powstałych podczas zajęć. Jedna z dziewcząt nazwała je „rozmowami na trudne tematy”, a inna napisała, że nie podobały jej się „nudne wprowadzenia i omawianie prac”.



Ta sama osoba w odpowiedzi na pytanie nr 10: „Czy jest coś, co chciałabyś zmienić w sposobie prowadzenia warsztatu lub jego tematyce?” zasugerowała bardziej dynamiczne prowadzenie zajęć. Inna pacjentka chciałaby większej różnorodności zadań, innych gier na początku zajęć i zmiany malowania na jedwabiu na coś ciekawszego.

Odpowiadając na pytanie nr 11: „Czy chciałabyś coś jeszcze dodać czy skomentować?” dziewczęta pisały, że „zajęcia podnoszą samoocenę i poprawiają komunikację między pacjentami”, chwaliły atmosferę panującą podczas zajęć, pisały, że zajęcia bardzo im się podobały i że „podał (...) się sposób prowadzenia oraz relaksująca muzyka w tle”.

PODSUMOWANIE

Zarówno wyniki ankiety ewaluacyjnej, jak i obserwacje i wnioski poczynione na przestrzeni półtorarocznego okresu prowadzenia zajęć AT dla dziewcząt cierpiących na AN wskazują na zadowolenie patientek z udziału w nich. Dają też bardziej szczegółowy obraz tego, czym może być AT w leczeniu AN.

Wprowadzenie tego typu oddziaływania na oddziale psychiatrii dziecięcej początkowo zaburzyło dotychczasowy rytm funkcjonowania oddziału. Z czasem jednak obecność i powtarzalność zajęć AT w określonym terminie ugruntowały się w życiu oddziału i zmieniło się postrzeganie tej formy terapii przez personel medyczny.

Praca z pacjentkami wprawdzie odbywała się według z góry zaplanowanego schematu, powtarzającego się w kolejnych cyklach, ale jednocześnie każda kolejna grupa wносиła w cykl odmienne oczekiwania i potrzeby. Wymagało to od prowadzącej elastyczności i otwartości na zmiany, a niekiedy modyfikacji w programie, szczególnie w odniesieniu do gier wprowadzających i kończących zajęcia. Na przykład jedna z grup miała przez większość zajęć negatywne nastawienie wobec rozmów poruszających trudne, dotyczące emocji tematy. Dziewczęta lekcewały pytania, żartowały i próbowały deprecjonować ich wartość. Prowadząca w toku zajęć zrezygnowała z takiej formy i poprosiła uczestniczki o milczenie podczas wykonywania ćwiczeń plastycznych. Podczas kolejnego spotkania przeczytała pacjentkom książkę o terapeutycznym wymiarze, pozostawiając ją bez komentarza. Na jeszcze kolejnych zajęciach, obserwując reakcje i wyczuwając wzrost zaufania dziewcząt szczególnie trudnych w kontakcie, wplotła zagadnienia terapeutyczne w swobodną rozmowę podczas wykonywania ćwiczenia plastycznego. AT jako forma oddziaływania terapeutycznego posługuje się

metodami oddziaływania, z których korzysta psychoterapia, takimi jak wgląd, eksternalizacja. Relacje pacjent – terapeuta, pacjent – grupa także odgrywają istotną rolę w procesie leczenia. Jednocześnie metoda ta w równym stopniu sięga po środki pozawerbalne, będące domeną sztuki, umożliwiając pacjentowi wyrażenie swych potrzeb, obaw, nadziei poprzez proces twórczy, za pomocą pracy plastycznej. Jest to niezwykle użyteczne narzędzie dla osób mających trudność z nazywaniem swych stanów emocjonalnych czy zwyczajnie niechętnych do wyjawiania ich w komunikacji. Konstelacja relacji, jaka tworzy się w każdej grupie oraz w każdej indywidualnej relacji między terapeutą a pacjentem, bazuje na niepowtarzalności, co znacznie utrudnia teoretyczne zbadanie skuteczności tego typu oddziaływań⁽⁶⁾. A od osoby prowadzącego wymaga wnikliwej obserwacji i otwartości oraz elastyczności wobec poszczególnych grup pacjentów oraz gotowości na spontaniczne zmiany.

Na chwilę obecną, ze względu na jeszcze małą grupę osób, które odbyły cykl warsztatów AT, trudno ocenić ich wymierny wpływ na skuteczność leczenia. Autorka ma nadzieję, że dalsze badania umożliwią wyciągnięcie istotnych wniosków na temat skuteczności stosowania arteterapii w leczeniu AN.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Herzog D.B., Sacks N.R., Keller M.B. i wsp.: Patterns and predictors of recovery in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1993; 32: 835–842.
2. Crisp A.H.: *Anorexia Nervosa: Let Me Be*. Academic Press, London 1980.
3. Levenkron S.: *Anatomy of Anorexia*. Guilford Press, New York 2001.
4. Pike K.M., Walsh B.T., Vitousek K. i wsp.: Cognitive behavior therapy in the posthospitalization treatment of anorexia nervosa. *Am. J. Psychiatry* 2003; 160: 2046–2049.
5. Robin A.L., Siegel P.T., Moyer A.W. i wsp.: A controlled comparison of family versus individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1999; 38: 1482–1489.
6. Ollendick T., King N., Chorpita B.: Empirycznie potwierdzone metody terapii dzieci i młodzieży. W: Kendall P.C. (red.): *Terapia dzieci i młodzieży. Procedury poznawczo-behawioralne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2006.
7. Dahle G., Nyhus S.: *Grzeczna. EneDueRabe*, Gdańsk 2011.
8. Betts D.J.: *Art therapy approaches to working with people who have eating disorders*. W: Brooke S.L. (red.): *The Creative Therapies and Eating Disorders*. Charles C. Thomas, Springfield 2008.
9. Rabin M.: *Art Therapy and Eating Disorders: The Self as Significant Form*. Columbia University Press, New York 2003.