
Meno terapijos reikšmė vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų kompleksinio gydymo procese

I. Žemaitienė
U. Mikalaukaitė
A. Markevičiūtė

*Kauno medicinos universiteto
kliniškų Psichiatrijos skyrius,
Vaikų ir paauglių psichiatrijos
sektorius*

Santrauka. Straipsnyje nagrinėjama meno terapijos reikšmė vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų kompleksinio gydymo procese. Aptariamas meno terapijos aktualumas, jos esmė, principai ir pateikiama vieno konkretaus atvejo analizė.

Raktažodžiai: meno terapija, vaikų ir paauglių psichikos sutrikimai.

Neurologijos seminarai 2006; 10(28): 107–111

„Visi mes kuriame; visi esame karaliai, poetai, muzikantai, dailininkai; tereikia tik atsiverti kaip lotoso žiedui ir atrasti tai, kas yra mumyse.“

Henry Miller

Meno terapija – vienas svarbiausių kūrybinės išraiškos būdų, leidžiantis atskleisti suvokiamą ir nesuvokiamą žmogaus vidinę ir išorinę realybę. Šiuo požiūriu menas tampa labai tinkama erdve savęs pažinimui ir saviraiškai. Terminą „Meno terapija“ 1938 m. pirmasis pavartojo Adrianas Hillas.

Meno terapijos aktualumas

Ilgą laiką sveikatos apsaugos sistemoje neabejotinas prioritetas buvo teikiamas klasikiniam medicininiam ligų gydymo modeliui, kuriame vyrauja medikamentiniai gydymo metodai.

Meno terapija – dar gana nauja nemedicininė pagalbos sritis dirbant su psichikos negalia ar kitus sutrikimus turinčiais bei rizikos grupės vaikais.

Meno terapeutai, dirbdami komandiniu darbo principu kartu su medicinos specialistais, psichologais, slaugos darbuotojais, gali aktyviai prisidėti prie pagalbos vaikams ir paaugliams, turintiems psichikos, elgesio problemų, fizinę ar / ir psichinę negalią, teikimo efektyvumo gerinimo.

Meno terapijos esmė

Meno terapija nėra mokymas. Tai saviraiškos forma, padedanti saugiai išreikšti agresiją, pyktį, kylančius jausmus

popieriuje. Vidiniai dalykai lengviau išreiškiami vaizdais nei žodžiais. Pats kūrybinis procesas duoda teigiamų emocijų – sudaro palankų foną vystyti fantazijai, kūrybiškumui.

Meno terapija dėmesį skiria pačiam procesui, rezultatas (piešinys) lieka antroje ar trečioje vietoje. Jau pats piešimas turi gydomąjį poveikį [1]. Suvokimas, kad aš pats galiu vis iš naujo kurti, yra labai svarbus meno terapijos aspektas. Kūrybos proceso metu vaikas ar suaugusysis labiau pažįsta pats save, savo kūną. Jis atpalaiduojamas nuo vidinės įtampos, išjudinamas iš neveiklios, pasyvios būsenos, sustingimo, apatijos, uždarumo, pažadinama sąmoningai veiklai. Tai yra daugiau negu nuraminimas.

Meno, kaip ir muzikos, terapija bando pagelbėti vaikams su tokiomis pačiomis bėdomis. Visa komanda siekia tokių pačių tikslų, tik kitokiomis priemonėmis. Piešimas labai gerai lavina rankų ir pirštų judesius, ugdo suvokimą, pažinimą, bendravimo įgūdžius, savarankiškumą, padeda susikaupti. Jis padeda įveikti kalbėjimo sunkumus, formuoti sąvokas. Neretai būna sunku susieti sąvokas, todėl jas galima piešti ir taip įsisąmoninti.

Sunkiai vaikstantiems vaikams itin tinka piešimas ne teptuku ar pieštukais, o kojų pirštais. Nereikia vaikams drausti piešti delniukais, pirštukais – tiesiogiai liesdami medžiagas (popierių, dažus) vaikai geriau susipažįsta su aplinka [2].

Meno terapija – tai meno forma kiekvienam, net vaikams, turintiems fizinę ir psichikos negalią. Mintys ir jausmai meno kūriniuose dažnai lengviau išreiškiami simboliais ir metaforomis negu žodžiais. Vaikai, kuriems per sunku ar baisu išreikšti žodžiais vienišumą, izoliaciją, praradimus, mirties baimę, gali atskleisti tai piešdami.

Kadangi meno terapijoje naudojami ir neverbaliniai procesai, tai ypač tinka tiems, kuriems sunku išreikšti save žodžiais ar kurie turi kognityvinių pažeidimų. Meno terapija gali būti taikoma nerimui slopinti, įtampai mažinti, siekiant labiau save vertinti, kognityvinei ir fizinei stimuliacijai, kūrybinei valiai stiprinti.

Adresas:

*Ugnė Mikalaukaitė
KMUK Psichiatrijos skyrius,
Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektorius
Eivenių g. 2, LT-50009 Kaunas
El. paštas: umikalauskaite@gmail.com*

Kūryba leidžia patirti daug teigiamų išspūdžių. Piešimas, tapymas ar lipdymas skatina derinti spalvas, komponuoti linijas, kurti formas. Išraiška mene stimuliuoja fantaziją, spontanišką pasąmonės vaizduotę. Fantazija padeda supančią aplinką pamatyti visiškai kitaip. Specialios užduotys suteikia galimybę paskrajoti fantazijai, pvz.: „sukurti pasaulį“, „nutapyti muziką“, lieti spalvas. Tai leidžia pajusti, patirti visagalio kūrėjo džiaugsmą, skatina saviraišką, pasitikėjimą savimi [3, 4]. Kad užsiimtume menu nereikia būti Van Gogu ar Matisu. Kiekvienas gali paimti į rankas teptuką, pieštuką ar klijus ir kurti meno kūrinį. Taip galima atsikratyti pykčio, išlieti tai popieriuje, suvokti, priimti ir suprasti jausmus. Kuriant atsiranda galimybė laikinai pabėgti į kitą (saugesnį) pasaulį, kur jaustumės laisvesni.

Terapijos pradžioje pateikiamos fantazija, kūrybiškumą skatinančios užduotys, leidžiančios atsipalaiduoti kūrybos procese. Terapijos dalyviai, galintys laisvai kurti negalvodami apie būsimą rezultatą, pajunta, kad laisva išraiška gali padėti. Vėliau prieinama prie savianalizės, jausmų iškrovos užduočių.

Kūrybinis tyrinėjimas, darbų analizavimas gali būti ir sunkus, skausmingas, kartais net griaunantis. Net skaudinantys vaizdiniai ir kūrybinė išraiška padeda pažinti kylančius jausmus. Svarbių ir skausmingų išgyvenimų (baimės, liūdesio, nerimo, nevilties ir pan.) kūrybiniuose darbuose analizė padeda tikroviškai suvokti save ir savo situaciją.

Terapinis gali būti ir pats paprasčiausias užsiėmimas. Piešimo, kūrimo procesas atpalaiduoja. Svarbiausias meno terapijos tikslas – padėti vaikui ar paaugliui suprasti save. Cane (1951 m.) rašė: „Per meno išraišką žmogus randa savo paties modelį ir bendravimo su kitu žmogumi modelį“. Meno terapija – tai savotiška bendravimo mokykla. Ji padeda suvokti, dėl ko mūsų santykiai su kitais žmonėmis komplikuoti. Ir atvirkščiai – meno terapija mums padeda pamatyti, kas bendravimą daro efektyvesnį.

Meno terapijos užsiėmimai vyksta individualiai arba grupėje. Bendra kūryba, kaip ir kiekvienas bendras darbas, parodo, kiek sugebame orientuotis į kitus. Ar suvokiame aplinkinių poreikius ir norus? Ar mokame juos derinti su savais? Ar galime nusileisti, duoti pasireikšti kitiems? O gal esame linkę demonstruoti save, pabrėžti savo reikšmingumą? Gal agresyviai kitiems primetame savo planus ir sprendimus?

Meno terapijoje nėra reikalavimų piešiniui, darbui kaip meno kūriniumi. Estetinis atlikto darbo vaizdas ir kokybė visiškai nesvarbūs. Kūrėjas pats kontroliuoja tai, ką kuria terapijos metu. Jis gali naudoti kokias nori spalvas, tekstūras ar stilius – tai laisvas pasirinkimas. Šis kontroliavimo jausmas kartu su užsibrėžto tikslo įvykdymo jausmu gali padėti kelti savigarbą ir pasitikėjimą savimi.

Meno terapijoje nėra vienos geriausios technikos. Veiklos metu kuriami koliažai, kompozicijos, aplikacijos, užsiimama lipdyba, piešimu, tapymu. Terapeutas turi suprasti, kada pacientas gali įsileisti į savo vidų, turi numatyti kūrybai reikalingas technikas ir tikslus. Kai dalyvis bus pasiruošęs priimti terapeuto pagalbą, tik tada pasireikš gydymo meno galia.

Meno terapijos principai

1. Pastovumas. Meno terapijai būtinas pastovus darbo laikas, pastovios patalpos, jos užsiėmimus turėtų vesti tie patys terapeutai.

2. Elgesio taisyklės. Terapijos pradžioje kartu su dalyviais arba terapeuto nuožiūra numatomos elgesio taisyklės užsiėmimuose. Pagrindinė taisyklė – visiškos kritikos negalimumas kūrybos proceso metu ar atlikto kūrinio atžvilgiu bei tolerancija vienas kitam.

3. Susikaupimas arba tyla. Užsiėmimo metu klausomasi terapeuto parinktos arba terapijos dalyvių pageidaujamos muzikos. Svarbu atkreipti dėmesį į jos poveikį dalyviams. Kai kuriems muzika netinka, sukelia įtampą, nerimą, erzina. Tada tenka dirbti tyloje, dalyvių prašoma ne trukdyti vienas kitam, atsipalaiduoti arba susikaupti atliekant užduotį.

4. Terapinės veiklos struktūra. Užsiėmimas susideda iš dviejų dalių: užduoties atlikimo, jos aptarimo bei interpretavimo. Užsiėmimų skaičius priklauso nuo tikslinės grupės poreikių. Stacionare teikiamos meno terapijos paslaugos skaičius minimalus – 10 užsiėmimų. Meno terapijos grupės dažniausiai yra uždaros – vienai grupei pasibaigus, formuojama kita grupė.

5. Terapijos trukmė. Užsiėmimo trukmė taip pat priklauso nuo tikslinės grupės, su kuria dirbama. Dirbant su vaikais, tai priklauso nuo jų amžiaus. Trukmė gali būti nuo 1 val. iki 2 val.

6. Terapinė aplinka. Patalpa turėtų būti suskirstyta į dvi dalis: darbinę – kūrybinę aplinką ir vietą darbams aptarti.

7. Terapeutų skaičius. Grupinės veiklos metu pageidautini du terapeutai. Kartais dalyviui prireikia individualios pagalbos, o kitas terapeutas lieka dirbti su grupe.

8. Terapeuto vaidmuo terapijos procese. Tikslingai numatyti užsiėmimų veiklą, reaguojant į grupės dinamiką. Padėti dalyviams suprasti kūrybos procese atsiradusius simbolius, vaizdinius, spalvas, formas, užtikrinti saugią konfidencialią terapinę aplinką.

Meno terapijos paslaugos, teikiamos KMUK Psichiatrijos sk. Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje

Dailės terapija (tapyba, piešimas, koliažų kūrimas, rankdarbiai, lipdyba ir kt.);

Muzikos terapija (pasyvi, naudojant vaizduotės pratimus);

Žaidimų ir dramos terapija (vaidybiniai, bendravimą skatinantys pratimai).

Kaip pavyzdį būtų galima pateikti paauglio Ernesto atvejo analizę.

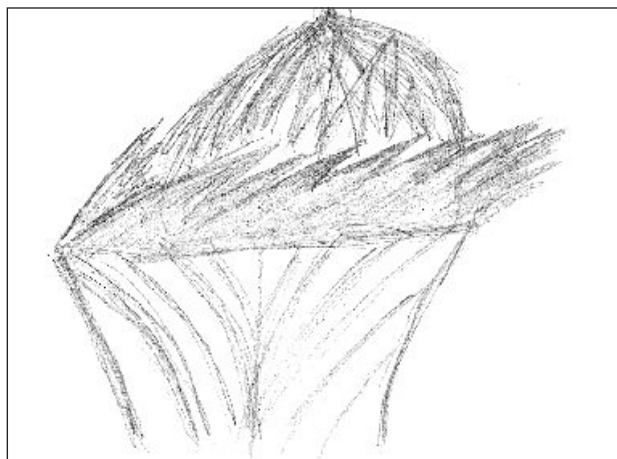
Pacientui Ernestui stacionarinio gydymo KMUK Psichiatrijos sk. Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuje (VPPS) metu buvo 15 metų.

Ernestas stacionarizuotas skubos tvarka per KMUK Vaikų skubios pagalbos skyrių po vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos dėl suicidinių minčių, ketinimų, elgesio problemų – jam reikėjo psichiatrinės-psichologinės pagalbos.

Per pirmąją konsultaciją berniukas nurodė, jog pastaruoju metu dažnai buvo sudirgęs, į pastabas reagavo piktais, buvo impulsyvus, sunkiai save kontroliavo, pykčio, konfliktų metu jautėsi niekam nereikalingas, tada kildavo minčių negyventi, nusižudyti. Taip pat skundėsi prasta nuotaika, buvo sunku užmigti vakarais.

Pacientas vienas vaikas šeimoje, gyveno su mama ir močiute (mamos mama). Kai berniukui buvo 3 mėnesiai, jo tėvai išsiskyrė dėl tėčio girtavimo, smurtavimo mamos atžvilgiu. Vėliau tėvas sūnumi nesidomėjo, materialiai nerėmė, jokių ryšių su juo nepalaikė.

Pacientas gimė iš pirmo nėštumo ir gimdymo. Mamos nėštumo metu berniuko tėvas girtavo, mama nuolat patirdavo jo emocinį, fizinį smurtą. Pacientas gimė laiku, ankstyvoji psichomotorinė ir tolesnė raida buvo normali. Iki 2 metų berniukas augo namuose prižiūrimas mamos, vėliau jis lankė vaikų darželį, kur lengvai adaptavosi, todėl lankė noriai. Būdamas 7 metų pradėjo lankyti mokyklą, adaptacijos problemų taip pat nekilo. Pradinėse klasėse mokėsi gerai, kelerius metus domėjosi daile, lankė molio dirbinių studiją. Vėliau taip pat mokėsi neblogai, kelerius metus lankė karatė užsiėmimus, regbio treniruotes. Pasak mamos, berniuko elgesys keitėsi, kai jam sukako 13 metų. Tai sutapo su močiutės persikėlimu gyventi iš kaimo pas juos (tada teko gyventi trise vieno kambario bute). Berniukas pradėjo grįžti į namus vėliau, konfliktuoti su močiute, daug laiko praleisdavo pas draugą, žaisdavo kompiuterinius žaidimus. Jis mažiau laiko skyrė mokslams, pablogėjo mokymosi rezultatai, dėl neparuoštų namų darbų ėmė bėgti iš pamokų. Berniukas tapo dirglesnis, grubesnis, pradėjo dažnai konfliktuoti su mama, nes ji priekaištavo dėl mokslų, pamokų praleidinėjimo. Tais pačiais metais šeima persikėlė gyventi į kitą miesto mikrorajoną, į didesnę butą. Netrukus berniukas pradėjo bendrauti su to rajono asocialaus elgesio paaugliais ir nebegrįžti namo, dar labiau praleidinėti pamokas, gerokai pablogėjo mokymosi rezultatai.



1 pav.

Mama pabrėžė sūnaus impulsyvaus elgesio epizodus, kai jis staiga sudirgdavo, imdavo mėtyti daiktus, daužyti rašomąjį stalą. 2004 m. žiemą dėl elgesio problemų berniukas mamos iniciatyva kreipėsi į psichologą ambulatorinės pagalbos. Pas psichologą kartu su mama lankėsi apie pusmetį. Tačiau jo elgesys koregavosi mažai, mama net buvo įtarusi, jog sūnus vartoja narkotines medžiagas, tačiau jos įtarimai nepasitvirtino. Dėl mokyklos nelankymo pacientas vieną pusmetį buvo neatestuotas. Jis ėmė sakyti mamai, jog viskas įgriso, kad nemato prasmės gyventi. Dienos prieš stacionarizavimą vakare pacientas grįžo namo išgėręs, susipyko su mama. Kitą dieną vėl išėjo iš namų, vakare grįžo piktas, dirglus, sakė, kad nežino, kas su juo darosi, kad nenori gyventi, grasino nusižudyti. Mamai pasiūlius vykti pagalbos į KMUK, sutiko.

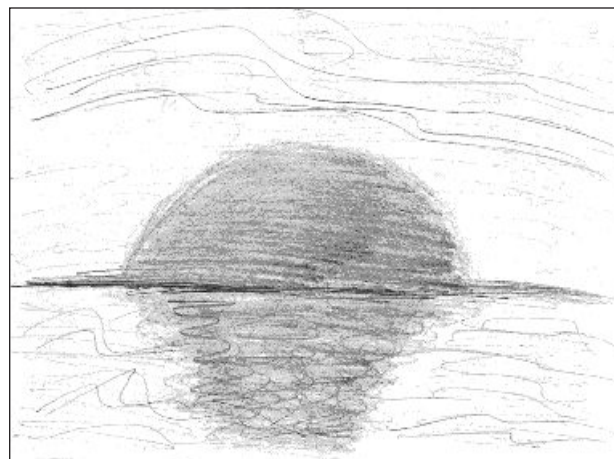
Skyriuje gydymosi pradžioje berniukas sakė, kad jaučia pyktį, vidinę įtampą, kad labai sunku valdytis, norėtų trenkti kumščiu ar mėtyti daiktus, epizodais buvo dirglus, įsitempęs, stebėta pažeminta, disforiška nuotaika. Gydymo metu atsirado pastangos kontroliuoti savo elgesį, analizuoti kylančias problemas, pats aktyviau ieškojo sprendimo būdų, sumažėjo dirglumas, tapo retesni pykčio epizodai, kuriuos berniukui pavykdavo kontroliuoti. Gydymosi pradžioje pacientas miegojo jautriai, ilgai negalėjo užmigti, vėliau pagerėjo miego kokybė.

Berniuką konsultavo psichologas, jam atliktas mąstymo, emocijų, asmenybės tyrimas. Konsultavo ir socialinis darbuotojas, psichoterapeutas, užimtumo instruktorius, ANG gydytojas, pediatras.

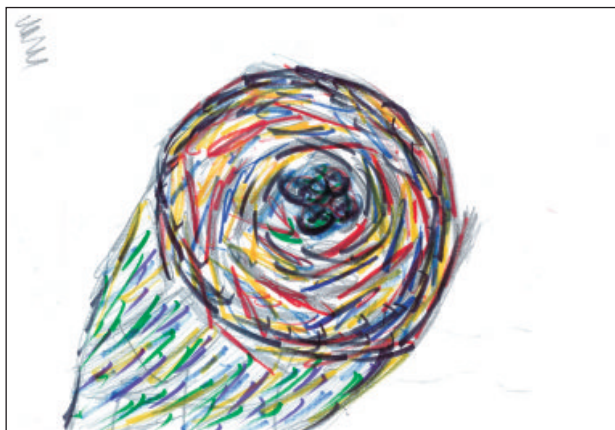
Taikytas kompleksinis gydymas – psichofarmakoterapija, individuali bei grupinė psichoterapija, šeimos konsultavimas, struktūruotos aplinkos, užimtumo, meno terapija, psichosocialinė rehabilitacija.

Išrašant iš skyriaus rekomenduotos vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos bei medikamentinio gydymo tęstinumas, psichologinė-psichoterapinė pagalba berniukui ir šeimai ambulatorine tvarka pagal gyvenamąją vietą.

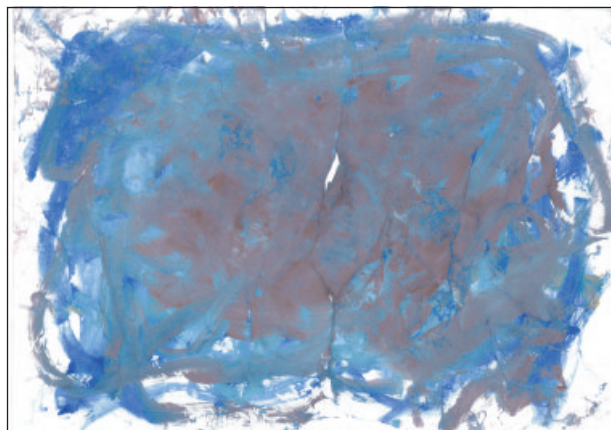
Pacientas dalyvavo devyniose meno terapijos sesijose. Terapijos pradžioje piešiniuose, pieštuose tik nespalvotais pieštukais, atsispindi prislėgta jo emocinė būseną (1, 2 pav.). Darbuose matyti įtampa, agresija, nerimas, pieštu-



2 pav.



3 pav.



4 pav.



5 pav.



6 pav.



7 pav.



8 pav.

ko pėdsakai paliko ryškius įspaudus lape. Terapijos eigoje paciento darbuose atsirado spalvos naudojant flomasterius, kurie taip pat buvo smarkiai spaudžiami esant paciento įtemptai būsenai (3 pav.).

Ketvirtos meno terapijos sesijos metu buvo liejama ant glamžyto popieriaus (4 pav.). Užduotis turi aiškias instrukcijas, tačiau neįpareigoja pacientą siekti kokybiško rezultato, nes dalyvis visą atsakomybę gali atiduoti dažams, teptukui ir vandeniui. Dirbant berniukas naudojo

tik pilkas spalvas, darbe, kaip ir prieš tai buvusiuose, atspindi įtampa, piešiant nuo teptuko spaudimo lape atsirado skylė. Pacientas piešinį pavadino „Nežinia“. Interpretuodamas savo piešinį ir išklauses kitų pacientų interpretacijų apie save, berniukas pateikė ryškų atgalinį ryšį, jog daugelis jo problemų nublanksta prieš kitų pacientų problemas ir rūpesčius, ir dabar savo gyvenimą jis suvokia kitaip.



9 pav.

Dirbant „Laisvo piešimo“ metodu per kelias meno terapijos sesijas atsirado daugiau ryškių spalvų nei kituose darbuose (5, 6 pav.). Berniukas analizavo darbuose atspindėtus, ryškiomis spalvomis pavaizduotus jausmus ir juos gaubiančią tamsą. Sesijų metu buvo gilinamasi į tai, kokius jausmus gaubia tamsa, jos transformavimasi iš didelės visa gaubiančios tamsos į mažą kamuoliuką ir ką tamsos simbolis reiškia jo gyvenime.

Kelių kitų sesijų metu pacientas, interpretuodamas savo kūrybinius darbus, analizavo santykius ir padėtį šeimoje, artimųjų meilės ir dėmesio poreikį, savo poelgius, šeimos vertybes (7 pav.).

Darbe tema „Mano herbas“ vyravo ryškios spalvos, užrašai su teigiamomis savybėmis, atspindintys stipriąsias berniuko puses, kurios vis dar neprasiskverbė į jo vidų (8 pav.). Tačiau pykčio emocijas stengiamasi suvaldyti „uždarant“ jas lapo kampe.

Paskutinių sesijų metu darbuose išliko ryškios ir švelnios spalvos, dingo chaotiškumas, įtampa (9, 10 pav.).

Apibendrinant atvejo analizę, matyti ryški piešinių dinamika. Paciento gydymo pradžioje piešiniuose vyravo pilkos, tamsios spalvos, chaotiškumas, įtampa. Terapijos eigoje spalvos šviesėjo, šiltėjo, darbuose atsirado struktūra, ramybė, sumažėjo įtampa. Kūrinių analizės ir interpretacijos metu pacientas sugebėjo išvelgti santykių su mama



10 pav.

reikšmingumą, vertybes, adekvačiau vertinti savo gyvenimą.

Gauta:
2006 06 30

Priimta spaudai:
2006 06 30

Literatūra

1. Dalley T. Dailė kaip terapija. Vilnius: Apostrofa, 2004.
2. Petraitienė B. Menas gydo. Šeimos sveikata. Kovas, 2004.
3. Andriulienė A, Grigaliūnienė V, Žemaitienė I. Meno terapija – kelias į ramybę ir saviraišką. Gydymo menas 2001; 5(68).
4. Brazauskaitė A. Vaikų dailės terapinis aspektas. Vilnius: Gimtasis žodis, 2004.

I. Žemaitienė, U. Mikalauskaitė, A. Markevičiūtė

ROLE OF ART THERAPY IN COMPLEX MANAGEMENT OF PSYCHIC DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Summary

The article describes role of art as a therapeutic technique in the complex management of psychic disorders of children and adolescents. Analysis of particular case report is presented.

Keywords: art as a therapeutic technique, psychic disorders of children and adolescents.