

Učinkovitost Art terapije u virtualnom formatu

Manojlović Vračar, Nikolina

Postgraduate specialist thesis / Završni specijalistički

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Academy of Arts and Culture in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:251:470652>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Sveučilišni specijalistički studij Kreativne terapije/Art terapija

NIKOLINA MANOJLOVIĆ VRAČAR

**UČINKOVITOST ART TERAPIJE U VIRTUALNOM
FORMATU**

Studija slučaja

Završni rad sveučilišnog specijalističkog studija

Osijek, 2024

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Sveučilišni specijalistički studij Kreativne terapije/Art terapija

NIKOLINA MANOJLOVIĆ VRAČAR

**UČINKOVITOST ART TERAPIJE U VIRTUALNOM
FORMATU**

Studija slučaja

Završni rad sveučilišnog specijalističkog studija

JMBAG: 0381022382

Email: ninaman32@gmail.com

Mentorica: doc.art. Mia Janković Shentser, univ. spec. art. therap.

Osijek, 2024.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Josip Juraj Strossmayer University of Osijek
Academy of Arts and Culture in Osijek
University Specialist Study of Creative Therapy/Art therapy

Nikolina Manojlović Vračar

**EFFECTIVENESS OF ART THERAPY IN VIRTUAL
FORMAT**
A Case Study

Postgraduate final paper

Osijek, 2024

IZJAVA
O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG
VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM
REPOZITORIJIMA ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni/specijalistički rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska.
3. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11,94/13, 139/13, 101/14, 60/15 i 131/17.).
4. Izjavljujem da sam autor/autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan sa dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta/studentice: Nikolina Manojlović Vračar

JMBAG: 0381022382

OIB: 34179376998

e-mail za kontakt: ninaman32@gmail.com

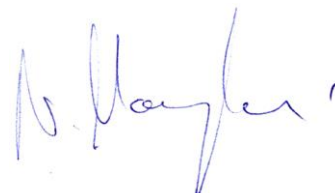
Naziv studija: Poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/smjer art terapija

Naslov rada: Učinkovitost art terapije u virtualnom formatu

Mentor/mentorica rada: doc.art. Mia Janković Shentser, univ. spec. art. therap.

U Osijeku, 2.4. 2024. godine

Potpis



SAŽETAK

Ova studija slučaja ispituje učinkovitost art terapije u virtualnom formatu. Istraživanje je provedeno u vrijeme pandemije COVID - 19 kada se na globalnoj razini proširila virtualna praksa komunikacije u različitim područjima ljudskog djelovanja, kako u privatnoj, tako i u poslovnoj sferi. Terapijske sesije su se odvijale jednom tjedno kroz četiri mjeseca, s dvadeset sedmogodišnjom klijenticom koja je bila u drugom stanju. Cilj terapije je bio regulacija straha uvjetovanog ranijim traumatskim iskustvom spontanog pobačaja te uspostava osjećaja unutrašnje kontrole kod klijentice. Virtualni format korišten je za sinkronu i za asinkronu komunikaciju, a procesiranje traumatskog iskustva vršeno je pomoću art terapijskog protokola *Check, Change What You Need To Change and/or Keep What You Want* (u prijevodu: *Provjeri, promijeni što trebaš promijeniti i/ili zadrži što želiš*) (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Rezultati pokazuju da se u nedostatku fizičke blizine, bliskost koja je potrebna za uspostavu kvalitetnog terapijskog odnosa može ostvariti i putem sredstava digitalne komunikacije. Ukoliko se radi o procesiranju traumatskog iskustva nužna je ispravna procjena mentalnih i emotivnih snaga klijenta za rad u virtualnom formatu. Svi segmenti istraživanja dokazuju učinkovitost virtualnog formata art terapije u opisanom slučaju, no potrebno je provesti daljnja istraživanja koja će potaknuti rasprave o primjenjivosti ovog formata u radu s osobama različitog biopsihosocijalnog statusa. Istraživanje otvara i pitanje formalne edukacije art terapeuta za rad u virtualnom formatu.

Ključne riječi: virtualni format, art terapija, studija slučaja, učinkovitost, traumatsko iskustvo

ABSTRACT

This case study examines the effectiveness of art therapy in a virtual format. The research was conducted at the time of the COVID - 19 pandemic, when the virtual practice of communication spread globally in different areas of human activity, both in the private and business spheres. The therapy was conducted once a week for four months, with a pregnant twenty-seven-year-old client. The goal of the therapy was the regulation of fear conditioned by the earlier traumatic experience of miscarriage and the recovery of client's internal control. The virtual format was used for synchronous and asynchronous communication. Processing of the traumatic experience was done using the art therapy protocol Check, Change What You Need to Change and/or Keep What You Want (Hass-Cohen, Findlay, Carr and Vanderlan, 2014). The results show that in the absence of physical nearness, the closeness required for a quality therapeutic relationship can also be achieved through means of digital communication. If it is about processing a traumatic experience, a correct assessment of the client's mental and emotional strength is necessary for working in a virtual format. All segments of the research prove the effectiveness of the virtual format of art therapy in the described case, but further research is necessary that will encourage discussions about the applicability of this format in working with people of different biopsychosocial status. The research also raises the issue of formal education of art therapists to work in a virtual format.

Keywords: virtual format, art therapy, case study, effectiveness, traumatic experience

SADRŽAJ

1. Uvod.....	6
1.1. Socijalna vrijednost istraživanja.....	6
1.2. Opis problema koji je doveo do istraživanja.....	6
1.3. Svrha istraživanja.....	7
1.4. Definicija osnovnih pojmova.....	8
2. Pregled literature.....	10
2.1. Uvod.....	10
2.2. O virtualnom formatu.....	11
2.2.1. Mrežne stranice kao izvori informacija o virtualnom art terapijskom formatu.	15
2.2.2. Učinkovitost virtualnog formata psihoterapije.....	17
2.2.3. Teorijske podloge za terapijski rad.....	17
2.3. Zaključak.....	18
3. Metode.....	20
3.1. Kratki uvod u istraživanje.....	20
3.2. Istraživačko pitanje i hipoteza.....	20
3.3. Sudionici.....	20
3.4. Procedura.....	20
3.5. Instrumentacija.....	21
3.6. Varijable.....	22
3.7. Analiza podataka.....	23
3.8. Ograničenja istraživanja.....	23
3.9. Art terapijski proces.....	24
3.9.1. Prva faza oporavka prema Herman (1996) - uspostava sigurnosti.....	24
3.9.2. Druga faza oporavka prema Herman (1996) - prisjećanje i žalovanje.....	26
3.9.2.1. Vremenska linija traumatskog iskustva.....	26
3.9.2.2. Slika traume.....	31
3.9.2.3. Popratni pisani narativ.....	32
3.9.2.4. Mijenjanje slike traume likovnom intervencijom.....	33
3.9.3. Treća faza oporavka prema Herman (1996) – uključivanje u redovan život... 34	
3.9.3.1. Prikaz osobne snage i optimistične budućnosti.....	34
3.9.3.2. Dovršavanje likovnog narativa.....	36

4. Rezultati.....	38
4.1. Usporedba osvrta klijentice i osvrta terapeutkinje na virtualni format.....	38
4.2. Praćenje vizualnog jezika prema kontinuum ekspresivnih terapija (ETC).....	40
4.3. Međunarodni upitnik za traumu (ITQ).....	41
4.3.1. Rezultati samoprocjene klijentice prije uključivanja u art terapiju.....	41
4.3.2. Rezultati samoprocjene klijentice nakon art terapije.....	42
5. Diskusija.....	44
5.1. Ograničenje istraživanja.....	45
5.2. Implikacije za daljnju praksu.....	45
5.3. Implikacije za daljnja istraživanja.....	45
6. Zaključak.....	47
Izvori i literatura.....	49
Tablice.....	54
Tablica 1 <i>Iskustva terapeutkinje i klijentice u virtualnom art terapijskom formatu.....</i>	54
Tablica 2 <i>Dominantne karakteristike vizualnog izraza na različitim razinama ETC-a....</i>	61
Tablica 3 <i>Procjena likovnog rada na slici 2 prema ETC-u.....</i>	62
Tablica 4 <i>Procjena likovnog rada na slici 3 prema ETC-u.....</i>	62
Tablica 5 <i>Procjena likovnog rada na slici 4 prema ETC-u.....</i>	62
Tablica 6 <i>Procjena likovnog rada na slici 5 prema ETC-u.....</i>	63
Tablica 7 <i>Procjena likovnog rada na slici 6 prema ETC-u.....</i>	63
Tablica 8 <i>Procjena likovnog rada na slici 7 prema ETC-u.....</i>	63
Tablica 9 <i>Procjena likovnog rada na slici 8 prema ETC-u.....</i>	64
Tablica 10 <i>Procjena likovnog rada na slici 9 prema ETC-u.....</i>	64
Tablica 11 <i>Procjena likovnog rada na slici 10 prema ETC-u.....</i>	64
Tablica 12 <i>Rezultati međunarodnog upitnika za traumu ITQ.....</i>	65
Prilog 1 <i>Pisani narativ klijentice uz likovni prikaz traumatičnog iskustva.....</i>	67
Prilog 2 <i>Hrvatska inačica međunarodnog upitnika za traumu (ITQ).....</i>	68
Prilog 3 <i>Primjer SOAP bilješke.....</i>	72
Prilog 4 <i>Popis slikovnih priloga.....</i>	74

1. Uvod

1.1. Socijalna vrijednost istraživanja

Republika Hrvatska je prema rezultatima Eurostata iz 2018., koje navodi *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* (Ministarstvo zdravstva, 2022), rangirana u skupinu europskih zemalja s nižim brojem psihijatarata od prosjeka na 100 000 stanovnika. Ostali stručnjaci educirani za očuvanje mentalnog zdravlja, među kojima su i art terapeuti, u najvećem su broju zaposleni izvan sustava zdravstva, a međusektorska suradnja je na niskoj razini (Ministarstvo zdravstva, 2022). Uvođenjem rada na daljinu u art terapiju, pristup ovoj vrsti usluge omogućuje se i onim klijentima koji u mjestu stanovanja nemaju educiranog stručnjaka za mentalno zdravlje. Niz specifičnosti čini virtualni format različitim od rada uživo pa dijeljenje iskustva i istraživanje na tu temu doprinosi kvaliteti budućeg virtualnog terapijskog rada.

Ova studija slučaja istražuje prednosti i ograničenja tehnologije, pitanja prostora, jezika, kulturnih različitosti, povjerenja, sigurnosti klijenta te druge izazove koji se pojavljuju u virtualnom formatu art terapije. Istraživanje je provedeno u prvoj polovici 2022. tj. u vrijeme trajanja pandemije COVID - 19, pa zrcali specifičan povijesni trenutak i globalni kontekst. U razdoblju pandemije COVID - 19 virtualni format je ušao u mnoga područja ljudskog djelovanja omogućivši povezivanje i komunikaciju među ljudima.

1.2. Opis problema koji je doveo do istraživanja

Autorica istraživanja je u sklopu specijalističke art terapijske prakse radila s klijenticom Mayom (ime je promijenjeno zbog zaštite privatnosti). S obzirom na to da klijentica i terapeutkinja žive u različitim državama, seanse su provedene u virtualnom formatu. Maya je porijeklom iz jedne od država bivšeg SSSR-a. Prije šest godina se preselila u državu zapadne Europe, u mjesto porijekla svoga supruga. Zaposlena je u nevladinoj organizaciji preko koje je, u sklopu europskog Erasmus projekta, dobila priliku uključiti se u individualne art terapijske seanse. Do početka rada s Mayom, terapeutkinja je imala skromno iskustvo u virtualnom art terapijskom formatu. Ono se odnosilo na grupne seanse koje su provedene u sklopu specijalističkog studija i na sudjelovanje u online supervizijama, jer se vrijeme studiranja poklopilo s pandemijom COVID- 19. Virtualna specijalistička praksa s klijenticom iz druge države za terapeutkinju je predstavljala izazov zbog niza pitanja koja su se pojavila,

od kojih su neka: Pruža li virtualni format mogućnost uspostavljanja čvrste terapijske alijanse? Hoće li poznavanje engleskog jezika od strane klijentice i terapeutkinje biti dovoljno za tečnu i jasnu komunikaciju? Hoće li biti poteškoća s upotrebom digitalne komunikacijske platforme? Hoće li klijentica imati likovni pribor i materijal potreban za art terapijske seanse i što ako ga ne bude imala? Koje je mjesto u domu terapeutkinje dovoljno „privatno“ za terapijsku djelatnost i treba li ga vizualno prilagoditi u „terapijski prostor“? Hoće li pogled u ekran omogućiti praćenje likovnog procesa i govor tijela klijentice istovremeno? Hoće li prikaz na zaslonu računala biti dovoljno kvalitetan za prijenos vizualnih informacija? Što će klijentica činiti s radovima nakon seanse i gdje će ih skladištiti te koja joj pitanja postaviti i kakve joj upute dati u vezi toga?

Prilikom sedme seanse Maya opisuje svoje ponašanje na društvenim mrežama te izražava zabrinutost na tu temu. Na temelju tog ponašanja prepoznaje strah vezan za drugo stanje u kojem se nalazi te s terapeutkinjom dijeli ranije doživljeno iskustvo spontanog pobačaja. U dogovoru s klijenticom kao terapijski cilj postavljena je regulacija straha uvjetovanog traumatičnim iskustvom i uspostava osjećaja unutrašnje kontrole.

Nakon dijeljenja traumatičnog iskustva vezanog za spontani pobačaj te potrebu klijentice da u terapiji proradi to iskustvo, pred terapeutkinjom se otvorio novi niz pitanja: Koji je način prorade traume najprikladniji za iskustvo klijentice, a da je prilagodljiv virtualnom formatu? Koje radnje i razgovore poduzeti da se klijentica osjeća zaštićeno i sigurno u dodiru s bolnim iskustvom kad terapeutkinja nije fizički prisutna? Kako zaštititi klijenticu od retraumatizacije? I u konačnici - hoće li virtualan terapijski rad na traumatičnom iskustvu biti učinkovit?

1.3. Svrha istraživanja

Ova studija slučaja je doprinos istraživanjima na temu virtualnog formata u art terapiji. Mjerenje učinkovitosti različitih psihoterapija, pa tako i mjerenje učinkovitosti art terapije (u bilo kojem formatu), u praksi nailazi na mnoge metodološke poteškoće, od kojih je jedna i nedovoljno velik uzorak ispitanika. I ova studija istražuje učinkovitost na temelju samo jednog slučaja, no fenomen art terapijskog procesa u virtualnom formatu opisuje dubinski i višedimenzionalno. Tako proces ostaje zabilježen i dostupan budućim istraživanjima i meta-analizama koje će se baviti praksom i učinkovitosti ovog formata u art terapiji, ali i psihoterapiji općenito.

1.4. Definicija osnovnih pojmova

Virtualni format psihoterapije. Pojam se u ovom istraživanju značenjski poklapa s engleskim pojmom *online*, a odnosi se na terapijski odnos u kojem je korišten internet za komunikaciju između klijentice i terapeutkinje. U pregledu relevantnih definicija, rasprava i empirijskih prikaza (Rochlen, Zack i Speyer, 2004), autori virtualnu terapiju definiraju kao bilo koju vrstu profesionalne terapijske interakcije koja koristi internet za povezivanje kvalificiranih stručnjaka za mentalno zdravlje i njihovih klijenata. U knjizi *Virtual Art Therapy: Research and Practice*, Michelle Winkel pod pojmom *virtual* podrazumijeva sinkronu komunikaciju između terapeuta i klijenta putem različitih internetskih platformi koje istovremeno prenose sliku i ton preko računala ili mobilnog telefona, uz pomoć web kamere i mikrofona (2022). Zbog sličnosti pojmova važno je istaknuti da virtualni format art terapije u ovom istraživanju isključuje korištenje virtualne realnosti (VR) kao i korištenje digitalnog medija za oblikovanje likovnog rada. U literaturi nema jedinstvenog naziva za terapijski rad posredovan internetom pa različiti nazivi često znače isto ili im se značenja preklapaju: *online terapija*, *virtualna terapija*, *tele-terapija*, *terapija na daljinu*, *eTerapija* i *terapija posredovana informacijskim i komunikacijskim tehnologijama*. Svi ti pojmovi podrazumijevaju i sinkroni način komunikacije kao što su videokonferencija i *chat*, i asinkroni - putem elektroničke pošte, SMS-a ili kroz poruke na internetskim komunikacijskim platformama.

Art terapija. „Art terapija je integrativna profesija iz polja mentalnog zdravlja i humanih usluga koja obogaćuje živote pojedinaca, obitelji i zajednice kroz aktivan umjetnički izraz, kreativni proces, primijenjene psihološke teorije te osobno iskustvo unutar psihoterapijskog odnosa.“ (What-is-art-therapy | Američko udruženje za art terapiju, 2022).

Učinkovitost. Pojam se odnosi na mjeru u kojoj se realiziraju planirane aktivnosti i postižu planirani rezultati (Struna – terminološka baza hrvatskog strukovnog nazivlja | Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, 2011).

Trauma. Prema rječniku Američke psihološke organizacije (Dictionary of Psychology | APA, 2018), pojam se odnosi na emocionalni odgovor na događaj kojem je osoba bila izložena, a koji je doživjela izuzetno stresnim i ugrožavajućim, poput prometne nesreće,

silovanja, svjedočenja nasilju ili prirodnoj katastrofi. Neposredna reakcija uključuje šok i poricanje, dok dugoročne posljedice mogu biti različite. Manifestiraju se kroz neočekivana emotivna stanja, pojavu bljeskova sjećanja (*flashbacks*), interpersonalne poteškoće, ili fizičke simptome poput glavobolje i mučnine.

Studija slučaja. Studija slučaja je istraživanje koje se vrši na malom uzorku ili na samo jednom primjeru koji je izabran od strane istraživača. Zbog te činjenice rezultati istraživanja se ne uzimaju kao relevantni za čitavu populaciju, no važni su za teoriju na kojoj se istraživanje temelji. Prema Yinu (2002) studija slučaja odgovara na pitanja „kako“ i „zašto“ te je prikladna za istraživanje fenomena unutar životnog konteksta posebno kada granice između fenomena i konteksta nisu jasno vidljive. Prednosti ove vrste istraživanja su mogućnost uvida u više opisanih kvalitativnih podataka, dostupnost elemenata i podataka koje je inače teško pratiti te obuhvaćanje šire teme koja često vodi do novih istraživačkih pitanja. Nedostaci studije slučaja odnose se na premali uzorak za statistički uvid - dobiveni podaci nisu primjenjivi za veći uzorak ili zajednicu. Istraživanje je teško ponoviti i moguć je subjektivan utjecaj istraživača na tijek studije (Yin, 2002).

2. Pregled literature

2.1. Uvod

Početak 2020. godine čovječanstvo se suočilo s pandemijom COVID - 19 prouzročenom širenjem korona virusa. U mnogim državama su uvedene manje ili više rigorozne mjere zabrane izlazaka, odlazaka na posao i na slobodne aktivnosti kako bi se izbjegao fizički kontakt te tako preveniralo širenje virusa. Komunikacija putem interneta u tom se razdoblju znatno povećala, bilo da se radilo o e-školi, radu na daljinu, virtualnom druženju ili konzumaciji zabavnih sadržaja. Iako se psihoterapija na daljinu razvijala i postojala je u različitim oblicima i prije pandemije, globalno usmjeravanje velikog broja zanimanja na rad od kuće potaknulo je i terapeute koji su do tada radili samo uživo, da promijene tu praksu. Komunikacija s klijentima preko interneta omogućila im je da se nastave baviti svojim poslom, a za klijente je to značilo kontinuitet u podršci. Kada se govori o temi virtualnog art terapijskog formata, nužno je otvarati teme osposobljenosti sadašnjih i budućih terapeuta za takvu vrstu prakse. Rezultati istraživanja o upotrebi tehnologije u art terapiji naglašavaju kako art terapeuti upotrebljavaju i istražuju tehnologiju daleko više nego što su educirani u tom području (Orr, 2012).

Pregled literature i internetskih izvora otvara prozor u agilan i prilagodljiv svijet art terapije u državama poput SAD, Kanade i Ujedinjenog Kraljevstva, gdje je ona od svojih početaka, polovicom 20.st., do danas postala priznata i razvijena praksa. Nakon sakupljanja i objavljivanja iskustava art terapeuta o radu u virtualnom formatu, Winkel (2022) u prvom poglavlju knjige *Virtual Art Therapy: Research and Practice* izražava nadu u to da će sve veći broj klijenata diljem svijeta imati pristup art terapiji. Iznosi stajalište kako se art terapija može sigurno prenijeti u virtualni svijet i kako koristi od nje na taj način mogu imati i skupine stanovništva koje format uživo, zbog raznih vanjskih ili unutarnjih prepreka, ne bi prakticirale. Među tim skupinama ističe ruralno i udaljeno stanovništvo, vojsku te osobe koje nerado napuštaju svoje domove, uključujući sve veći broj ljudi koji se bore s anksioznošću, agorafobijom i socijalnim fobijama. Potencijalne korisnike virtualne art terapije Winkel vidi u osobama s invaliditetom i s drugim poteškoćama koje im otežavaju pristup vanjskim terapijskim uslugama. Mnoge osobe žive u sredinama koje stigmatiziraju prakse vezane za mentalno zdravlje pa je pristup iz sigurnosti vlastitog doma za njih važan preduvjet za uključivanje u takvu praksu (2022).

Istraživanja virtualnog formata u art terapiji odnose se na različite aspekte primjene tehnologije, a jedno od prvih na tu temu donosi prikaz upotrebe osobnog računala kao sredstva za pomoć pri kreiranju likovnog rada (Hartwich i Brandecker, 1997). Hartwich i Brandecker su 1993. u kliničku praksu psihijatrijskog odjela frankfurtske bolnice, u program kreativne terapije uveli likovno izražavanje na računalu kao nadopunu farmakološkom tretmanu. Poticaj za istraživanje ovakve vrste rada bila im je prikladna distanciranost računala kao medija i jasna pravila upotrebe, s obzirom na to da su primijetili kako prilikom izražavanja u neposrednijim, tradicionalnim tehnikama, granični pacijenti mogu prijeći u psihotična stanja. Krajem 20. st. Collie i Čubranić opisuju svoj rad na razvoju računalnog sustava koji podržava dvije vrste komunikacije: audio prijenos u vidu sinkrone govorne i vizualne komunikacije te komunikaciju u obliku rukom crtanih računalnih slika koje je kreirao klijent (1999). Neki art terapeuti razvijaju i zagovaraju implementaciju kompjuteriziranih procjena u art terapiju (Mattson, 2012), dok pojedini istražuju kombiniranje virtualne stvarnosti (VR) s tradicionalnom art terapijom (Zeevi, 2021). Istraživanja pokazuju da najveći broj art terapeuta koristi tehnologiju za dokumentiranje, arhiviranje i za bilješke o napretku klijenta. U pregledu literature kronološki i tematski će biti prikazana implementacija tehnologije u art terapijsku praksu s fokusom na istraživanja koja su se bavila korištenjem interneta kao posrednika u komunikaciji između klijenta i art terapeuta.

2.2. O virtualnom formatu

S obzirom na činjenicu da virtualan terapijski rad isključuje boravak u istom prostoru terapeuta i klijenta, zanimljivo je stajalište Hannah Zeavin (2021) koja sugerira kako udaljenost nije suprotnost prisutnosti, već je to odsutnost. Sukladno tome pojašnjava kako se posredstvom različitih medija, prisutnost može ostvariti unatoč međusobnoj fizičkoj udaljenosti osoba. Začetke terapije na daljinu Zeavin vezuje uz osnivača psihoanalize, S. Freuda, koji se kroz epistolarnu korespondenciju od 1887. do 1904. s prijateljem otorinolaringologom W. Fliessom upušta u proces samoanalize kako bi mogao bolje razumjeti neuroze kod svojih pacijenata. Daljnji razvoj terapije na daljinu posredovane različitim medijima Zeavin prati kroz novinske rubrike sa savjetima, radijske emisije, telefonske linije za krizne situacije, video tehnologiju, razvoj osobnih računala i mobilnih telefona te zagovara promatranje terapijskog odnosa kao trijadnog - u kojem sudjeluju klijent, terapeut i medij (2021). Kako je u art terapiji likovni rad aktivni sudionik u terapijskom procesu, čime je već

kako navodi Schaverien, ostvaren trijadni odnos (Gilroy i McNeilly, 2000), virtualni format u ovom slučaju postaje četvrti kokreator terapijskog saveza. Uvođenje digitalnog formata kao četvrtog člana, koji na svoj način usmjerava komunikaciju i sudjeluje u terapijskom procesu, Winkel naziva „kvadriranjem Schaverienina trokuta“ (2022, str.5).

Zahvaljujući brzom razvoju tehnologije, povezanost na daljinu između klijenta i terapeuta s vremenom je postala jeftinija i dostupnija, pogotovo nakon uvođenja elektroničke pošte. Ipak, na prijelazu 20-og u 21. stoljeće ta je komunikacija još uvijek bila asinkrona. Kroz interdisciplinarnu suradnju na projektu *An Art Therapy Solution to a Telehealth Problem* umjetnica i art terapeutkinja Kate Collie i informatičar Davor Čubranić željeli su unaprijediti art terapiju na daljinu tako da se može događati u stvarnom vremenu te da u nju bude uključena audio i vizualna komunikacija. Oni su ujedno i pioniri u istraživanju i kreiranju računalnog programa putem kojeg su klijenti mogli iz svojih domova pristupiti art terapiji. Osmislili su računalni sustav za grupnu art terapiju koji je omogućavao svakom od korisnika istovremeni pristup grupi, sudjelovanje u razgovoru, jednostavnu i intuitivnu upotrebu digitalnih likovnih tehnika, dijeljenje crteža, praćenje aktivnosti ostalih članova grupe i komunikaciju s terapeutom. Kao prednost ovakvog rada istaknuta je dostupnost uslugama mentalnog zdravlja široj populaciji uz zadržavanje velikog stupnja privatnosti (terapeut i drugi članovi grupe mogli su vidjeti radove, ali ne i jedni druge). Otvoreno je i više tema za daljnju raspravu i za unapređenje programa (Collie i Čubranić, 1999).

Vezano za različite terapijske prakse na prijelazu stoljeća, skupina autora ustanovila je osnovne prednosti i mane virtualnog terapijskog formata koji se u to vrijeme odnosio uglavnom na dopisivanje putem elektroničke pošte (*e-mail*) (Rochlen, Zack i Speyer, 2004). Među prednostima navode prilagodljivost i dostupnost terapije, manjak inhibicije kod klijenta i poboljšanu samorefleksiju. Pisanje o doživljajima i osjećajima te samostalno određivanje vremena za taj proces (asinkrona korespondencija putem e-maila) daje klijentu osjećaj kontrole nad procesom. Autori navode i pojam *teleprisutnosti* koji se odnosi na osjećaj terapijskog saveza bez prisutnosti klijenta i terapeuta u istom prostoru. Kao prednost digitalno posredovane terapije ističe se i dostupnost različitih relevantnih materijala na internetu koje terapeut može jednostavno proslijediti klijentu.

Kao izazove virtualne terapije autori navode nedostatak vizualnih znakova u smislu različitih neverbalnih ponašanja klijenta. Također, važne informacije o klijentu mogu biti neizrečene u tekstu pa je zbog velike mogućosti pogreške procjena u terapiji pisanjem, u dijagnostičkom smislu, gotovo nemoguća. Zbog vremenske neusklađenosti, u očekivanju odgovora terapeuta,

moгуće je povećanje tjeskobe kod klijenta. Također, nedostatak vještina samoizražavanja putem teksta kao i manjak informatičke pismenosti smanjuju razinu učinkovitosti ovog oblika terapije na daljinu. U pitanje je dovedena i sigurnost klijenta te nošenje terapeuta s kriznom situacijom, kao i mogućnost neselektivnog pristupa terapeuta različitim kulturama i društvenim sustavima koji mogu dovesti do nesporazuma i ugroze klijenta. Autori navode kako terapeutovo nepoznavanje korištenja enkripcije i internetskih protokola može ugroziti privatnost podataka, a pravna i etička pitanja online terapije vide kao široko područje za istraživanje i regulaciju, specifično za svaku kulturu i državu (2004).

Jedna od vodećih stručnjakinja i autorica iz područja art terapije, Cathy A. Malchiodi, početkom 21. st. prepoznaje otpor velikog broja art terapeuta prema novim tehnologijama, ali i ističe važnost integracije digitalnih tehnologija u art terapijsku praksu, s obzirom na to da su one postale sastavni dio privatnog i javnog života (Malchiodi, 2000).

Među razlozima za otpor prema uvođenju digitalnih tehnologija u art terapiju prepoznata je i neadekvatna edukacija budućih art terapeuta u tom polju. Razvoj tehnologije je dinamičan i brz pa ga programi obrazovnih sustava, opterećeni birokratskim procedurama, teško mogu slijediti što potvrđuje i prvo istraživanje na tu temu (Orr, 2006). Drugo istraživanje provedeno u svrhu usporedbe primjene tehnologije u art terapiji, sedam godina nakon prvog istraživanja (Orr, 2012) otkriva da art terapeuti na individualnoj razini ipak drže korak s općom populacijom u upotrebi tehnologije. Istovremeno, obuka i obrazovanje art terapeuta za upotrebu digitalnih tehnologija zaostaje za njihovom stvarnom primjenom u svakodnevnom radu (2012). Pitajući se hoće li art terapija uspjeti premostiti jaz između tradicionalne i digitalne kulture, u svom se radu Lynn Kapitan (2011) zalaže za izlazak art terapeuta iz povijesno utvrđenih medija kako bi mogli ponuditi svoje djelovanje i u novom društvenom kontekstu. Tvrdi kako se relevantnost edukacije za art terapeuta treba preispitati u odnosu na suvremeni tehno-kulturni kontekst, u svrhu dobrobiti novih studenata i njihovih klijenata (2011). Nedostatak formalne edukacije za rad u virtualnom formatu otvara prostor brojim nedoumicama vezanim uz praktičnu primjenu tehnologije, uz njezine mogućnosti, prednosti i mane u radu s klijentima, dok su etička pitanja izložena individualnom tumačenju. Razmatrajući važnost digitalne pismenosti art terapeuta, Choe i Carlton (2019) ističu kako digitalna kultura izravno, u manjoj ili većoj mjeri, utječe na životno iskustvo klijenata. Količina i način uključenosti klijenta u digitalni svijet relevantna je terapijska informacija, jednako važna kao i njegovo snalaženje u „realnom svijetu“. Zbog toga je od velike važnosti

za art terapeute da prepoznaju prednosti i nedostatke osobne digitalne kompetencije (Choe i Carlton, 2019), pogotovo u radu s mlađim generacijama (op. a.).

Unatoč otporu velikog dijela art terapeuta prema terapiji na daljinu i nedostatnoj edukaciji u tom području, COVID - 19 kriza je na globalnoj razini većinu ljudskih djelatnosti gurnula u smjeru virtualne komunikacije pa tako i art terapiju. Kako bi ostali u njoj i opstali od svoje djelatnosti, a klijentima pružili podršku koja im je u doba pandemije bila potrebna više nego inače, više od dvije trećine američkih art terapeuta je izvijestilo da su, potpuno ili djelomično, prešli na virtualni format terapije koristeći video platforme i mobilne telefone (Choudhry i Keane, 2020). Svoje izvješće o utjecaju pandemije korona virusa na praksu art terapije Rachna Choudhry i Clara Keane temeljile su na upitniku u kojem su u svibnju 2020. sudjelovala 623 profesionalna art terapeuta, studenta i edukatora. Među pozitivnim rezultatima ove tranzicije veći broj art terapeuta navodi da se osjećaju opuštenije u korištenju tehnologije nego ranije te da mogu ponuditi svoju uslugu klijentima koji prije nisu imali pristup sustavu skrbi o mentalnom zdravlju. Među izazovima se navode poteškoće s promatranjem likovnog procesa i poteškoće s uključivanjem različitih materijala u taj proces. U radu od kuće art terapeuti se suočavaju s izazovima u određivanju granica između posla i obiteljskog života kao i s teškoćama u pronalaženju adekvatnog fizičkog prostora za rad, prostora u kojem neće biti izloženi distrakcijama (2020).

U Ujedinjenom Kraljevstvu Ania Zubala i Simon Hackett su 2020. proveli anketu među britanskim art terapeutima, koji su uglavnom do tad vodili terapiju uživo, o uvjetima i načinu rada tijekom pandemije. Većina art terapeuta je prešla na rad u virtualnom format, a među glavnim motivima za taj korak istaknuli su brigu za svoje klijente. Klinički nadzor i podršku kolega prepoznali su kao važan aspekt u ulijevanju osjećaja sigurnosti, kako klijentima tako i terapeutima. Napominju da bi jasne smjernice i dodatna edukacija podigla stupanj samopouzdanja u korištenju interneta za rad s klijentima (Zubala i Hackett, 2020). U tekstu objavljenom 2021. na mrežnim stranicama britanske asocijacije art terapeuta (BAAT) art terapeutkinja Sophie Benoit opisuje osobno iskustvo prelaska na virtualni format rada, tj. korištenje *kombinirane metode*. Uz susrete uživo, Benoit koristi internet za virtualne susrete kao i telefon i korespondenciju e-mailom, a u članku navodi mnoge prednosti za klijenta i za sebe od ovakvog načina rada (Online art therapy | Baat, 2021).

U knjizi *Virtual Art Therapy: Research and Practice* Michelle Winkel zastupa stajalište kako se art terapija može sigurno prenijeti na virtualne platforme. Ponajprije prepoznaje veliku korist od dostupnosti ove grane mentalnog zdravlja populacijama koje zbog niza razloga

nemaju pristup art terapiji. Kao urednica knjige, osim povijesnog pregleda te osobnog iskustva i stava, Winkel čini dostupnim javnosti i iskustva drugih art terapeuta i organizacija u virtualnom art terapijskom formatu. Niz korisnih informacija i podataka za ovo istraživanje donosi četvrto poglavlje njezine knjige s dijelovima intervjua vođenog 2020. s Girijom Kaimalom, pomoćnicom dekana Odsjeka za humani razvoj i zdravstvenu administraciju te izvanrednom profesoricom na doktorskom programu Kreativne umjetničke terapije na Sveučilištu Drexel u Sjedinjenim Američkim Državama. Poglavlje propituje granice i ograničenja virtualne art terapije, a teme koje dotiče odnose se na pitanja: *a)* medija i materijala koji u virtualnom kulturalnom kontekstu ne bi trebali ostati unutar ograničenja zapadne civilizacije, *b)* prostora za rad, mjesta i jezika, *c)* povjerenja i sigurnosti *d)* umijeća razgraničenja između osobnog i profesionalnog u terapijskom odnosu (2022).

Ania Zubala, Nicola Kennell i Simon Heckett su 2021. objavili integrativni pregled, proučivši više od 400 zapisa i 12 studija na temu art terapije na daljinu i upotrebe digitalnog medija za oblikovanje umjetničkog rada. U svojoj recenziji pozivaju na otvoreni dijalog i istraživanje načina na koji bi tehnologija povećala relevantnost i dostupnost art terapije bez ugrožavanja njezinih osnovnih načela i sigurnosti klijenta (Zubala, Kennell i Heckett, 2021).

Brojne prijedloge i primjere upotrebe tehnologije u savjetovanju i psihoterapiji sakupili su Stephen Goss i Kate Anthony (2003). Sve oblike virtualnog rada koje su naveli u svom vodiču za praktičare, autori su potkrijepili prikazima slučajeva. Na aspekte na koje treba obratiti pažnju u individualnoj terapiji u virtualnom formatu upućuju u sedmom poglavlju svoje knjige *Theory and Practice of Online Therapy* autori i urednici Haim Weinberg i Arnon Rolnick (2020). Neki od njih odnose se na kreiranje terapijskog okruženja, upoznavanje klijenta s pravilima virtualnog formata, važnost usredotočenosti (*mindfulness*) u okruženju koje pogoduje distrakcijama, položaj kamere itd.

2.2.1. Mrežne stranice kao izvori informacija o virtualnom art terapijskom formatu

Osim knjiga, znanstvenih članaka i literature u digitalnom formatu, mrežne stranice različitih art terapijskih udruženja i terapeuta vrijedan su izvor podataka o implementaciji i učinku virtualnog formata art terapije, ponajprije zbog svoje aktualnosti. Na mrežnim stranicama Art terapijske organizacije iz New Yorka, *The Art Therapy Project*, opisan je povijesni razvoj od osnivanja *The Art Therapy Outreach Center (ATOC)* 2008., preko preimenovanja u *The Art Therapy Project (TATP)* 2016. te prelazak na hibridni način rada uzrokovan uvjetima rada u vrijeme pandemije koji su nazvali *TeleArt Therapy, 2020 (Our Impact | The Art Therapy*

Project, 2023). Svoju aktivnost potkrepljuju podacima o broju klijenata različitih dobnih skupina koji su bili korisnici *TeleArt Therapy* usluge u vrijeme pandemije.

Kako bi premostili izazove COVID – 19 krize, u Kanadi je u svibnju 2020. osnovana *Virtual Art Therapy Clinic* (VATC), na inicijativu *Canadian International Institute of Art Therapy* (CiiAT) (About us | Virtual Art Therapy Clinic, n.d.).

Emma Cameron, integrativna art terapeutkinja, članica Britanskih organizacija *The Health and Care Professions Council* (HCPC), te *UK Council for Psychotherapy* (UKCP) na svojoj mrežnoj stranici dijeli iskustvo rada u virtualnom formatu i korisne informacije za terapeute o takvom načinu rada (For therapists | emmacameron.com, n.d.).

Nedostatak obuke za rad u virtualnom formatu kroz formalno obrazovanje terapeuta kompenzirala su udruženja koja putem interneta okupljaju terapeute različitih terapijskih praksi. Npr., američka stranica mrežna stranica *Online Therapy* (www.onlinetherapy.com, ažurirano 2022) na svojoj naslovnici navodi kako ekskluzivno zastupa najbolje on-line terapeute na svijetu te klijentu nudi uslugu pronalaženja terapeuta koji će odgovarati njegovoj vjerskoj, spolnoj i rodnoj orijentaciji, problemu s kojim se susreće, jeziku koji govori te dobnoj skupini kojoj pripada. Da bi svoje usluge ponudio na navedenim stranicama, terapeut treba biti vlasnik akreditacije *Bord Certified Telemental Health* (BC-TMH) koju izdaje *Center for Credentialing & Education* (CCE), pružatelj obuke usklađene sa zakonom o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja (HIPPA). U svrhu rada putem interneta terapeutu je dozvoljeno korištenje samo onih aplikacija i softvera koji su sukladni s HIPPA standardima za zaštitu privatnosti osobnih zdravstvenih podataka (Weinberg i Rolnick, 2020). U Engleskoj i Walesu *Association for Therapy and Counselling Online* (www.acto.org.uk, n.d.), okuplja terapeute različitih usmjerenja koji rade u virtualnom formatu te klijentima nudi pregled usluga na jednome mjestu. Za pristup ovom profesionalnom registru propisana je razina obuke i skup kriterija koje terapeut treba zadovoljiti. ACTO nudi on-line edukaciju i superviziju.

U Europi se od 2016. do 2018. provodio projekt *Therapy 2.0* na kojem je sudjelovalo više europskih država baveći se temom virtualnog savjetovanja i terapije. Jedna od zemalja uključenih u projekt bila je i Republika Hrvatska sa Sveučilištem u Rijeci i Medicinskim fakultetom. U sklopu projekta određene su smjernice koje se odnose na praktičan rad, pravnu regulativu i etička pitanja vezana za virtualnu psihoterapijsku praksu ([Guidelines_en.pdf](#). | *Therapy 2.0*, 2018).

2.2.2. Učinkovitost virtualnog formata psihoterapije

Za mjerenje učinkovitosti psihoterapije općenito pa tako i art terapije u virtualnom formatu, ključno je povezivanje znanstvenih dokaza i kliničkog iskustva (Kozarić-Kovačić i Frančišković, 2014). Kliničko iskustvo gradi se u kompleksnoj terapijskoj interakciji te prati doživljajne i ponašajne promjene kod klijenta dok znanost inzistira na hipotezi, metodologiji i nedvosmislenim rezultatima. U studiji o učinkovitosti art terapije (Reynolds, Nabors i Quinlan, 2000), iako su rezultati učinkovitosti pozitivni i prate trendove učinkovitosti ostalih oblika psihoterapije, autori navode niz proceduralnih poteškoća koje dovode u pitanje valjanost i pouzdanost mjerenja. Ističu kako samo zajednički naponi znanstvenika, kliničara i art terapeuta mogu omogućiti provođenje velikih studija o učinkovitosti art terapije.

Vežano za učinkovitost više različitih psihoterapijskih pravaca i intervencija posredovanih internetom, 2008. je objavljen sveobuhvatan pregled i meta-analiza u koju je bilo uključeno 9764 klijenta s različitim poteškoćama. Učinkovitost je mjerena pomoću više vrsta testova, a rezultati su pokazali da je prosječan učinak 0,53 - što je, prema navodima autora, slično veličini prosječnog učinka terapije uživo (Barak, Hen, Boniel-Nissim i Shapira, 2008).

2.2.3. Teorijske podloge za terapijski rad

Prorada traumatskog iskustva opisanog u ovom radu temeljena je na teorijama i konceptima koji su navedeni u nastavku. Proces rada s Mayom praćen je kroz tri koraka oporavka koje Judith Lewis Herman opisuje u svojoj knjizi *Trauma i oporavak: uspostavljanje sigurnosti, sjećanje uz žalovanje te uključivanje u redovan život* (1996). Primijenjen je art terapijski protokol *Check, Change What You Need To Change and/or Keep What You Want* (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014) koji je zasnovan na neurobiološkim istraživanjima četiriju moždanih regija i njihovih funkcija koje u stresnim situacijama utječu na kontinuum od adaptivne do neregulirane reakcije, tj. na otpornost naspram stanja ranjivosti. Prva se moždana regija odnosi na polivagalni kompleks koji se sastoji od razgranatog vagalnog živca. Ovaj živac inervira visceralne tjelesne funkcija, a kod osoba s PTSP-om, izmeđuostalog, utječe na reakciju „smrzavanja“ prilikom izlaganja podsjetnicima na traumu, što često vodi ka izbjegavajućim obrascima ponašanja (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan prema Porges, 2011). Drugi fenomen koji je odgovoran za reakciju na stres uključuje neuroendokrinu os hipotalamusa, hipofize i nadbubrežne žlijezde (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Feedback Loop*, tzv. HPA), tj. reakcijsku povezanost ovih žlijezda. Navedena veza prilikom dugotrajne izloženosti stresu ili zbog značajne traume u djetinjstvu, kao adaptivni

odgovor stvara endokrinu povratnu spregu koja kontinuirano otpušta niz hormona u krvotok među kojima je i prekomjerna količina kortizola, što dalje utječe na smanjenje broja neurona u hipotalamusu i posljedično na smanjenje eksplicitnog i prostornog pamćenja (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan prema Henry i Wang, 1998; Sapolsky 2004; Vesterling i Brewin, 2005; Wood, Walker, Valention i Bhatnager, 2010; Feder, Nestler i Charney, 2009). Treće, za procesiranje traume značajno područje mozga je medijalni prefrontalni korteks i njegova veza s limbičkim sustavom. Navedeni art terapijski protokol koristi ove veze i niz biokemijskih procesa kako bi uskladio kognitivne i emocionalne funkcije kod traumatizirane osobe (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan prema Yehuda i LeDoux, 2007; Lanius, Frewen i sur., 2010; Lanius, Vermetten, i sur. 2010; Cloitre i sur, 2010.; Teicher, Tomoda i Andersen, 2006; LeDoux, 2003, 2013; Brown i Mory, 2012; Lanius i sur. 2011; Blackwell i sur. 2013). Četvrta funkcija mozga koju koristi ovaj art terapijski protokol je sustav neurotransmitera i motivacijskih odgovora. Uzeta je u obzir činjenica da je očekivanje nagrade snažan neurobiološki motivator i da odgovor na traumatu u vidu PTSP-a ili otpornosti dijele isti neuronski sklop nagrađivanja. Isticanje optimizma u smislu iščekivanja pozitivnih ishoda budućih događaja je, u tom smislu, važna strategija suočavanja sa stresom (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan prema Vesterling, Brewin, 2005; Feder i sur. 2009; Wu i sur., 2013; Franklin, Saab i Mansuy 2012; Vesterling i Brewin, 2005; Krystal i Neumeister, 2009; Haglund i sur. 2007.).

2.3. Zaključak

Spomenuta meta-analiza (Barak, Hen, Boniel-Nissim i Shapira, 2008), kvantitativno je istraživanje provedeno na velikom uzorku koje podržava hipotezu postavljenu u ovome radu - art terapija u virtualnom formatu je učinkovita. No, kako i zašto dolazi do takvih rezultata, moguće je saznati tek ako se detaljno uroni u dinamiku terapijskog odnosa, što je namjera ove studije slučaja. Za kvalitativan pristup istraživanju o učinkovitosti art terapijskog virtualnog formata od znatne su pomoći tekstovi koji opisuju osobna iskustva terapeuta i njihovih klijenata. Kako je relativno malo izvora koji se odnose isključivo na virtualni format art terapije, konzultirani su i izvori koji donose informacije o internetom posredovanoj terapiji i u drugim psihoterapijskim pravcima.

Literatura i internetske stranice korištene za ovo istraživanje većinom su iz anglosaksonskog nacionalnog i kulturnog kruga gdje je art terapija široko zastupljena kroz institucije i u privatnoj praksi. Zbog toga se podaci koji se odnose na pravnu regulativu ne mogu primijeniti

za rad u Republici Hrvatskoj, no informacije o izazovima u pripremi i provedbi seanse kao i osobna iskustva terapeuta i klijenta, vrlo su korisne.

3. Metode

3.1. Kratki uvod u istraživanje

Ova studija slučaja prati art terapijski proces posredovan virtualnim sredstvima komunikacije, kao slojevit fenomen izgrađen kroz višedimenzionalnu razmjenu između terapeutkinje, klijentice i likovnog rada.

3.2. Istraživačko pitanje i hipoteza

Istraživačko pitanje: Je li art terapija u virtualnom formatu učinkovita?

Hipoteza: Art terapija u virtualnom formatu je učinkovita.

3.3. Sudionici

Sudionica ovog istraživanja, studije slučaja, je mlada žena u dobi od 27 godina, zaposlena u nevladinoj organizaciji u jednoj od zemalja Europske unije, preko koje je, u sklopu ERAZMUS projekta, dobila priliku sudjelovanja u individualnim art terapijskim seansama. Zbog zaštite privatnosti, ime joj je promijenjeno u Maya. Maya se nosi s psihološkim posljedicama gubitka nerođenog djeteta koji se dogodio dok je nje govala majku oboljelu od karcinoma, koja je 2021. preminula. Mayi je iste godine od strane psihijatra dijagnosticiran PTSP, a kao terapiju je koristila antidepresive. Prilikom uključivanja u art terapiju, u veljači 2022., ne uzima lijekove jer je u trećem mjesecu trudnoće.

3.4. Procedura

Individualne art terapijske seanse u trajanju od 60 minuta odvijale su se jednom tjedno. Istraživanje je trajalo četiri mjeseca. Ukupno trajanje istraživanja bilo je uvjetovano razvojem terapijskog procesa, tj. vremenom koje je bilo potrebno da bi se došlo do terapijskog cilja. U terapijskom radu koriste se različite likovne tehnike, materijali i pribor s pomoću kojih klijentica oblikuje likovne radove u svom domu, a koji posreduju u terapijskom procesu. Terapija se odvija na daljinu, u virtualnom formatu. Za sinkronu audio-vizualnu komunikaciju koristi se *Zoom* platforma. Za dogovaranje termina seansi i komunikaciju koja zahtijeva brz odgovor, razmjenjuju se asinkrone poruke putem mobilnih telefona i *WhatsApp* platforme. Mobilni telefoni i *WhatsApp* koriste se i tijekom svake seanse za fotografiranje likovnog rada i prosljeđivanje fotografija. U slučaju tehničkih poteškoća kao što su

smrzavanja slike ili poteškoće sa zvukom na računalu, poziv ili razmjena poruka na telefonu služi održavanju kontakta do ponovne uspostave kvalitetne veze putem računala. Ograničeno vrijeme seanse u sinkronoj, audio-vizualnoj komunikaciji, prošireno je asinkronom korespondencijom e-mailom. Na taj način klijentica može birati kada i koliko će se posvetiti terapijskom radu, uz uvjet da je napravljena procjena mogućeg rizika i da je ustanovljeno da klijentica ima dovoljno ego snage da sama prođe kroz neke dijelove terapijskog protokola. Upute za samostalan rad do sljedeće seanse šalju se e-mailom. Među uputama je istaknuto da samostalan rad u bilo kojem trenutku može biti prekinut u slučaju da je previše uznemirujući, bilo fizički, emocionalno ili kognitivno. Po završetku terapije klijentica i terapeutkinja daju pisani osvrt na iskustvo rada u virtualnom art terapijskom formatu, prema unaprijed pripremljenom intervjuu u kojem su kao podnaslovi navedene točke interesa ovog istraživanja (Tablica 1). Uz popis tema vezanih za virtualni format, klijentica dobiva uputu da na temu odgovori s onoliko teksta koliko joj odgovara, a ako nema što reći o pojedinoj temi, neka je preskoči.

Klijentica dva puta ispunjava Međunarodni upitnik za traumu. Prvi put u njega unosi informacije koje su se odnosile na stanje prije uključivanja u terapiju, a drugi put upisuje informacije o stanju nakon terapije. Prije ispunjavanja upitnika klijentica dobiva uputu da se prisjetiti traumatskog iskustva te da odgovara na pitanja vezujući odgovore na to iskustvo.

3.5. Instrumentacija

- Intervju o terapijskom iskustvu u virtualnom formatu

Pisani intervju osmišljen za ovo istraživanje sastoji se od natuknica i otvorenih pitanja koja se odnose na različite aspekte art terapije u virtualnom formatu: na organizacijsko-tehnička pitanja, na procjenu sigurnosti i rizika te na terapijski odnos. Namijenjen je i terapeutkinji i klijentici (Tablica 1). Intervju je sastavljen prema temama koje su se kroz pregled literature istaknule kao dominantne i izazovne u primjeni virtualnog formata art terapije, a koje su se kao takve potvrdile i u ovom istraživanju.

- Analiza vizualnog jezika prema kontinuumu ekspresivnih terapija (ETC)

Procjenjivanje temeljeno na ETC-u (Tablica 2) ima u fokusu prepoznavanje snaga i slabosti klijenta u obradi informacija prilikom oblikovanja likovnog rada. Pažnja se obraća na izbor likovnog medija, način interakcije s medijem, na stilske i ekspresivne elemente likovnog rada i na verbalno izražavanje (Hinz, 2009). Likovno izražavanje i upotreba tehnika prati se kroz različite razine ETC-a, od najjednostavnije, kinestetičko-senzorne, preko perceptivno-afektivne do kognitivno-simboličke razne. Svaka razina predstavlja spektar između navedenih, suprotnih polova. Četvrta, kreativna razina, može se pojaviti na bilo kojoj od tri spomenute razine ETC-a, ili kao element koji ukazuje na objedinjenu funkcionalnost na svim razinama (Lusebrink, Mārtinsone, i Dzilna-Šilova, 2013).

- ITQ upitnik

International Trauma Questionnaire (ITQ) mjeri dvije kategorije simptoma: za posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i za kompleksni posttraumatski stresni poremećaj (CPTSP) te ima dubinsku komponentu koja obuhvaća težinu simptoma (Prilog 2).

- SOAP bilješke

Ova vrsta bilješki nastaje za vrijeme i neposredno nakon svake terapijske seanse, a sastoje se od zapisa subjektivnog iskaza klijenta (S), objektivnog opažanja terapeuta (O), procjene (A) i plana za sljedeću seansu (P) (Prilog 3). SOAP bilješke uključuju i opservacijsku anketu provedenu u formi dijaloga s otvorenim i zatvorenim pitanjima kako bi se prikupile informacije o životnim navikama, interesima, stavovima, o ranijim iskustvima klijentice, informacije o zdravstvenom stanju, eventualnoj terapiji lijekovima i o poteškoćama zbog kojih se javlja na art terapiju.

3.6. Varijable

- Nezavisna varijabla

Nezavisna varijabla u ovom istraživanju je virtualni format korišten u provođenju sesija art terapije. Virtualni format u ovom se slučaju odnosi na korištenje *Zoom* platforme za sinkronu

komunikaciju, te elektroničke pošte i *WhatsApp* platforme za asinkronu komunikaciju između klijentice i terapeutkinje koje žive u različitim državama Europske unije.

- Zavisna varijabla

Zavisna varijabla istraživanja je učinkovitost art terapije u virtualnom formatu. Zbog općenite zahtjevnosti izmjere učinkovitosti psihoterapijskih metoda, ova studija slučaja uključuje više različitih aspekata praćenja doživljajnih i ponašajnih promjena kod klijentice, praćenje njezinog likovnog procesa i likovnog rada kao i njezino iskustvo i iskustvo terapeutkinje u odnosu na virtualni format. Rezultati dobiveni analizom predviđenih postupaka procjenjuju učinkovitost virtualnog formata art terapije za ovu studiju slučaja.

3.7. Analiza podataka

Analiza i usporedba iskustava art terapije u virtualnom formatu klijentice i terapeutkinje podijeljena je u tri cjeline, prema upitniku sastavljenom za ovo istraživanje: 1) organizacijsko-tehnička pitanja 2) procjena sigurnosti i rizika i 3) terapijski odnos. Tematske cjeline s podnaslovima i otvornim pitanjima prosljeđuju se klijentici, sa zamolbom za pisanim komentarom na svaku natuknicu (podnaslov). Terapeutkinja svoj osvrt piše neovisno o klijentici, ne daje ga na uvid klijentici, niti ga mijenja nakon što klijentica pošalje svoje komentare (Tablica 1). Elementi likovnog procesa i likovnog jezika tijekom trajanja terapije prate se i uspoređuju uz pomoć kontinuuma ekspresivnih terapija (Lusebrink, Mārtinsone, i Dzilna-Šilova, 2013) (Tablice 2 do 11). Analiza podataka uključuje i usporedbu rezultata opservacijskog upitnika *International Trauma Questionnaire* (ITQ) prije i nakon terapije (Tablica 12). Opis cijelog terapijskog procesa terapeutkinja bilježi u SOAP bilješkama (Prilog 3).

Kroz sakupljanje informacija o različitim aspektima art terapije u virtualnom formatu, cilj je doći do rezultata koji će govoriti o učinkovitosti rada u virtualnom formatu i osnovnim prediktorima za njegov uspjeh ili neuspjeh.

3.8. Ograničenja istraživanja

S obzirom na to da se radi o studiji slučaja, rezultati ovog istraživanja, iako mogu pridonijeti razumijevanju tematske paradigme, nisu primjenjivi na bilo koju društvenu skupinu ili opću populaciju.

3.9. Art terapijski proces

Za procesiranje traumatskog iskustva klijentice primijenjen je art terapijski protokol *Check, Change What You Need To Change and/or Keep What You Want* (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Oporavak je praćen i tematski podijeljen na tri faze oporavka prema J.L. Herman (1996).

3.9.1. Prva faza oporavka prema Herman (1996) - uspostava sigurnosti

Svoje socijalno okruženje i partnerski odnos Maya opisuje kao siguran i podržavajući te se „uspostava sigurnosti“ (Herman, 1996) u ovom slučaju odnosi na izgradnju sigurnog terapijskog odnosa kao preduvjeta za kvalitetan terapijski rad.



Slika 1

Mandala ljubavi

Slika 1 prikazuje Mayin rad nastao tijekom prve art terapijske seanse prema uputi da izgradi likovni rad oko fotografije iz časopisa ili neke druge fotografije ili vizualnog prikaza koji zaokuplja njezinu pažnju. Maya rad naziva *Mandala ljubavi*, a likovni narativ gradi oko naljepnice koju je pronašla na radnom stolu, a koju smješta u središte crteža. Kroz verbalizaciju procesa tumači:

„Planirala sam nacrtati sunce iz kojeg se šire zrake različitih boja, no onda su počele navirati različite asocijacije...“

Vremenski i likovno Maya se najviše angažira oko gornjeg lijevog fragmenta crteža. Pojašnjava da se taj dio crteža odnosi na odnos s majkom koja je preminula prije godinu dana, nakon dvogodišnje izloženosti malignoj bolesti te opisuje detalje tog odnosa i njihovu poveznicu s crtežom. Dijeli kako joj je nakon majčine smrti, a po povratku u državu boravišta, dijagnosticiran posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i liječena je antidepresivima. Zbog planiranja trudnoće, u dogovoru s liječnicom, prestala je uzimati terapiju medikamentima, što je bilo šest mjeseci prije dolaska na art terapiju. Od poteškoća prijavila je da joj se ponekad pojavljuje odgovor „smrzavanjem“ prilikom izlaganja stresnim događajima, npr. nemogućnost ustajanja iz kreveta zbog izloženosti vijestima o početku rata u Ukrajini. Kroz razgovor utvrđeno je da Maya prepoznaje okidače i samostalno pronalazi načine nošenja s poteškoćama koje opisuje - navodi kako prestaje pratiti vijesti kad osjeti uznemirenost i kako joj fokus na posao pomaže u regulaciji stresa. Gornji desni fragment crteža naziva „Još jedan izazov“ pri čemu dijeli informaciju da je u drugom stanju. U prikazanom susretu dviju ruka, naknadno prepoznaje ruku bebe, iako navodi da je tema ruke prvotno simbolizirala zahvalnost. Čitav crtež simbolički horizontalno dijeli na gornji i donji dio. Gornji dio opisuje kao „pozitivan“ dok za donji dio kaže da se odnosi na neugodne emocije. Crteži kapljica simboliziraju suze. Govoreći o radu na Slici 1 Maya iznosi i činjenicu da joj je otac preminuo prije jedanaest godina, sebe opisuje kao osobu koja voli osjećaj kontrole, te opisuje osjećaj zbunjenosti drugim stanjem.

U narednih pet susreta nastala je serija likovnih radova kroz koje Maya progovara o sebi, o ljudima koji je okružuju na poslu i privatno te o životu u državi porijekla u odnosu na državu boravišta. U tim susretima više nije dijelila informacije o svojim osjećajima vezanima za drugo stanje, niti je spominjala trudnoću.

Na sedmoj seansi spominje kako iz svog ponašanja na društvenim mrežama prepoznaje strah od spontanog pobačaja, na osnovu već proživljenog takvog iskustva. Nakon informiranja i diskusije o riziku, o mjerama opreza i o ograničenjima terapijskog rada u virtualnom formatu,

ustanovljeno je da Maya raspolaže s dovoljno emotivne i kognitivne snage za procesiranje traume na taj način. Za terapijski cilj postavljena je regulacija straha uvjetovanog traumatičnim iskustvom te uspostava osjećaja unutrašnje kontrole .

3.9.2. Druga faza oporavka prema Herman (1996) - prisjećanje i žalovanje

S uspostavom kvalitetnog terapijskog odnosa i postavljanjem terapijskog cilja, uz procjenu ego snaga klijentice kao preduvjeta za procesiranje traume u virtualnom formatu, započeo je proces rekonstruiranja traumatskog događaja.

3.9.2.1. Vremenska linija traumatskog iskustva

Izgradnja vizualnog narativa vezanog za traumatsko iskustvo započela je uputom: „Nacrtaj autobiografsku vremensku liniju traumatskog iskustva.“ Ova procedura omogućuje klijentu da traumatične događaje smjesti u prošlost, stvarajući tako razliku između njih i onoga što se događa ovdje i sada (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014).

Prisjećajući se slijeda događaja, Maya bilježi vremensku liniju kroz pet zasebnih radova. Likovni je proces započet na virtualnoj seansi, no kako je ona vremenski ograničena, Mayi je predloženo da nastavi samostalno raditi kod kuće, ukoliko će osjećati želju i potrebu. Pritom je naglašeno da samostalan rad u bilo kojem trenutku može biti prekinut, ukoliko počne izazivati snažne emocije i nelagodu kod klijentice. Maya je dovršila likovnu vremensku liniju do sljedeće seanse, nakon čega je na seansi opisala proces, vezujući uz njega prošla razmišljanja, osjećaje i senzacije.



Slika 2

Crvene suze

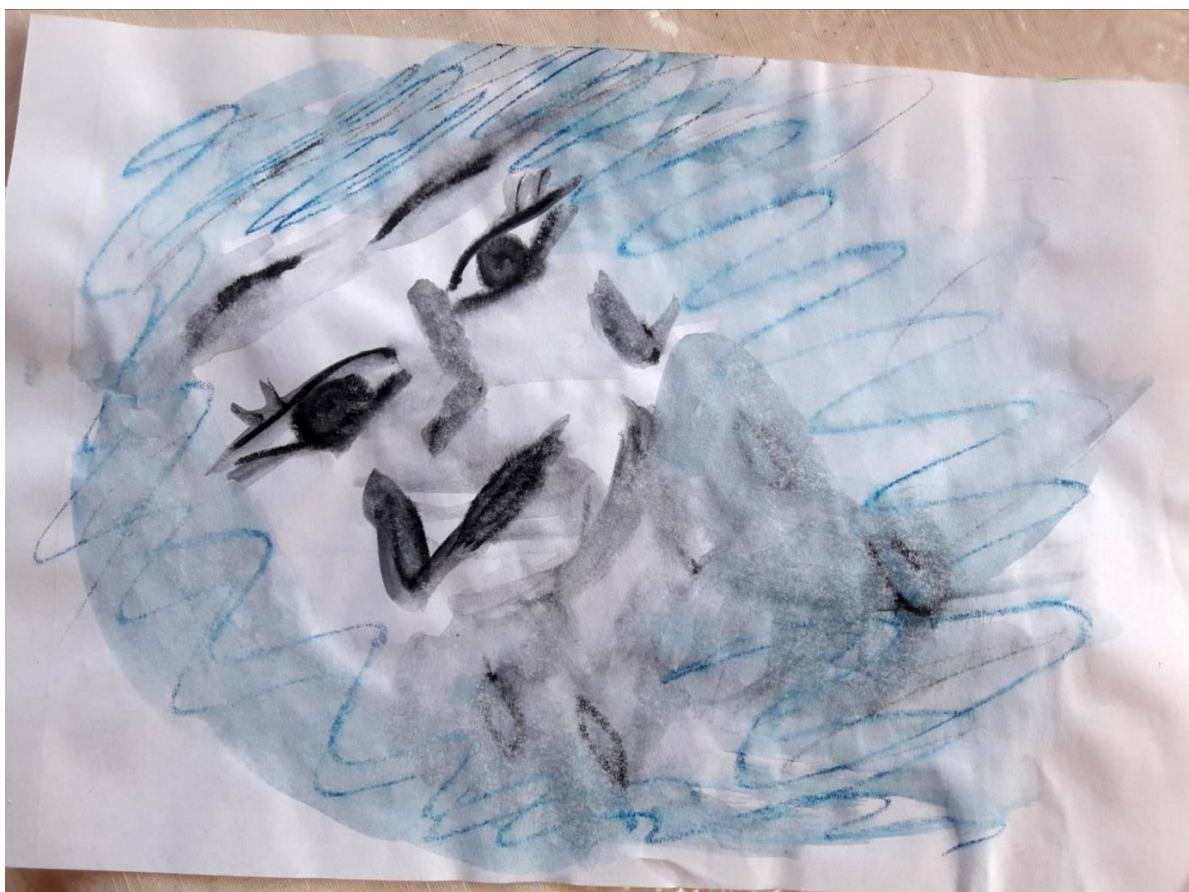
Maja crta autoportret okružen kapima krvi (Slika 2) te prepričava kako je dobila mjesečnicu koja je trajala duže od tjedan dana, što ju je zbunilo i uplašilo. Iako u bolovima, prisjeća se da je nastavila odlaziti na posao. Svoje tadašnje stanje podijelila je samo s prijateljicom koja joj je, zbog vlastitog iskustva spontanog pobačaja, savjetovala da otiđe na hitan medicinski prijem. Maya navodi kako je ipak odlučila pričekati redovan ginekološki pregled u privatnoj praksi.



Slika 3

Jako je bolna bila ta zbunjenost

Na Slici 3 Maya prikazuje svoga partnera i sebe u plavo žutom oblaku koji naziva „bolnom zbunjenošću“. Navodi kako imaju puno posla i kako pokušavaju raditi, no među njima na stolu je test na trudnoću. Naziva ga „velikom plavom stvari“ i tumači da je velik zato što „donosi velike vijesti“. Pojašnjava da se oboje vesele trudnoći i da su oboje zbunjeni krvarenjem.



Slika 4

Puno sam plakala

Maya nadalje prepričava kako ju je zbog sumnje na izvanmateričnu trudnoću ginekologinja poslala na hitan medicinski pregled. Na Slici 4 prikazuje stanje boli za koje kaže kako teško razlučuje je li emocionalnog ili fizičkog porijekla. Opisuje osjećaj velike krivnje zbog niza odluka koje je donijela (selidba u drugu državu i napuštanje majke, koja se nakon toga teško razboljela) te je pomislila da je Bog kažnjava situacijom u kojoj se nalazi. Maya ističe da je gubitak bebe doživjela kao veliku traumu. Nemogućnost komunikacije s osobljem bolnice zbog nepoznavanja jezika te njihovo neprepoznavanje njezinog emocionalnog stanja navodi kao okolnosti koje su pridonijele traumatskom iskustvu. Kao pozitivno iskustvo navodi podršku partnerove obitelji:

„...oni su mi došli u posjetu.“

Prepoznaje važnost podrške od strane prijatelja:

„...oni su mi donijeli lakove za nokte koje sam poželjela.“

Maya se prisjeća da je oporavak bio brz i da su liječnici ustanovili kako se nije radilo o izvanmateričnoj trudnoći.



Slika 5

Mama je sad već znala da sam izgubila bebu

Nakon izlaska iz bolnice Maya odlazi na poslovni put u državu iz koje je porijeklom. Ponovo se javljaju bolovi, krvari u zrakoplovu te završava u bolnici gdje joj tumače da raniji oporavak nije bio potpun. Na Slici 5 prikazuje sebe između majke (desno) i ujaka (lijevo) po izlasku iz bolnice i odlasku na selo.



Slika 6

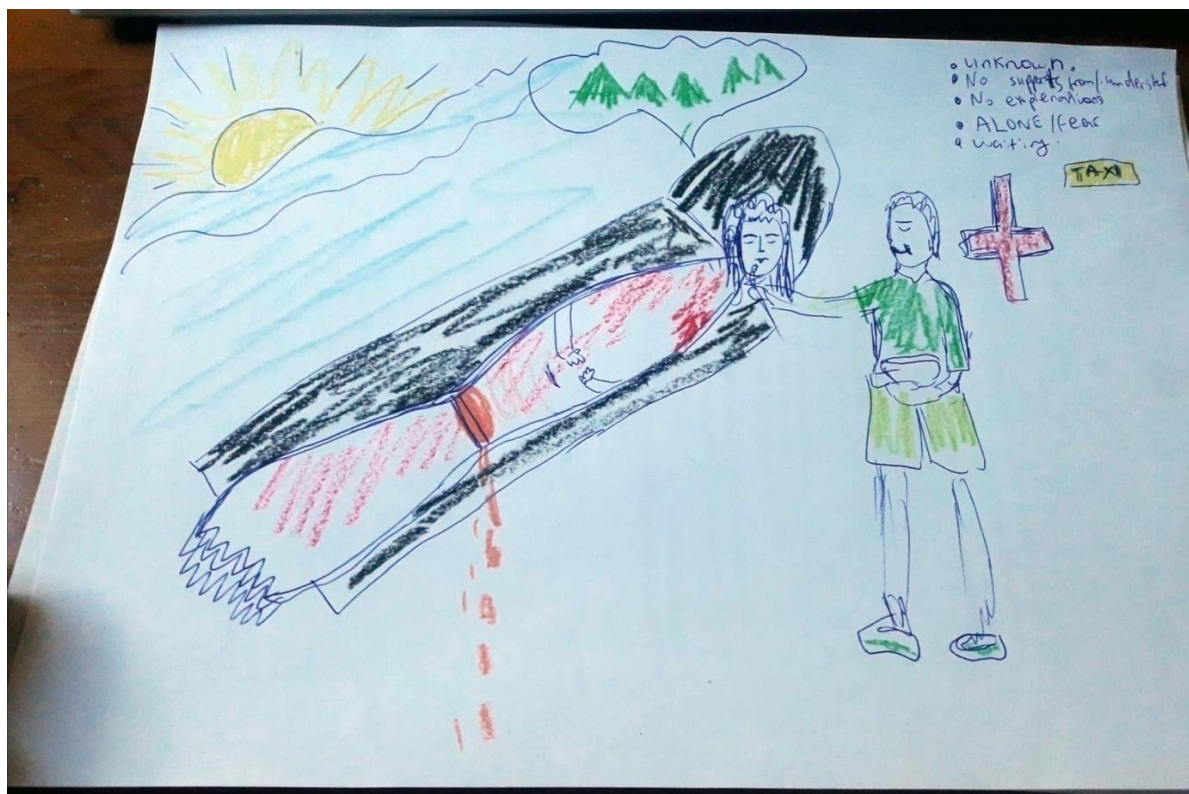
Bojala sam se injekcija

Kod kuće Maya tjedan dana prima injekcije s antibioticima i vitaminima. Ističe kako se bojala injekcija (Slika 6).

3.9.2.2. Slika traume

Po završetku likovnog prikaza vremenske linije traumatskog iskustva i verbalizacije procesa, Maya je dobila uputu za prikaz traume: „Kad biste slikali ili crtali ono što se dogodilo ili neki aspekt događaja za koji osjećate da ga možete prikazati, kako bi to izgledalo?“ (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014).

Kao i u ranijim prikazima vremenske linije, Maya je samostalno birala likovnu tehniku, a rad (Slika 7) je nastao u vrijeme virtualne seanse s terapeutkinjom.



Slika 7

Još nepoznato – spontani pobačaj

Prikaz traume (Slika 7) Maya naziva „Još nepoznato – spontani pobačaj“ te u gornji desni kut upisuje asocijacije: „nepoznato“, „nema podrške od ljudi u bolnici (jezična barijera)“, „nema objašnjenja“, „usamljenost“, „čekanje“. Navodi kako su i ona i partner bili uplašeni zato što su liječnici sumnjali na izvanmateričnu trudnoću. Pojašnjava kako, iako se partner na crtežu smije hraneći je, ona zna da mu je „gore nego njoj“. Zelene trokutaste forme u oblaku pri vrhu crteža opisuje kao planine:

„Nisam ništa rekla mami - rekla sam joj da sam otišla na planinarenje.“

3.9.2.3. Popratni pisani narativ

Po dovršetku likovnog rada Maya je upućena da dade naslov crtežu te da sroči popratni pisani narativ koji pomaže u integraciji emotivne i kognitivne obrade te smanjuje kognitivne distorzije (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Maya je narativ (Prilog 1) napisala u razdoblju između dvije seanse. U originalu je pisan materinskim jezikom, a Maya ga je prevela na engleski s pomoću aplikacije *google translate* te ga je elektroničkom poštom poslala terapeutkinji. Za potrebe ovog rada, tekst je preveden na hrvatski jezik. Pišući osvrt

na sliku traume, Maya snažno izražava potrebu i pravo na iskazivanje boli, kako za sebe tako i za sve žene koje proživljavaju slično iskustvo (Prilog 1).

3.9.2.4. Mijenjanje slike traume likovnom intervencijom

Sljedeća uputa za likovnu intervenciju bila je: „Provjeri, bi li se mogao neki aspekt ovog rada promijeniti ili zadržati. Što bi promijenila, što bi zadržala i kako bi rad tada izgledao?“ (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Mayi je pojašnjeno da u likovnom smislu ima slobodu da reže, trga, uklanja, lijepi, dodaje radu crtežom, slikanjem, preslikavanjem itd. Proces kreiranja i opisivanja novog umjetničkog rada pomaže klijentu da poveća unutarnji osjećaj kontrole i emocionalne svijesti dok paralelno smanjuje uzbuđenje i/ili disocijativni odgovor (2014).



Slika 8

Dolazak iz bolnice

Na Slici 8 Maya dodatno bojama ističe sunce i more u gornjem lijevom uglu te navodi da je to okruženje koje joj puno pomaže. Crta sebe i partnera kako plešu, a krevet pretvara u zeleni

virt. Opisuje kako je kroz likovni proces ta pretvorba bila zahtjevna jer je krevet uvijek bio vidljiv pod slojem zelene boje. Na pitanje kakve joj osjećaje izaziva činjenica da je krevet i dalje vidljiv odgovara:

„Krevet je još tu, ali ja stojim.“

Maya prepoznaje da je opuštenija. Izjavljuje da je na društvenoj mreži objavila profilnu sliku sebe s truhom na koju je reagiralo oko osamsto osoba. Dijeli kako uživa odgovarati na komentare i kako joj više ne smetaju poruke onih koji joj žele sretan porod. Opisuje osjećaj ugodnog iznenađenja takvim svojim stanjem, a ranije suzdržavanje od javnog dijeljenja informaciju o trudnoći tumači kao strah od ponavljanja iskustva koje je imala s prvom trudnoćom. Ističe:

„Sad se osjećam zaista sigurno.“

3.9.3. Treća faza oporavka prema Herman (1996) - uključivanje u redovan život

Uključivanje u redovan život se u Mayinom slučaju odnosi na segment života u kojem je primijetila poteškoću – u komunikaciji vezanoj za trudnoću putem društvenih mreža. Do terapijskog rada ta se komunikacija temeljila na straha od pobačaja, a iz Mayinog osvrta na Sliku 8 vidljivo je da ona sada izrasta iz osobne snage i optimizma. Za doticaj s osobnim snagama i potvrdu novih, zdravijih uvjerenja, Maya je prošla i završnu fazu protokola za traumu.

3.9.3.1. Prikaz osobne snage i optimistične budućnosti

Završni dio likovnog narativa Maya oblikuje prema dvije teme iz art terapijskog protokola: „Prikaz osobne snage“ i „Prikaz optimistične budućnosti“, koje imaju za cilj osnaživanje klijenta i jačanje otpornosti (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Maya objedinjuje teme, oblikujući grafitnom olovkom četiri crteža te ih organizira na papiru kao kadrove stripa (Slika 9). Zbog ograničenog vremena trajanja seanse, klijentici je predloženo da rad dovrši samostalno, što je ona i učinila. Kao i u slučaju prikaza vremenske linije traumatskog iskustva, Maya je upućena da prilikom rada kod kuće obrati pažnju na emocionalna stanja, senzacije i misli koje joj se javljaju tijekom likovnog oblikovanja. Također je upućena da prati i bilježi likovni proces u smislu dužine nastajanja rada, načina oblikovanja linija i samog crteža, korištenja gumice, upotrebe skice, komunikacije s materijalom i sl., kako bi zapaženo mogla podijeliti s terapeutkinjom na sljedećoj seansi.



Slika 9

Osjećam da je sve u redu i da će tako i ostati

Crtež gore lijevo (Slika 9) Maya se prisjeća da ju je, nakon što je dobila pozitivan test, obuzeo strah od spontanog pobačaja. Navodi da je kroz terapiju shvatila da je vijest o trudnoći u stvari divna i da treba uživati u svakom njenom trenutku i bez straha.

Crtež gore desno (Slika 9) Komentirajući ovaj crtež Maya opisuje trudnoću kao stanje koje nju i njenog partnera povezuje u obitelj. Izjavljuje da se nakon realizacije crteža osjeća sigurnije, da osjeća da je sve u redu i da će tako i ostati. Izražava vjeru u svoju obitelj:

„Prije smo bili samo ljubavnici, a sad se gledamo kao 1+1=3.“

Crtež dolje lijevo (Slika 9) Kroz ovaj crtež Maya otkriva nove unutrašnje snage:

„To što sam sada trudna znači da sam jaka i zaštitnički nastrojena prema novom životu.“

Navodi kako ju je art terapija dovela do toga da shvati koliku ima moć, ne samo da pomogne sebi, već i drugima kojima je to potrebno - kroz dijeljenje iskustva i znanja, uz pozitivan stav.

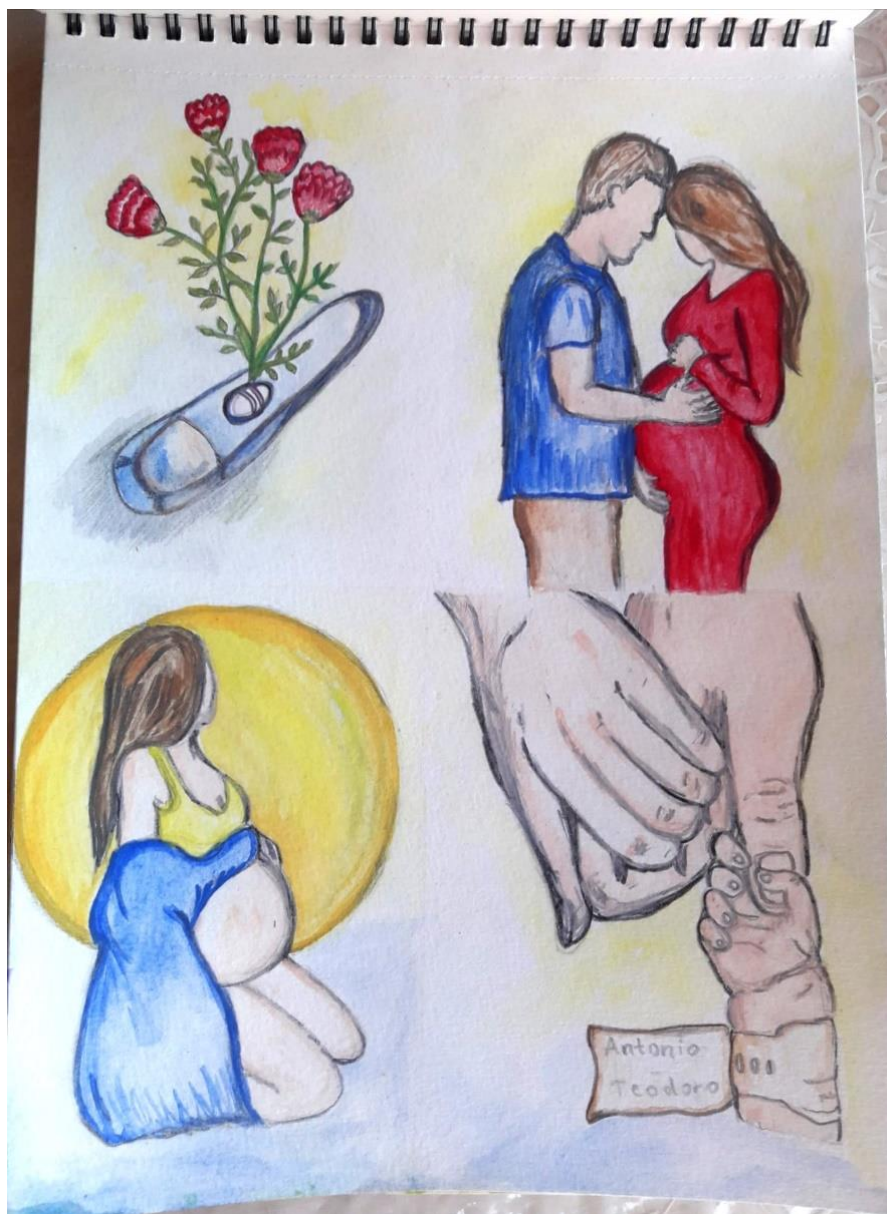
Crtež dolje desno (Slika 9) Zadnji crtež Maya naziva „Moja pozitivna budućnost“ komentirajući kako je puna nade da će njihov „sinčić“ doći na vrijeme, siguran i zdrav:

„...tako da je ovo sretan završetak i nov, prekrasan početak!“

Komentirajući likovni proces Maya dijeli kako je, crtajući kod kuće, bila pripremila gumicu za brisanje. Izražava ponos što je niti jednom nije upotrijebila već je, s velikom količinom sigurnosti, oblikovala rad (Slika 9). S obzirom na temu rada, prepoznaje da je vjera u osobnu snagu podržana i ovim postupkom. Maya naglašava kako izabire zadržati formu crteža, iako je bila pripremila boje kojima je željela obojiti crteže prikazane na Slici 9. Time je zaokružen art terapijski proces rada na traumi prema *Check, Change What You Need To Change and/or Keep What You Want* protokolu (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Maya se s terapeutkinjom našla na još jednoj, završnoj seansi, prije koje je izradila likovni rad u znak zahvale terapeutkinji. Fotografiju rada u kombiniranoj likovnoj tehnici s tekstualnim zapisom na materinjem jeziku, prosljedila je elektroničkom poštom terapeutkinji. Terapeutkinja je, povratno, poslala fotografiju uokvirenog ispisa Mayinog rada na svom radnom stolu. Uzajamnom gestom zahvalnosti završeni su virtualni art terapijski susreti.

3.9.3.2. Dovođavanje likovnog narativa

Dovođavanje procesa prorade traume ipak se dogodio naknadno, nakon dva mjeseca, kada je Maya samoinicijativno posegnula za starim radom (Slika 9) i crtežima dodala boju (Slika 10). Isti je dan, nakon toga, prirodnim porođajem rodila zdravog dječaka.



Slika 10

Danas sam dovršila rad i beba je došla

Nakon što dva mjeseca nisu bile u kontaktu, Maya je poslije prirodnog porođaja, iz bolnice, poslala terapeutkinji fotografiju rada s komentaram:

„Danas sam dovršila rad i beba je došla.“

4. Rezultati

Analiza učinkovitosti virtualnog art terapijskog formata praćena je kroz osvrt klijentice i terapeutkinje na kvalitetu rada u virtualnom formatu, analizu vizualnog jezika prema kontinuumu ekspresivnih terapija (ETC) (uz verbalne i tekstualne komentare klijentice), te rezultate međunarodnog upitnika za traumu prije i nakon terapije.

4.1. Usporedba osvrta klijentice i osvrta terapeutkinje na virtualni format

Odgovori klijentice na sve teme iz upitnika o virtualnom art terapijskom formatu su višestruko kraći od onih koje je pisala terapeutkinja (Tablica 1). Jedan od razloga tome je nedostatak vremena i fokusa, s obzirom na činjenicu da je klijentica u vrijeme ispunjavanja upitnika netom postala majka. U prilog ovom tumačenju govore njezini odgovori na temu termina i učestalosti seansi gdje navodi kako bi u tom trenutku željela imati više vremena za likovni rad i učestalije seanse (klijentica se bila javila za nastavak seansi nakon poroda, ali svoju potrebu za terapijom nije uspijevala vremenski uskladiti s brigom za novorođenče). Drugi mogući razlog za sažete odgovore je činjenica da je upitnik ispunjavala nekoliko mjeseci po završetku terapije, kad su joj životne okolnosti bile drugačije, a virtualni format art terapije dio prošlosti. Najkraće i najjednostavnije odgovore klijentica je dala na teme koje se odnose na organizacijsko-tehnička pitanja. Prema njima se može zaključiti da je opuštena s upotrebom tehnologije i da joj nisu smetale povremene tehničke poteškoće. Terapeutkinja pokazuje veći stupanj zabrinutosti oko utjecaja tehničkih poteškoća na kvalitetu terapijske seanse te se trudi prevenirati ih koliko je to u njezinoj mogućnosti. Npr. unaprijed najavljuje svojim ukućanima termin seanse kako kućni Internet ne bi bio preopterećen radom više računala spojenih na mrežu i kupuje pretplatu za *Zoom* da izbjegne prekidanje seanse slanjem nove poveznice nakon 40 besplatnih minuta upotrebe aplikacije. Terapeutkinja iskazuje zadovoljstvo paralelnom upotrebom zaslona računala i telefona u seansi. Fotografije likovnog rada klijentica šalje putem *WhatsApp* aplikacije terapeutkinji koja ih otvara na zaslonu telefona pa cijeli zaslon računala ostaje slobodan za vizualni kontakt s klijenticom. Terapeutkinja vidi korist i u tome što se zaprimljene fotografije na mobilnom telefonu mogu, prema potrebi, povećavati, zakretati, posvijetliti ili izoštriti. Prednost paralelne upotrebe mobilnog telefona prepoznaje i u slučaju tehničkih poteškoća, kao što su smrzavanja slike ili poteškoće sa zvukom na računalu - poziv ili razmjena poruka na telefonu tada služi

održavanju kontakta do ponovne uspostave kvalitetne veze putem računala. Asinkronu komunikaciju, kroz razmjenu e-mail poruka, terapeutkinja vidi kao vrijednu pomoć u terapijskom radu jer je klijentica mogla birati kada i koliko će se, nakon dobivenih uputa, posvetiti samostalnom radu u svrhu terapije. Klijentica navodi kako je kroz svoj posao navikla koristiti različite digitalne platforme i ne nalazi im zamjerku prilikom primjene u terapiji. Ističe kako joj nije smetalo niti prekidanje seanse za slanje nove poveznice, dok je terapeutkinja još bila koristila besplatnu verziju *Zoom-a* s vremenski ograničenim trajanjem sastanka. Kao manjkavost virtualnog formata terapeutkinja navodi nedovoljnu vidljivost govora tijela klijentice. Prema dogovoru, za vrijeme likovnog procesa klijentica je usmjeravala kameru prema površini radnog stola pa je neizbježno terapeutkinja ostajala zakinuta za informacije koje nudi mimika i pokreti tijela. Obje navode kako se osjećaju ugodno i opušteno u svom fizičkom okruženju, a klijentica prepoznaje kao prednost virtualnog formata činjenicu da ne gubi vrijeme na presvlačenje za izlazak i na transport. Kako navodi terapeutkinja, bilo joj je važno da klijenticu preko ekrana „dovodi“ uvijek u isti terapijski prostor, adekvatno osvijetljen, ugodan te neopterećen detaljima. Dijeljenje kućanstva s ostalim članovima obitelji zahtijevalo je dogovore oko poštivanja privatnosti tijekom seanse u koju se terapeutkinja uključivala iz spavaće sobe. I terapeutkinja i klijentica izražavaju zadovoljstvo razinom privatnosti koje su imale u domovima tijekom terapije. I terapeutkinja i klijentica ocjenjuju zadovoljavajućim likovni pribor kojim klijentica raspolaže u svom domu. Klijentica izražava zadovoljstvo bavljenjem likovnošću kod kuće. Likovne radove pohranjuje u mapu koju je priredila za art terapiju, a navodi i da je rad nastao na terapiji koji je ostavila na stolu podsjeća na „probudeni um“ te da joj pomaže prisjetiti se osjećaja koji su je pratili u kreativnom procesu. Za procjenu sigurnosti i rizika terapeutkinja ističe nužnost sakupljanja dovoljnog broja informacija o biopsihosocijalnom statusu klijentice, kako bi se moglo utvrditi raspolaže li klijentica s dovoljno ego-resursa za rad na traumi na daljinu. Klijentica navodi kako se osjećala sigurno u procesiranju traumatičnog iskustva u virtualnom formatu, što naglašava velikim tiskanim slovima „DA!“ prilikom odgovaranja na upitnik. Po pitanju sigurnosti daje prednost virtualnom formatu nad susretima uživo, no dodaje kako ne može procijeniti zašto je tome tako. Duže i emocionalno angažirane komentare, klijentica je napisala na teme koje se odnose na terapijski odnos. Prepoznaje da joj je „trebalo vremena“ da se otvori, ali izražava zahvalnost na mogućnosti da pokloni povjerenje terapeutkinji. Terapijski odnos opisuje kao „snažan i pun poštovanja“. Terapeutkinja svoju snagu pri uspostavljanju terapijskog saveza prepoznaje u iskustvu rada s

različitim skupinama ljudi, posebno s djecom. U tom smislu ističe važnost igre i bavljenje različitim umjetničkim praksama, a terapijski proces izjednačava s kreativnim procesom. Kako klijentica u početku ne navodi razloge uključivanja u terapiju, terapeutkinja na seanse dolazi bez terapijskog plana, s povjerenjem da će prepoznati ono s čim se klijentica taj dan nosi te da će adekvatno reagirati kroz uputu za likovni angažman i psihoedukaciju. Terapeutkinja njeguje stav da će se „odnos i proces razvijati i produbljivati onom brzinom i u količini u kojoj će to biti na dobrobit klijentice“. Iako niti jednoj od sudionica engleski jezik nije materinski, obje se slažu da komunikacija na engleskom nije ometala terapijski proces, kao ni eventualne kulturalne razlike. No treba napomenuti da je emotivan i snažan tekst u kojem se zalaže za „pravo na bol“ klijentica napisala na materinskom jeziku pojasnivši da se tako mogla iskrenije i dublje izraziti. Tekst je kasnije prevela na engleski i prosljedila ga terapeutkinji (Prilog 1). Iz komentara klijentice i terapeutkinje može se zaključiti da je dobar terapijski odnos ključan faktor za učinkovitost virtualnog formata, uz uvjet da su prethodno zadovoljeni tehnički i sigurnosni uvjeti.

4.2. Praćenje vizualnog jezika prema kontinuumu ekspresivnih terapija (ETC)

Prema izboru tehnika te analizom likovnog jezika i procesa kroz ETC (Tablica 2) uočljivo je da se procesiranje informacija kod klijentice većinom odvija na perceptivno-afektivnoj i kognitivno-simboličkoj razini. Konstanta je primjetna u simboličkom procesiranju (S_y) koje niti u jednom trenutku ne prelazi u patološku krajnost (S_{yx}). Zamjetan je i relevantan za procjenu učinkovitosti art terapijskog procesa, postupni prelazak iz rubnih, patoloških karakteristika likovnog izraza prema kreativnim. Prilikom opisivanja traumatskog iskustva kroz vizualni narativ (Slike 2, 3 i 4), uz dominantnu simboličku razinu (S_y) izražena je afektivna u cijelom svom spektru ($A \leftrightarrow A_x$), što ukazuje na intenzivno procesiranje emocija; linije se raspadaju, boja je dezintegrirana, forme su velike, ekspresivne, otvorene i nepotpunih obrisa. Naglašena je upotreba vode, medija koji pomaže u izražavanju emocija (Tablice 3, 4 i 5). Prilikom intenzivnog emocionalnog procesiranja (A_x) perceptivna komponenta (P) je zanemarena (Slika 3, Tablica 4) ili je uključena u svojoj krajnosti (P_x), (Slika 4, Tablica 5). Sa smanjenjem afektivne angažiranosti ($A_x \rightarrow A$) perceptivna (P) komponenta se aktivira (Slika 5, Tablica 6), što se na trećoj razini zrcali kao kognitivni (C) angažman (Slike 5 i 7), pa prikaz osim subjektivnog dobiva i objektivno značenje (Tablice 6 i 8).

Kinestetički angažman (Kx) primjetan prilikom promjene slike traume (Slika 8, Tablica 9), sadrži i tematsku simboliku. Maya mijenja prikaz sebe iz onog na kojem krvareći leži, u onaj gdje je uspravljena i pleše s partnerom. Snažan kinestetički izraz, dinamično škrabanje, zanemarivanje granica i linija potencira i pomaže simboličko ustajanje iz kreveta. Ovdje je važno napomenuti da Maya prilikom uključivanja u terapiju opisuje poteškoće s ustajanjem iz kreveta u situacijama kad je izložena stresu. Prikaz prati i naglašena afektivnost likovnog izraza ($A \leftrightarrow Ax$). Kreativna razina (CR) u Mayinom izrazu pojavljuje se u prikazu *Osobne snage i optimistične budućnosti* (Slika 9). Taj je rad oblikovan crtačkom tehnikom, koja pomaže fokus zadržati na kognitivnom procesiranju (C). Čvrstom i kontinuiranom obrisnom linijom jasno definira likove te izražava ponos što niti jednom nije upotrijebila gumicu, iako ju je pripremila. Takav siguran likovni i verbalni izraz upućuje na samootkrivanje i samoprihvatanje (CR c-s), na otvorenost prema osobnoj snazi i optimističnoj budućnosti. U pravilnoj organizaciji četiri kadra u formi stripa unutar formata papira, ogleda se prostorna integracija rada i usmjerenost na planiranje i rješavanje problema (C). Simbolika prikaza zrcali se u simboličkim odnosima među likovima i subjektivnom značenju (Sy). Kreativnost na perceptivno-afektivnoj razini može se pratiti kroz kompleksnu cjelinu rada, realističnost u prikazima, dinamične oblike i angažiranost prilikom izrade rada. Usmjerenost na formu i liniju, nedostatak boje i ekspresivnosti ukazuje na naglašenu perceptivnu razinu (P) i nedostatak afektivne (A). Nakon dva mjeseca, kada Maya samoinicijativno poseže za crtežima koje je izradila u olovci (Slika 9) te im dodaje boju (Slika 10, Tablica 11), čime se perceptivno-afektivna razina ETC-a uravnotežuje. Kao i na ranijim radovima, Maya koristi drvene boje i akvarel, no ovaj se put boje ne razlijevaju i ne preplavljaju dijelove crteža. Upotrebom boje koju zadržava unutar obrisne linije crteža, Maya se emocionalno povezuje s prikazanim osobnim snagama i optimističnom budućnošću. Pritom zadržava osjećaj kontrole ne prepuštajući se emocionalnoj preplavljenosti.

4.3. Međunarodni upitnik za traumu (ITQ)

Uz pomoć ITQ upitnika je analizirana pojavnost ključnih obilježja posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i kompleksnog PTSP-a (KPTSP).

4.3.1. Rezultati samoprocjene klijentice prije uključivanja u art terapiju

Procjenjujući utjecaj traumatičnog iskustva na svoje opće stanje prije uključivanja u art terapiju, na skali od 0 do 4 (Tablica 12), Maya visoko rangira (4) izbjegavanje unutarnjih podsjetnika, tj. misli, osjećaja i tjelesnih senzacija. Nešto niže rangira osjećaj stalne uzbuđenosti i bivanja na oprezu (3) kao i reaktivnost i nervozu (3). Umjereno (2) joj se vraćaju slike i sjećanja vezana za traumu te umjereno (2) izbjegava vanjske podsjetnike (mjesto, ljude, razgovore i sl.) Najniže rangira pojavu uznemirujućih snova (1). Procjenjujući utjecaj traumatičnog iskustva na osobnu funkcionalnost, visoko oštećenje (4) pripisuje funkcionalnosti u važnim aspektima života (roditeljstvo). Prilično štetan utjecaj traume (3) primjećuje vezano za socijalni život i za posao. Vezano sa emocionalnu regulaciju, umjereno (2) joj se teško umiriti nakon što bude uzrujana, te se osjeća prilično (3) tupo i umrtvljeno. Negativno samopoimanje je ekstremno (4), procjenjuje da se osjeća bezvrijedno i kao promašaj. U odnosima osjeća priličnu distancu i „odvojenost“ (3) i umjereno teško se emocionalno povezuje s ljudima (2). Maya procjenjuje da navedeni emocionalni problemi i uvjerenja prilično (3) utječu na njezinu funkcionalnost i samoorganizaciju (zabrinutost u odnosima, sposobnost da obavlja posao i ostale važne aktivnosti).

Vrednovanjem rezultata ITQ testa (Prilog 2) za period prije terapije ustanovljeno je da je klijentica zadovoljavala kriterije za kompleksni posttraumatski stresni poremećaj (KPTSP). Kriteriji za KPTSP mogu biti zadovoljeni samo ako su istovremeno ispunjeni kriteriji za posttarumatski stresni poremećaj (PTSP) i za poremećaj u samoregulaciji (PSO).

4.3.2. Rezultati samoprocjene klijentice nakon art terapije

Nakon završetka terapije (Tablica 12), na skali od 0 do 4, klijentica negira (0) poteškoće s ponovnim proživljavanjem traume kroz snove ili kroz snažne slike i sjećanja. S rezultatom *Uopće ne* (0) ocjenjuje i izbjegavanje unutrašnjih i vanjskih podsjetnika na traumatično iskustvo, osjećaj nervoze i reaktivnosti, te sve kriterije koji se odnose na funkcionalna oštećena povezana s PTSP-om (utjecaj poteškoća na društvene odnose, na sposobnost za rad, školovanje, roditeljstvo i druge važne aspekte života). Navodi da malo (1) osjeća pretjerani oprez i uzbuđenje. Procjenjuje kako traumatsko iskustvo više nema utjecaj na negativno samopoimanje (0), niti na poremećaj u odnosima (0). Procjenjujući afektivnu nereguliranost, izjavljuje da joj ne treba puno vremena da se umiri nakon emotivne uznemirenosti (0), te navodi da se minimalno (1) osjeća tupo i emocionalno ugašeno. Na skali negativnog samopoimanja izjavljuje da se uopće ne osjeća neuspješno (0) i bezvrijedno (0). U procjeni

poremećaja u odnosima izjavljuje da se uopće ne osjeća otuđeno od ljudi (0) i da joj nije teško (0) održavati bliske emocionalne veze.

S obzirom na to da negira emocionalne probleme i uvjerenja koja je imala prije terapije tako i u ITQ upitniku bilježi izostanak njihovog utjecaja na funkcionalnost i samoorganizaciju (zabrinutost u odnosima, sposobnost da obavlja posao i ostale važne aktivnosti).

Vrednovanjem (Prilog 2) rezultata ITQ testa za razdoblje nakon terapije, ustanovljeno je da klijentica više ne zadovoljava kriterije za kompleksni posttraumatski stresni poremećaj (KPTSP).

5. Diskusija

Korištenje virtualnog formata intenzivirano je u razdoblju pandemije COVID - 19, kad su se terapeuti i klijenti u težnji za obostranom dobrobiti, brzo prilagodili novonastalim okolnostima. Sukladno tome, otvorile su se nove teme i pitanja za istraživanja, a jedno od njih je i pitanje učinkovitosti art terapije u virtualnom formatu. Virtualni format dodao je još jednu dimenziju art terapijskom procesu, koji je sam po sebi višedimenzionalan pa time i zahtjevan za evaluaciju na temelju metodologije usmjerene na mjerljivost. U prikazanoj studiji slučaja prikupljeni su opsežni kvalitativni podaci kako bi se fenomen osvijetlio iz više točaka i kako bi se istražilo postoje li i koja su to uporišta učinkovitosti virtualnog formata. Objedinjeni rezultati dokazuju učinkovitosti virtualnog formata art terapije u radu s klijenticom Mayom. Prilikom razmatranja učinkovitosti važno je napomenuti da je Maya visokofunkcionalna mlada žena koja svakodnevno koristi sredstva digitalne komunikacije, sklona je likovnom i tekstualnom izrazu, a terapiji pristupa motivirano. Takve osobine klijenta snažno doprinose učinkovitosti art terapijskog rada na daljinu. Pogodnosti virtualnog formata pokazale su se višestrukima, kako za sinkronu, tako i za asinkronu komunikaciju. Klijentica je neke dijelove protokola za traumu samostalno radila kod kuće, a fotografije radova i tekstualne osvrte na likovni rad i iskustvo tijekom procesa slala je elektroničkom poštom terapeutkinji. S obzirom na to da nije bila ograničena vremenom trajanja seanse, mogla je likovnom radu i zapisima posvetiti onoliko vremena koliko joj je bilo potrebno. Slike je povezivala s tjelesnim senzacijama i emocijama kojima je doživljavala u prošlosti, a koje su ometale kvalitetan sadašnji život, dok je verbalizacijom likovno predloženih sjećanja pokretala kognitivne mehanizme koji su pomogli dekonstruirati i prestrukturirati traumatične tvorevine. Spontano kognitivno prestrukturiranje vidljivo je kad se Mayin tekst koji prati Sliku 4, u kojem opisuje kako je puna krivnje i brige da je Bog kažnjava zbog pogrešnih životnih odluka, uspoređi s pisanim narativom (Prilog 1) uz sliku traume (Slika 7), u kojem snažno svjedoči svoje iskustvo i zalaže za pravo na izražavanje boli. U virtualnom art terapijskom formatu Maya je prošla kroz sve tri faze oporavka od traume prema J.L. Herman (1996). Mayina sposobnost introspekcije, otvorenost ka samoistraživanju te lakoća povezivanja s unutrašnjim svjetovima putem likovnosti i pisane riječi pomogla joj je da samostalno zatvori terapijski proces za koji je ranije, u terapiji, smatrala da je dovršen. Dva mjeseca po završetku terapije sama je posegnula za radom koji je nastao na prethodnoj

art terapijskoj seansi. Doradujući taj rad (Slika 10) sama je sebe podržala i osnažila, što govori o važnosti art terapijskog procesa za nju. Ovaj postupak upućuje i na nužnost poštivanja vremena potrebnog za integraciju terapijskog iskustava.

Iz osvrta klijentice i terapeutkinje na kvalitetu terapijskog odnosa razvidno je da je dobar odnos temelj učinkovitosti art terapije u virtualnom formatu te da dvije međusobno nepoznate osobe i bez fizičke blizine mogu izgraditi bliskost. Terapeutkinja prepoznaje da joj je dvadesetogodišnje iskustvo rada u različitim umjetničkim praksama, kao i rad s različitim dobnim i društvenim skupinama omogućio opuštenost u kontaktu s klijenticom. Ona terapijskom procesu pristupa kao kreativnom putovanju: „... mudro i strastveno, sa strpljenjem, povjerenjem i s vjerom da će se rezultati pojaviti kao posljedica tog puta“. Takvo iskustvo terapeutkinje podržava tezu kako je učinkovita psihoterapija umjetnost koja počiva na znanosti (Kozarić-Kovačić i Frančišković, prema Weiner i Bornstein, 2009).

Iako je ova studija slučaja kvalitativno istraživanje, uključeni su elementi mjerenja učinkovitosti koji sadrže skale: kontinuum ekspresivnih terapija (ETC) i *International Trauma Questionnaire* (ITQ). Na taj je način promjena karakteristika likovne ekspresije kao i subjektivni dojam klijentice o njenom stanju prije i nakon terapije praćen vanjskim, znanstveno utemeljenim mjerilima. Uz pretpostavku o pouzdanosti navedenih instrumenata, rezultati upućuju na valjanost istraživanja.

5.1. Ograničenje istraživanja

Rezultati istraživanja dokazuju učinkovitost virtualnog formata art terapije, no oni su ograničeni na ovu studiju slučaja i ne mogu biti primijenjeni na širu populaciju ili na neku društvenu skupinu. Rezultati mogu biti izloženi utjecaju subjektivnog dojma istraživača.

5.2. Implikacije za daljnju praksu

Rezultati istraživanja podržavaju primjenu i razvoj art terapije u virtualnom formatu. Budući art terapeuti se u sklopu formalnog obrazovanja ne educiraju za virtualnu praksu pa su ovi rezultati poticajni za uvođenje novog kolegija koji će, putem edukacije, poticati virtualan rad.

5.3. Implikacije za daljnja istraživanja

Veći broj studija slučaja koje uključuju klijente s različitim poteškoćama bile bi korisne za daljnja saznanja o mogućnostima i mjerama opreza prilikom rada u virtualnom formatu. Šira

primjena ovog načina rada stvorila bi platformu za provedbu kvantitativnih istraživanja čiji bi rezultati bili primjenjivi za širu populaciju ili unutar određene društvene skupine.

6. Zaključak

Provedeno istraživanje dokazuje učinkovitost virtualnog formata art terapije u slučaju klijentice (Maye). Klijentica je u art terapiju uključena sa simptomima kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja (KPTSP) kao posljedice spontanog pobačaja koji se vremenski poklopio s drugim emotivno iscrpljujućim iskustvom u životu klijentice. Kao osnova učinkovitosti virtualnog formata prepoznata je uspostava kvalitetnog terapijskog odnosa te ispravna procjena unutrašnjih snaga klijenta za rad na daljinu, posebno ako se radi o procesiranju traumatskog iskustva. U slučaju klijentice Maye, uz sinkronu komunikaciju s terapeutkinjom putem *Zoom* platforme, značajnu ulogu u terapiji odigrala je i asinkrona komunikacija putem elektroničke pošte i *Whats App* platforme. Asinkrona sredstva virtualne komunikacije omogućuju klijentu da se posveti terapijskom radu onoliko vremena koliko mu odgovara i u vrijeme koje mu odgovara, a da pritom može računati da rezultate svoga rada, bilo da se radi o slikama ili o tekstu, može proslijediti terapeutu nevezano za termin dogovorene seanse, uz uvjet da je to dio terapijskog plana te da je s terapeutom unaprijed tako dogovoreno. Ovakav način rada zahtijeva spremnost terapeuta na komunikaciju s klijentom izvan dogovorenih sinkronih seansi. Tehničke poteškoće povremeno mogu ometati kvalitetu komunikacije no ne utječu na razvoj terapijskog odnosa i na sam proces. S obzirom na to da virtualni format art terapije ima mogućnost prelaska granica država, za dobru je komunikaciju važno jezično razumijevanje između terapeuta i klijenta kao i terapeutovo poznavanje kulture iz koje potječe klijent. Opuštenost i prilagodljivost terapeuta te spremnost na improvizaciju u neočekivanim situacijama, kao što su nedostatak likovnog pribora, prekid internetskog signala i sl., pridonijet će kvaliteti terapije.

U Mayinom slučaju učinkovitost virtualnog art terapijskog formata potvrđuju i rezultati praćenja likovnog procesa pomoću kontinuuma ekspresivnih terapija (ETC). Postupno, s odvijanjem terapijskog procesa, karakteristike likovnog izraza koje upućuju na patologiju slabe, a perceptivna i afektivna te kognitivna i simbolička razina se usklađuju i dobivaju na kreativnoj kvaliteti. Učinkovitost je potvrđena i rezultatima međunarodnog upitnika za traumu (ITQ) prema kojima je klijentica prije uključivanja u art terapiju u virtualnom formatu zadovoljavala kriterije za dijagnozu kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja (KPTSP). Nakon terapije, različiti simptomi nužni za uspostavljanje navedene dijagnoze su potpuno nestali ili su se smanjili ispod razine značajne za dijagnozu.

Slijedom navedenog i na brojne mogućnosti koje pruža art terapijski virtualni format, bilo bi vrijedno u kurikulum studija art terapije uključiti kolegij posvećen virtualnom formatu.

Izvori i literatura

1. Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim M. i Shapira N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions, *Journal of Technology in Human Services*. 26:2-4, 109-16, <https://doi.org/10.1080/15228830802094429> (pristupljeno: 2.4. 2023.)
2. Benoit, S. (2021). Online Art Therapy. British Association of Art Therapists. <https://baat.org/insights-updates/online-art-therapy/> (pristupljeno: 16.2. 2023.)
3. Choe, N. S. i Carlton N. R. (2019). Behind the Screens: Informed Consent and Digital Literacy in Art Therapy, *Art Therapy*. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1565060> (pristupljeno: 29.3.2023.)
4. Choudhry, R., Keane, C. (2020). Art Therapy During A Mental Health Crisis: Coronavirus Pandemic Impact Report, *American Art Therapy Association*. <https://arttherapy.org/blog-coronavirus-impact-report/> (pristupljeno: 15.3.2023.)
5. Collie, K., i Čubranić, D. (1999). An art therapy solution to a telehealth problem. *Art Therapy The Journal of the American Art Therapy Association*. 16(4), pp. 186-193, <https://doi.org/10.1080/07421656.1999.10129481> (pristupljeno: 15.3.2023.)
6. Gilroy, A., McNeilly, G. (ur) (2000). *The changing shape of art therapy*. 55-83. Jessica Kingsley Publishers
7. Goss S. i Anthony K. (2003). *Technology in Counselling and Psychotherapy, A Practitioner's Guide*. Palgrave Macmillan
8. Hass-Cohen, N., Findlay, J.C., Carr, R., i Vanderlan J. (2014). Check, Change What You Need ToChange and/or Keep What You Want: An Art Therapy Neurobiological-Based Trauma Protocol. *Art Therapy - Journal of the American Art Therapy Association*, Volume 31. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903825> (pristupljeno: 29.3.2023.)

9. Herman, J.L. (1996). *Trauma i oporavak*. Druga.

10. Hartwich, P. i Brandecker, R. (1997). Computer-based art therapy with inpatients: acute and chronic schizophrenics and borderline cases. *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 24, No. 4, PP. 367-373, Elsevier Science Ltd. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(97\)00042-7](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(97)00042-7) (pristupljeno: 17.3.2023.)

11. Hinz, L. (2009). *Expressive arts therapies continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge

12. Kapitan, L. (2007). Will Art Therapy Cross the Digital Culture Divide?, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 24:2, 50-5. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129591> (pristupljeno: 3.4.2023.)

13. Kozarić-Kovačić D., Frančišković T. (2014). *Psihoterapijski pravci*. Medicinska naklada, 161-162

14. Lusebrink, V. B., Mārtinsone, K. i Džilna-Šilova, I. (2013). The Expressive Therapies Continuum (ETC): Interdisciplinary bases of the ETC, *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*. 18:2, 75-85. <https://doi.org/10.1080/17454832.2012.713370> (pristupljeno: 12.7.2023.)

15. Malchiodi, C.A., (2000). *Art Therapy and Computer Technology: A Virtual Studio of Possibilities*, Jessica Kingsley Publishers

16. Mattson, D.C. (2012). An Introduction to the Computerized Assessment of Art-Based Instruments. *Art Therapy*. 29:1, 27-32. <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.648091> (pristupljeno: 11.3.2023.)

17. Murphy, L. J., Mitchell, D. L. (1998). When writing helps to heal: E-mail as therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*. 26(1), 21–32. <https://doi.org/10.1080/03069889808253835> (pristupljeno: 11.3.2023.)

18. Orr, P. (2006). Technology Training for Future Art Therapists: Is There a Need? *Art Therapy*. 23:4, 191-196. <https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129329> (pristupljeno: 16.7.2023.)

19. Orr, P. (2012). Technology use in art therapy practice: 2004 and 2011 comparison. *The Arts in Psychotherapy*. 39(4), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.03.010> (pristupljeno: 4.3.2023.)

20. Reynolds, W., Nabors, L., Quinlan, A. (2000) The Effectiveness of Art Therapy: Does it Work?, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 17:3, 207-213. <https://doi.org/10.1080/07421656.2000.10129706> (pristupljeno: 15.7.2023.)

21. Rochlen, A. B., Zack, J. S. i Speyer, C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Wiley Periodicals. Inc. J Clin Psychol* 60: 269–283. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263> (pristupljeno: 10.3.2023.)

22. Weinberg, H. i Rolnick, A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy, Internet-deliver Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. Routledge

23. Winkel, M. (2022). *Virtual Art Therapy: Research and Practice*. Routledge

24. Yin, R. K., (2002). *Case Study Research: Design and Methods*, Third Edition. Newbury Park. CA: Sage.

25. Zeavin, H. (2021). *The Distance Cure: A History of Teletherapy*. MIT Press.

26. Zeevi, S.L.,(2021). Making Art Therapy Virtual: Integrating Virtual Reality Into Art Therapy With Adolescents. *Frontiers in Psychology*, volume 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584943> (pristupljeno: 10.3.2023.)

27. Zubala, A. i Hackett, S. (2020). Online art therapy practice and client safety: a UK-wide survey in times of COVID-19. *International Journal of Art Therapy*. 25:4, 161-171. <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845221> (pristupljeno: 18.7.2023.)

28. Zubala, A. Kennell, N. i Hackett, S. (2021). Art Therapy in the Digital World: An Integrative Review of Current Practice and Future Directions. *Frontiers in Psychology*. 12:595536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600070> (pristupljeno: 18.7.2023.)
29. Online art therapy. (2021). British Association of Art Therapists. <https://baat.org/insights-updates/online-art-therapy/> (pristupljeno: 4.7. 2023.)
30. What-is-art-therapy. (2022). American Art Therapy Association. <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/> (pristupljeno: 1.7. 2023.)
31. Učinkovitost. (2011). Struna, Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. <http://struna.ihjj.hr/naziv/ucinkovitost/21994/> (pristupljeno: 1.7.2023.)
32. Trauma. (2018). American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/trauma> (pristupljeno:1.7.2023.)
33. Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. (2022). Ministarstvo zdravstva. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf> (pristupljeno:2.7. 2023.)
34. Our impact. n.d.. The Art Therapy Project. <https://www.thearttherapyproject.org/our-impact> (pristupljeno: 11.2.2024.)
35. About us. n.d. Virtual Art Therapy Clinic. <https://vatc.ca/about-us/> (pristupljeno: 4.7.2023.)
36. For Therapists. n.d. Emmacameron.com. <https://emmacameron.com/for-therapists/> (pristupljeno: 4.7. 2023.)
37. Online Therapy (2022). <https://arttherapy.network/> (pristupljeno:4.7. 2023)

38. Association for Therapy and Counselling Online (n.d.) <https://www.acto.org.uk/>
(pristupljeno: 4.7. 2023)
39. Guidelines for Advisors, Counsellors and Therapists on the Utilization of Online Interventions (2018). The Therapy 2.0. https://www.ecounselling4youth.eu/online-material/courses/files/guidelines_en.pdf (pristupljeno: 6.7. 2023)
40. Međunarodni upitnik za traumu (ITQ) hrvatska inačica- (n.d.)
https://www.traumameasuresglobal.com/files/ugd/be25b4_2ad78d23554e427a8dcf7fed1d13dd3e.pdf (pristupljno: 10.3.2022.)

Tablice

Tablica 1

Iskustva terapeutkinje i klijentice u virtualnom art terapijskom formatu

ISKUSTVO TERAPEUTKINJE	ISKUSTVO KLIJENTICE
ORGANIZACIJSKO – TEHNIČKIPITANJA	
Digitalne platforme korištene u terapijskom radu	
<p>Povezivanje s klijenticom je bilo brzo i jednostavno - e-mail korespondencijom je poslana poveznica preko koje se klijentica uključila u virtualni sastanak na <i>Zoom platformi</i>. <i>Zoom</i> nudi mogućnost dijeljenja sadržaja pohranjenih u računalu, a da pritom u manjem ekranu i dalje budu vidljiva lica osoba koje komuniciraju. To mi je pomagalo zadržavanju osjećaja kontakta s klijenticom. Sadržaji vidljivi na ekranu se mogu vizualno povećavati i smanjivati pa je olakšano prikazivanje detalja likovnih radova. Dijeljenje sadržaja iz računala omogućuje i pregled radova nastalih kroz duži terapijski period što je olakšavalo zajedničko praćenje promjena i napredak u terapiji. Kako se ažuriranje aplikacije ne bi poklopilo s terminom seanse, status <i>Zoom</i> platforme sam provjeravala petnaestak minuta prije dogovorenog termina seanse. Na početku rada s Mayom koristila sam mogućnost besplatne komunikacije putem <i>Zoom</i>-a. No, time je svako povezivanje bilo vremenski ograničeno na 40 minuta. Kako su seanse trajale duže od toga, bile su prekidane slanjem nove poveznice. Iako sam stekla dojam da kratki prekidi nisu narušili kvalitetu terapijske seanse, zbog profesionalnog odnosa prema klijentici, u kasnijim seansama koristila sam pretplatu na <i>Zoom</i> koja nudi do trideset sati neprekinute komunikacije.</p> <p>Za dogovaranje termina seansi i komunikaciju koja je zahtijevala brz odgovor, razmjenjivale smo poruke na mobilnim telefonima, asinkrono, preko <i>WhatsApp</i> aplikacije. Fotografiranje likovnog rada i prosljeđivanje fotografija putem <i>WhatsApp</i>-a pokazalo se praktično i tijekom seanse jer mi je promatranje likovnog rada na zaslonu telefona omogućilo da zaslon računala ostane slobodan za vizualni kontakt s klijenticom. Također je praktično što se, prema potrebi, fotografije mogu povećavati, zakretati, posvijetliti ili izoštriti. Ponekad su se dogodile poteškoće sa zvukom koje smo rješavale pozivom na mobilni telefon. Nekoliko je puta prekinuta veza putem <i>Zoom</i>-a – u tim</p>	<p>Sve je bilo u redu</p>

<p>slučajevima sam slala novu poveznicu e-mailom. U ovom virtualnom art terapijskom radu je bila jako korisna korespondencija <i>e-mailom</i>. Maya je imala dovoljno ego snaga da kroz neke dijelove protokola prođe sama pa je pisane osvrte i neke od likovnih bilješki poslala <i>e-mailom</i> nakon što im se posvetila van terapijske seanse.</p>	
<p>Tehnička kvaliteta slike i zvuka</p>	
<p>Zadovoljna sam kvalitetom slike i zvuka koju omogućuje platforma <i>Zoom</i>, iako stvarna kvaliteta prijenosa ovisi o tehničkim karakteristikama svih uređaja koji sudjeluju u komunikaciji, o kvaliteti Internet signala kao i o ljudskom faktoru, tj. umijeću upotrebe tehnologije. Nastojala sam ukućane na vrijeme obavijestiti o terminu virtualne seanse, kako bi oni mogli uskladiti svoje vrijeme upotrebe programa koji koriste veliku količinu podataka. Na taj način kućna mreža nije bila preopterećena istovremenim radom nekoliko računala. Ponekad se ipak događalo smrzavanje slike, isprekidani zvuk ili potpuni prekid prijenosa zvuka. U takvim trenucima sam Mayi putem razgovora (<i>chat</i>) na <i>Zoom</i>-u ili preko <i>WhatsApp</i>-a dojavljivala poteškoće nakon čega smo se obje trudile otkloniti problem. Više se puta dogodilo da je prijenos zvuka odjednom bio prekinut u smjeru prema klijentici pa je ona dojavljivala da vidi sliku ali da nema ton. Ovaj je problem bio vezan da grešku na <i>Zoom</i> platformi i mogao je biti riješen jedino prekidanjem seanse i slanjem novog linka za povezivanje. Ovisno o udaljenosti Maye od računala, njezin je glas ponekad bio nejasan. Nakon što sam je par puta zamolila da se približi računalu kad govori, počela je koristiti slušalice koje na žici u blizini usta imaju mikrofona, što je riješilo problem. Navedene poteškoće ometaju tijek seanse i čine je zahtjevnijom zbog napora koji treba uložiti za savladavanje tehničkih problema. No, obostrana ustrajnost i angažiranost oko uklanjanja problema ukazivala je na želju za suradnjom te je na svojevrsan način doprinosila izgradnji terapijskog saveza.</p>	<p>Bilo je sve u redu.</p>
<p>Položaj kamere</p>	
<p>Nastojala sam računalo udaljiti toliko da mi na zaslonu bude vidljiva glava i ramena te da na stolu bude dovoljno prostora za vođenje bilješki. U trenucima usredotočenosti na ono što Maya govori, primijetila sam da spontano približavam tijelo zaslonu, kao da fizički nastojim savladati virtualnu udaljenost i biti što više prisutna. Jednako tako sam se spontano odmicala od zaslona kad sam govorila - na prozorčiću s mojim likom tada se mogla primijetiti i gestikulacija</p>	<p>Ne bih rekla da je nešto nedostajalo</p>

<p>rukama koje su pomagale u prenošenju poruke. Prema dogovoru, kad je radila likovni rad, Maya je spuštala zaslon računala kako bi kamera mogla pratiti likovni proces. U takvom „kadriranju“ nedostajala mi je mogućnost praćenja Mayine mimike i pokreta tijela. Ponekad je kadar bio dovoljno širok da prenese što se događa kad je prekinut likovni rad...npr. trenutke zamišljenosti kroz oslanjanje usta na šaku i lakta na stol. Kad pokreti tijela nisu bili vidljivi, kad je klijentica fizički bila posve odsutna iz kadra, ovakve pauze u kreiranju rada ostavljale su osjećaj nedorečenosti i praznine. Tišina i pauze u kreiranju rada su uobičajene i važan su dio procesa, kako unutrašnjeg, tako i praktičnog, vanjskog (miješanje ili biranje boje, otvaranje kutije s priborom, promjena vode isl.). No, kad ne vidim odnosi li se pauza na praktične okolnosti ili na unutrašnju potrebu klijenta, cjelokupan doživljaj procesa je manjkav.</p>	
Prostor	
<p>Terapijama sam pristupala iz spavaće sobe pa je prije svake seanse, smještanje laganog prenosivog stolića i vreće za sjedenje uz prozor, igralo ulogu kratkog rituala za odvajanje radnog prostora od spavaćeg. U pripremi prostora za terapiju namjera mi je bila pozadinu koju će Maya vidjeti na zaslonu učiniti ugodnom. Nastojala sam da ne bude puno detalja koji bi mogli odvlačiti pažnju i da prostor u kojem boravim bude manje-više isti. U kadru su bili vidljivi zastor prozora, zid boje bijele kave i kućna biljka. Svijetli ali gusti zastor omogućavao je regulaciju dotoka prirodne svjetlosti, ovisno o dobu dana. Nastojala sam da optimalna količina svjetlosti na mom licu, omogući drugoj strani lakše iščitavanje stanja i emocija s njega. Nedostajao mi je art terapijski prostor sa svim materijalima i priborom koje on inače sadrži. Zato je simbolički na seansama u blizini računala stajala posuda s kemijskim olovkama u boji iako ih, uglavnom, nisam koristila. Maya je seansama pristupala uvijek iz istog prostora u svom stanu. U pozadini su bila vidljiva zatvorena vrata, zid i široki krevet.</p>	<p>Osjećala sam se vrlo ugodno jer nisam imala potrebu oblačiti se, ići negdje i gubiti dodatno vrijeme za to.</p>
Privatnost	
<p>Kako kućanstvo dijelim sa suprugom i troje djece, bilo mi je važno za terapijski rad osigurati prostor s dovoljno privatnosti, nastojeći pritom što manje inkomodirati ukućane. U dogovoru sa suprugom, za terapiju sam koristila spavaću sobu - to je prostorija koja se kroz dan vrlo rijetko koristi. Ukućani su bili obaviješteni o terminu i vremenu trajanja seanse kako terapija ne bi bila prekidana. Supruga sam prije seanse zamolila da uzme sve što mu treba iz sobe, s obzirom</p>	<p>Imala sam dovoljno privatnosti u svom prostoru. Voljela sam proces likovnog oblikovanja i raspravu.</p>

<p>na to da su u njoj ormari s odjećom. Krevet i ormari nisu bili vidljivi u kadru. Izbjegavanjem dovođenja klijentice u spavaću sobu nastojala sam zadržati razinu profesionalnosti. Maya se također javljala iz spavaće sobe no, u Mayinom terapijskom procesu razina emocionalne intime koju je razotkrivala, daleko je nadilazila intimu prizora spavaće sobe u pozadini njezinog kadra – ono što je bilo važno je to da terapiji pristupa iz prostora u kojem se osjeća ugodno i sigurno. Maya se također trudila osigurati privatnost u svom okruženju. Dogodilo svega jednom da je tijekom terapije kratko razgovarala sa suprugom koji je bio ušao u sobu. Vrata sobe su inače uvijek bila zatvorena, a terapija nikad nije bila prekinuta zvonjavom ili obavijestima s telefona.</p> <p>Kako bih se fizički osjećala ugodno, a da klijentici pritom pošaljem poruku poštovanja, za terapijske susrete birala sam udobnu odjeću, no urednu i decentnu.</p>	
Termini, vremenske zone, učestalost	
<p>Seanse su dogovarane u tjednim razmacima. Iznimno, zbog Mayinih poslovnih putovanja pokoja je seansa bila pomaknuta ili odgođena. Dan i vrijeme seanse nije bilo uvijek isto, usklađivale smo termine prema ostalim obavezama. Pažnju je trebalo obratiti na različite vremenske zone pa smo u porukama, uz predloženi termin, u zagradi dopisivale ime grada na koje se navedeno vrijeme odnosi... ili bi uz navedeni sat dodavale napomenu <i>moje vrijeme / tvoje vrijeme</i>. Razlika vremenske zone je bila samo jedan sat što nije bitno utjecalo na organizaciju. Dogovoreni termini su bili poštovani s obje strane.</p>	<p>Željela bih imati više vremena i veću učestalost seansi.</p> <p>(Komentar se odnosi na razdoblje nakon poroda, kad se Maya javila za nastavak terapije, ali zbog majčinstva i poslovnih obaveza nije stizala redovno izdvajati vrijeme za seanse. Op.a)</p>
Likovni pribor	
<p>Maya je u svom domu raspolagala osnovnim likovnim priborom: papiri, škare, ljepilo, kistovi, kemijska olovka, grafitna olovka, drvene bojice, flomasteri, uljane pastele i akvarel, što je bilo dovoljno za cjelokupan art terapijski proces.</p>	<p>Bilo je dobro, voljela sam stvarati likovne radove kod kuće. Voljela bih imati više vremena za to.</p>
Pohrana likovnih radova	
<p>Nisam s Mayom unaprijed razgovarala o tome gdje će odlagati radove nastale na terapiji ili što će napraviti s njima nakon terapije. Bilo zanimljivo Mayin odnos prema njima. Stekla sam dojam da su joj nadohvat ruke jer je nekoliko puta posegnula za njima za vrijeme seanse. Svakako ih je pažljivo čuvala i davala im na važnosti što potvrđuje činjenica da se nakon formalnog završetka terapije vratila jednom od radova. Likovno ga je doradila dan prije poroda, a fotografiju intervencije je poslala terapeutkinji preko <i>What's app</i>-a.</p> <p>Osobno sam fotografije Mayinih radova pohranjivala,</p>	<p>Neke sam radove spremila u mapu za art terapiju, a jednu sam sliku ostavila na radnom stolu da je gledam... Ne ometaju me, oni su za mene poput probuđenog uma - volim baciti pogled i sjetiti se što sam osjećala tijekom procesa.</p>

<p>zajedno s terapijskim bilješkama, u zasebnu mapu na računalu. Zbog zaštite podataka Maye i drugih klijenta, uvela sam zaključavanje zaslona na računalu i na mobilnom telefonu. Mapu s fotografijama radova klijenata i bilješke s terapija pohranjujem i na zasebnu vanjsku memoriju koju čuvam u prostoru kojem druge osobe nemaju pristupa. Kada računalo treba servisirati, navedenu mapu brišem iz računala i iz mape <i>koš za smeće</i>.</p>	
PROCJENA SIGURNOSTI I RIZIKA	
<p>Kroz prvih šest seansi ustanovljeno je da Maya nije u riziku od suicida ili nanošenja bilo kakve štete sebi ili drugima. Nakon smrti majke, o kojoj je skrivila dvije godine za vrijeme majčine borbe s karcinomom, dijagnosticiran joj je posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i liječena je antidepresivima. Zbog planiranja trudnoće, u dogovoru s liječnicom, prestala je uzimati terapiju medikamentima, što je bilo šest mjeseci prije dolaska na art terapiju. Od poteškoća prijavila je da joj se ponekad pojavljuje odgovor „smrzavanjem“ prilikom izlaganja stresnim događajima, npr. nemogućnost ustajanja iz kreveta zbog izloženosti vijestima o početku rata u Ukrajini. Kroz razgovor utvrđeno je da Maya prepoznaje okidače i samostalno pronalazi načine nošenja s poteškoćama koje opisuje; navodi kako prestaje pratiti vijesti kad osjeti uznemirenost i kako joj fokus na posao pomaže u regulaciji stresa. Kad se prilikom sedme seanse otvorila tema straha od ishoda njezine trenutne trudnoće, Maya je podijelila traumatično iskustvo ranijeg spontanog pobačaja. Nakon informiranja i diskusije o riziku, o mjerama opreza i o ograničenjima terapijskog rada u virtualnom formatu, ustanovljeno je da Maya raspolaže s dovoljno unutrašnje snage za procesiranje traume na taj način. Za terapijski cilj postavljena je regulacija straha uvjetovanog traumatičnim iskustvom te uspostava osjećaja unutrašnje kontrole.</p>	<p>DA, osjećala sam se sigurno u radu na traumi u virtualnom formatu. Sviđa mi se ovaj format i osjećam se sigurnije online nego uživo, ali ne mogu precizirati zašto.</p>
TERAPIJSKI ODNOS	
Kvaliteta terapijskog odnosa	
<p>Smatram da je kvaliteta terapijskog odnosa s Mayom najsnažnije uporište terapijskog procesa koji je uslijedio. Tijekom prvih seansi Maya je bila otvorena i komunikativna, ali nije dijelila konkretan razlog dolaska na art terapiju. Činjenicu da je u drugom stanju iznijela je na prvoj seansi u komentaru likovnog rada. Trudnoću je nazvala „Još jednim izazovom“. U narednim seansama trudnoću je spomenula rijetko i samo usputno, što je bilo neobično s obzirom na sve specifičnosti tog stanja. No, prepustila sam Mayi da otvara teme prema svojim potrebama, a zauzvrat joj</p>	<p>Osjećam da je uspostavljeni odnos vrlo snažan i pun poštovanja. Drago mi je što sam te upoznala. Proces kroz koji smo prošle bio pun uvida i jedinstvenih iskustva. Hvala ti!!!</p>

<p>nudila likovne zadatke i psihoedukaciju koja je osiguravala slojevit i dubinski pristup svakoj temi. Bilo mi je važno da Maya prepozna da je doživljena i prihvaćena sa svime što donosi u seansu.</p>	
Povjerenje	
<p>Aktivnim slušanjem, zrcaljenjem Mayinih stanja i emocija, postavljanjem otvorenih pitanja te zainteresiranošću za njezin likovni rad nastojala sam uspostaviti povjerenje u odnosu, iako nas je fizički razdvajalo više od dvije tisuće kilometara. Opuštenost i vjera da će se odnos i proces razvijati i produbljavati onom brzinom i u količini u kojoj će to biti na dobrobit klijentice bilo je od velike pomoći za uspostavu povjerenja u terapijskom odnosu.</p>	<p>Jako sam zahvalna na povjerenju koje sam poklonila. Mislim da je trebalo vremena, ali i da se isplatilo. Osjećam se slobodno razgovarati s tobom i također se ne bojim reći ili ne reći ništa; osjećam da s tobom mogu biti iskrena, ali isto tako znam da je ono što mogu otvoriti sigurno za mene.</p>
Kontrola	
<p>Njegovala sam jednostavan, direktan pristup i davala na važnosti spontanosti i uzajamnosti u odnosu. Do sedme seanse, na kojoj je Maya podijelila traumatsko iskustvo, nisam imala pripremljen plan rada uoči seansi. Neizvjesnost koja je iz toga proizlazila nosila je dozu nelagode, ali i izazova i mogućnosti za otkivanje mojih osobnih snaga. Od pomoći mi je u takvom terapijskom pristupu bilo ranije iskustvo rada s ljudima iz različitih dobnih i socijalnih skupina, pogotovo rad s djecom. U radu s djecom razvila sam vještine slušanja, reagiranja u trenutku, improvizacije i igranja. Igru smatram vrijednim i učinkovitim oblikom (samo)interakcije i učenja. Prepoznajem da mi, osim formalnog, likovnog i pedagoškog obrazovanja, u terapijskom radu pomaže iskustvo boravaka na sceni i pred kamerama. To me naučilo „biti prisutnom“ i reagirati na partnera na sceni, na način da mu dam prostora, ali da se i istovremeno brinem za svoju ulogu. Dvadesetogodišnje iskustvo rada u različitim umjetničkim praksama naučilo me vjerovati u kreativni proces. Terapijskom procesu pristupam kao kreativnom putovanju: mudro i strastveno, sa strpljenjem, povjerenjem i s vjerom da će se rezultati pojaviti kao posljedica tog puta. U smislu kontrole, bilo mi je važno da Maya osjeti sigurnost da u našim virtualnim susretima ima pravo usmjeravati proces, postavljati granice i otvarati se onoliko koliko osjeća da može i treba.</p>	<p>Mislim da je bilo više-manje u redu; ne mogu reći kada sam se kontrolirala, jer uglavnom sam bila otvorena za dijeljenje i nisam razmišljala o tome što će to donijeti.</p>
Jezik	
<p>Govorni dio terapije se odvijao na engleskom jeziku. Postojalo je obostrano razumijevanje za eventualne poteškoće zbog činjenice da niti jednoj od nas dvije engleski jezik nije bio materinji. Iako je ponekad nedostajalo „pravih“ riječi ili su se događale pauze u razgovoru zbog pokušaja prisjećanja pojedinih</p>	<p>Bilo mi je u redu komunicirati na engleskom i ne smatram to velikom preprekom. Mislim da je to zato što svakodnevno koristim engleski. Ako je i bilo nešto nejasno pokušavala sam prevesti na različite načine da bude što bliže onome što sam htjela reći.</p>

<p>pojmovna, poznavanje engleskog jezika je s obje strane bilo dovoljno dobro da nije narušavalo terapijski tijek. Ponekad smo, tražeći adekvatne izraze, uspoređivale riječi iz materinjih jezika ili iz italskih jezika, koje smo obje donekle razumjele. U samostalnom radu u pisanoj formi Maya je isključivo pisala na materinjem jeziku pojašnjavajući da se tako može lakše, dublje i iskrenije izraziti. Prevođenje njezinih zapisa uz pomoć interneta i <i>Google translate</i> usluge znalo je dovesti do nedoumica u razumijevanju teksta što smo naknadno prodiskutirale kako bi se u prijevodu zadržao smisao originala. Specifičnost je Mayinog materinjeg jezika to što ne koristi latinično pismo.</p>	
<p>Kulturalna razlika</p>	
<p>Više puta tijekom terapije su spomenute kulturalne vrijednosti i razlike između Mayine domovine, države u kojoj trenutno stanuje i Hrvatske. Ustanovljeno je da su kulturalne razlika između države porijekla i države preseljenja klijentice imale veliki utjecaj na razvoj traume, ali nisu utjecale na razvoj i kvalitetu terapijskog odnosa i procesa. Prostor za međusobno razumijevanje je bio veći i otvoreniji zahvaljujući između ostalog i tome što smo obje imale iskustvo boravka u državama međusobnog porijekla. Sličan poslovni interes, usmjeren ka umjetnosti i radu u zajednici, pomagao je u premošćivanju kulturalnih razlika.</p>	<p>Nisam prepoznala nikakav utjecaj kulturoloških razlika ili se trenutno ne sjećam.</p>

Tablica 2

Dominantne karakteristike vizualnog izraza na različitim razinama ETC-a (Hinz, 2009)

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO - SENZORNA				
Kx = Psihopatološke varijacije	K = Kinestetička razina: Naglasak na kinestetičkoj ekspresiji	CR k-s = Kreativno prijelazno područje	S = Senzorna razina: Naglasak na osjete i senzorno istraživanje	Sx = Psihopatološke varijacije
Kx ← →	K ← →	CR k-s	← → S	← → Sx
Uznemireno škrabanje Uznemireno bacanje Zanemarivanje granica Uništavanje materijala Loša kvaliteta linije Zanemarivanje linije Crtice i točkice Nepoštivanje granica papira ili prostora	Ritam kao integracija Škrabanje Ubadanje Tapkanje Kotrljanje Pritiskanje Trljanje Stajanje zbog lakšeg kinestetičkog djelovanja	Dinamičko kinestetički izraz s istodobnim senzornim odgovorom	Senzorna integracija Senzorno istraživanje površina materijala i tekstura Zatvaranje očiju za veću senzornu uključenost	Preplavljujuće osjetilno iskustvo Mirovanje, spori pokreti Izbjegavanje osjetilnog iskustva Nedostatak osjetilne integracije Ekstremna senzorna osjetljivost
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO - AFEKTIVNA				
Px = Psihopatološke varijacije	P = Perceptivna razina: Naglasak na formi i ekspresiji	CR p-a = Kreativno prijelazno područje	A = Afektivna razina: Naglasak na afektivne i pojedinačne slike	Ax = Psihopatološke varijacije
Px ← →	P ← →	CR p-a	← → A	← → Ax
Geometrizacija oblika Stereotipni prikazi Nepotpune forme Slabo integrirani oblici Ponavljanje oblika Precrtavanje Prevladavanje obrisa Pretjerano isticanje detalja Nedostatak boja/detalja Smanjena upotreba prostora (<25%)	Perceptivna integracija Prevladavanje oblika Varijacije linija, oblika i veličina unutar cjeline Različiti detalji Adekvatno korištenje prostora	Dobra ili kompleksna cjelina Bojama oživljeni oblici Apstraktan ili realističan prikaz Dinamične forme Opisna uporaba boja Angažiranost pri izražavanju	Otvorene forme Dinamični, nepotpuni obrisi Preklapajući oblici Prevladava upotreba boje Afektivne, ekspresivne forme	Dezintegracija boja Dezintegracija, raspad oblika Dinamični obrisi Nemirni oblici Afektivne slike kao halucinacije Veliki oblici Otvoreni sukobi boja Iskorištena većina prostora (>75%)
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx = Psihopatološke varijacije	C = Kognitivna razina: Naglasak na kognitivno izražavanje	CR c-s = Kreativno prijelazno područje	Sy = Simbolička razina: Naglasak na simbolički izraz	Syx = Psihopatološke varijacije
Cx ← →	C ← →	CR c-sy	← → Sy	← → Syx
Gubitak pojmovnog značenja Dezintegracija površine Prostorna dezintegracija Nelogični ili nepotpuni odnosi između formi Nejasne apstrakcije Kruta struktura Pretjerana upotreba riječi Siromaštvo cjeline	Kognitivna integracija Prostorna integracija Objektivno značenje Apstrakcije Rješavanje problema Uključivanje riječi Postupno planiranje Kognitivno mapiranje Piktogrami	Intuitivno rješavanje problema Samootkrivanje Duhovna potraga Samoprihvatanje	Integrativni simbolizam Simboličko značenje Simbolička veza među oblicima Intuitivno oblikovanje koncepta Subjektivno značenje Samoistraživanje	Pretjerano identificiranje sa simbolima Idiosinkratski simbolizam Nejasna percepcija stvarnosti Simboli kao obrana (neprihvatljivi osjećaji preruseni u simbole)

Tablica 3*Procjena likovnog rada na slici 2 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx	K	CR k-s	S	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P	CR p-a	A X	Ax X
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C	CR c-s	Sy X	Syx

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom X u tamno sivom polju.

Tablica 4*Procjena likovnog rada na slici 3 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx X	K	CR k-s	S	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P	CR p-a	A	Ax X
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C	CR c-s	Sy X	Syx

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom X u tamno sivom polju.

Tablica 5*Procjena likovnog rada na slici 4 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx X	K	CR k-s	S X	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px X	P	CR p-a	A X	Ax X
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C	CR c-s	Sy X	Syx

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom X u tamno sivom polju.

Tablica 6*Procjena likovnog rada na slici 5 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx	K	CR k-s	S	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P	CR p-a	A	Ax
	X	X	X	
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C	CR c-s	Sy	Syx
	X			

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom X u tamno sivom polju.

Tablica 7*Procjena likovnog rada na slici 6 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx	K	CR k-s	S	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P	CR p-a	A	Ax
X				X
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C	CR c-s	Sy	Syx
			X	

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom X u tamno sivom polju.

Tablica 8*Procjena likovnog rada na slici 7 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx	K	CR k-s	S	Sx
	X			
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P	CR p-a	A	Ax
	X		X	
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C	CR c-s	Sy	Syx
	X		X	

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom X u tamno sivom polju.

Tablica 9*Procjena likovnog rada na slici 8 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx X	K	CR k-s	S	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P	CR p-a	A X	Ax X
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C X	CR c-s	Sy X	Syx

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom **X** u tamno sivom polju.

Tablica 10*Procjena likovnog rada na slici 9 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx	K	CR k-s	S	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P X	CR p-a X	A	Ax
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C X	CR c-s X	Sy X	Syx

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom **X** u tamno sivom polju.

Tablica 11*Procjena likovnog rada na slici 10 prema ETC-u**

PRVA RAZINA: KINESTETIČKO -SENZORNA				
Kx	K	CR k-s	S	Sx
DRUGA RAZINA: PERCEPTIVNO- AFEKTIVNA				
Px	P X	CR p-a X	A X	Ax
TREĆA RAZINA: KOGNITIVNO - SIMBOLIČKA				
Cx	C X	CR c-s X	Sy X	Syx

*Karakteristike likovnog rada koje zadovoljavaju pojedine segmente razina ETC-a označene su slovom **X** u tamno sivom polju.

Tablica 12

Rezultati međunarodnog upitnika za traumu ITQ

Tumač oznaka:

Rezultati testa za razdoblje prije početka terapije označeni su tamnijim poljima

Rezultati testa za razdoblje nakon terapije označeni su svjetlijim poljima

U nastavku su opisani neki simptomi koje ljudi ponekad proživljavaju kao odgovor (posljedicu) na traumatski ili stresni životni događaj. Pročitajte pažljivo svaki od njih i zaokružite jedan od brojeva ovisno o tome u kojoj mjeri se to odnosilo na Vas u zadnjih mjesec dana

Uopće ne Malo Umjereno Prilično Jako

P1. Jeste li imali uznemirujuće snove u kojima se odigravao dio traumatskog iskustva ili snove koji su u potpunosti bili povezani s traumatskim iskustvom?	0	1	2	3	4
P2. Jesu li Vam se u mislima javljale snažne slike ili sjećanja povezana sa traumatskim iskustvom tako da ste pritom imali osjećaj kao da ovdje i sada ponovno proživljavate isto?	0	1	2	3	4
P3. Jeste li izbjegavali unutarnje podsjetnike na to iskustvo (npr. misli, osjećaje i tjelesne senzacije)?	0	1	2	3	4
P4. Jeste li izbjegavali vanjske podsjetnike na to iskustvo (npr. ljude, mjesta, razgovore, stvari, aktivnosti i situacije)?	0	1	2	3	4
P5. Jeste li bili pretjerano uzbuđeni i stalno na oprezu?	0	1	2	3	4
P6. Jeste li se osjećali nervozno i planete li lako?	0	1	2	3	4

Jesu li u zadnjih mjesec dana gore spomenuti simptomi:

Uopće ne Malo Umjereno Prilično Jako

P7. Imali utjecaja na Vaše odnose s drugim ljudima i društveni život općenito?	0	1	2	3	4
P8. Imali utjecaja na posao ili sposobnost za rad?	0	1	2	3	4
P9. Imali utjecaja na neki drugi važan dio Vašeg života kao što je roditeljstvo, školovanje ili neke druge važne aktivnosti?	0	1	2	3	4

U nastavku su opisani problemi koje ponekad imaju ljudi s iskustvom stresnog ili traumatskog događaja. Pitanja se odnose na načine kako se tipično osjećate, kako tipično razmišljate o sebi, i na način na koji se odnosite prema drugima. Odgovorite koliko se svaka od izjava odnosi na Vas.

Uopće ne Malo Umjereno Prilično Jako

C1. Kad sam uznemiren treba mi dugo vremena da se smirim.	0	1	2	3	4
C2. Osjećam se tupo i emocionalno ugašeno.	0	1	2	3	4
C3. Osjećam se neuspješno.	0	1	2	3	4
C4. Osjećam se bezvrijedno.	0	1	2	3	4
C5. Osjećam se otuđen i odvojen od ljudi.	0	1	2	3	4
C6. Teško mi je biti emocionalno blizak s drugim ljudima.	0	1	2	3	4

Koliko su u zadnjih mjesec dana gore navedeni problemi vezani uz emocije, vjerovanja o sebi i odnos s drugima:

Uopće ne Malo Umjereno Prilično Jako

C7. Stvorili zabrinutost i nelagodu u odnosima s drugim ljudima i imali utjecaj na društveni život općenito?	0	1	2	3	4
C8. Imali utjecaja na posao ili sposobnost za rad?	0	1	2	3	4
C9. Imali utjecaja na neki drugi važan dio Vašeg života kao što je roditeljstvo, školovanje ili neke druge važne aktivnosti?	0	1	2	3	4

Prilog 1

Pisani narativ klijentice uz likovni prikaz traumatičnog iskustva (slika 7)

Spontani pobačaj

U početku ti nije jasno zašto krvariš, ali onda shvatiš da to nije normalno i nema više tihe nervoze. Konačno odeš u bolnicu gdje ti kažu, svaka čast! – nemate anemiju! Kao da je sve ostalo što se dogodilo bilo ništa... prvo dijete ti je umrlo - ali kako nisi stigla ni sanjariti, ni o njegovom imenu, ni o budućnosti - sve je u redu i trebaš biti sretna što si preživjela. Reći će ti da je to normalno, ne samo za tebe nego i za mnoge druge. Nisi ni prva ni posljednja... To će ti oduzeti pravo da svoju bol izraziš naglas... ali ta se bol ne može generalizirati jer ta bol boli po prvi put. To vam neće biti normalno - bit ćete kao riba s vodom u ustima - s vodom koju ne možete progutati ali zbog nje ne možete ni govoriti. Istina je da ne boli tijelo, nego duša – a oni liječe tijelo lijekovima koji su nemoćni pred tom činjenicom. Pilule ne zaustavljaju duševnu traumu. Nema druge, moraš biti strpljiva i kretati se nečujno, pa nisi luda da ispustiš glas kad ima i toliko drugih slučajeva? Normalano... No, svatko drugačije pati i svatko to doživljava na svoj način, percepcija i osjećaj boli su ionako individualni. Kad bi to bilo normalno, onda bismo svi bili podjednako skloni boli, jednako se nosili s njom, i ozdravili. Ništa. Samo šutnja, žene takvu bol zauvijek pokopaju, ali gdje? Gdje želite pronaći mjesto? U vašem tijelu, u vašem srcu, u vašim mislima, negdje drugdje? Ne možete ga pronaći, obično ćete šutjeti i nastaviti neobično živjeti. Prihvatit ćete to kao normalno dok ne shvatite kolika vam je trauma ostala?! Nije važno je li dijete bilo željeno ili ne, godinama kasnije možda ćete biti zahvalni da se tako dogodilo... u skladu sa životom. Ali ipak, nije prikladno imati duševnu bol koja nigdje ne odlazi i negdje ipak glasno vrišti ako ju ne liječite. Zato se usudite i recite da ovo nije običan slučaj, iako je bilo i drugih prije vas. Usudite se reći da to nije bilo nimalo normalno, ali ipak ste izdržale. Usudite se reći da ste neobično jake i ne čekajte generaliziranu ocjenu drugih.

Prilog 2

Hrvatska inačica međunarodnog upitnika za traumu (ITQ): pregled, dijagnostički algoritmi, reference, sistem vrednovanja

S engleskog jezika prevela: Marina Letica-Crepulja

PREGLED:

Priloženi instrument je kratak, jednostavan, usmjeren samo na sržna obilježja posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i kompleksnog PTSP-a (KPTSP) i sadrži jednostavna dijagnostička pravila. ITQ je razvijen u skladu s organizacijskim načelima Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11) koje je ustanovila Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), a to su: u najvećoj mogućoj mjeri osigurati kliničku korisnost i međunarodnu primjenjivost kroz žarište sržnih simptoma određenog poremećaja. ITQ je slobodno i javno dostupan svim zainteresiranim stranama. Evaluacija instrumenta se nastavlja s obzirom na povezanost s definicijom funkcionalnog oštećenja za PTSP i KPTSP, a također i zbog sadržaja pojedinih stavki jer one vjerojatno mogu biti prediktori različitih ishoda liječenja.

DIJAGNOSTIČKI ALGORITMI su sljedeći:

PTSP. Dijagnoza PTSP-a podrazumijeva prisutnost jednog od dva simptoma iz skupine simptoma: (1) ponovnog proživljavanja ovdje i sada, (2) izbjegavanja i (3) doživljava sadašnje prijetnje uz prisutnost najmanje jednog pokazatelja funkcionalnog oštećenja povezanog s ovim simptomima. Prisutnost simptoma ili funkcionalnog oštećenja je definirana zbrojem ≥ 2 .

KPTSP. Dijagnoza KPTSP-a podrazumijeva prisutnost jednog od dva simptoma iz svake od tri skupine simptoma PTSP-a (ponovnog proživljavanja ovdje i sada, izbjegavanja i doživljava sadašnje prijetnje) i jednog od dva simptoma iz svake od tri skupine koji pripadaju Poremećajima u samoorganizaciji (PSO): (1) afektivna disregulacija, (2) negativno samopoimanje i (3) poremećaji u odnosima. Funkcionalno oštećenje se potvrđuje kada je prisutan najmanje jedan pokazatelj funkcionalnog oštećenja povezan sa simptomima PTSP-a i jedan indikator funkcionalnog oštećenja povezan sa simptomima PSO. Prisutnost simptoma ili funkcionalnog oštećenja je definirana zbrojem ≥ 2 .

Osoba može imati ili dijagnozu PTSP ili KPTSP, a ne obje. Ako osoba zadovoljava kriterije za KPTSP, onda ne dobiva i dijagnozu PTSP-a.

REFERENCA ZA MJERNI INSTRUMENT je:

Cloitre, M., Shevlin M., Brewin, C.R., Bisson, J.I., Roberts, N.P., Maercker, A., Karatzias, T., Hyland, P. (in press). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. DOI: 10.1111/acps.12956

TEMELJNE PUBLIKACIJE:

Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A.,...Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD.

Clinical Psychology Review, 58, 1-15. doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.001.

Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D.,...Cloitre M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 trauma questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 207, 181-187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>

Hyland, P., Shevlin M., Brewin C.R., Cloitre M., Downes A.J., Jumbe, S.,...Roberts, N.P. (2017). Validation of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 136, 313-322. doi: 10.1111/acps.12771.

Shevlin, M., Hyland, P., Roberts, N. P., Bisson, J. I., Brewin C.R. & Cloitre M. (2018). A psychometric assessment of Disturbances in Self-Organization symptom indicators for ICD-11 Complex PTSD using the International Trauma Questionnaire, *European Journal of Psychotraumatology*, 9:1, DOI: 10.1080/20008198.2017.1419749

1. Vrednovanje rezultata za dijagnozu PTSP I KPTSP

PTSP

Ako je zadovoljen kriterij P1 ili $P2 \geq 2$ za Ponovno proživljavanje ovdje i sada (Re-experiencing in the here and now (Re_dx)) i

ako je zadovoljen kriterij P3 ili $P4 \geq 2$ za Izbjegavanje (Avoidance Av_dx)) i

ako je zadovoljen kriterij P5 ili $P6 \geq 2$ za Doživljaj sadašnje prijetnje (Sense of current threat (Th_dx)) i

ako je zadovoljen najmanje jedan od kriterija P7, P8 ili $P9 \geq 2$ za funkcionalno oštećenje povezano s PTSP-om (PTSD functional impairment (PTSDFI))

Ako su zadovoljeni kriteriji za 'Re_dx' I 'Av_dx' I 'Th_dx' I 'PTSDFI', zadovoljeni su potrebni kriteriji za PTSP.

KPTSP

Ako je zadovoljen kriterij C1 ili $C2 \geq 2$ za Afektivnu disregulaciju (Affective dysregulation (AD_dx)) i

Ako je zadovoljen kriterij C3 ili $C4 \geq 2$ za Negativno samopoimanje (Negative self-concept (NSC_dx)) i

ako je zadovoljen kriterij C5 ili $C6 \geq 2$ za Poremećaje u odnosima (Disturbances in relationships (DR_dx)) i

ako je zadovoljen najmanje jedan od kriterija C7, C8 ili $C9 \geq 2$ za funkcionalno oštećenje povezano s Poremećajima u samoorganizaciji (PSO) (DSO-functional impairment (DSOFI))

Ako su zadovoljeni kriteriji za 'AD_dx' i 'NSC_dx' i 'DR_dx' I 'DSOFI', zadovoljeni su potrebni kriteriji za PSO.

PTSP se dijagnosticira ako su zadovoljeni kriteriji za PTSP, ali NE za PSO. KPTSP se dijagnosticira ako su zadovoljeni kriteriji za PTSP I za PSO.

Ako nisu zadovoljeni kriteriji za PTSP ili su zadovoljeni samo za PSO ne može se postaviti dijagnoza.

2. Dimenzijsko vrednovanje rezultata za PTSP i KPTSP.

Rezultat se može izračunati za svaku skupinu simptoma PTSP-a i KPTSP-a. Međusobnim zbrajanjem skupina se može dobiti ukupni rezultat za PTSP i PSO.

PTSP

Rezultat na Likertovoj ljestvici za P1 i P2 = Zbroj za Ponovno proživljavanje ovdje i sada (Re-experiencing in the here and now (Re))

Rezultat na Likertovoj ljestvici za P3 i P4 = Zbroj za Izbjegavanje (Avoidance (Av))

Rezultat na Likertovoj ljestvici za P5 i P6 = Zbroj za Doživljaj sadašnje prijetnje (Sense of current threat (Th))

PTSD rezultat = Ukupni zbroj Re, Av i Th

PSO

Rezultat na Likertovoj ljestvici za C1 i C2 = Zbroj za Afektivnu disregulaciju (Affective dysregulation (AD))

Rezultat na Likertovoj ljestvici za C3 i C4 = Zbroj za Negativno samopoimanje (Negative self-concept (NSC))

Rezultat na Likertovoj ljestvici za C5 i C6 = Zbroj za Poremećaje u odnosima (Disturbances in relationships (DR))

PSO rezultat = Ukupni zbroj AD, NSC i D

Prilog 3

Primjer SOAP bilješke

SOAP 1



Klijentica: M. (27)

Datum i vrijeme seanse: 17.2.2022., 19 - 20.30 h

Modalitet: art terapija

Redni broj seanse: 1

Format seanse : online

Vrsta terapije: individualna

Ciljevi seanse: upoznavanje

Aktivnost: nedirektivna, uz vizualni poticaj iz okoline

Likovni pribor: fotografija iz časopisa ili bilo koji drugi vizualni poticaj iz okruženja, likovni pribor prema izboru

Subjektivno iz perspektive klijenta:

Klijentica opisuje mjesto gdje trenutno živi s partnerom i mjesto porijekla (podaci su uklonjeni zbog zaštite privatnosti). Radi u nevladinoj udruzi koja provodi različite umjetničke projekte. Kao jedan od povoda dolaska na AT spominje smrt majke koja se dogodila prije godinu dana. Napominje da je majka bila oboljela od tumora 2019. Klijentica se brinula o njoj 7 mjeseci u državi porijekla. Opisuje kako se nakon majčine smrti osjećala kao robot – „samo sam obavljala radnje, teško sam se povezivala sa stvarnošću“. Majku opisuje kao snažnu, energičnu ženu s kojom se često svađala ali su imale dobar odnos – „nismo si ništa zamjerale, sve smo direktno rješavale“. Prepričava kako je nakon majčine smrti dosta putovala – „obišla sam 10 zemalja“. Kaže da joj u mentalnom zdravlju pomaže posao, jer je 100% fokusirana kad radi. Dok radi likovni rad napominje kako „puno lomi pastele“. Opisuje

proces: „Nisam znala što da radim ali je naljepnica pomogla – naziv rada je Mandala ljubavi“. Pojašnjava da je htjela napraviti sunce različitih boja, ali su onda počele navirati neke druge stvari. Ljubičaste kapljice opisuje kao svoje suze, a crne kraće i duže linije pri dnu papira kao „negativne emocije“. Za gornji dio crteža izjavljuje da je više pozitivan. Ruku prepoznaje kao pomoć i zahvalnost (tu se referira na terapiju, ali i na mamu) te kaže da ju je iznenadila „mala ruka“. U tom trenu izjavljuje kako je trudna i kako može biti da je ta ruka dijete koje očekuju. Pojašnjava da joj je to „još jedan izazov“ s kojim se treba nositi, uz emocionalno stanje izazvano smrću majke. Napominje da je željela zatrudnjeti i da je prestala piti tablete (antidepresive). Kaže da ne govori u svojoj okolini kako je u drugom stanju, ali da će se to uskoro vidjeti jer je u 5. mj. trudnoće. Za gornji lijevi kut crteža napominje da je bila nadahnuta fotografijom nje i majke. Pojašnjava da ona na crtežu ima crvenu kosu jer joj je majka govorila da se oboji u crveno prije nego je preminula. Kaže da je njena majka željela da ona (Maya) „sjaji“. Prisjeća se kako ju je majka uvijek vodila da kupuju haljine i štikle, kako bi Maya bila ženstvena i kako se ona često protiv toga bunila. Međutim, sad kad je majka mrtva, bojenje kose u crveno je podsjeća na majku i ono što bi majka željela. Prepričava kako je nedavno otišla kupiti haljinu za sebe, jer bi se to dopalo majci. Prisjeća se kako je majci bilo žao što se Maya odvojila od svog života i partnera kako bi se brinula o njoj, bolesnoj. Za oca izjavljuje da je preminuo prije 11 godina. Za desni gornji dio crteža kaže da je „zbunjenost“. Povezuje zbunjenost s novim životom. Izjavljuje kako je ona osoba koja treba imati kontrolu pa je nova situacija zbunjuje.

Objektivna zapažanja:

Ne lijepi sličicu na papir već je pridržava i crta oko nje. Koristi flomastere i voštane paste. Nekoliko pastela puca dok crta. Kreće od donjeg dijela crteža prema gornjem. Likove i oblike jasno određuje obrisnim linijama, a potom ih boji pastelama unutar zadanih granica. Likovni je rad fragmentiran, tematske cjeline su odvojene horizontalno i vertikalno (pozitivno i negativno /prošlost i budućnost).

Procjena:

M. se s lakoćom verbalno i likovno izražava te povezuje likovne procese s mislima i emocijama. Iskustvo derealizacije kao posljedica izloženosti produženom stresu zbog skrbi o majci i njezinoj smrti nakon toga.

Plan:

Potaknuti izražavanje osjećaja kroz primjenu likovnih tehnika koje sadrže element vode (npr. vodene boje).

Terapeut: Nikolina Manojlović Vračar, mag.art

Prilog 4

Popis slikovnih priloga

Slika 1

Mandala ljubavi, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022., str. 23

Slika 2

Crvene suze, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022. , str.26

Slika 3

Jako je bolna bila ta zbunjenost, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022., str. 27

Slika 4

Puno sam plakala, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022., str. 28

Slika 5

Mama je sad već znala da sam izgubila bebu, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022., str. 29

Slika 6

Bojala sam se injekcija, kemijska olovka na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022., str. 30

Slika 7

Još nepoznato-spontani pobačaj, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022. str. 31

Slika 8

Dolazak iz bolnice, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022 str. 32

Slika 9

Osjećam da je sve u redu i da će tako i ostati, grafitna olovka na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022., str. 34

Slika 10

Danas sam dovršila rad i beba je došla, kombinirana tehnika na papiru, 21 cm x 29 cm, 2022., str. 36