

DOBROBIT EKSPRESIVNIH TEHNIKA U KOMUNIKACIJI SA PALIJATIVNIM PACIJENTOM

BENEFIT OF EXPRESSIVE TECHNIQUES IN COMMUNICATION WITH THE PALLIATIVE PATIENT

Dubravka Šimunović¹

¹ Dr.sc. Dubravka Šimunović, prof.v.š. u trajnom zvanju
Zdravstveno veleučilište Zagreb
Dubravka.Simunovic@zvu.hr

SAŽETAK

Ekspresivne tehnike (i proces i produkt) kao jedna od komplementarno suportivnih tehnika doprinosi holističkoj procjeni psiholoških aspekata palijativnog pacijenta. Pacijenti često puta smatraju da ekspresivni rad pruža sigurno mjesto gdje mogu nesmetano izraziti svoje osjećaje.

Terapeuti koji se bave ovim područjem rada, temelje procjene definiraju kroz različite teorijske okvire. Pacijentova izvedba u središtu procjene i intervencije. Mnogi terapeuti koriste psihodinamičke, humanističke i bihevioralne koncepte da bi dobili uvid u pacijentove snage, slabe strane, skrivene konflikte i brige. Prilikom interpretiranja značenja ekspresivnog rada potrebna je opreznost. Kod kompleksnih kliničkih stanja koji su odraz teške kronične i neizlječive bolesti ne postoje šablonizirani odgovori.

Neke formalne ili standardizirane procjene koje se temelje na ekspresivnim tehnikama usredotočene su primarno na palijativne bolesnike koji uz osnovnu bolest imaju neku od psihijatrijskih dijagnoza. Opravdano se postavlja pitanje mogućeg povezivanja komplementarno suportivnih tehnika s biomedicinskim modelom. Za terapeute koji koriste klijentu usmjereni pristup, rezultati nekih standardiziranih procjena (npr. korištenje boje, prostora na papiru) pružaju vrlo ograničene informacije o terapijskim potrebama i ciljevima pacijenta. Unatoč nekim istraživanjima, još uvijek postoje sumnje što se tiče pouzdanosti i valjanosti mnogih procjena, osobito projektivnih tehnika.

Ključne riječi:

Ekspresivne tehnike, komplementarno suportivne tehnike, komunikacija, palijativni bolesnik.

BENEFIT OF EXPRESSIVE TECHNIQUES IN COMMUNICATION WITH THE PALLIATIVE PATIENT

ABSTRACT

Expressive techniques (process and product) as one of the complementary supportive techniques, contribute to the holistic assessment of the psychological aspects of palliative patients. Patients often find that the expressive work provides a safe place where they can freely express their feelings. Therapists, who are engaged in this area of work, define assessment through different theoretical frameworks. The patient's performance is at the center of the assessment and intervention. Many therapists use psychodynamic, humanistic and behavioral concepts to get insight into the patient's strengths, weaknesses, hidden conflicts and concerns. There should be caution when interpreting the meaning of expressive work. In complex clinical conditions that are a reflection of severe chronic and incurable disease, there are no patterned answers. Some formal or standardized assessments based on expressive techniques are focused primarily on palliative patients who with their main disease also have a psychiatric diagnosis. It is reasonable to question the possibility of connecting supportive complementary techniques with the biomedical model. For therapists who use a client-oriented approach, the results of some standardized assessments (eg. use of color or space on paper) provide very limited information on the therapeutic needs and goals of the patient. Despite some research, there are still doubts regarding the reliability and validity of many assessments techniques, especially projective techniques used in care for the palliative patient.

Keywords:

Expressive techniques, complementary supportive techniques, communication, palliative patients.

UVOD

Ekspresivne tehnike obično uključuju likovnost (crtanje, slikanje, modeliranje gline), fotografiju, kreativno pisanje, glazbu, dramu, pokret, računalnu grafiku, ples, iako gotovo svaka slobodno odabrana aktivnost može biti ekspresivna. Neki terapeuti u palijativnom timu također spominju izrađivanje čestitki, mozaika, oslikavanje stakla, izrađivanje vitraja i mnoge druge aktivnosti kao oblike ekspresivnih tehnika. Međutim, ovdje će uglavnom biti riječ o procjenama koje se temelje na likovnosti budući da upravo o njihovom korištenju, pouzdanosti i valjanosti postoji više objavljenih informacija (1). Izraz *ekspresivne* i *kreativne* tehnike često se istoznačno koristi. Ipak, prema Federu i Federu (2), postoji sljedeća razlika: izraz *ekspresivnost* označava komunikaciju (same osobe, ideja, osjećaja), dok se za izraz *kreativnost* može reći da ujedno podrazumijeva rješavanje problema, inventivnost i maštu (3). S druge strane, osobna ekspresija kroz umjetnost, dramu i druge medije nedvojbeno je kreativna u tom smislu što osoba spaja riječi i slike različite načine, originalne i za nju značajne (1).

Kroz povijest terapeuti su naglašavali terapijske koristi samoizražavanja kroz umjetnost i obrte, ipak takve su se aktivnosti posljednjih godina smanjile. Vrlo je malo objavljenih radova o korištenju ekspresivnih tehnika u procjenjivanju od strane terapeuta u skrbi za palijativnog bolesnika (1).

Među terapeutima mnogo se raspravlja o prikladnom korištenju ekspresivnih tehnika u procjenjivanju. Većina rasprava se fokusira na analizu treba li koristiti formalne ili neformalne oblike procjena te o tome trebaju li procjene biti temeljene na jednoj ili više različitih tehnika. Terapeuti se također razlikuju u svojoj pripremljenosti da ponude interpretativne ili opisne odgovore na pacijentov ekspresivni ili kreativni rad. Neki procjenjuju sadržaj dok se drugi više koncentriraju na sam proces (nastajanja) rada. Procjenjivanje kroz kreativne ili ekspresivne tehnike na mnogo se načina koristi na području palijativne skrbi. Ekspresivne tehnike se koriste kao pomoć u formalnom psihijatrijskom dijagnosticiranju te kao vodič u donošenju odluka tijekom intervencije. One omogućuju terapeutu da uspješnije uđe u pacijentov subjektivni svijet, da razvije empatiju i dublju komunikaciju s pacijentom (2).

Način korištenja ekspresivnih tehnika u svrhu procjenjivanja ovisi velikim dijelom o teoretskim stajalištima terapeuta. Teorijska stajališta uključuju terapiju intervenciju u kontekstu dominantne znanosti, egzistencijalizma, bihevioralne perspektive, i različitih psihodinamičkih teorija, uključujući Freudovu perspektivu, Jungov analitički pristup i teoriju odnosa objekata (2, 4). Gledajući s različitih polazišnih točaka, funkcije ekspresivnih tehnika u procjenjivanju se razmjerno razlikuju. Većina terapeuta novijih usmjerenja preferiraju usmjerenost ka humanističkoj, pacijentu orijentiranoj perspektivi.

Znanja i razumijevanja koncepata koji potječu iz psihodinamičkih teorija jedan je od temelja, u protivnom intuitivno korištenje i interpretiranje ekspresivnih tehnika ne znači nužno i točnost. Na primjer, terapeut koji promatra pacijenta kako cijelu sliku boji crnom bojom, može zaključiti da on izražava depresiju ili tugu. Takva interpretacija nije vođena osobnim mišljenjem terapeuta već njegovim implicitnim ili eksplicitnim razumijevanjem psihodinamičke teorije i njenim fokusom na simbolično djelovanje nesvjesnog uma (1).

EKSPRESIVNE TEHNIKE U SKRBI ZA PALIJATIVNOG PACIJENTA

Zašto se ekspresivne ili kreativne tehnike koriste u terapiji na području palijativne skrbi? Terapeuti imaju mnogo specifičnih razloga, koji se mogu svrstati u dvije široke kategorije:

Pomaganje pacijentima u zadobivanju veće kompetencije i satisfakcije u svakodnevnim aktivnostima neovisno o neizlječivoj bolesti.,

Promicanje psihoterapijske promjene (1).

U svrhu promicanja životnih uloga i svrhovitih aktivnosti, ekspresivne tehnike kao što je likovnost može pomoći pacijentu da stekne ili ponovno otkrije kreativne i socijalne vještine koje će umanjiti životnu deprivaciju i alijenaciju čime se donekle može poboljšati kvaliteta života.

Pacijenti razvijaju samopoštovanje i samopouzdanje kroz proces donošenja odluka i doživljavanja rezultata ekspresivnog i kreativnog djelovanja; također dobivaju osjećaj kontrole, postignuća i autonomije, što sve jača osobni identitet. Mnoge ekspresivne ili kreativne tehnike zahtijevaju duboku koncentraciju koja može djelovati smirujuće, može reducirati preokupiranost samim sobom i

neproduktivno razmišljanje o osobnim problemima te potaknuti pozitivno i potpuno sudjelovanje u aktivnosti/ma (5).

Primijećeno je da na dubljoj, psihoterapijskoj razini, pacijenti otvorenije i slobodnije izražavaju svoje uznemirujuće osjećaje kroz neverbalne ekspresivne tehnike nego kroz riječi. Ipak, pacijenti imaju znatnu mjeru kontrole nad stupnjem uključenja i razgovora o svojim osjećajima tijekom ekspresivnih aktivnosti i ta im mjera kontrole pomaže da smanje osjećaj pasivnosti koji prevladava kod osoba s poteškoćama na području mentalnog zdravlja kao jednom od posljedica dugotrajne i neizlječive bolesti. Pacijenti kojima interakcija s drugim osobama predstavlja problem, s više povjerenja mogu se posvetiti nekom neživom obliku kreativnosti. Terapeuti koji su vođeni psihodinamičkom teorijom tvrde da pacijenti koji koriste likovnost i ostale ekspresivne tehnike uspješnije projiciraju i suočavaju se s nesvjesnim osjećajima o sebi i vanjskom svijetu (1).

PROCJENA PSIHOLOŠKOG STATUSA KROZ EKSPRESIVNE TEHNIKE

Ekspresivne tehnike se mogu koristiti kako bi se procijenile pacijentove kognitivne sposobnosti, emocionalne brige, životne preferencije, vještine, interesi i životna iskustva. Ekspresivne tehnike nadopunjuju tradicionalne tehnike intervjuiranja (2).

Ipak, ekspresivne tehnike mogu igrati i distinktivnu ulogu, posebno u dobivanju informacija kojih osoba sama možda nije svjesna.

Ekspresivne tehnike pružaju :

- Komunikaciju o onome što se ne može izraziti: neka traumatske iskustva kao što su zlostavljanje i gubitak teško se mogu izraziti riječima, ili zbog straha od izravnog suočavanja s traumatskim iskustvom ili zbog toga što riječi nisu dovoljne da bi opisale osjećaje koji su uključeni.
- Zadržavanje potencijalno preplavljujućih emocija unutar likovnih materijala ili kreativnog susreta, čime se poboljšava psihološka sigurnost i omogućava samoizražavanje.
- Indirektnog samoizražavanja (npr. korištenje metafora, ideja, simbola, koji eksternaliziraju unutarnju bol i tjeskobu premošćujući unutarnju cenzuru i psihološke obrane).
- 'Davanje pravo na riječ' obespravljenim i stigmatiziranim ljudima.
- Otkrivanja pacijentovih jakih strana isto kao i ranjivosti (npr. osjećajnost, samopouzdanje, kognitivne strategije rješavanja problema, vještine suradnje, ali i strahove od samoporažavajućih razmišljanja).

Ipak, kreativni ili ekspresivni produkti nisu samo odraz onoga tko ih je napravio. U cijelome procesu ulogu igraju i socijalna i fizička okolina, zatim pacijentov odnos s terapeutom (i ostalim članovima grupe), promatrači te ostali faktori. Sve to čini interpretaciju pacijentovog odgovora na ekspresivne tehnike nesigurnom i podiže raspravu o pouzdanosti i valjanosti procjena koje se temelje na ekspresivnim tehnikama.

Oster i Gould naglašavaju da temeljita procjena uključuje dobivanje informacija iz širokog opusa kognitivnih i emocionalnih izvora pojedinca te pokušaj integriranja tih diskretnih djelića informacija u cjelinu (1). Različite ekspresivne tehnike mogu igrati razlikovnu ulogu u procesu procjenjivanja jer za pacijenta predstavljaju različite izazove. Naprimjer, slikanje vodenim bojama zahtijeva toleranciju prema spontanosti, pa uzimajući to u obzir možda bi ova tehnika previše pobuđivala tjeskobu kod osoba s labavim granicama, opsesivnom urednošću, potrebom za suzdržavanjem. Pacijenti se suočavaju sa socijalnim izazovima kad sudjeluju u nekom obliku drame ili u glazbi. Neke kreativne tehnike se pacijentu mogu činiti ponižavajućima ili neodgovarajućima njihovim godinama. Većina faktora trebaju utjecati na odabir ekspresivnog medija koji će se koristiti za procjenu kod određenog pacijenta. To pokazuje da treba biti vrlo oprezan kod donošenja zaključaka o funkcioniranju pacijenta u slučaju kada je korišten samo jedan ekspresivni medij (1).

FORMALNA I NEFORMALNA PROCJENA EKSPRESIVNIH TEHNIKA

Formalne se procjene sastoje od projektilnih i standardiziranih psihometrijskih alata. Neki formalni testovi korišteni su kao pomoć dijagnosticiranju problema u mentalnom zdravlju palijativnog pacijenta iznad biomedicinske dijagnostike, u identificiranju pacijentovih slabih i jakih strana. Među terapeutima objavljeni su materijali o korištenju formalnih projektilnih testova. S druge strane, kreativni art terapeuti proveli su veliki broj istraživanja o pouzdanosti i valjanosti testova, s namjerom da na tom području postave određene obrasce i norme. Dobivene informacije mogu unaprijediti i praktičan rad. (1).

Ekspresivne tehnike također koriste i neformalne načine kako bi doprinijele procjenjivanju mentalnog zdravlja u palijativnih pacijenata. Među terapeutima koji koriste ekspresivne tehnike široko je prihvaćeno mišljenje da one imaju razlikovnu ulogu u holističkom procesu procjenjivanja. Na

primjer, pacijenti se možda osjećaju emocionalno sigurnije kada su uključeni u kreativni rad, nego kad su u verbalnoj interakciji 'licem u lice', i zbog toga su slobodniji u svojim odgovorima. Ako je manje tjeskoban, pacijent će prije otkriti osobne brige i iskustva te će bolje funkcionirati. Pažljivo promatranje pacijenta uključenog u rad s nekom ekspresivnom tehnikom doprinosi detaljnijoj procjeni (1).

Relativno je malo objavljenih istraživanja o korištenju ekspresivnih tehnika kod neformalnog procjenjivanja u terapiji. Terapeuti koji koriste kreativne tehnike na nestandardizirani način oslanjaju se na svoju intuiciju, iskustvo i kliničko razumijevanje kada analiziraju pacijentov ekspresivni produkt ili proces. Procjena je često čvrsto povezana sa terapijskim procesom i odnosom između terapeuta i pacijenta. Također, izgleda da je među terapeutima koji rade na ovaj način prisutna veća tendencija pretpostavljanju da su pacijenti otvoreni za promjene i da, gdje je to moguće, pacijenti sudjeluju u procesu procjene kroz osvrtnje na vlastito kreativno iskustvo. Projektilne tehnike su manje strukturirane aktivnosti u kojima bi pacijenti trebali izraziti svoje nesusvesne osjećaje i probleme. U praksi se trenutno koristi nekoliko standardiziranih kreativnih procjena koje većinom uključuju likovnost kao što je crtanje i slikanje. Terapeuti koji koriste takve testove pokušavaju dobiti uvid u pacijentove duboko ukorijenjene brige kroz interpretaciju značenja stvorenih slika i priča. Ipak, neki terapeuti dovode u pitanje valjanost projekivnih testova i boljima smatraju deskriptivnu procjenu kreativne forme, a ne sadržaja (npr. pacijentovo korištenje boje i prostora unutar likovnog djela važnije je od teme ili značenja rada) (1). Nestandardizirani pristupi značajno variraju od skoro potpuno nestructuriranih do relativno strukturiranih (kada se od pacijenta traži da se usredotoči na određeni kreativni zadatak). Za razliku od pristupa standardiziranih procjena koje imaju stroge upute za administraciju i bodovanje, kod nestandardiziranih procjena postoji više mogućnosti za korištenje individualiziranog, klijentu usmjerenog pristupa. Korištenje ekspresivnih tehnika u nestandardiziranih procjena pruža terapeutima više prilika da upotrijebe svoje kliničke vještine i iskustvo.

Terapeuti koji koriste klijentu usmjereni pristup vjerojatno će se oduprijeti stvaranju vlastitih interpretacija pacijentovog samoizražavanja. Umjesto toga, zamolit će pacijenta da razmisli o vlastitom kreativnom radu. Natalie Rogers, terapeutkinja koja koristi klijentu usmjereni pristup, tvrdi da terapeuti moraju pokazivati empatiju kad su u interakciji s pacijentovim kreativnim djelom jednako kao kad su u verbalnoj interakciji s pacijentom (6). Pacijenta se može zamoliti da „razgovara sa slikom“ ili da vizualno predoči sliku. Ovakav reflektivni odgovor može produbiti interakciju između terapeuta i pacijenta što pruža priliku za osjetljiviju procjenu te pacijentu i terapeutu pruža bolji uvid u ekspresivni rad.

PROJEKTIVNI TESTOVI

Projektivni likovni testovi uključuju: 'Kuća-Drvo-Osoba' (B (7), 'Nacrtaj čovjeka' (8), 'Crtanje obitelji' i 'Nacrtaj osobu kako bere jabuku s drveta' (PPAT) (9). Azima baterija (11) i Goodman baterija (12) samo su neki od projektivnih testova uz kojeg se povezuje "Lerner and Ross Magazine Picture Collage" (10) procjena koja uz ostale ekspresivne aktivnosti uključuje i kolaž.

Općenito, projektivni zadaci su relativno nejasni te na taj način kod pacijenta facilitiraju izražavanje osobnih briga i karakteristika kao što je naprimjer neprijateljstvo prema radu. Kuća-Drvo-Osoba test, poziva osobu da nacrtaju po jednu od ove tri slike (kuću, drvo i osobu) na zasebni list papira te da ih zatim verbalno objasni. Pacijenti ponekad nisu sigurni što se u tom slučaju od njih traži. Polatajko i Kaiserman potvrđuju valjanost korištenja ovog testa od strane radnih terapeuta (6).

Na projektivne testove većinom utječu Jungove teorije i teorije odnosa objekata (4). Dok mnogi terapeuti spremno prihvaćaju stajalište da će problemi pacijenta vrlo vjerojatno biti izraženi kroz takve, relativno nestrukturirane zadatke, neki autori predlažu specifične interpretacije. Naprimjer, crtanje kuće u Kuća-Drvo-Osoba testu interpretirano je kao simbolička reprezentacija pacijentove psihe, a crtanje drveta bi trebalo izraziti životne uloge i životno zadovoljstvo (13). Buck objašnjava da je crtanje drveta reprezentacija samoga sebe, a rupe i slomljene grane predstavljaju emocionalnu traumu (13). U odsutnosti snažnih dokaza, valjanost ovakve interpretacije može biti upitna. Drugi autori predlažu da je sigurnije na te slike gledati kao na izvor ne baš razvijene hipoteze o stanju mentalnog zdravlja osobe (1).

Neki projektivni testovi kao što je Diagnostic Drawing Series (14), korišteni su kao dijagnostičko sredstvo u uočavanju znakova shizofrenije, disocijativnog poremećaja te poremećaja pažnje i hiperaktivnosti. Da bi potvrdili DSM-IV dijagnostičke kategorije, neki od projektivnih testova su korišteni kako bi otkrili specifične kognitivne i emocionalne procese kao što su anksioznost, neprijateljstvo i poremećaj stvarnosti. Neki testovi su podvrgnuti testiranju valjanosti i pouzdanosti, ali mnogi nisu.

Terapeuti koji se radije usredotočuju na pacijentove jedinstvene životne ciljeve, slabe i jake strane, ne koriste projektivne tehnike u klasificirajuće svrhe. Nadalje, terapeuti trebaju biti svjesni da neki projektivni testovi otežavaju pacijentove sposobnosti izvođenja i rješavanja problema jer su naporni, uzimaju puno vremena i time povećavaju tjeskobu.

Silverov test crtanja (SDT) je prošao dulji i temeljitiji proces mjerenja valjanosti i pouzdanosti od mnogih drugih testova (7). Test je prvobitno napravljen kako bi procijenio kognitivne vještine djece s poremećajima sluha, no usporedno je korišten i za procjenu depresije te ostalih emocionalnih poremećaja. Silver tvrdi da procjene koje uključuju crtanje pomažu osobama da izraze svoje potrebe, a ujedno i vještine na načine na koje to ne bi mogli učiniti verbalno.(7) Procjene koje se temelje na vizualnim elementima i elementima priče prepoznati su u jednom dijelu znanstvene javnosti jer omogućavaju identifikaciju pacijentovih depresivnih i agresivnih naginjanja. (7).

PROCJENA OBLIKA I STRATEGIJE EKSPRESIVNOG PROCESA

Neki od autora standardiziranih testova iz područja ekspresivnih tehnika najavili su napuštanje interpretacije sadržaja budući da se on često može protumačiti na više načina ili je nejasan, te su se umjesto toga usredotočili na procjenjivanje oblika i strategija likovnog i ekspresivnog procesa. Linda Gantt je 1998. godine sa svojim suradnicima razvila 'Skalu formalnih elemenata art terapije' (FEAT) (15). To je detaljan sustav bodovanja za analiziranje serija, bilo crteža nastalih slobodnim izborom, bilo onih nastalih slijedenjem uputa za crtanje, npr. 'Nacrtaj osobu kako bere jabuku s drveta' (PPAT). Test pred pacijenta stavlja točno određen i ograničen izbor likovnih materijala. Terapeuti koriste četrnaest skala koje se sastoje od pet bodova kako bi procijenili aspekte ekspresivnog procesa kao što su odabir boje, količina prikazane energije, integracija elemenata, logike i realističnosti.

Gantt (15) tvrdi da se depresivno ili povišeno raspoloženje može prepoznati u odsutnosti ili prisutnosti jakih boja; da se smanjena ili pojačana psihološka energija može iščitati iz korištenja prostora unutar slike, razine prikazanih detalja i količine truda koji je potreban za reprodukciju slike; kognitivni deficiti mogu se reflektirati u perseveracijama, rotaciji slike i lošoj kvaliteti linije. Izgleda da se oko ovih elemenata ekspresivnog procesa terapeuti relativno lako mogu složiti, što dodatno doprinosi pouzdanosti testa. Mnoštvo grafičkih elemenata može ukazivati na mentalna stanja kao što

je depresija (npr. crno-bijeli crteži s malim brojem detalja, malim slikama u odnosu na veličinu papira, niska razina unesene energije i visoka razina logičnosti). Neki terapeuti tvrde da ne postoji jedan-na-jedan odnos između korištenog slikovitog prikazivanja i kliničkih znakova (9).

Još jedan primjer formalnog testa koji se usredotočuje na dinamični proces likovnog samoizražavanja umjesto na sadržaj jest Serija dijagnostičkog crtanja koju su 1988. godine razvili Cohen i suradnici (16). Procjena od pacijenta zahtijeva da napravi seriju slika: jednu sliku po osobnom izboru, sliku drveta i reprezentaciju trenutnih osjećaja. To što ga se direktno traži govori o osjećajima, pacijentu omogućuje da više razmišlja o njima, te da kontrolira likovno djelo. Nakon što završi s crtanjem, pacijenta se poziva da verbalno komentira rad. Postoji sustav bodovanja kojim se svaki od tri crteža procjenjuje u trideset i šest dimenzija. Neke od dimenzija su: boja, miješanje, integracija elemenata, korištenje pisanih riječi u slici i neobičan raspored objekata. Ipak, terapeuti mogu dovesti u pitanje vrijednost ovih elemenata kao alata za procjenu razine pacijentovog svakodnevnog funkcioniranja, slabih i jakih strana, potreba i ciljeva. U svakom slučaju, postoje neke kontroverzije o dijagnostičkoj vrijednosti navedenih ekspresivnih testova. Dok je Gantt (8) ustanovila da je smanjeno korištenje boje povezano sa depresijom, Cohen i suradnici (9) tvrde da su pacijenti sa shizofrenijom ti koji izrađuju crno-bijele slike. Bez obzira na način interpretacije, razmatranje kreativnog rada u više navrata može kroz vrijeme otkriti promjene (npr. kao rezultat terapije), a dodatne informacije se mogu prikupiti i na način da pacijenti komentiraju promjene koje kroz određeni vremenski period uoče u svom ekspresivnom radu.

EKSPRESIVNE TEHNIKE I NARATIVNU FORMU

U posljednje vrijeme raste interes za korištenjem narativne terapije u terapeutske svrhe. Terapeuti bi trebali istražiti kako se pacijentovo pisanje poezije ili ostalih oblika pisanja, pričanje životnih priča može koristiti kao sredstvo procjene. Hynes opisuje pristup u obliku ček-liste za procjenjivanje pacijentovih snaga i problema kroz zadatak pisanja poezije (17). Naprimjer, terapeut može ocijeniti da li pjesma otkriva cjelovitu, suvislu i jasnu ideju i pokazuje li osobni uvid. Ipak, kao što je slučaj s nekim pristupima u ocjenjivanju vizualnog likovnog rada, izgleda da postoji neutemeljena pretpostavka da su proza ili poezija uvijek jasna ekspresija nečijih briga. Terapeuti moraju imati na umu da pacijenti mogu odabrati da se pacijent kroz naraciju ne usredotoči na svoje psihosocijalne probleme. Pomoću kreativnih zadataka terapeut nastoji kod pacijenta potaknuti olakšanje od trenutnih briga i problema tako što će istražiti pozitivna iskustva, vanjske događaje ili neki imaginarni karakter. (privitak auditivna snimka „originalni uradak autorice teksta) Pacijenti mogu i odlučiti da će u svojoj poeziji ili drugim oblicima kreativnog pisanja koristiti komplicirane ili iznenađujuće kombinacije ideja kako bi demonstrirali svoje intelektualne kapacitete. Razina

pacijentove motivacije ili uključenja u zadatak kreativnog pisanja, prepričavanja rezultat je spontanost ili opreznost, osiguravaju vrijedne podatke za terapeuta (1).

ZAKLJUČAK

Ekspresivne tehnike omogućuju terapeutu komunikaciju sa pacijentom, njegovim osjećajima, samopoštovanju i vlastitom identitetu. Sudjelovanjem u kreativnom radu pacijenti demonstriraju i kognitivne aspekte kao što su koncentracija, inicijativa, planiranje i rješavanje problema. Iskustvo terapijske prakse pokazuje da su neki pacijenti sposobni i spremni na duboku refleksiju o značenju svog kreativnog rada. Takva refleksija može pružiti osjetljiv uvid u psihosocijalne probleme osobe, te pružiti moguće smjernice za terapijsku intervenciju. Pacijenti su manje psihološki ograničeni kad koriste ekspresivne tehnike, što u konačnici empatičnom terapeutu pruža uvjete da na osobu gleda holistički te otvara mnoge terapijske mogućnosti.

Neki terapeuti koriste ekspresivne tehnike kako bi postigli psihoterapijske ciljeve te obično koriste formalne i neformalne procjene kako bi upoznali dubinu pacijenta. Drugi koriste ekspresivne tehnike primarno kao terapijsku aktivnost poboljšavajući pacijentov životni repertoar. Najnovije procjene se usredotočuju na pacijentove životne deficite i snage izvođenja. U procesu procjene jako su važni i kontekstualni faktori. Na ekspresivni rad utječe fizičko okruženje ('publika'), pacijentovo poznavanje materijala s kojim radi, kvaliteta odnosa s terapeutom. Interpretacija sadržaja i procesa kreativnog rada treba biti izvedena vrlo oprezno budući da ekspresivno izvođenje kojem je terapeut svjedok uključuje više od same manifestacije pacijentove razine funkcioniranja.

Komplementarno suportivne tehnike nude bogate mogućnosti procjenjivanja u kontekstu mentalnog zdravlja palijativnog pacijenta sa naglaskom na komunikaciji .

LITERATURA

1. Hemphill-Pearson, B.J. Assessments in occupational therapy mental health – Integrative approach. 2nd edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 2008:81-94, 127-138, 166, 167, 263-275, 294-299, 331-341.
2. Feder B, Feder E. The art and science of evaluation in the arts therapies. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1998.
3. Creek, J. Occupational therapy and mental health. New York, NY: Churchill Livingstone, 1997.
4. Malchiodi, C. Psychoanalytic, analytic and object relation approaches. Handbook of art therapy ed. New York, NY: Guilford Press, 2003: 41-57.
5. Frye, B. Art and multiple personality disorder: an expressive framework for occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy 1990; 44:1013-1022.
6. Polatajko, H, Kaiserman E. House-Tree-Person projective technique: a validation of its use in occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy 1986; 53:197-207.
7. Tracy Council. Medical Art Therapy with Children..
[http://209.85.135.132/search?q=cache:Tbrp5WDnEl4J:tracyskids.org/pdf/Malchiodi-Ch16.pdf+person-picking-an-apple-from-the-tree+\(PPAT\)&cd=4&hl=en&ct](http://209.85.135.132/search?q=cache:Tbrp5WDnEl4J:tracyskids.org/pdf/Malchiodi-Ch16.pdf+person-picking-an-apple-from-the-tree+(PPAT)&cd=4&hl=en&ct)
preuzeto 21.4.2015.
8. Silver, R. A. (1983). *Silver Drawing Test of Cognitive and Creative Skills*. Seattle, WA: Special Child Publications.
- Lerner, C, Ross, G. The magazine picture collage: development of an objective scoring system. American Journal of Occupational Therapy 1977; 31(3):156-161.
9. Cramer-Azima, F. The Azima Battery: an overview. The evaluative proces in psychiatric occupational therapy. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 1982:57-61.
10. Evascus, G.M. The Goodman Battery. The evaluative proces in psychiatric occupational therapy. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 1982:85-125.
11. Diagnostic Drawing Series. <http://www.diagnosticdrawingseries.com/definition.html>
preuzeto 21.4.2015.
12. Florey, L.L, Michelman, S.M. Occupational Role History: a screening tool for psychiatric occupational history. American Journal of Occupational Therapy 1982; 36:301-308.
13. Brooke, S. Tools of the trade: A therapist's guide to art therapy assessments. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 2004.
14. Spencer, J, Davidson, J. The Community Adaptive Planning Assessment: A clinical tool for documenting future planning with clients. American Journal of Occupational Therapy, 1998; 52:19-30.

15. Gantt, L. The case for formal art therapy assessments. *Art therapy: AATA Journal* 2004; 21:18-29.

16. Groth-Marnatt, G. *Handbook of psychological assessment*. 3rd edition. New York, NY: Wiley, 1997.

Goodenough, F. L. (1926a). *Measurement of intelligence by drawings*. Yonkers-on-Hudson, NY: World Book.

Goodenough, F. L. (1926b). New approach to measurement of intelligence of young children. *Journal of Genetic Psychology*, 11, 185–211.

Goodenough, F. L. (1926c). Racial differences in the intelligence of school children. *Journal of Experimental Psychology*, 9, 388–397

17. Hynes, A. Some considerations concerning assessment in poetry therapy and interactive bibliotherapy. *Art psychotherapy* 1988; 15:55-62.