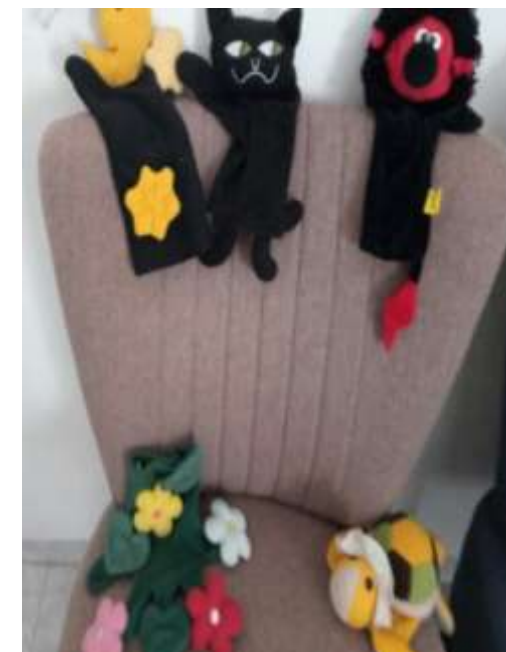


INTERMODALNA ARTETERAPIA W PRACY Z DOROSŁYMI W ŻAŁOBIE

Dr Bracha Azoulay
School of Creative Arts Therapies
University of Haifa, Israel



Tłumaczenie: dr Krzysztof M. Ciepliński
Katedra Psychoterapii i Psychologii Zdrowia
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II



Intermodalna Arteterapia w pracy z dorosłymi w żałobie Streszczenie

W trakcie wykładu zostaną przedstawione podstawowe informacje na temat Intermodalnej Arteterapii (*Intermodal Arts Therapy*) oraz modelu Psychodramy CBN (*Psychodrama CBN model*).

W trakcie prezentacji skoncentrujemy się ponadto na sposobach zapewnienia intermodalnego wsparcia emocjonalnego osobom dorosłym doświadczającym żałoby z wykorzystaniem środków artystycznych oraz na technikach pracy z żalem po stracie.

Przedmiotem omówienia będzie również znaczenie świadomości osób dorosłych co do funkcji elastyczności ról wewnętrznych w sytuacjach kryzysów zdrowotnych i strat.

Kompetencje

Opis **terapii sztuką i psychodramy**.

Opis **teorii ról** Moreno i sposobu jej implementacji do procesu żałoby.

Poznanie zasad **intermodalnej arteterapii** i jej wykorzystania w pracy nad przeżywaniem żałoby.

Przedstawienie podstaw modelu **psychodramy CBN** oraz metaforycznego i udramatyzowanego procesu eksternalizacji ukierunkowanego na samokontrolę klienta

Przedstawienie procesów związanych z rozwojem „**Meta-rol**” („**Wybierającego Ja**”) w **modelu CBN** z wyakcentowaniem powrotu do odpowiedzialności za swoje role i proces podejmowania decyzji.

Wdrożenie **intermodalnej pracy z rolą** (*intermodal role work*) do pracy z osobami w **żałobie**.

Arteterapia/Terapia Kreatywna (CAT)

Arteterapia/Terapia Kreatywna (CAT) wykorzystuje twórcze i ekspresyjne procesy aktywnego tworzenia sztuki i jej wyniki do łagodzenia niepełnosprawności i chorób oraz optymalizacji zdrowia i dobrostanu w ramach relacji terapeutycznej.

Terapie kreatywne obejmują sztukę wizualną, muzykoterapię, terapię teatralną, psychodramę, terapię tańcem oraz poezją/biblioterapię.

Psychodrama

Psychodrama wykorzystuje kierowane odgrywanie ról [przy wsparciu i wg wskazówek lidera] w pracy nad osobistymi i interpersonalnymi problemami członków grupy oraz możliwymi strategiami ich rozwiązywania. **Podejście psychodramatyczne opracowane przez J.L. Moreno** oferuje „gwarantującą bezpieczeństwo” rzeczywistość, w której poprzez odgrywanie ról można badać uczucia, myśli i zachowania, a także uzyskać wgląd w przeszłe problemy, obecne wyzwania oraz przyszłe możliwości. Psychodrama sprzyja **spontaniczności i kreatywności** ujętej w formę ustrukturuwanej sesji, wykorzystując techniki takie jak **monolog, dublowanie, lustro, zamiana ról, atom społeczny, spektrogram i puste krzesło**.

Badania

Model psychodramy CBN: interwencja inspirowana praktyką (practice-based intervention), integrująca *teorię ról psychodramy*, procesy i techniki terapii *poznawczo-behawioralnej*, *terapii narracyjnej* oraz *terapii sztuką* (Azoulay i Orkibi, 2015).

Umiejętności samoukierunkowania się/samokontroli (Self-Control Skills): związane z orientacją na cel, umożliwiają ludziom działanie zgodnie z ich celami; przewyciężanie trudności w obszarach myśli, emocji i zachowań, odraczenie gratyfikacji i radzenie sobie ze stresem (Rosenbaum, 1980, 1990).

Skuteczność terapeutyczna metod kreatywnych u osób pogrążonych w żałobie: zmniejsza objawy bólu emocjonalnego, depresji i lęku (Weiskittle i Gramling, 2018).

Psychodrama łączy zdrowie psychiczne z umiejętnością wchodzenia w szeroki repertuar ról, co pozwala jednostce działać elastycznie i adekwatnie, we właściwy sposób i we właściwym czasie (Fox, 1987, s. xiv).

Struktura i techniki psychodramy umożliwiają **rozpoznanie i uznanie** strat poprzez proces żałoby z wykorzystaniem alternatywnych **rytuałów i konkretyzacji**. Dayton opisał strukturę i techniki psychodramy jako „konstruowanie żywych rytuałów odnoszących się do wszystkich form straty, tak aby osoby niosące skomplikowane uczucia związane ze stratami wszelkiego rodzaju mogły je przetworzyć i dążyć do rozwiązania” (s. 271). Pomaga to odczytać **sygnały nierozwiązanego żalu** (np.: nadmierne poczucie winy i złość, długotrwała depresja, powtarzające się problemy w związku, zachowania opiekuńcze, samookaleczenia, odrętwienie emocjonalne), umożliwia konkretne, psychologiczne „domknięcie,” wypowiedzenie tego co przemilczane, akceptację straty i integrację, jednocześnie tworząc nowe znaczenia i wglądy (Dayton, 2005).

Teoria ról J. L. Moreno

„Człowiek jest odgrywającym rolę... każdą jednostkę można scharakteryzować poprzez szereg ról dominujących w jej zachowaniach...” (Moreno, 1946, s. 354-355)

Trójstopniowa teoria ról Moreno:

- 1) **Przyjęcie roli** - przyjmowanie ukończonej, w pełni uformowanej roli, która nie pozwala jednostce na żaden stopień swobody, jest to automatyczne uczenie się roli poprzez naśladowanie lub modelowanie;
- 2) **Odgrywanie roli** - daje jednostce pewien stopień swobody, umożliwia robienie tego, czego ludzie uczą się podczas “przymierzania się do roli”, wcielając się w rolę, eksperymentując z nią, ćwicząc i dostosowując się do niej;
- 3) **Kreacja roli** daje jednostce wysoki stopień swobody, odnosi się do tworzenia nowej roli z jej unikalną wizją dostosowaną do osobistych talentów, potrzeb i pragnień danej osoby (Moreno, 1946, s. 62) (Dayton, 1994, s. 21–22)

Tworzenie Meta-rol (,,Wybierającego Ja”)

Blatner (1991) postuluje używanie pojęcia roli do reprezentowania problemu lub zachowania jako bardziej zrozumiałego i praktycznego oraz mniej patologizującego czy stygmatyzującego. Konceptualizacja problemów i trudności jako ról potwierdza **zdolność członków grupy do odróżnienia samych siebie od prezentowanych zachowań**, ułatwia „stanięcie obok” i refleksję nad własnymi działaniami, z pozycji którą Blatner (2006) nazywa **Meta-rolą** (tj. roli wewnętrznego dramaturga/reżysera), aby na nowo ocenić, redefiniować i zmodyfikować różne inne odgrywane role (wewnętrzne).

Czterofazowy model Psychodramy CBN

Faza 1: Nazwanie roli: „Nazywanie zachęca do skupienia się i precyzji, pozwala osobie na wzrost poczucia sprawowania kontroli nad problemem...” (Payne, 2006, s. 22). Codzienne zachowania są identyfikowane i konceptualizowane jako role. Rozróżnia się pożądane i niepożądane zachowania, które są zewnętrznymi, namacalnymi przejawami ról. Etapy:

A. Definiowanie zachowania jako roli;

B. Rozpoznawanie osobistej roli, którą warto zmienić i mapowanie jej wpływu;

C. Metaforyczna eksternalizacja roli, którą warto zmienić.

Proces eksternalizacji odnosi się do konceptualizacji problemu jako odrębnego bytu, zewnętrznego w stosunku do klienta lub relacji a zatem raczej wpływającego na osobę niż istniejącego w osobie (White i Epston, 1990). Pomaga klientom oddzielić się od ich problemu, od utożsamiania się z rolą dezadaptacyjną. Mówiąc wprost, zakłada osiągnięcie „dystansu wobec roli” i rozpoczęcie dialogu z zachowaniem; początek uzyskiwania wpływu/samokontroli.

“Zamknięta czarna bańka z dobrymi stronami w środku”



“Trujący grzyb”



“Motyl z jednym skrzydłem, który może latać, jeśli chce”



Czterofazowy model Psychodramy CBN

Faza 2: Odgrywanie roli: „poszerza repertuar ról, uzdalniając do reagowania na sytuacje w szerszym zakresie dostępnych opcji”. Zakłada:

- A. Udramatyzowaną eksternalizacją związku osoby z rolą;
- B. Udramatyzowaną eksternalizację zysków i strat wynikających z roli;
- C. Przywoływanie wyjątkowych/unikalnych ról

Faza 3: Kreacja roli: *wykreowanie roli* „daje jednostce wysoki stopień swobody” (Moreno, 1947, s. 355). Etapy:

- A. Pojawienie się Meta-rol; B. Tworzenie nowego wewnętrznego dialogu;
- C. Kreacja nowej sylwetki (postawa ciała, malowanie - opisuje podróż terapeutyczną)

Faza 4: Trening roli: kiedy znana jest nowa, docelowa rola (tzn. zachowanie), ma miejsce **próba odegrania roli**, analogicznie jak w trakcie prób teatralnych lub symulacji wykorzystywanych do budowania umiejętności (Blatner, 2000, s.215). Trening ról obejmuje twórcze próby ról, które mają ułatwić adekwatnie je odgrywanie w przyszłych [realnych] sytuacjach (Moreno, 1972, s. 63). Etapy:

- A. Projekcja siebie w przyszłości; B. Projekcja przyszłej sytuacji;
- C. Podtrzymanie nowej roli

Intermodalna praca z dorosłymi w żałobie

Trójfazowa praca w grupie

Trzyetapowy, zorientowany na cel proces grupowy uwypuklający potrzeby członków grupy.

Cel grupy: nawiązać emocjonalny kontakt z żalem, bólem i siłą do życia poprzez interakcję, ekspresyjną twórczość i CAT, które wzmacniają poczucie kontroli i nadziei. Celem jest również nauczenie umiejętności radzenia sobie ze stratą. Praca z rolami w okresie żałoby umożliwia ustrukturuwany proces dystansowania się.

Struktura: 10-12 sesji pracy w grupach wsparcia; 8-10 członków grupy. 1-2 sesje poświęcone na wprowadzenie, kontrakt terapeutyczny, budowania zaufania i spójności w grupie itp.

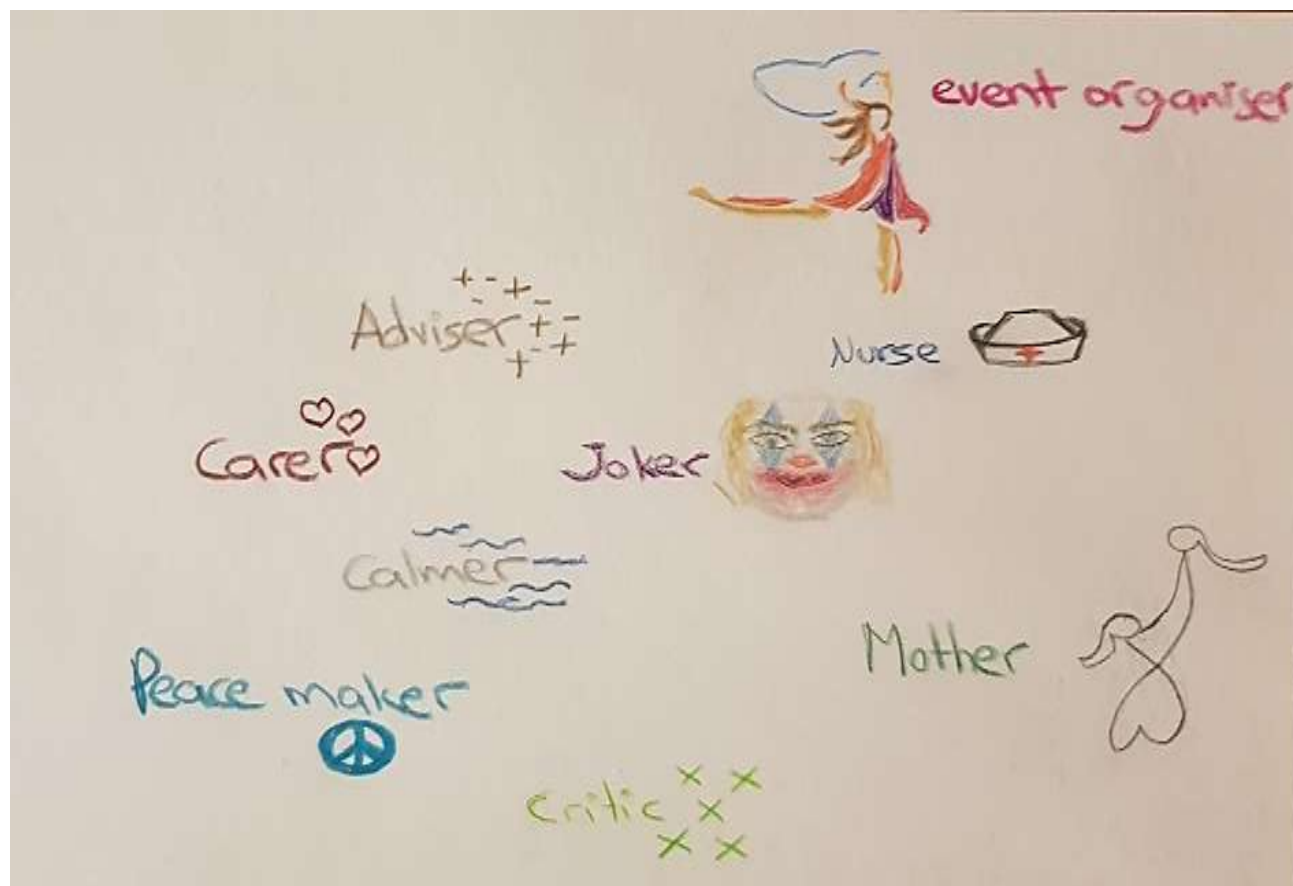
Faza 1: Proces [wyrażania] bólu i żalu poprzez role - ekspresja bólu zwanego z procesem żałoby oraz wspomnień zmarłego/łej z wykorzystaniem założeń teorii ról, akceptacja rzeczywistości straty (Worden, 1991; Stroebe i Shut, 1999), identyfikacja ról utrudniających.

Faza 2: Nabieranie sił przy pomocy ról wspierających - podkreślanie relacji i mocnych stron, identyfikowanie i rozwijanie nowych wspierających ról, zasobów i odpowiedzialności. Rozwój „Wybierającego Ja” (Meta-rol).

Faza 3: Pozytywna projekcja przyszłości oraz zakończenie - Podążanie naprzód z siłą do życia, pamiętając o pozytywnym wpływie dziedzictwa pozostawionego przez osobę zmarłą (znaczące przesłania, wartości i przekonania).

IMPDŹ: Faza 1. Proces [wyrażania] bólu i żalu poprzez role

Atom ról - każdy uczestnik grupy na białym papierze formatu A4 sporządza listę ról, którą ma następnie przedstawić z użyciem sztuki wizualnej. W kolejnym etapie, poszczególne osoby pozostające w kręgu, opisują najpierw ogólnie własny atom ról a potem role w odniesieniu do zmarłej osoby. Uczestnicy opowiadają historie o swojej roli w życiu zmarłego i na odwrót. Opisują swoje wartości i przekonania dotyczące ról oraz śmierci.



Faza 1. Proces [wyrażania] bólu i żalu poprzez role (c.d.)

Rola utrudniająca – uczestnikom proponuje się wybranie jednej znaczącej roli utrudniającej, która dominuje w danym okresie żałoby/kryzysu.

Spektrogram – uczestnicy opisują (na skali od 1 do 10) bieżącą intensywność działania tej roli w ich procesie żałoby.



Metaforyczna eksternalizacja roli utrudniającej (jak to zostało opisane w modelu CBN) - uczestnicy tworzą namacalną reprezentację metafory przy użyciu kolorowej plasteliny, rysunku i innych mediów. W pracy artystycznej ujawniają to, co nie zostało świadomie wyrażone słowami (Kramer, 2001) „ujawnianie ważnych informacji, które nie są dostępne bardziej bezpośrednim formom [ekspresji]” (Rubin, 2010, s. 119)



Faza 1. Proces [wyrażania] bólu i żalu poprzez role (c.d.)

Historia z perspektywy osoby trzeciej - członkowie grupy są zaproszeni do napisania / opowiedzenia w trzeciej osobie historii o relacji między nimi a obrazem.

Pytania pomocnicze: W jaki sposób przemawiają do Ciebie kluczowe cechy obrazu? Jak ten obraz wpływa na Ciebie w okresie żałoby? Co powiedziałyby osoba zmarła w związku uczuciami jakie obecnie przeżywasz? itp.

Udramatyzowana eksternalizacja: badanie związku członka grupy z rolą – poprzez odgrywanie oraz zamianę ról, członkowie angażują się w *wyimaginowany dialog* z metaforą, zwracając uwagę na jej formę oraz treść (McNiff, 2008, 2009).

Udramatyzowana eksternalizacja: zyski i straty z odgrywania roli - uczestnicy badają zyski i straty wynikające z nieadaptacyjnej / utrudniającej roli aktywnej w okresie kryzysu i żałoby. Uczestnicy zyskują wgląd w swój wkład w podtrzymanie tej roli („... pozwala mi cierpieć, łagodzić poczucie winy, skupiać uwagę na mnie...”).

Kreatywny dziennik - uczestnicy są zaproszeni do korzystania z kreatywnych dzienników w celu refleksji nad swoimi myślami i uczuciami poprzez rysunki, poezję, kolaże, historie, wspomnienia, dialogi, piosenki itp.

Faza 2. Nabieranie sił przy pomocy ról wspierających

Rola wspierająca - uczestnicy mają wybrać jedną znaczącą, wspierającą rolę aktywną „tu i teraz” w ich życiu.

Krąg opowieści – uczestnicy kolejno opowiadają o **pozytywnych historiach / wspomnieniach** związanych ze swoją rolą / zachowaniem i doświadczeniami ze zmarłym/ą.

List psychodramatyczny - pisanie listu do zmarłego o jego pozytywnym wpływie na życie uczestnika oraz zamiana ról, w którym zmarły/a pisze list do członka grupy. Umożliwia to internalizację zmarłego/lej i tworzy wewnętrzny dialog. Psychologiczna odrębność, separacja od osoby zmarłej może pojawić się wtedy, gdy istnieje poczucie, że osoba ta nie została zapomniana i nadal istnieje w nas.

Metaforyczna i udramatyzowana eksternalizacja roli wspierającej - uczestnicy tworzą namacalną reprezentację metafory za pomocą kolorowej modeliny, rysunku i innych mediów.

Meta-rola - Uświadomienie sobie, że repertuar ról nie jest ustalony ani statyczny i może być poszerzony, odzwierciedla **pojawienie się „Meta roli”**(„**Wybierającego Ja**”), roli, która może przetworzyć lub inaczej pokierować sytuacją, „zamiast reagować w jakiś stary, nawykowy sposób (Blatner, 2000, s. 120).

Statua roli – stworzenie pomników/żywych rzeźb ról przy użyciu ego pomocniczych (członków grupy).

Tworzenie nowego wewnętrznego dialogu - *między wieloma „Ja”*. Odkrywanie auto-wypowiedzi oraz somo-instrukcji każdej roli (krytycznych vs humorystycznych), spieranie się z automatycznymi myślami bazujące na konkretnych argumentach/dowodach. Rozpoznawanie automatycznych, negatywnych myśli oraz oferowanie alternatywnych myśli pozytywnych przy użyciu kluczowych stwierdzeń/przesłań wypowiedzianych z roli wspierającej.

Faza 3. Moja podróż - tworzenie nowej sylwetki

Aby wpłynąć nad swój proces zmiany, uczestnicy **przetwarzają własną narrację**, przeglądając dotychczasowe spostrzeżenia/wglądy na temat związków z **rolą utrudniającą** i wartością zmiany, jak również odnoszące się do unikalnej **roli wspierającej** oraz **meta-rol** aktywnych w czasie **kryzysu i żałoby**. Uczestnicy rysują na dużych arkuszach papieru swoją początkową i aktualną **sylwetkę** jako ucieleśniony **przejaw ich podróży**. Przechodzą przez „kamienie milowe” swojej podróży (od pozycji początkowej do obecnej) **prowadząc monolog** na temat swojego doświadczenia (w pierwszej osobie, z perspektywy „ja”). Mogą dodawać muzykę, ruch, poezję itp.



Faza 3. Pozytywna projekcja przyszłości oraz proces zakończenia

Puste krzesło – uczestnicy kolejno zajmują „puste” krzesło, z którego wypowiadają się na temat swojej sytuacji, dzielą przemyśleniami i uczuciami z perspektywy za rok od dzisiaj. Wskutek przebudowy **podtrzymywanych więzi** z osobą zmarłą i nadawania sensu śmierci, członkowie mogą postrzegać ją z tej przyszłej perspektywy czasowej jako przewodnika moralnego (wzór do naśladowania, reprezentanta pozytywnych wartości, przekonań i nadziei, ważnych przesłań itp.).

Projekcja własnej przyszłości - dialog na dwóch krzesłach między terażniejszym i przyszłym Ja. Przyszłe Ja, które posiada większą kontrolę nad repertuarem ról wewnętrznych, mówi terażniejszemu Ja, w jaki sposób tam dotarło, wzmacniając świadomość **osobistej drogi życia i sprawczości poprzez myślenie oparte na nadziei**.

Projekcja przyszłych sytuacji – uczestnicy próbują skorzystać z wspierającej / nowej / adaptacyjnej roli w różnych przewidywanych sytuacjach, w których może być ona użyteczna; efekt transferu / przeniesienia.

Grupowa układanka/collage na zakończenie - wszyscy uczestnicy korzystają z materiałów **plastycznych**, aby stworzyć **wspólną układankę/obraz** - **grupowy symbol wspierającej roli**, która pomaga im radzić sobie w czasach kryzysu i **reprezentuje znaczące wartości zaczerpnięte z relacji ze zmarłym/ą**, które każda osoba zabiera ze sobą jako **moralny/duchowy instruktaż na dalsze życie**.

Literatura cytowana

1. Azoulay, B & Orkibi, H. (2015). The four-phase CBN Psychodrama model: A manualized approach for practice and research. *The Arts in psychotherapy*, 42, 10-18
2. Blatner, A. (2000). Psychodramatic methods for facilitating bereavement. In P. F. Kellerman & M. K. Hudgins (Eds.), *Psychodrama with trauma survivors: Acting out your pain* (pp. 41-50). Jessica kingsley publishers.
3. Bouza, M. F., & Barrio, J. A. E. (2000). Brief psychodrama and bereavement. In P. F. Kellerman & M. K. Hudgins (Eds.), *Psychodrama with trauma survivors: Acting out your pain* (pp. 51-59). Jessica kingsley publishers.
4. Dayton, T. (2005). *The living stage: A step-by-step guide to psychodrama, sociometry, and experiential group therapy*. Health Communications. (pp. 147-166, & pp. 265-287).
5. Estrella, K. (2005). Expressive therapy: An integrated arts approach. In C. Malchiodi, A. (Ed.), *Expressive therapies* (pp. 183-209). New York: Guilford Press.
6. Fox, J. (Ed.). (1987). *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity*. New York: Springer Publications.
7. Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counsellors* (2nd ed.). London: Sage Publications
8. Rosenbaum, M. (1990). *Learned resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behavior*. New York: Springer Publication.
9. Rubin, S. S, Malkinson, R., Witztum, E. (2012) *Working with the Bereaved: Multiple Lenses on Loss and Mourning (The Series in Death, Dying, and Bereavement)*. Taylor & Francis Group.
10. White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. NY, NY: Norton.