

Arteterapia – pojęcie, cele i wybrane rodzaje.

Idea łączenia leczenia z dziedzinami sztuki sięga czasów starożytnych. Dowodów na to dostarczają egipskie papiirusy, czy teksty greckie i rzymskie. Niektórzy badacze uważają, że koncepcja ta powstała przed narodzinami cywilizacji starożytnych.

Twórcą współczesnej arteterapii (również samego terminu) był brytyjski artysta Adrian Hill.

Termin arteterapia jest stosowany zamiennie z terminami terapia przez sztukę i terapia przez twórczość. Wszystkie wymienione terminy oznaczają kreację za pomocą środków wyrazu jakiejś dziedziny sztuki (arteterapia aktywna) oraz kontakt z wytworami sztuki (arteterapia receptywna)¹.

Arteterapia jest trudna do zdefiniowania ze względu na swoją złożoność oraz wielość i różnorodność rodzajów.

Arteterapia w wąskim znaczeniu obejmuje terapię z użyciem sztuk plastycznych i nosi nazwę plastykoterapii. W znaczeniu szerokim obejmuje muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię, a ponad to działania terapeutyczne z wykorzystaniem teatru, filmu, oraz sztuk plastycznych, takich jak malarstwo, rzeźba, grafika i inne. Arteterapię określa się jako układ poglądów i czynności ukierunkowanych na utrzymanie i/lub podnoszenie poziomu jakości życia ludzi przy pomocy szeroko rozumianych dzieł sztuki i uprawiania sztuki. Inna definicja opisuje arteterapię jako spontaniczną twórczość chorych, poddanych opiece terapeutów, lub działania kreacyjne, plastyczne podejmowane w sytuacji terapeutycznej przez osoby uprzednio nietwórcze w zakresie plastyki².

¹ M. Stańko-Kaczmarek, *Arteterapia i warsztaty edukacji twórczej*, Warszawa: Difin 2013, s. 27.

² E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2007, s. 19.

Arteterapia wykorzystuje różnorodne środki artystyczne, które pomagają pacjentowi w wyrażaniu swoich emocji. W arteterapii podkreśla się terapeutyczne znaczenie sztuki, co oznacza że tworzone w jej trakcie dzieło nie musi odpowiadać określonym kanonom estetycznym. Niektórzy autorzy podkreślają rolę świadomego i planowego działania, wykluczając wszystkie przypadkowe czynności, których za arteterapię uznać nie można.

Arteterapia ma charakter interdyscyplinarny co wynika z faktu, że dotyczy problemów i zagadnień, których wyjaśnienie często nie jest możliwe poprzez odwołanie się do tylko do jednej z nauk. Z uwagi na to, że arteterapia zajmuje się człowiekiem i wytworami jego działania, ale nie ogranicza się jedynie do „tu i teraz”, uzasadnione jest klasyfikowanie jej jako nauki społecznej, stosowanej, empirycznej i indukcyjnej. Zadaniem arteterapii jest poznanie i wyjaśnienie rzeczywistości oraz zachodzących w niej zjawisk, ale również określenie, jak tę wiedzę wykorzystać praktycznie w dalszym działaniu. Arteterapia, jako dyscyplina wiedzy i umiejętności wywodząca się z kręgów pedagogiki, psychologii i psychiatrii, korzysta z komunikacji werbalnej i pozawerbalnej i nastawiona jest na wszechstronną aktywność twórczą (plastykę, muzykę, dramę, taniec, literaturę piękną).

Do arteterapii zaliczamy muzykoterapię, terapię za pomocą sztuk plastycznych i tańca, oraz psychodramę, terapię przez teatr, biblioterapię a także terapię przez tworzenie. Wspólną cechą powyższych metod jest celowe wykorzystanie środków artystycznych i procesów twórczych w terapii³.

W odniesieniu do arteterapii można również mówić o jej funkcjach, wśród których wyróżnia się:

- funkcję edukacyjną - dostarczanie dodatkowych wiadomości pełnej wiedzy i zwiększenie mądrości życiowej; dzięki temu konkretna osoba zaczyna pełniej orientować się w rzeczywistości, stawiać sobie nowe cele i podejmować najważniejsze problemy i skutecznie je rozwiązywać;
- funkcję korekcyjną - wspiera przekształcenie mniej wartościowych lub wręcz szkodliwych mechanizmów na bardziej wartościowe; może to być, na przykład zmiana negatywnego nastawienia do niektórych problemów szkolnych na pozytywne ustosunkowanie się do nich;
- funkcję ekspresyjną - ma ona wpływ na ujawnianie tłumionych emocji, a jej oczyszczający charakter pomaga rozładować niekorzystne stany napięcia;

³ T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotvogel, *Arteterapie dla dzieci i młodzieży*, Gdańsk: Harmonia Uniwersalis 2015, s. 17.

- funkcję pragmatyczną - służy zapewnieniu jednostce podstawowych potrzeb, funkcja kompensacyjna ma na celu zaspokojenie nierealizowanych potrzeb jednostki, funkcja poznawcza uczy nazywania, wyrażania i rozpoznawania uczuć;
- funkcję regulacyjną - umożliwia zaspokojenie potrzeb samorealizacji oraz kompensacji.

Arteterapia znajduje zastosowanie w leczeniu osób niepełnosprawnych fizycznie bądź intelektualnie, zaburzonych psychicznie (depresje, lęki, uzależnienia, zaburzenia osobowości, autyzm, ADHD) lub niedostosowanych społecznie. Swoją rolę dobrze też spełnia w leczeniu problemów w relacjach międzyludzkich, zwłaszcza w sferze rodzinnej (głównie w przypadkach patologii, nadużyć seksualnych). Programy arteterapeutyczne z powodzeniem są wprowadzane w szpitalach i klinikach.

W arteterapii chodzi o to, by jednostka zaburzona osobowościowo (neurotyczna) nie koncentrowała się na subiektywnie przeżywanymi niedostatkami, co zawęża jej horyzont działań i ogranicza zdolność rozumienia siebie, ale na widzeniu i budowaniu siebie jakby z góry, co umożliwia ocenę z dystansu. Przez widzenie z góry pacjent ma szansę zrozumieć siebie w kategoriach prawidłowego funkcjonowania psychologicznego.

Arteterapia, jak każde zaplanowane działanie dąży do osiągnięcia określonego celu. Celem pośrednim arteterapii jest ekspresja uczuć pacjenta, a celem finalnym powinny być pozytywne zmiany zachowania i postaw wobec siebie i innych. Nie jest jej celem stworzenie pięknego dzieła sztuki, (choć to także może się zdarzyć) ale przede wszystkim użycie różnych form sztuki, tak by pomóc sobie w osiągnięciu spokoju psychicznego.

Wspólne dla wszystkich rodzajów arteterapii cele to:

- redukcja lub usuwanie wewnętrznego napięcia
- wyrażanie niepoddającego się werbalizacji świadomego i nieświadomego materiału emocjonalnego
- wolne od lęku obchodzenie się z fantazjami
- wspieranie regresji w służbie ego
- funkcja stabilizująca, wspierająca poczucie własnej wartości w wyniku twórczego działania
- ekspresja traumatycznych treści za pomocą środków artystycznych
- poluzowanie neurotycznej obrony

- pobudzanie do aktywności i wzmacnianie wewnętrznej atrybucji kontroli („ja kształtuję swój świat”)⁴.

W arteterapii można wyróżnić następujące zasady:

- dobrowolność uczestnictwa w zajęciach i decydowanie uczestnika o swojej aktywności w proponowanych ćwiczeniach
- dwupoziomowa komunikacja polegająca na porozumiewaniu się w sferze werbalnej i niewerbalnej
- wyrażanie emocji ujawniające uczucia
- sprzeciw wobec rywalizacji, a więc silne podkreślenie braku podziału na zwycięzców i przegranych
- stosowanie różnych środków wyrazu, takich jak: śpiew, taniec, gra na instrumencie, malowanie, wchodzenie w rolę itp.
- zasada „tu i teraz” podkreślająca wagę doznań doświadczanych podczas zajęć⁵.

Wśród pożądanych efektów arteterapii wymienia się m.in.:

- ujawnienie odczuć - jest to proces twórczy (malowanie, rysowanie), który ułatwia ujawnienie wypartych często zalegających jakiś czas uczuć, które z różnych względów nie mogą być wyrażane w inny sposób; są to np. złość, lęk, niepewność, poczucie zagubienia;
- oczyszczenie - ujawnienie uczuć w formie plastycznej powoduje jednocześnie pozbycie się ich, co przejawia się często jako uczucie ulgi, lekkości;
- uświadomienie - namalowanie swoich uczuć, wyrzucenie ich z siebie powoduje ich uprzedmiotowienie w gotowym wytworze; autor rysunku poprzez jego oglądanie uświadamia sobie własny sposób przeżywania;
- porównanie - w przypadku systematycznie prowadzonych zajęć arteterapii obrazki stają się jakby kroniką zmian zachodzących w uczniu.

Uczestnik zajęć poprzez stosowanie określonych środków artystycznych w bezpiecznych i sprzyjających warunkach powinien doświadczyć zmiany, wzrostu, rozwoju osobistego. Charakterystycznym dla arteterapii jest to, że relacja terapeutyczna zachodzi nie tylko między terapeutą a uczestnikiem zajęć, ale również między twórcą a tworzonym przez niego dziełem. Niezwykle istotne jest zatem by uczestnictwo w terapii oparte było na dobrowolnej zgodzie wyrażonej przez uczestnika zajęć. Terapeuta ma za zadanie stworzenie

⁴ Tamże, s. 22.

⁵ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 29.

twórczej, pełnej akceptacji i poczucia bezpieczeństwa atmosfery oraz wspieranie uczestników zajęć.

Muzykoterapia to przemyślane i planowe używanie muzyki lub jej elementów w ramach relacji terapeutycznej w celu odbudowania, podtrzymania i wspierania zdrowia psychicznego i somatycznego oraz korekcji i wspomagania rozwoju⁶.

Muzykoterapię definiuje się również jako formę psychoterapii, która wykorzystuje muzykę i jej elementy jako środki stymulacji, strukturalizacji oraz ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości człowieka⁷.

Muzykoterapia jest jednym z najstarszych i najbardziej abstrakcyjnych rodzajów arteterapii. Charakteryzuje się kompleksowym i wielofunkcyjnym wykorzystaniem muzyki w procesie terapeutycznym⁸.

W muzykoterapii wykorzystywane są instrumenty muzyczne lub nagrania. W ramach terapii za pomocą muzyki i jej elementów (dźwięku, rytmu) oddziałuje się na sferę emocjonalną oraz na ekspresję komunikatów niewerbalnych. Muzyka może działać uspokajająco, ale też aktywizująco i pobudzająco. Muzyka dostarczać może wielu przyjemnych przeżyć, pobudzać do marzeń, poprawiać samopoczucie, zapobiegać apatii i nudzie. Muzyka pozytywnie wpływa na reakcje człowieka, które pod jej wpływem stają się mniej chaotyczne i bardziej uporządkowane.

Muzykoterapię dzieli się na:

- muzykoterapię receptywną (praca psychoterapeutyczna, w której centrum działań leczniczych jest słuchanie muzyki w połączeniu z następującą po tym rozmową)
- muzykoterapię aktywną (uwaga skupia się na wykonywaniu muzyki, przeważnie w formie improwizacji)⁹.

Inny podział muzykoterapii wyróżnia:

- muzykoterapię kliniczno-diagnostyczną, w zakres której wchodzi działania podejmowane przez specjalistów z dziedziny medycyny
- muzykoterapię naturalną, w której podstawowym materiałem muzycznym są dźwięki natury, np. szum potoku czy śpiew ptaków
- muzykoterapię spontaniczną, będącą wyrazem przeżywanych emocji

⁶ T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotevogel, *Arteterapie...*, s. 64.

⁷ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 41.

⁸ B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, *Arteterapia, cz. I*, Warszawa: Difin 2014, s. 34.

⁹ T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotevogel, *Arteterapie...*, s. 65.

- muzykoterapię adoptowaną, wykorzystującą przypadkowy materiał muzyczny (np. muzykę nadawaną przez radio) w celu uspokojenia czy relaksu
- muzykoterapię profilaktyczną, stosowaną w celach zapobiegawczych, wykorzystującą odpowiedni materiał muzyczny w celu zaktywizowania lub uspokojenia pacjenta¹⁰.

Teoretyczne podstawy terapii tańcem sformułowano w latach 60 XX wieku w Stanach Zjednoczonych. Powstały pod wpływem teorii klasyków psychoanalizy (Freud, Adler, Jung)¹¹.

Według American Dance Therapy Association choreoterapia jest to terapeutyczne wykorzystanie ruchu jako procesu, poprzez który wspomagana zostaje emocjonalna i fizyczna integracja¹².

Istotną cechą choreoterapii jest silne powiązanie pomiędzy psychiką i ciałem na zasadzie sprzężenia zwrotnego¹³.

Inna definicja opisuje choreoterapię jako wykorzystującą ruch formę psychoterapii, której celem jest osiągnięcie przez jednostkę integracji psychofizycznej¹⁴.

Wyróżnia się następujące rodzaje terapii przez taniec:

- choreoterapia ogólnokondycyjna skierowana do osób sprawnych fizycznie, mająca na celu poprawę ogólnej kondycji i sprawności fizycznej, stosowana w celach profilaktycznych
- choreoterapia sprawnościowa stosowana u osób z obniżoną sprawnością motoryczną i dyskoordynacją ogólną
- choreoterapia specjalna przeznaczona dla osób ciężko poszkodowanych fizycznie¹⁵.

Zasady charakteryzujące choreoterapię to:

- improwizacja i ruch planowy (improwizacja zazwyczaj przybiera formę tematyczną lub ilustrującą przeżyte sytuacje lub emocje, natomiast ruch planowy skupia się na odtwarzaniu)
- intensyfikacja i personifikacja polegające na wyolbrzymianiu gestów i ruchów
- aktywna wyobraźnia uwalniająca skojarzenia jednostki w celu dotarcia do świadomych i nieświadomych doświadczeń poprzez ruch ciała¹⁶.

Terapia tańcem wykorzystuje taniec i ruch – poprzez interakcyjne przeżywanie ciała i ruchu – oraz muzykę i media w ramach pracy terapeutycznej. Celem oddziaływania

¹⁰ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 44.

¹¹ T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotvogel, *Arteterapie...*, s. 83.

¹² E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 59.

¹³ B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, *Arteterapia...*, s. 37.

¹⁴ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 59.

¹⁵ Tamże, s. 61.

¹⁶ Tamże, s. 64.

terapeutycznego jest odzyskanie, zachowanie i wspieranie zdrowia psychicznego, fizycznego i poznawczego oraz rozwijanie stabilnej tożsamości i autonomii¹⁷.

Celami terapii tańcem są:

- uświadomienie sobie budowy własnego ciała
- pozytywne wzmocnienie obrazu własnego ciała
- wspieranie nowych doświadczeń związanych z ciałem i ruchem
- zwiększenie potencjału ekspresji, często ograniczonego lub zablokowanego, z powodu wstydu i niepewności
- zachęta do szukania własnych możliwości związanych z ruchem i ekspresją¹⁸.

Najczęściej stosowanym w psychiatrii w ramach terapii zajęciowej rodzajem arteterapii jest terapia przez sztuki plastyczne. Najważniejszymi zaletami terapii przez sztuki plastyczne są brak ograniczeń, dostarczanie przestrzeni, swoboda wyboru materiałów oraz swoboda w ekspresji stanów emocjonalnych i wyrażaniu siebie¹⁹.

Celem terapii przez sztuki plastyczne jest wzmocnienie twórczych impulsów w warunkach istniejących obciążeń życiowych, których następstwem może być ograniczenie umiejętności radzenia sobie z sytuacjami problemowymi i zachwianie zaufania do własnych zdolności ekspresji²⁰.

Terapia za pomocą sztuk plastycznych wykorzystuje różne techniki plastyczne. Jest to najbardziej powszechna forma arteterapii. Istotne znaczenie ma nie tylko samo dzieło, ale sposób jego wykonania i wybór techniki. Ekspresja plastyczna może przybierać bardzo różne formy w zależności od możliwości uczestników terapii: malowanie zarówno pędzlem, jak i palcami, stopami, rysowanie, lepienie z gliny, rzeźbienie, wycinanki, układanki i wiele innych sposobów. Ta forma terapii pomagać ma w likwidacji napięcia, odreagowaniu negatywnych emocji, integracji różnorodnych doznań oraz przykrych doświadczeń. Powstające dzieło jest obrazem osobowości autora, a dla niektórych osób może być jedyną formą uzewnętrznienia własnych przeżyć za pomocą symboli. Malowanie farbami, czy delikatne użycie ołówka pozwala na określenie przeżywanych przez pacjenta emocji i jego samooceny. Dzięki technice malowania dziesięcioma palcami (z wykorzystaniem farby, pasty do zębów, mas solnych), kiedy nie ma ograniczeń technicznych, można skoncentrować się na wykonywanej

¹⁷ T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotevogel, *Arteterapie...*, s. 84.

¹⁸ Tamże, s. 92.

¹⁹ B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, *Arteterapia...*, s. 35.

²⁰ T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotevogel, *Arteterapie...*, s. 116.

pracy. Służy to relaksacji i wyzwaniu twórczej ekspresji i pozytywnych postaw społecznych w grupie. Technika ceramiczna służy osobom upośledzonym, jak i chorym psychicznie, niekontrolującym emocji agresywnych. Glinę można modelować w dowolny sposób, a każdy drobny ruch, wgniecenie powoduje zmianę kształtu. Praca w pracowni ceramicznej działa uspokajająco na system nerwowy, uśmierza stany lękowe, depresję, pomaga w nawiązaniu kontaktu z otoczeniem. Można tu wyrazić uczucia w sposób niewerbalny, poprawić stan psychiczny i fizyczny (manualny). Plastykoterapia jest doskonałą metodą dla ludzi skrytych, nieśmiałych, wycofujących się z kontaktów społecznych. Technika ta nie jest krępująca dla pacjenta i nie powoduje dyskomfortu jaki wiąże się z koniecznością odpowiadania na skomplikowane pytania. Coraz bardziej docenia się przydatność rysunku w procesie poznawania pacjenta. Jego rola jest nieodzowna w sytuacji, gdy diagnostycy czują się bezradni z powodu niskiej skuteczności testów mających wspierać procedury psychometryczne, konieczne do zrozumienia złożonych i często niezwykle subtelnych problemów. Istnieje przekonanie, że ekspresja wewnętrzna w postaci rysunku dostarcza informacji cennych nie tylko z diagnostycznego, lecz i z terapeutycznego punktu widzenia. Rysunek stał się znakomitą metodą oceny stanu psychofizycznego pacjenta, a także okazją do wyrażenia jego obecnych problemów i konfliktów. Interpretacja rysunków dostarcza wielu wskazówek dotyczących dojrzałości: fizycznej i poznawczej badanego, jak również pewnych aspektów jego osobowości oraz sposobów indywidualnego postrzegania świata.

Teatroterapia służy do wewnętrznego wzrostu i wzbogacenia osobowości człowieka. Definiowana jest jako spontaniczne przedstawienie teatralne, stosowane w celach terapeutycznych przy udziale osób z zaburzeniami charakteru. 2.68 Teatroterapia może również polegać na oglądaniu spektakli. Odgrywanie w trakcie zajęć ról pozwala na zdobycie samowiedzy, rozwijanie wyobraźni i poczucia sprawstwa. Uczestnicy zajęć uświadamiają sobie własne przekonania i uczucia i posługując się mitem lub metaforą mogą wypróbować nowe sposoby zachowania. Dzięki temu możliwe staje się uwolnienie od wspomnień i niepokojów oraz lepsze zrozumienie siebie. Zajęcia dramowe pozwalają na nabranie dystansu do własnych przykrych przeżyć, uczyć elastyczności w działaniu i reakcji na różnego typu sytuacje.

Można założyć, że teatroterapia to głównie autorskie programy rozwoju jednostki poprzez działania teatralne i parateatralne skoncentrowane na osobie²¹.

Terapia teatrem dzieli się na:

- psychodramę, czyli spontaniczne przedstawienie sceniczne, które pozwala na uwidocznienie i ponowne przeżycie konfliktów interpersonalnych i intrapsychicznych w ramach terapeutycznych
- dramę rozumianą jako metodę pomocniczą w nauczaniu różnych przedmiotów szkolnych lub samoistną metodę kształcenia osobowości człowieka poprzez rozwijanie wyobraźni i wrażliwości, uczenie aktywnej twórczości, kształcenie umiejętności współpracy z innymi ludźmi
- pantomimę, czyli nieme widowisko sceniczne, w którym zdarzenia przekazywane są przez aktorów wyłącznie za pomocą ruchów ciała, gestów, mimiki²².

Psychodrama jest jedną z najczęściej stosowanych metod terapii psychiatrycznej. Metodę psychodramy stworzył S. Ferenczi, a rozwinął i rozpropagował J. Moreno.

Istnieją trzy rodzaje psychodramy:

- psychodrama synergistyczna – jest to seria spotkań terapeutycznych wspomagających wewnętrzny rozwój jednostek poprzez wykorzystanie tkwiących w człowieku możliwości
- monodrama – rodzaj psychodramy, w której udział bierze jedynie lider i protagonista
- socjodrama – najbardziej podobny do dramy rodzaj psychodramy, którego celem jest osiągnięcie zmian w obrębie grupy, polegający na tworzeniu improwizowanych przedstawień służących terapii²³.

Kolejnym rodzajem terapii teatrem jest drama. Drama stosowana jest w celu twórczego kształtowania jednostki. Dramy używa się na dwa sposoby:

- jako metodę pomocniczą w nauczaniu przedmiotów szkolnych
- jako samodzielną metodę, która poprzez rozwijanie wyobraźni i wrażliwości, uczenie aktywnej twórczości oraz kształcenie umiejętności współpracy z innymi, pozwala kształtować osobowość jednostki²⁴.

²¹ W. Karolak, B. Kaczorowska, *Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych.*, Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2011, s. 195.

²² E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 69.

²³ Tamże, s. 73.

²⁴ Tamże, s. 79.

Trzecim rodzajem teatroterapii jest pantomima. Istnieje wiele rodzajów pantomimy, w zależności od zastosowania. Jednym z podziałów jest podział na:

- pantomimę klasyczną, która ma dwie postacie: służącą rozrywce komedię i prowokującą do refleksji dramat
- pantomimę terapeutyczną, która jest stosowana w psychoterapii, polegającą na przedstawianiu lub oglądaniu pantomim podczas sesji terapeutycznych²⁵.

Najprostsza definicja biblioterapii określa ją jako leczenie za pomocą książek. Inna definicja opisuje biblioterapię jako proces dynamicznej interakcji zachodzącej między osobowością czytelnika a literaturą, prowadzony pod kierownictwem osoby udzielającej pomocy i posiadającej odpowiednie wykształcenie w tym kierunku²⁶.

Biblioterapia ma na celu kształtowanie postaw społecznie oczekiwanych. Zmiany następujące w wyniku biblioterapii zachodzą w trzech płaszczyznach: zachowaniu, wierzeniach i uczuciach. W procesie biblioterapii, poprzez obcowanie z książką jednostka uczy się sposobów radzenia sobie w trudnej sytuacji²⁷.

Biblioterapia jest stosowana u pacjentów w każdym wieku. Efektami terapeutycznymi biblioterapii powinny być: rozbudzenie wyobraźni, rozwiązywanie własnych problemów, przywracanie równowagi emocjonalnej, wykształcenie pozytywnych wzorców osobowościowych oraz uświadomienie sobie własnych postaw i zachowań poprzez identyfikację z bohaterami literackimi²⁸.

Biblioterapia polega na oddziaływaniu na jednostkę lub grupę za pomocą specjalnie dobranego tekstu, co odróżnia biblioterapię nieświadomą od świadomej, będącej elementem celowych działań profilaktycznych, wychowawczych czy terapeutycznych. W terapii czytelniczej wykorzystuje się publikacje na określony temat, które mają pomóc dotrzeć do wnętrza pacjenta by móc podjąć próbę rozwiązania jego problemu. Powinno się ją realizować w warunkach dobrego samopoczucia, właściwego stanu zdrowia i z uwzględnieniem możliwości percepcyjnych danej osoby. Biblioterapia przyczynia się do rozwoju wyobraźni, poszerza sferę przeżyć, wpływa na poczucie własnej wartości i pomaga uwierzyć we własne możliwości. Zalecane jest obserwowanie pacjenta w trakcie zajęć i ewentualna zmiana literatury w zależności od aktualnego stanu pacjenta. W ramach

²⁵ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 96.

²⁶ W. Karolak, B. Kaczorowska, *Arteterapia...*, s. 253.

²⁷ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 112.

²⁸ B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, *Arteterapia...*, s. 36.

biblioterapii stosuje się: czytanie głośne fragmentów książki (tekstu) przez pacjentów po którym prowadzi się rozmowę, słuchanie tekstów biblioterapeutycznych (aktywizujących bądź relaksacyjnych), poradnictwo biblioteczne (propozycje do samodzielnego czytania i rozmowa po lekturze), wieczory poezji. Za formę biblioterapii bywa uznawana również filomototerapia, która posługuje się zarówno słowem, jak i obrazem. Z biblioterapii wywodzi się poezjo terapia²⁹.

Istnieją trzy rodzaje biblioterapii:

- biblioterapia klasyczna – skierowana do osób bez zaburzeń emocjonalnych i somatycznych
- biblioterapia kliniczna – ma na celu poznanie przez jednostkę w procesie psychoterapii własnych uczuć i doznań
- biblioterapia instytucjonalna – polega na zastosowaniu relaksacji i dostarczaniu informacji na temat dolegliwości jednostki³⁰.

Dzisiejsza arteterapia posługuje się wieloma opisanymi i sprawdzonymi już metodami, które przynoszą pozytywne rezultaty w praktyce pedagogicznej. Spośród wielu z nich wymienić można kilka przykładów:

- Metoda malowania dziesięcioma palcami Ruth F. Shaw – łączy plastykę z ruchem, opiera się na naturalnej skłonności dziecka do bawienia się substancjami o konsystencji błota, pozwala pokonywać lęki, uwalniać się od zahamowań, wzmacniać wiarę w siebie, pobudzać ekspresję;
- Metoda dobrego startu Marty Bogdanowicz – wykorzystuje muzykę ludową z charakterystycznym dla niej materiałem melodyczno-rytmiczno-harmonicznym, która jest bliska pacjentowi i łatwa w percepcji, wpływa korzystnie na przebieg procesów związanych z motoryką, pamięcią, wyobraźnią, koordynacją percepcyjno-motoryczną;
- Programy aktywności, świadomość ciała, kontakt i komunikacja Marianny i Christophera Knillów – przeznaczone do pracy z osobami z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, jak i osób sprawnych (profilaktycznie), pozwalają uzyskać świadomość ciała (jako całości, jego poszczególnych części i powiązań między nimi), oraz powiązania ciała z przedmiotami, przestrzenią i innymi ludźmi, bardzo ważną rolę pełni w nich głos terapeuty wykorzystywany jako akompaniament;

²⁹B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, *Arteterapia...*, s. 36.

³⁰ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, s. 112.

- Relaksacja aktywna Maurice'a Martenota i Christo Saïto w adaptacji Samy'ego Boskiego – przynosi poprawę w zakresie słuchania, skupiania uwagi, gotowości do pracy, polepszenia percepcji własnego ciała, relacji nauczyciel – uczeń i spójności klasowej, podkreśla się w niej rolę głosu terapeuty, nie stosuje się akompaniamentu, seanse składają się z ćwiczeń w postaci stojącej, leżącej, pogłębienia/powtórzenia i werbalizacji;
- System percepcyjno-motoryczny Newella C. Kepharta – zajęcia pozwalające obserwować i ulepszać percepcyjno-motoryczne zachowanie dziecka, nawiązują do trzech głównych dziedzin rozwoju: wiedzy sensoryczno-motorycznej, kontroli wzrokowej, percepcji kształtów, ćwiczenia obejmują chodzenie po równoważni, skakanie, naśladowanie ruchów, skakanie na trampolinie, jak i rysowanie lub ćwiczenia rytmiczne,
- Terapia uspokajająca i rozwijająca dla dzieci nerwicowych i dyslektycznych Teresy Danielewicz, Anny Koźmińskiej i Janiny Magnuskiej – podkreśla znaczenie postawy twórczej, i konieczności uchwycenia przez terapeutę specyficznej aktywności pacjenta, jego uzdolnień, wyzwolenie jego aktywności pozwala na zdynamizowanie w pełni jego możliwości, polega na łączeniu działań manualnych z umysłowymi, przechodzeniu od działań odtwórczych do twórczych;
- Spójrz inaczej – program zajęć wychowawczo-profilaktycznych Andrzeja Kołodziejczyka i Ewy Czerniewskiej – dotyczy profilaktyki uzależnień i skupia się na kształtowaniu osobowości dziecka i wspieraniu jego rozwoju, do przyczyn uzależnień zalicza deficyty rozwoju emocjonalnego i złą adaptację do ról i warunków życiowych, podkreśla się w nim znaczenie umożliwienia wyrażania dzieciom emocji przez zabawę, rysowanie, śpiewanie, odgrywanie ról, zakłada się włączenie rodziny przez obserwację lub nawet uczestniczenie w programie;
- Edukacja przez ruch Doroty Dziamskiej – system metod połączonych z ruchem i muzyką w celu stymulowania dziecka we wszystkich obszarach rozwojowych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na polisensoryczne poznanie, zrównoważone lateralnie i włączanie metod wspierających budowanie poczucia sukcesu u dziecka, podczas ćwiczeń (rytmiczne kreślenie spirali) stymulowana jest integracja sensoryczna dzieci, które jednocześnie kreślą, patrzą, słuchają, analizują, syntezują, porównują, zamieniają się i rozmawiają.

Bibliografia:

1. Karolak W., Kaczorowska B., *Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2011, ISBN 978-83-7405-517-8
2. Konieczna E. J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007, ISBN 978-83-7308-972-3
3. Łoza B., Chmielnicka-Plaskota A., *Arteterapia. Część I*, Difin SA, Warszawa 2014, ISBN 978-83-7930-419-6
4. Stańko-Kaczmarek M., *Arteterapia i warsztaty edukacji twórczej*, Difin SA, Warszawa 2013
5. Stegemann T., Hitzeler M., Blotevogel M., *Arteterapie dla dzieci i młodzieży*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, ISBN 978-83-7744-078-0