

Czy babeczka może uleczyć duszę? Arteterapia pieczeniem jako alternatywna forma oddziaływań terapeutycznych w populacji adolescentów – doświadczenia Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Łodzi

Can a cupcake heal the soul? Art therapy with baking as an alternative form of therapeutic interventions in an adolescent population – experience from the Department of Child and Adolescent Psychiatry in Lodz

Jagoda Grzejszczak

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Psychiatria Spersonalizowana 2022; 2(2-3): 65–68

DOI: <https://doi.org/10.5114/psychs.2023.128631>

Streszczenie

Arteterapia jest stosowana od lat jako jedna z powszechnie dostępnych form terapii. Można wyróżnić terapię słowem, ruchem, obrazem. Jej skuteczności dowiedziono w wielu badaniach klinicznych. W populacji pacjentów psychiatrycznych jest wykorzystywana u dzieci i młodzieży z problemami zaburzeń depresyjnych, lękowych, z cechami traumy czy w przebiegu całościowych zaburzeń rozwoju. W Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wprowadziliśmy eksperymentalną metodę baketerapii, polegającą na włączeniu do procesu terapeutycznego zajęć, podczas których pacjenci z problemami natury psychicznej mają możliwość współpracy oraz ekspresji w procesie pieczenia.

Słowa kluczowe: arteterapia, oddziaływania alternatywne, baketerapia, dzieci i młodzież, terapia domowa.

Abstract

Art therapy has been used for years as one of the widely available therapeutic forms. A distinction can be made between word, movement and image therapy. It has been successfully proven effective in many clinical studies. It is used in the population of child and adolescent psychiatric patients with depressive and anxiety disorders, in patients with trauma features or in the course of holistic developmental disorders. At the Department of Child and Adolescent Psychiatry at the Medical University of Lodz, we have introduced an experimental method of baketherapy, which involves introducing activities into the therapeutic process, during which patients with mental health problems have the opportunity to cooperate and express themselves in the baking process.

Key words: art therapy, alternative strategies, baketherapy, child and adolescent, home therapy.

Autor do korespondencji:

lek. Jagoda Grzejszczak, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź,
e-mail: jagoda.grzejszczak@umed.lodz.pl

Wstęp

Termin *arteterapia* (z łac. *ars* – sztuka, terapia sztuki) po raz pierwszy został opisany w latach czterdziestych XX wieku przez Adriana Hilla. Brytyjczyk najpierw jako artysta wojenny malował sceny z linii frontu, a potem podczas pobytu w sanatorium dla chorych na gruźlicę obserwował korzystny wpływ zajęć plastycznych na komunikację i poczucie własnej wartości chorych [1]. Równolegle psychoterapeuci psychodynamiczni próbowali zrozumieć, na ile akt tworzenia jest procesem świadomym, na ile zaś pozwala na strukturyzację nieświadomego i uzyskanie pełniejszego wglądu [2]. Pozostaje dylemat: sublimacja przeżyć wojennych czy może efektywny dialog między *id* a *superego*.

Amerykańskie Towarzystwo Arteterapeutyczne (*American Art Therapy Association*) opracowało obszerną definicję zawodu arteterapeuty, z kolei Brytyjskie Stowarzyszenie Arteterapeutów (*British Association of Art Therapists*) aktywnie współpracuje ze środowiskiem psychoterapeutów. W Polsce natomiast pierwsze Stowarzyszenie Arteterapeutów *Kajros* zostało zarejestrowane w 2003 r., a dopiero w listopadzie 2022 r. uruchomiło pierwszy w naszym kraju kurs klinicznej arteterapii [3, 4]. Czy mamy jeszcze szansę znaleźć się w czołówce arteterapeutycznego peletonu?

Formy arteterapii

Jak doskonale wiemy, psychiatria wymaga holistycznego podejścia. Oznacza to łączenie profilowanej farmakoterapii z innymi formami oddziaływań terapeutycznych [5]. W populacji dzieci i młodzieży będących pacjentami psychiatrycznymi jedną z najbardziej powszechnych form jest arteterapia, w Polsce zwaną terapią przez sztukę [6]. Choć w ostatnim czasie wykazano wpływ obcowania z dziełami sztuki na poprawę stanu psychicznego, nie należy zapominać o samym akcie tworzenia [7]. Na tej podstawie działa arteterapia.

Wśród jej wariantów stosowanych w populacji dziecięco-młodzieżowej wymienia się: plastykoterapię (wykonywanie dzieł plastycznych), choreoterapię (terapia poprzez ruch i taniec), biblioterapię (terapia poprzez dobór lektury), literaturoterapię (terapia pisaniem), dramaterapię (pantomima, psychodrama), muzykoterapię, ludoterapię (terapia zabawą), filmoterapię (oglądanie lub tworzenie) czy fototerapię (czynne fotografowanie) [8]. Jak widać, paleta dostępnych środków wyrazu jest bardzo bogata. Pozwala to na odnalezienie metody idealnej dla konkretnego człowieka. Należy pamiętać, że wszystkie powyższe

formy terapeutyczne dają młodym możliwość opowiedzenia swojej historii w sposób niebezpośredni. Na oddziale psychiatrii dziecięco-młodzieżowej często mamy styczność z pacjentem z wysokim poziomem lęku czy wręcz z cechami traumy [9]. Powyższe środki nawiązania przymierza terapeutycznego pozostają czasami jedynymi dostępnymi przy niemożliwości wypowiedzenia trudnych kwestii wprost. Zwłaszcza u dzieci stają się jednocześnie narzędziem diagnostycznym [10]. Często w trakcie zajęć arteterapeutycznych młodzi pacjenci odnajdują nowe obszary zainteresowań, co automatycznie wpływa na poprawę ich samooceny, poczucie celu czy przynależności, a tym samym redukcję poziomu stresu [11]. Wpływa to pozytywnie na jedną z głównych potrzeb adolescenta – budowanie tożsamości [12].

Zastosowanie w grupie dzieci i młodzieży

Z uwagi na ciągły przyrost liczby pacjentów hospitalizowanych na oddziałach psychiatrii dziecięco-młodzieżowej wśród terapeutów i lekarzy przybywa poszukiwaczy alternatywnych form terapii dla młodych pacjentów w celu potencjalizacji efektów leczenia – mniej lub bardziej oczywistych należy poszukiwać wśród metod arteterapii.

Wykazano skuteczność różnych form terapii przez sztukę m.in. u pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi, zaburzeniami lękowymi, z objawami zaburzeń odżywiania, z diagnozą schizofrenii czy autyzmu [13, 14].

Jak wiadomo, każdy młody pacjent wymaga indywidualnych i złożonych oddziaływań, a sama farmakoterapia z reguły jest niewystarczająca. Muzykoterapia – dla przykładu – okazuje się świetną formą dla dzieci z diagnozą autyzmu, daje możliwość oswojania zmysłów, a tym samym desensytyzacji i w efekcie redukcji chociażby zachowań autoagresywnych [15]. Dowiedziono też skuteczności połączenia arteterapii z terapią systemową u młodych pacjentek z rozpoznaniem anoreksji w zakresie poprawy funkcji poznawczych [16].

W dobie globalnego kryzysu związanego z pandemią COVID-19 poszukiwano nowych i efektywnych form terapii zdalnej, które można by realizować, nie wychodząc z domu. Poszerzono np. zakres użycia programów graficznych służących młodym pacjentom do ekspresji [17]. Dowiedziono skuteczności praktyk opartych na uważności w grupie w redukcji problemów natury psychicznej będących wynikiem długofalowych ograniczeń epidemiologicznych [18]. Potwierdzono także korelację dostępu do natury (park, przyroda) z dobrostanem psychicznym dzieci [19].

Niektórzy rodzice nie są jednak przekonani o skuteczności oddziaływań terapeutycznych niebędących lekami, chociażby z przyczyn kulturowych [20].

Czy jesteśmy w stanie wymyślić coś jeszcze prostszego niż stosowane od lat metody arteterapeutyczne? Baketerapia może być odpowiedzią na to pytanie.

Arteterapia cukiernictwem

W Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego w Łodzi postanowiliśmy wprowadzić eksperymentalną metodę terapeutyczną – baketerapię (z ang. *bake* – piec, terapia pieczeniem). Dysponujemy przenośnym piekarnikiem oraz podstawowym wyposażeniem pracowni cukierniczej, a dwugodzinne zajęcia odbywają się przynajmniej raz w miesiącu. W ich trakcie próbujemy na chwilę oswoić szpitalną stołówkę, która nie zawsze ma pozytywne konotacje. Tu odbywają się codzienne spotkania, na których niejednokrotnie omawiamy trudne zachowania i emocje. Tutaj też pacjenci zostają wystawieni na pożarcie szpitalnego menu, które nie ma szansy na gwiazdkę Michelin. Kilkunastoosobowa grupa chętnych pacjentów pod nadzorem terapeuty zajęciowego oraz lekarki prowadzącej zajęcia (prywatnie pasjonatki cukiernictwa) przygotowuje zaplanowany na dany warsztat wypiek.

O cukiernictwie napisano już prawie wszystko. Dziesiątki kombinacji składników za każdym razem dają indywidualne dzieło, bo z tego samego przepisu i tych samych składników powstaje ciasto o smaku charakterystycznym dla danego autora. Podobno każde ciasto to emocje. Czy to nie ich rozpoznawania, ujarzmiania, a w końcu sublimacji należałoby uczyć adolescentów z problemami psychicznymi?

Pacjenci pytani o ulubione ciasto najczęściej wymieniają triadę cukierniczej klasyki – sernik, ciasto drożdżowe i makowiec. Powstaje pytanie, na ile ważne jest tutaj doprecyzowanie gatunku. Otóż wymienione ciasta są najczęściej pieczone na święta albo (jak chociażby ciasto drożdżowe) kojarzą się z domem babci. Jak się okazuje, nie tylko moja babcia robiła je perfekcyjnie. Ta perfekcja miała wyjątkowy smak i zapach. Pacjenci podkreślają, że zapachy wypełniające nasz oddział w trakcie warsztatów przywołują u nich wspomnienia z dzieciństwa. Często w systemie rodzinnym babcie tworzą bezpieczną bazę („wystarczająco bezpieczną” – trawestując Winnicotta).

Warto zwrócić uwagę na wręcz mantryczny charakter procesu wyrabiania ciasta, który wymaga skupienia i wytrwałości. Pacjenci, którzy mają duże trudności z koncentracją, natłokiem myśli czy impul-

sywnością, potrafią się skupić na powtarzalnych czynnościach cukierniczych. Świetnie wpisuje się to w potwierdzoną skuteczność technik *mindfulness* – kojących umysł i ciało. Często słyszymy deklarację „odprężenia” od uczestników zajęć.

Dodatkowo praca zwykle jest poprzedzona opowiedzeniem satyrycznej historii zawierającej nawiązanie do formy danego wypieku oraz część edukacyjną w zakresie zdrowia psychicznego. Ten fragment często pozwala także na wplecenie wątków z historii czy geografii regionu i poszerzenie wiedzy ogólnej.

Każde działanie w grupie ma na celu przede wszystkim poprawę jakości komunikacji i współpracy. Często bezwarunkowo uczestnicy podają sobie składniki czy pożyczają formy. Po zajęciach obowiązkowe jest wspólne sprzątanie – nauka dbałości o przestrzeń publiczną.

Oprócz tradycyjnych wypieków mamy też na koncie chociażby pierniki, którymi udekorowaliśmy oddziałową choinkę, ciasteczka z podziękowaniami dla darczyńców oddziału, minipizze z obrazami Tamary Łempickiej czy tort urodzinowy dla jednej z pacjentek. Pokazujemy, że oddział psychiatryczny to nie dziki ptak, którego nie można oswoić.

Nabywanie nowych umiejętności (nad wyraz pragmatycznych) pozwala także wzmocnić samoocenę.

Obcowanie ze strukturą ciasta i składników jest świetną formą terapii sensorycznej. Pacjenci z diagnozą autyzmu, mający trudność z odbieraniem bodźców, niezwykle chętnie badają strukturę oraz inne właściwości składników i ich połączeń.

Wśród młodych adeptów sztuki cukierniczej zdarzają się prawdziwi pasjonaci, którzy po kilku zajęciach deklarują chęć związania swojej przyszłości z tą dziedziną.

Często po kilkunastu minutach części praktycznej zajęć wszystko zaczyna toczyć się swoim własnym rytmem, w który trudno ingerować. Po wstępnych instrukcjach młodzi ciastkarze wiedzą, co mają robić. Opiekunom pozostaje optymalna w psychiatrii rola – obserwatora. Maria Montessori – lekarz, ale i świetny pedagog – powiedziała kiedyś: „największym sukcesem nauczyciela jest bycie zdolnym, by powiedzieć: te dzieci pracują tak, jakbym nie istniała”. To właśnie dzieje się w naszej Klinice. Najczęściej wystarczy pokazać drogę. To zadanie, które jako jedno z najważniejszych stoi przed psychiatrą dzieci i młodzieży – wskazywać kierunek.

Oddziaływania z powodzeniem można przenieść na grunt domowy, wszak każdy dysponuje starym sprawdzonym przepisem z zeszytu babci. Metoda nie wymaga więc obecności certyfikowanego terapeuty.

Co dalej?

Z uwagi na potrzebę nieustannego rozwoju, a także wzmocnienia holistycznych oddziaływań w stosunku do pacjentów naszej Kliniki chcemy kontynuować zajęcia baketerapeutyczne. Mamy także w planie przygotowanie pozycji książkowej z przepisami na ulu-

bione wypieki naszych pacjentów, która mogłaby być inspiracją do tematyki kolejnych zajęć. Podobno „prostota jest szczytem wysublimowania”, przynajmniej tak twierdził Leonardo da Vinci. Spróbujmy więc i my wyprzedzić epokę.

Piśmiennictwo

1. Bitonte RA, De Santo M. Art therapy: an underutilized, yet effective tool. *Ment Illn* 2014; 6: 5354. DOI: 10.4081/mi.2014.5354.
2. Rueve ME, Correll TL. The art of psychotherapy: selecting patients for psychodynamic psychotherapy. *Psychiatry (Edgmont)* 2006; 3: 44-50.
3. Iguina MM, Kashan S. Art Therapy. *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
4. Kajros – Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich. Dostępne na: kajros.pl/rusza-pierwszy-w-polsce-kurs-arteterapii-klinicznej (dostęp: 29.05.2023).
5. Zhou X, Teng T, Zhang Y i wsp. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 581-601.
6. McGovern M, Byrne A, McCormack M i wsp. The Vasarhelyi method of child art psychotherapy in child and adolescent mental health services: a stakeholder survey of clinical supervisors. *Ir J Psychol Med* 2019; 36: 169-176.
7. Potash JS, Ho RTH, Chick JKY i wsp. Viewing and engaging in an art therapy exhibit by people living with mental illness: implications for empathy and social change. *Public Health* 2013; 127: 735-744.
8. Hu J, Zhang J, Hu L i wsp. Art therapy: a complementary treatment for mental disorders. *Front Psychol* 2021; 12: 686005. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.686005.
9. Huh HJ, Kim KH, Lee HK i wsp. The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: the mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *J Affect Disord* 2013; 213: 44-50.
10. Cohen E, Gadassi R. The function of play for coping and therapy with children exposed to disasters and political violence. *Curr Psychiatry Rep* 2018; 20: 31. DOI: 10.1007/s11920-018-0895-x.
11. Nielsen F, Isobel S, Starling J. Evaluating the use of responsive art therapy in an inpatient child and adolescent mental health services unit. *Australasian Psychiatry* 2019; 27: 165-170.
12. Sanders RA. Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatr Rev* 2013; 34: 354-359.
13. Braito I, Rudd T, Buyuktasgin D i wsp. Review: systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. *Ir J Med Sci* 2022; 191: 1369-1383.
14. Attard A, Larkin M. Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 1067-1078.
15. Rabeyron T, Robledo Del Canto JP, Carasco E i wsp. A randomized controlled trial of 25 sessions comparing music therapy and music listening for children with autism spectrum disorder. *Psychiatry Res* 2020; 293: 113377. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113377.
16. Lock J, Fitzpatrick KK, Agras WS i wsp. Feasibility study combining art therapy or cognitive remediation therapy with family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2018; 26: 62-68.
17. Hacmun I, Regev D, Salomon R. The principles of art therapy in virtual reality. *Front Psychol* 2018; 9: 2082. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02082.
18. Malboeuf-Hurtubise C, Léger-Goodes T, Mageau GA i wsp. Philosophy for children and mindfulness during COVID-19: results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021; 107: 110260. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2021.110260.
19. Hazlehurst MF, Muqueeth S, Wolf KL i wsp. Park access and mental health among parents and children during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 2022; 22: 800. DOI: 10.1186/s12889-022-13148-2.
20. Keidar L, Snir S, Regev D i wsp. Ultra-orthodox parents' perceptions of arts therapies for their children. *Children (Basel)* 2022; 9: 1576. DOI: 10.3390/children9101576.