

Choroby nowotworowe stanowią obecnie jedną z głównych przyczyn zgonów w krajach rozwiniętych. Choroby te mają aspekt fizjologiczny oraz psychologiczny. Stanowią jedno z największych wyzwań współczesnej medycyny oraz problem psychologiczny w kontekście indywidualnym i społecznym. Trudności natury psychologicznej i emocjonalnej są ściśle powiązane z dolegliwościami somatycznymi, a tym samym wpływają na przebieg i efekty leczenia choroby. Współcześnie podejmuje się coraz więcej nowych działań w celu pomocy osobom chorującym na nowotwory. Jedną z form pomocy psychologicznej jest odmiana psychoterapii nazywana arteterapią. Badania nad efektami arteterapii w pracy z chorymi na nowotwór wskazują na redukcję lęku, stanów depresyjnych, stresu, a jednocześnie wzrost samooceny dotyczącej ogólnego stanu zdrowia. Artykuł stanowi syntezę możliwości działań arteterapeutycznych oraz ich efektów prezentowanych w literaturze polskiej i zagranicznej, w pracy z chorymi na choroby nowotworowe.

**Słowa kluczowe:** choroby nowotworowe, arteterapia, pomoc psychologiczna, symptomy, emocje.

## Arteterapia jako metoda profesjonalnej pomocy chorym na nowotwory

*Art therapy as a professional method of help for cancer patients*

Maja Stańko

Institut Psychologii, Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

### Wprowadzenie

Choroby nowotworowe stanowią obecnie jedną z głównych przyczyn śmierci w krajach rozwiniętych [1]. Są one schorzeniami etiologicznie wieloczynnikowymi. Czynniki psychologiczne wiążą się z chorobami onkologicznymi na dwa sposoby. Po pierwsze, trudności natury psychologicznej, zwłaszcza emocjonalnej, mogą następować jako bezpośredni skutek zapadnięcia na chorobę somatyczną. Jedną z najczęstszych reakcji tego typu jest reakcja depresyjna. Po drugie, istnieje wiele przesłanek, by wnioskować, że w powstawaniu chorób nowotworowych biorą udział czynniki emocjonalne [2]. Ich wpływ zaznacza się przede wszystkim w zakresie zmian funkcjonowania układu immunologicznego [3]. Seligman i wsp. [4] np. wskazują, że rozwojowi chorób nowotworowych może w pewnej mierze sprzyjać wzrost ilości katecholamin oraz spadek endorfin mózgowych, który następuje w wyniku dominacji nastroju depresyjnego oraz poczucia beznadziejności. Te zmiany hormonalne mogą prowadzić do obniżenia immunokompetencji, a w konsekwencji do osłabienia procesów kontroli komórek rakowych poprzez komórki typu *natural killers* [4, 5].

Wprawdzie na tym etapie rozwoju wiedzy czynniki psychologiczne nie mogą być jednoznacznie traktowane jako źródło zachorowań na nowotwory, to jednak są one rozpatrywane w kategoriach czynników ryzyka związanych z zachorowaniem oraz przebiegiem chorób nowotworowych. Dlatego też zasadne staje się propagowanie oddziaływań psychologicznych wśród pacjentów onkologicznych. Terapeuci rozwinęli wiele metod, które mogą wpływać na sferę psychiczną chorych na nowotwory. W konsekwencji oddziaływania te mogą przekładać się na bardziej pomyślny przebieg choroby. W dalszej części pracy przedstawiona zostanie jedna z możliwych form profesjonalnej pomocy psychologicznej dla pacjentów onkologicznych nazywana arteterapią [6]. Oprócz charakterystyki samej metody szczególny nacisk położony zostanie na empirycznie potwierdzone efekty oddziaływania arteterapii.

### Czym jest arteterapia?

Arteterapia jest formą psychoterapii [7], która polega na *świadomym, celowym i programowym oddziaływaniu psychologicznym w celu usunięcia lub zmniejszenia zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym, somatycznym i społecznym oraz usunięcia ich psychospołecznych przyczyn* [8]. Nazwa *arteterapia* składa się z dwóch słów (bardziej widoczne jest to w języku angielskim – *art therapy*), co sugeruje, że jest to działanie oparte na dwóch równoważnych elementach: sztuce (lub twórczości) i terapii. Niniejsze rozważania dotyczą arteterapii opartej na sztukach plastycznych. Przyjęto zatem definicję arteterapii w jej węższym rozumieniu. Arteterapia jest to *wykorzystanie technik plastycznych i ich wytworów w terapii i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych* [9].

W arteterapii uczestniczy osoba wspomagana (nazywana klientem lub pacjentem) oraz osoba wspomagająca, czyli terapeuta. Pierwotnie arteterapeuci pracowali w obszarach ściśle związanych z zaburzeniami psychicznymi.

Cancer diseases are one of the leading causes of death in developing countries. They have both somatic and psychological aspects. They are considered as one of the biggest challenges for contemporary medicine, as well as a severe psychological and social problem. Psychological and emotional problems are closely related to physiological symptoms and they can influence the course of disease. More and more new methods are being developed to help people with cancer problems. One of the most promising methods of psychological aid offered to cancer patients is art therapy. Investigation of the results of art therapy among cancer patients has revealed significant reductions in experienced anxiety and depression, decreased level of stress, and enhancement of self-assessment of global health. The article presents a synthesis of art therapy methods and their results used with oncological patients from the domestic and foreign specialist literature.

**Key words:** cancer, art therapy, psychological help, symptoms, emotions.

mi, obecnie działają również w obszarze zdrowia somatycznego i choroby [10]. Arteterapeuta ma fachową wiedzę z obszaru swojej dziedziny, lecz zna również specyfikę grupy, z której pochodzą pacjenci. Obecność tych dwóch stron jest podstawą do utworzenia specyficznego związku, zwanego relacją terapeutyczną. Jest ona jednym z głównych czynników leczących w procesie terapeutycznym [11]. Stanowi podstawę wzajemnego zrozumienia w kwestii trudnych dolegliwości i przeżyć pacjenta, wynikających np. z odczuwania znacznie nasilonego bólu fizycznego [12].

Pojedyncza sesja arteterapii składa się z dwóch części – rysunkowej (działaniowej) oraz dyskusyjnej (refleksyjnej). W części działaniowej uczestnicy wykonują prace plastyczne przy użyciu różnych materiałów. Obie części są w terapii nierozłączne, ponieważ przeprowadzenie tylko jednej z nich nie przyniosłoby pełnego efektu terapeutycznego i uniemożliwiłoby osiągnięcie zakładanych celów zmiany psychologicznej [13]. Wprawdzie z badań empirycznych [14] wynika, że uczęszczanie przez chorych na nowotwory na tradycyjne zajęcia plastyczne również przynosi wiele pozytywnych skutków, tj. wzrost poziomu poczucia dobrostanu, własnej wartości i stabilizację tożsamości. Jednak sama aktywność artystyczna nie prowadzi do osiągnięcia wielu ważnych dla pacjentów celów, które są realizowane w arteterapii, takich jak redukcja symptomów, wzrost jakości życia oraz rozwój umiejętności radzenia sobie z bólem czy stresem.

Uczestnicy arteterapii mogą pracować samodzielnie, w parach lub w grupie. Ze względu na różnice wiekowe, doświadczenie oraz aktualny stan psychofizyczny powinni być traktowani bardzo indywidualnie. W przypadku chorych na nowotwory szczególną uwagę zwraca się na stadium procesu chorobowego, w którym jest dana osoba. Jest to istotne zarówno ze względu na różnice w sposobie leczenia, odmienność stanów emocjonalnych towarzyszących różnym stadiom choroby [15] oraz zmiany w nastawieniu pacjenta wobec możliwości wyzdrowienia i przyszłości.

Po wykonywaniu prac plastycznych następuje ich wspólne omawianie [13]. Najważniejszą zasadą na tym etapie jest niepoddawanie pracy ocenie, tzn. nieużywanie kategorii wartościujących typu *praca ładna* lub *brzydka*. W przypadku pracy grupowej uczestnicy dokonują subiektywnych interpretacji dzieła. Skupiają się na tym, jakie treści ich zdaniem chciał przekazać autor oraz dzielą się swoimi spostrzeżeniami na temat pracy i możliwych przeżyć jej autora. Poruszane są treści związane z życiem psychicznym i emocjami autora oraz pozostałych uczestników.

### Arteterapia formą pomocy u chorych na nowotwory

Arteterapia ma na celu wspomaganie funkcjonowania pacjentów znajdujących się pod wpływem znacznego obciążenia psychicznego i emocjonalnego wywołanego objawami choroby nowotworowej. Choroby przewlekłe są przyczyną licznych trudności o charakterze psychologicznym i burzą porządek dotychczasowego życia [15]. Podobnie choroby nowotworowe są źródłem znacznego cierpienia fizycznego, stresu, obniżenia nastroju oraz innych trudności dla pacjentów oraz członków ich rodzin [16]. Od momentu diagnozy (lub od chwili wykrycia objawów) pacjenci borykają się z negatywnymi emocjami, takimi jak poczucie zagrożenia oraz strach czy lęk, np. przed śmiercią, bólem, operacją czy skutkami ubocznymi leczenia. Prowadzą one do długotrwałego, nasilonego stresu. Choroba może spowodować kryzys psychologiczny, przejawiający się poczuciem utraty kontroli, spadkiem poczucia własnej skuteczności, samooceny oraz izolacją i stanem żałoby po utracie zdrowia [17].

Skutkiem objawów somatycznych mogą być stany autoagresywne, depresyjne, którym towarzyszy utrata zainteresowań, kłopoty ze snem, wycofanie, spowolnienie psychoruchowe, poczucie beznadziejności [16]. Dodatkowe trudności mogą wiązać się ze specyficznym obrazem choroby nowotworowej. Nowotwór piersi może np. w znacznym stopniu zaburzać poczucie tożsamości płciowej i utrudniać realizację roli społecznej.

Arteterapia oferuje przewlekłym i terminalnie chorym (zarówno dzieciom i młodzieży, jak i dorosłym) wiele nowych dróg radzenia sobie, począwszy od pozytywnego myślenia, aż do psychoanalitycznego procesu zgłębiania siebie samego oraz integracji trudnych doświadczeń w nowy obraz sytuacji życiowej [18].

Jednym z podstawowych celów arteterapii jest ujawnianie wypieranych lub tłumionych uczuć, których pacjent do tej pory nie mógł wyrazić z różnych powodów [13]. Aktywność plastyczna umożliwia ekspresję emocji i uczuć drogą niewerbalną, przez symbole [19] oraz doświadczenie *katharsis* [20]. Oczyszczające przeżycie może przynieść znaczną ulgę, wynikającą z pozbycia się i wyrzucenia negatywnych treści na zewnątrz. Przedstawianie uczuć za pomocą obrazu umożliwia również zdystansowanie się od nich, przyjrzenie się im oraz dyskusję nad nimi. Odtworzenie trudnych doświadczeń i emocji może zwiększyć poziom zrozumienia własnych przeżyć oraz zwiększyć lub w ogóle umożliwić kontrolę nad nimi [20]. Przyczynia się również do wzbudzenia nadziei i pozytywnego nastawienia do leczenia medycznego.

### Metody i efekty arteterapii

Podstawą działań arteterapeutycznych może być praca z wykorzystaniem procesów wyobraźni. Ten rodzaj terapii, oparty na postulatach Carla Junga, polega zwykle na odkrywaniu symboli-archetypów występujących w nieświadomych fantazjach, które są następnie wydobywane na powierzchnię świadomości [12]. Terapia przez działania plastyczne może pomóc w odkrywaniu nieznanych dotąd zasobów i możliwości radzenia sobie z chorobą [16]. To jednocześnie może wspomagać efekty leczenia farmakologicznego.

Arteterapia dysponuje narzędziami użytecznymi w pracy z symptomem, jakim jest znacznie natężony ból fizyczny specyficzny dla chorych na nowotwory [12]. Nasilenie bólu i jego jakości, które są trudne do zakomunikowania, można próbować przekazać w sposób niewerbalny, formując z modeliny czy gliny ekspresyjne kształty i formy. Natomiast za pomocą technik rysunkowych i malarskich można nadać bólowi kształt, ukazać proces przemian w jego odczuwaniu oraz wyrazić emocje związane z jego pojawianiem się i trwaniem. Te same oraz inne techniki można wykorzystywać w redukowaniu stresu oraz przepracowaniu najtrudniejszego tematu, dotyczącego śmierci i umierania [12].

Borgmann [17] opisuje przebieg i wyniki arteterapii prowadzonej z kobietami chorującymi na nowotwór. Wykorzystywały one różne techniki, w zależności od preferencji i celów terapii. Jedną z pacjentek przy użyciu tuszu, nitki i białej kartki tworzyła abstrakcyjne obrazy, podobne do plam w teście Rorschacha, które potem interpretowała. W jej doświadczeniach widoczny był wyraźnie element projekcji swojej choroby i trudnej sytuacji życiowej. Prace stanowiły naturalny bodziec do uzewnętrznienia myśli, uczuć i emocji pacjentki.

Inną techniką stosowaną przez Borgmann [17] było rysowanie przy użyciu węgla *Mapy aktualnego życia czy Móstu*. Takie tematy mają na celu sprowokowanie rozmowy o sposobie postrzegania przeszłości, teraźniejszości i przyszłości pacjenta. Podobnym działaniem jest kolaż na temat ważnych wartości. Polega on na przyklejaniu kolorowych zdjęć z gazet, które kojarzą się z różnymi pozytywnymi war-

tościami z życia. Dzięki takim narzędziom terapia chorujących na nowotwory powoduje wzrost repertuaru umiejętności radzenia sobie.

Kolejną, dosyć nowoczesną metodą psychologicznej interwencji dla grup jest metoda arteterapeutyczna oparta na refleksyjności (ang. *mindfulness-based art therapy* – MBAT) [21]. Pojedynczy program tej metody trwa 8 tyg. i łączy w sobie umiejętności refleksyjnej medytacji oraz działań arteterapeutycznych. Takie polimodalne podejście zapewnia jednocześnie możliwość ekspresji werbalnej oraz niewerbalnej, a także rozwija strategie radzenia sobie. Metoda ta wywodzi się z teorii samoregulacji [21], która tłumaczy, w jaki sposób ludzie radzą sobie z sytuacjami stresowymi, takimi jak problemy zdrowotne i leczenie. Model ten obejmuje dwa elementy procesu przetwarzania informacji:

- obiektywną reprezentację problemu zdrowotnego w kategoriach poznawczych, tj. wyniki badań,
- subiektywną reprezentację problemu w kategoriach emocjonalnych, tj. strachu czy złości.

Wzajemna relacja pomiędzy obiektywną a subiektywną reprezentacją bezpośrednio wpływa na doświadczanie stresu [21].

Połączenie niewerbalnej, emocjonalnej aktywności z myśleniem rozumowym w procesie przepracowywania danego problemu pozwala na jego lepsze opracowanie w sensie poznawczym oraz emocjonalnym. Umożliwia spojrzenie z różnych perspektyw oraz odkrycie większej liczby potencjalnych rozwiązań. Wśród uczestników, wobec których zastosowano interwencję w postaci MBAT, odnotowano istotny spadek symptomów związanych z dystresem i znaczący wzrost kluczowych aspektów jakości życia związanych ze zdrowiem [21].

Z kolei w badaniach nad efektywnością arteterapii wśród kobiet z nowotworem piersi [22] wykazano, że uczestnictwo w arteterapii powoduje wzrost subiektywnego dobrostanu uczestniczek, dzięki obniżeniu częstości występowania negatywnych stanów emocjonalnych i wzroście pozytywnych doznań. Rezultaty arteterapii wśród kobiet po mastektomii badali również szwedzcy naukowcy Öster, Magnusson, Thyme, Lindh, Aström [23]. Arteterapię prowadzili wykwalifikowani terapeuci, a ich głównym celem było zapewnienie każdej uczestniczce czasu i przestrzeni do refleksji oraz ekspresji swoich doświadczeń. Dostarczali oni wsparcia w procesie przywracania obrazu swojego ciała i wzmacniali umiejętności radzenia sobie z chorobą. Pacjentki po udziale w programie deklarowały poczucie lepszej ochrony własnych granic oraz większą dostępność zasobów radzenia sobie ze stresem.

W wyniku badań mierzących wpływ arteterapii na redukcję symptomów choroby nowotworowej [23] okazało się, że po 4 mies. uczestnictwa w arteterapii zarejestrowano istotny wzrost poczucia dobrostanu i apetytu oraz spadek poziomu mierzonych symptomów – bólu, depresyjności, lęku, senności, trudności z oddychaniem oraz zmęczenia. Istotny spadek poziomu zmęczenia był dużym zaskoczeniem, ponieważ mimo deklarowania znacznego zmęczenia przed podjęciem terapii oraz zużywania energii w trakcie zajęć, uczestnicy deklarowali niższy jego poziom po zakończeniu badań. Uczestnicy wskazywali, że zajęcia z arteterapii dodawały im energii.

W procesie diagnostyczno-terapeutycznym dzieci i młodzieży chorych na nowotwory użyteczna jest metoda Openheima [25]. Dzięki niej można uzyskać informacje o dziecku, a ono może podzielić się trudnymi doświadczeniami oraz emocjami. Zgodnie z zasadami tej metody, terapeuta wchodzi z dzieckiem w dialog zachęcający je w sposób niebezpieśny do wykonania rysunku. Rozmowa nie może być zbyt skomplikowana, ale powinna być interesująca i dotyczyć tego, co dziecku bliskie i znane, np. bajek, książek lub filmów. Ostatnią częścią tej wstępnej rozmowy jest dokończenie rysunkiem historyjki podanej przez terapeutę.

Binneessel [25] podaje, że taka rozmowa z dzieckiem, może prowadzić do pytania: *Co mógłby zrobić dobry duszek Kacper, żeby ci nie było smutno?* Dziecko odpowiada za pomocą rysunku. Często ten rysunek jest uproszczony i niezbyt dokładny ze względu na trudności fizyczne, z jakimi boryka się mały pacjent. Jednakże praca jest tylko pretekstem do dalszej rozmowy, ponieważ istotą metody *nie jest sam wytwór plastyczny, lecz to, co dziecko o nim powie* [25]. Rozmowy o rysunku mogą trwać nawet kilka godzin i być punktem wyjścia do dalszej pracy. Jak zaznacza autor, warunkiem takiej rozmowy jest duża wiedza, otwartość oraz inteligencja emocjonalna prowadzącego.

Ostatnią z prezentowanych tutaj metod arteterapii jest interwencja opisana przez Michaela Güntera [26]. Autor pracował z dziećmi przechodzącymi przeszczep szpiku kostnego. Zastosował psychodynamicznie zorientowany rodzaj interwencji, jakim jest metoda zwana *grą w bazgroty* (ang. *squiggle game*), opracowana przez Winnicota [26]. Udział biorą w niej zarówno pacjent, jak i arteterapeuta. Terapeuta rysuje na kartce papieru jakąś bazgrota i zachęca dziecko do zrobienia z tego dowolnego rysunku. Następnie role się odwracają i pacjent rysuje bazgrota, z którego terapeuta robi rysunek. Rysunek terapeuty może być rodzajem odpowiedzi lub być powiązany z rysunkiem pacjenta. Taki schemat powtarza się wielokrotnie. Dla dziecka jest to zwykle atrakcyjna forma pracy. Rysowaniu towarzyszy swobodny dialog na temat powstających prac. Terapeuta zauważa i odzwierciedla różne aspekty rysunków pacjenta. Przeważnie mają one charakter projekcyjny, co umożliwia ekspresję emocji przez dziecko i rozmowę o trudnościach i problemach wynikających z choroby. Działanie pozwala na rozpoznanie życia emocjonalnego pacjenta (lęku, złości, desperacji i bezradności), co zwykle jest bardzo trudne do osiągnięcia w warunkach hospitalizacji.

### Ograniczenia i trudności

Jednym z ograniczeń arteterapii może być postawa pacjenta wobec udziału w procesie, którego znaczną część stanowi aktywność plastyczna. Działania plastyczne w ramach terapii zwykle łatwiej przychodzą dzieciom niż osobom dorosłym. Według Sikorskiego [27] rysunek tym lepiej spełnia swoją funkcję, im młodszy jest jego autor. Młodzieży oraz dorosłym często trudno jest pokonać opór przed aktywnością plastyczną, gdyż kojarzą rysowanie, malowanie czy inne formy terapii z dzieciinną zabawą. Natomiast większość dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym chętnie podejmuje działania plastyczne. Spontaniczna ekspresja treści w formie obrazu jest dla nich łatwiejszym środkiem komunikacji niż wyrażanie swoich przeżyć i uczuć w sposób werbalny.

Innym ograniczeniem jest stan zdrowia pacjenta związany z motoryką. Jej ograniczenie może np. uniemożliwiać wykonywanie prac manualnych niektórym pacjentkom po mastektomii. W takim przypadku terapeuta może wykonać pracę zgodnie z instrukcją pacjenta, czemu towarzyszy rozmowa terapeutyczna. Równie skutecznym rozwiązaniem może być rozmowa na temat prac innych osób (w tym niebędących pacjentami) w odniesieniu do życia i doświadczeń pacjenta, który nie może wziąć osobistego udziału w aktywności plastycznej.

### Podsumowanie

Choroby nowotworowe są jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny oraz poważnym problemem psychologicznym i społecznym. Ze względu na liczne trudności o charakterze psychologicznym coraz więcej pacjentów onkologicznych zwraca się w stronę dodatkowych form terapii. Jedną z nich jest arteterapia przez sztuki plastyczne, która jest prężnie rozwijającą się na świecie profesjonalną metodą pomocy psychologicznej. Uczestnictwo w tej terapii dostarcza pacjentom nowych, budujących doświadczeń, umożliwia ekspresję negatywnych emocji, a w dalszej konsekwencji może redukować część symptomów i dolegliwości wynikających z choroby. Na podstawie analizy doniesień o korzystnych skutkach terapii przez sztuki plastyczne z chorymi na nowotwór można stwierdzić, że ta forma arteterapii daje szansę na poprawę jakości życia i szeroko pojmowanego zdrowia. Z tego względu powinna być rozwijana i upowszechniana również w Polsce.

### Piśmiennictwo

1. World Health Organization The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. (2002). Dostępne na: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
2. Leventhal H, Patrick-Miller L. Emocje a choroby somatyczne przyczyny i wskaźniki podatności na zachorowania. W: Psychologia emocji. Lewis M, Haviland-Jones JM (red.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005; 657-70.
3. Booth R J, Pennebaker JW. Emocje a odporność. W: Psychologia emocji. Lewis M, Haviland-Jones JM (red.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005; 701-13.
4. Seligman ME, Walkner EF, Rosenhan DL. Psychopatologia. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003.
5. Hesen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
6. Turuk-Nowak T. Pomoc psychologiczna pacjentom onkologicznym. Zmagając się z chorobą nowotworową. W: Kubacka-Jasiecka D, Łosiak D (red.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999; 225-41.
7. Stasiakiewicz MP. Arteterapia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy teorii i praktyki. W: Dylematy edukacji artystycznej. Tom II. Edukacja artystyczna a potencjał twórczy człowieka. Limont W, Nielek-Zawadzka W (red.). Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006; 475-510.
8. Sęk H. Wprowadzenie do psychologii klinicznej. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2001; 167.
9. Marek E. Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą W: Sztuka w edukacji i terapii. Knapik M, Sacher A (red.). Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2004; 104-19.
10. Serlin A, Classen C, Frances B, Angell K. Symposium: Support groups for woman with breast cancer: traditional and alternative expressive approaches. The Arts in Psychotherapy 2000; 27: 123-38.
11. Czabata JC. Czynniki leczące w psychoterapii. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.

12. Grzesiuk L. Psychoterapia praktyka. Podręcznik akademicki. T. 2. Ene-teia. Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Warszawa 2006.
13. Muraszko B. Arteterapia w szkole. Nowa Szkoła 1995; 3: 5-8.
14. Reynolds F, Lim H K. Contribution of visual art-making to the subjective well-being of women living with cancer: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy* 2007; 34: 1-10.
15. Kopczyńska-Tyszko A. Pomoc psychologiczna pacjentom onkologicznym. W: Zmagając się z chorobą nowotworową. Kubacka-Jasiecka D, Łosiak D (red.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999; 125-39.
16. Starzomska M. Wybrane aspekty psychicznego funkcjonowania i psychoterapii pacjentów onkologicznych. *Psychoterapia* 2001; 1: 53-64.
17. Borgmann E. Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Arts in Psychotherapy* 2002; 29: 245-51.
18. Greece M. Art therapy on a bone marrow transplant unit: the case study of a Vietnam veteran fighting myelofibrosis. *The Arts in Psychotherapy* 2003; 30: 229-38.
19. Korzeniowski L. W sprawie psychopatologii ekspresji malarskiej. *Psychiatr Pol* 1985; 1: 7-10.
20. Wierzychucka I. Psychoterapia kreatywna w przebiegu schizofrenii. W: Sztuka w edukacji i terapii. Knapik M, Sacher A (red.). Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2004, 120-28.
21. Monti DA, Peterson C, Shakin Kunkel EJ, Hauck W, Pequinot E, Rhodes L, Brainard G. A randomized, controlled trial of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology* 2006; 15: 363-73.
22. Puig A, Lee S M, Goodwin L, Sherrard P. The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy* 2006; 33: 218-28.
23. Öster I, Magnusson E, Thyme K E, Lindh J, Aström S. Art therapy for women with breast cancer: The therapeutic consequences of boundary strengthening. *The Arts in Psychotherapy* 2007; 34: 277-88.
24. Nainis N, Paice JA, Ratner R, Wirth JH, Lai J, Shott S. Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31: 162-9.
25. Binnebessel J. Wykorzystanie analizy rysunku dziecięcego w pracy pedagogicznej. W: Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia. Jutrzyzna W (red.). Wydawnictwo APS, Warszawa 2003; 135-41.
26. Günter M. Art therapy as an intervention to stabilize the defenses of children undergoing bone marrow transplantation. *The Arts in Psychotherapy* 2000; 27: 3-14.
27. Sikorski W. Rysunek jako pozawerbalna technika diagnostyczno-terapeutyczna. *Gestalt* 1999; 6: 3-9.

#### Adres do korespondencji

##### Maja Stańko

Instytut Psychologii  
Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu  
ul. Szamarzewskiego 89  
60-568 Poznań  
e-mail: maja.stanko@wp.pl