

Murka Mišica, delovni terapevt  
Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana-Polje  
Center za mentalno zdravje Ljubljana

## Likovna dejavnost na oddelku za psihiatrično hitro pomoč

UDK 616.89:615.851.82

GRAPHIC ARTS IN THE EMERGENCY PSYCHIATRIC UNIT. *The emergency psychiatric unit functioning within the Centre for Mental Health is an open unit admitting non-psychotic patients in need of a brief medical and social management. Various forms of patient group therapy are described. With introduction of graphic arts the patients were offered new possibilities of expressing themselves through drawing and sculpture. The development of these activities will greatly contribute to identification of patients' problems and planning of therapy. The author describes in detail various painting and drawing techniques, clay molding, tapestry weaving and the way of experiencing and evaluating these products.*

**IZVLEČEK.** *Oddelek za psihiatrično hitro pomoč pri Centru za mentalno zdravje v Ljubljani je oddelek odprtega tipa in sprejema nepsihotične paciente, ki potrebujejo krajšo zdravstveno in socialno obravnavo. Opisane so oblike skupinskega dela s pacienti. Uvedba likovne dejavnosti daje pacientom nove izrazne možnosti na ploskvi in v prostoru. Razvijanje te dejavnosti pa je pomembno tudi za spoznavanje njihovih problemov in za zdravljenje. Podrobno so opisane slikovne tehnike, oblikovanje gline in izdelava tapiserij, pojasnjeno pa je tudi njihovo doživljanje in vrednotenje.*

Maja 1974 je na Centru za mentalno zdravje v Ljubljani pričel z delom oddelek za psihiatrično hitro pomoč (PHP). Ustanovljen je bil zato, da bi nepsihotičnim pacientom, ki potrebujejo zdravljenje v bolnišnici, zagotovili primerno obliko bolnišničnega zdravljenja. Vsi pacienti, ki so bili potrebni bolnišničnega zdravljenja — po poskusu samomora, zaradi akutnih nevrotičnih reakcij, različnih nenormalnih reakcij in podobnega, so se morali prej zdraviti na klasičnem psihiatričnem oddelku skupaj s psihotičnimi pacienti.

Na oddelek za psihiatrično hitro pomoč sprejmemo:

— paciente z izrazitejšimi nenormalnimi reakcijami (nevrotičnimi reakcijami), pri katerih je potrebna krajša hospitalizacija, a hitra zdravstvena in socialna obravnava:

— osebe po poskusu samomora, ki jih je že mogoče obravnavati na oddelku odprtega tipa;

- nevrotične paciente, pri katerih se je pojavila akutna nevrotična simptomatika, zaradi katere je potrebno krajše bolnišnično zdravljenje;
- paciente, pri katerih je potrebna hitra socialna in zdravstvena obravnava, vendar le s kratkim bolnišničnim zdravljenjem;
- paciente z lažjimi oblikami toksikomanij;
- izjemoma tudi alkoholike, ki so že vključeni v različne oblike zdravljenja, ki jih obravnava bolnišnica in je ob recidivu alkoholizma potrebna kratka zdravstvena in socialna obravnava.

Oddelek ima 16 ležišč in je odprtega tipa. Delo teče v skupinah. Poudarek je na dopoldanskih aktivnostih. Vsak dan od 9 do 10,15 ure teče delo v skupinah. Trikrat na teden je organizirana tako imenovana »terapevtska skupnost«, od tega enkrat s psihologinjo, drugič pa s socialno delavko. Takoj po omenjenem skupinskem delu je organizirano delo v ateljeju. Dvakrat na teden poteka skupinsko delo z medicinsko sestro, enkrat na teden muzikoterapija in prav tako enkrat psihodrama. Nekaj aktivnosti je tudi v popoldanskem času. Enkrat na teden je razgovor svojcev z zdravnikom in socialno delavko, dvakrat na teden pa je organizirano delo v ateljeju. Pacienti imajo tudi določen dan za večerno čajanko, ki jo organizirajo sami. Na čajanke pogosto povabijo tudi svojce. Po dogovoru z zdravnikom imajo pacienti prost izhod popoldne, ko ni načrtovanih aktivnosti. Izkoristijo ga za sprehode, obisk kina ali gredo po svojih opravkih.

Ob likovni dejavnosti navadno pomislimo na sliko, kip, morda še na arhitekturo. Pojem lahko razširimo na vse tisto, kar nas obdaja doma — od industrijsko oblikovanih predmetov za vsakdanjo rabo do izgleda okolja, v katerem živimo.

Sposobnosti za likovno izražanje nimajo samo umetniki, temveč jo imamo v določeni meri vsi. Prav na tem spoznanju temelji tudi naše delo.

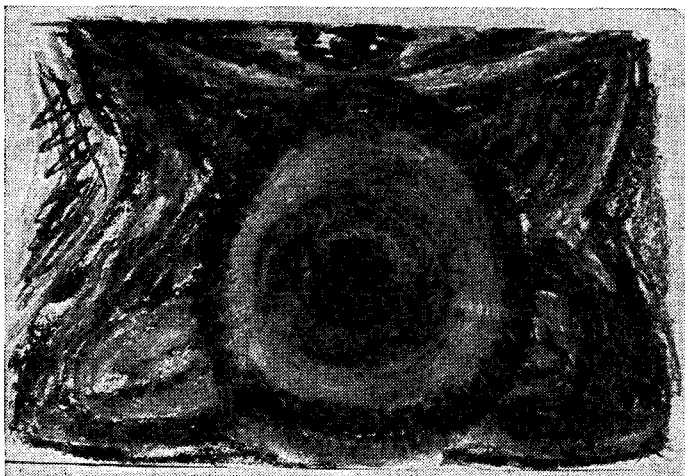
Izmed vseh dejavnosti, s katerimi se ljudje lahko ustvarjalno izrazijo, namerjamo največ pozornosti **likovni dejavnosti**. Sestavljena je iz več delov, razvijamo pa jo, z redkimi izjemami, vselej skupinsko. Zelo pomembno je tudi, da je likovna dejavnost vedno na programu takoj po skupinskem delu, saj se vsebina lahko v ateljeju nadaljuje ali pa dopolnjuje. Slikanje je možno uporabljati kot dopolnilno sredstvo, za pomoč pri ugotavljanju bolezni in za terapevtske namene.

Terapevtska skupnost daje prednost pojmovnemu izražanju z besedo, nadaljevanje dela v ateljeju pa vključuje abstraktno mišljenje in likovno izražanje. To je sposobnost izražanja z oblikami v prostoru ali na ploskvi. Likovno delo zaposluje človeka, vključuje čustvena doživljanja, domišljijo in razum, spodbuja ustvarjalne misli in voljo. Likovno delo vedno izraža človekovo notranjost in odnos do okolja.

Kadar je likovna dejavnost v pomoč diagnostični obravnavi pacienta, takrat omogočimo bolniku, da dela zgolj po svojih zamislih in tehniki. Likovna dejavnost pa dobi terapevtski pomen takrat, ko pacient sledi zamislim likovnega terapevta, ki ga posredno usmerja, da se sprošča, opogumlja, da se uči vztrajnosti in včasih tudi natančnosti. Z likovnim izražanjem lahko vplivamo na bolezenske simptome, spodbujamo ustvarjalnost, razvijamo zanimanje za nove aktivnosti in dajemo nove izrazne možnosti. Tako kot pri vseh kreativnih dejavnostih lahko pacient tudi tu doživi potrditev lastnih sposobnosti in vrednosti.

Likovne dejavnosti se pričnejo, kot smo že omenili, takoj po delu v skupinah — po »terapevtski skupnosti«. Odhod v atelje je obvezen za vse paciente, tudi za tiste, ki so šele prišli in se še niso vključili v delo. Njihov odpor je precej močan, toda redkokdaj je le-ta kolektiven in tako močan, da bi zavrl delo vse skupine. V takih primerih se vedno dogovorimo s pacienti in oddelčnim osebjem.

V ateljeju se delo odvija podobno kot v skupinah, vendar mora likovni terapevt pogosto sam izbirati pravi material. Potrebno je poznavanje materialov in njihova uporabnost. Likovni terapevt mora oceniti možne motivacijske dejavnike, prav tako pa tudi pacientove zmožnosti. Pri izbiri motivov, materialov in tehnik mora paziti, da material ne bi bil za pacienta nevaren, še posebej na začetku pacientovega zdravljenja ter da ne bi sprožil napačnih motivov. Ker je delo v glavnem skupinsko, mora likovni terapevt znati vpeljati način dela, ki ustreza potrebam skupine.



*Tema: Prosto slikanje, takoj po terapevtski skupnosti. Pacient se očitno ni mogel dovolj sprostiti, kar je namen teme. Nezmožnost sprostitve dokazujejo organizirane oblike (krog, ki otesnjuje).*

**Likovne tehnike**, ki jih uporabljamo na oddelku za hitro psihiatrično pomoč, so različne. Med materiali najpogosteje uporabljamo papir, svinčnik, tuš, barvo, linolej, glino, žico, mavec in druge. Oblikujemo jih z orodji — svinčnikom peresom, čopičem, dletom, modelirko in kladivom. Orodje in material pa lahko uporabljamo na več načinov. Že sam material lahko spodbudi likovno ustvarjanje. Odkrivanje lastnosti materiala in preizkušanje njegovih izraznih možnosti je že lahko ustvarjalno oblikovanje in izpovedovanje.

Naj naštejemo nekaj tehnik:

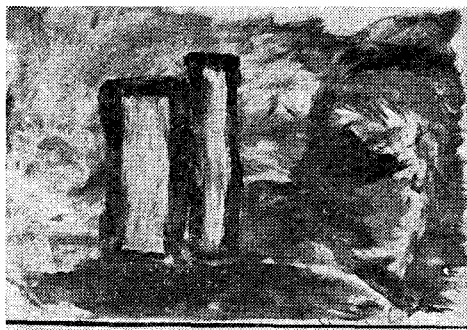
— **risanje**: rišemo lahko tanko ali debelo; tanko — s flumastrom, peresom, barvnim ali grafičnim svinčnikom, kemičnimi pisali ter drugimi; debelo — s suhimi materiali — oljem, kredo, voščenkami, lahko tudi s tekočimi materiali — črnilom ali tušem.

— **slikanje:** suhe tehnike so — z voščenkami ali kredo za tablo; na našem oddelku uporabljamo največkrat te materiale. Slikanje zahteva več vztrajnosti, še posebej pri pokrivanju večjih ploskev.

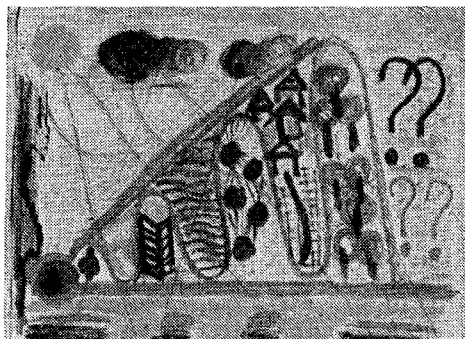
Pri mokri tehniki uporabljamo največ plakatno tempero, tempere v škatlah in posodicah ter polikolor barve. Te barve so primerne za mehkejše izražanje, lažje jih je pokrivati in z njimi lahko dobimo več odtenkov. Primerne so za hitro slikanje. Najzahtevnejše so akvarelne barve. Ploskve so bolj prosojne, barve se ne prekrijejo, zato je treba delo vnaprej organizirati.

Omenimo naj še tehniko lepljenja različnih materialov, starih revij, časopisov, krpic, vrvic ali preje. Ta tehnika navaja ljudi k vsestranskemu izražanju, k oblikovanju od osnovnih ploskev proti manjšim, bolj zahtevnim. Lepljenka lahko zaradi reliefnih možnosti razvija iznajdljivost.

Pacienti izbirajo tehnike in materiale, ki so v skladu z njihovimi osebnostnimi lastnostmi. Depresiven bo izbral siv grafiten svinčnik, ki izraža plahost. Agresiven pacient pa bo izbral črnilo ali flumaster, ki izraža več energije, črta je tu ostra, lahko tudi daljša in bolj sklenjena. Posebnosti pri tehnikah in materialih lahko izkoristimo v terapevtske namene, npr. delo s tanko črto bomo namenili pacientu, pri katerem želimo doseči večjo vztrajnost in natančnost. Slikanje z mokrimi barvami pa bomo, nasprotno, namenili pacientu, ki je pretežno anakastičen in s tem pretirano natančen, tog in se boji vsakršnega tveganja.



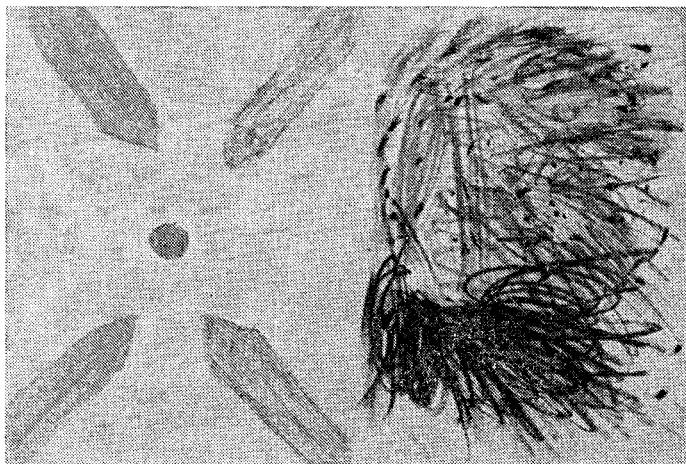
*Naslov: Moji cilji po odpustu  
Pacientka je pred odpustom domov. Ker  
večino svojih problemov doma in v okolici  
ni razrešila, prikazuje to kot betonske  
bloke, ki ovirajo pogled.*



*Naslov: Kako preživljam prosti čas  
Pacient si je prosti čas omejil in si na-  
tančno določil vsebino in vrstni red  
aktivnosti. Če je imel prostega časa preveč,  
se je v njem izgubil.*

Za izbiro pravega motiva ali naslova risbe ali slike, ki jo bodo pacienti nato v ateljejih izdelovali, je potrebno precej spretnosti in občutka, da se bo tema ustrezno navezovala na prejšnjo besedno obravnavano temo v skupini. Teme je treba izbrati tako, da z njimi dosežemo zelene likovno-terapevtske smotre. Pri nas je izbira tematike ali motiva razdeljena — lahko bi rekli — po potrebi med paciente in likovnega terapevta. Včasih lahko likovni terapevt samo usmerja tisto, kar je izbrala skupina, včasih pa mora sam prevzeti aktivnost. Pri skupinah, v kateri je večina pacientov že tik pred odpustom in že dobro poznajo dinamiko oddelka, se na vprašanje »spomnite se, kaj je bilo na današnji »terapevtski skup-

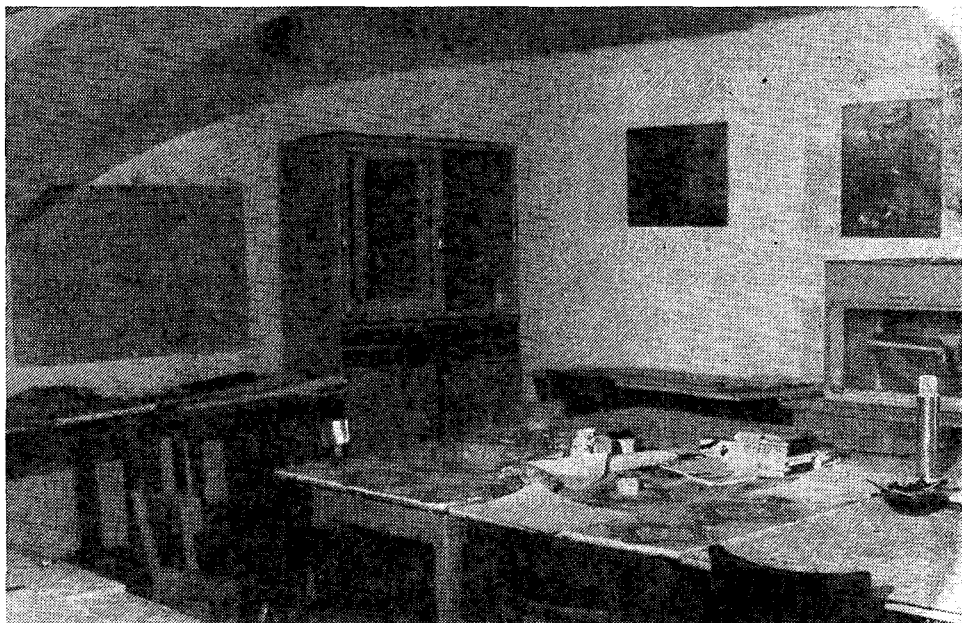
nosti« najbolj pomembno», oglasi večina pacientov z enako problematiko usmeritvijo. Potem se pomenimo o tem, kako bomo vsebino prenesli na papir, karton ali pa na glino. Skupine, ki jih v glavnem sestavljajo novi pacienti, je treba posredno usmerjati, da pridejo do enakih sklepov, kajti taka skupina se zelo rada umakne in si zaželi risati jesen, travnik, pomlad, zimo in podobno. S posrednim usmerjanjem skušamo skupino pri izbiri tematike — po besednem opisnem načinu izražanja — sprožiti drugačen, neopisni način izražanja o istih problemih. Pri tem se razkrije več čustev. Po timskem dogovoru izberemo dan, ko dobijo pacienti nalogo, da si sami izberejo motiv, material in tehniko, v kateri bodo ustvarjali. V tem primeru so se pacienti prisiljeni dogovoriti med seboj za izbiro motiva, ki ga vsi sprejmejo in zadeva njihove probleme. Zelo zanimiva dela in situacije nastanejo, ko dobijo štirje pacienti nalogo, da zlepijo



*Slika dveh pacientk, ki je nastala po sestanku terapevtske skupnosti. Prva verbalno ni sprejela pogovora o sebi, je pa v sliki prikazala pritiske, ki jih je občutila v skupini. Druga je verbalno sprejela pogovor, vendar je iz slike razvidno, da je reagirala z občutkom konfuznosti, kar pomeni razumsko sprejemanje problemov, čustveno pa ne.*

skupaj štiri risalne liste. Skupina ustvarja skupno delo, ki je lahko samo ploskovno, lahko pa tudi prostorsko, ko dobijo nalogo, naj uporabijo, kar pač najdejo uporabnega za pritrditev na papir. Pri takih nalogah se običajno oblikujejo manjše skupine, podobno kot v popoldanskem prostem času. Te skupine med seboj tekmujejo, katera bo bolj iznajdljiva in tako marsikdaj pritegnejo pacienta, ki ima težave zaradi zavrtosti in nezaupanja vase. Pri takih nalogah se tudi dogaja, da eden izmed bolnikov »usmerja«, ostali trije pa sledijo njegovi zamisli oziroma izdelujejo izdelek. Takšen položaj skušamo v pogovoru o likovnem izražanju takoj po končanem delu obrazložiti, razčleniti tako, da si pacient še v ateljeju ustvari »lastno sliko« (»skupina je kot ogledalo«). Podobne učinke ima strip, toda tu so izkušnje vsa leta enake. Kolikor vodja skupine ne usmerja izdelave stripa, ta ne dobi smiselne vsebine. Doslej se pacienti niso bili sposobni

kolektivno dogovoriti za zgodbo, kar z njimi analiziramo in skupina običajno pride do želenih spoznanj o svoji nesamostojnosti. Skupinsko slikanje je spontano slikanje vse skupine na velik papir, ki prekriva več miz, okoli katerih pacienti stojijo, da imajo boljši pregled. Na papir rišejo karkoli želijo in kjerkoli želijo, pa tudi materiale sami izberejo. Na ta način se morajo med delom med seboj pogovarjati in sodelovati. Prisiljeni so si poiskati prostor na papirju, njihovo delo se dotika ali pa prepleta. Tu je možno ugotoviti, koliko prostora si je pacient sposoben priboriti, kako navezuje stike s sosedi, ali je sposoben svoj



*Naš atelje*

namen uresničiti, čeprav ga sosed »utesnjuje«. Pred začetkom dela je napetost skupine precejšnja, med delom pa se zmanjšuje, tako da po končanem skupinskem slikanju opazimo kar precejšnje razpoloženje med njimi. Nekateri pacienti, ki prej niso navezovali medsebojnih stikov, jih ob tej priložnosti pogosto pričnejo navezovati. Ko se kasneje pogovarjamo o sliki, ki je nastala, morajo sami določiti naslov slike, saj likovno delo vpliva nanje, najprej kot neposredno vidni vtis celote. Potem pripovedujejo tudi, kako so se počutili med delom in kaj jim sedaj to delo pomeni, na kaj jih spomni in kakšna čustva jim zbuja. Tudi pri drugih oblikah dela se ob koncu vsak dan pogovorimo na tak ali podoben način. Velikokrat likovna dela med seboj primerjamo, tako da lahko pacient lastno delo — torej to, kar je sam naredil, po svoji zamisli in se mu je globoko vtisnilo v zavest, primerja z drugimi in vrednoti, podobno kot na »terapevtski skupnosti«, ko posluša ostale paciente.

Za ilustracijo navajamo nekaj naslovov tém, po katerih pacienti rišejo ali slikajo: moja družina; jaz, kakršen sem; jaz, kakršen si želim biti; drevo;

mesto; kdo sem jaz; kaj sem jaz; moji načrti za konec tedna; moji cilji; kako preživljam prosti čas; kako se počutim ta trenutek; kje bi rad bil ta trenutek.

Pri »slikanju« čustev — jeze, veselja, žalosti — navadno zahtevamo, da rišejo nedoločno, samo z barvami, obliko in smerjo, »tako kot želi roka«. Pacienti rišejo drug drugega določno ali abstraktno samo z barvami, tako kot ga doživljajo. Enako rišejo tudi nas — terapevski tim, kot nas doživljajo. Seveda ni nujno, da pacient nariše vse, temveč le toliko, kolikor nas pozna in se nas spomni. Na ta način lažje izrazi svoje doživljanje terapevtov, kar si pojmovno ne upa.

Omenimo naj še prostorsko oblikovanje. Že otroci »pečejo potice« iz mivke in zidajo gradove iz peska. Brez prostorskega oblikovanja bi bile likovne dejavnosti preveč enostranske. Tu veljajo enake zakonitosti oblikovanja kot pri izražanju na ploskvi. Uporabljamo samo glino, ker je poceni in lažje dostopna. Izrazna oblika gline je prostorska, kar pomeni, da je prostorsko oblikovana gmota, ponekod izbočena, drugje vdolbena. Oblikovanja z glino zahteva več priprav in dela. Glina se hitro suši in mora biti dobro zgnetena, da pozneje pri žganju ne počí. Princip dela z glino je tudi odvzemanje materiala, kar mnogim povzroča precejšnje težave, vendar je sorazmerno mehka in jo je možno popraviti. Glina je primerna tudi za motene paciente, pri katerih oblikovanje sproži »agresiven proboj«, ki jim omogoča sproščanje, zmanjševanje napetosti in določeno stopnjo katarze, kar lahko izrabimo v terapevtske namene. Vse glinaste izdelke žgemo, ker so le tako obstojni.

Delovne terapevtke v naši bolnišnici so se glede na oddelek, na katerem delajo, specializirale še za eno od likovnih dejavnosti, ki jo samostojno razvijajo s pacienti svojega oddelka, pa tudi s pacienti drugih oddelkov, ki se zanimajo za izbrano usmeritev. Na oddelku za psihiatrično hitro pomoč smo izbrali **tapiserije**. Ker je izdelava tapiserij usmerjena, so izdelki navadno kvalitetni in jih lahko prodamo. Z denarjem nakupimo nujno potreben likovni material. Tapiserija se loči od stenske preproge po tem, da je reliefna in lahko tudi samostojno stoji kot skulptura. Na leto naredimo 10 do 15 tapiserij v velikosti približno od 30×60 do 50×70 cm. Za paciente z oddelka za psihiatrično nujno pomoč, je izdelava tapiserij manj primerna, saj jih osami. Prav zaradi tega pa upoštevam načelo, da tapiserijo — če je le mogoče — izdelujeta po dva pacienta skupaj. Eden pripravlja delo, drugi pa jo izdeluje. Izdelavo tapiserije uvajamo pri maničnih in depresivnih pacientih, ko se pričnejo ponovno vključevati, a še niso dovolj samozavestni. V tem primeru jim tapiserija, ki jo je zelo lahko izdelati, na prvi pogled pa je videti zelo zapletena, daje občutek, da vendarle nekaj zmorejo ter začeto delo tudi dokončajo. Ker so tapiserije dekorativnega pomena, ima tudi to precejšen vpliv.

Te aktivnosti se odvijajo v prostoru, ki mu pravimo »atelje«. Sestavljen je iz treh prostorov, dveh večjih in enega manjšega. V manjšem delu je tudi tekoča voda, imamo tako imenovani nečisti del, v katerem imamo glino in mizarško mizo. Druga dva prostora sta svetlejša, v njiju so mize, sestavljene v velik četverokotnik, tako da pacienti posedejo okoli njih in si ne kažejo hrbtov. V obeh prostorih so še omare z materialom, tako da je vsem dostopen.

V dnevni sobi, kjer se pacienti največ zadržujejo in opravljajo tudi vse dejavnosti, razen likovne, imamo na steni panoje za razstave. Te vsak teden

zamenjamo. Na panoje pritrdimo slike, ki jih izberejo pacienti sami. Pri izdelkih je pomembno tudi, kakšna čustva izražajo, kakšna je vsebina in barve, v kakšni tehniki so delani; nikoli pa ni pomembno, kako so narisani ali kakšen talent izražajo. Pacienti za ocenjujejo svoje izdelke po drugačnih merilih, ki jih poznajo še iz šolskih let. Prav te izkušnje jih vodijo tudi pri izbiri njihovih izdelkov za razstavo. Tu lahko likovni terapevt posredno vpliva tudi na spremembo njihovih stališč, glede na to, kaj je pomembno pri posameznem likovnem izdelku; pomen pa morda še razširi na to, kaj je pomembno v življenju nasploh.

#### Literatura:

1. Gerlovič A., J. Gregorač: Likovni pouk otrok. Državna založba, Ljubljana 1976.
2. Lovšin B.: Kratek pregled rehabilitacije v psihiatriji. Skripta za interno uporabo, Ljubljana 1974.
3. Milač B., J. Borštnar, V. Rozman, A. Klemenčič: Učestalost samoubojstva kod pacienta lečenih na PHP odelenju. Seminar o kriznih situacijah, Hercegnovi 1980.
4. Robbins A., L. B. Siblej: Creative art therapy, New York 1976.

---

### **OB 10-LETNICI DELA INŠTITUTA ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA V LJUBLJANI (1971—1981)**

... Ob tej priložnosti želimo opozoriti tudi na dejavnost sekcije za medicino dela, najstarejše sekcije pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, ki že 25 let združuje medicinske sestre, ki delajo na področju medicine dela, prometa in športa.

Pri pregledu dokumentacije sekcije smo zasledili tudi poročilo medicinske sestre Vere Črepinšek o delu sekcije v obdobju 1971—1974, ki omenja tudi ustanovitev Inštituta za medicino dela. Ta je ob sklepih 3. jugoslovanskega kongresa medicine dela v Ljubljani (1971) pomenila novo razvojno prelomnico. S tem je tudi sekcija dobila zahteven delovni program, ki ga članice sekcije več ali manj uspešno uresničujejo — in je še danes aktualen: strokovno izpopolnjevanje, oblikovanje in uresničevanje enotnega načrtovanja in metodologije dela, pridobivanje novih članic ter spodbujanje njihovega aktivnega sodelovanja pri pripravljanju seminarjev ter preučevanju njihovih nalog.

Sekcija je vrsto let organizirala po tri dvodnevne, v zadnjem času pa dva dvodnevna seminarja na leto, ki jih obišče poprečno 50 medicinskih sester s področja medicine dela, prometa in športa.

Izbrane teme seminarjev omogočajo sistematično seznanjanje medicinskih sester o vseh pomembnejših novostih na področju zdravstvene nege, na skupnih srečanjih pa utrjujejo in dopolnjujejo strokovno znanje, izmenjujejo delovne in samoupravne izkušnje ter se pogovorijo z medicinskimi sestrami delovnih organizacij, katerih ogled je sestavni del seminarjev. Sekcija si ves čas prizadeva, da bi vse medicinske sestre, ki delajo na področju medicine dela, prometa in športa, opravile podiplomski tečaj, enoten za vso Slovenijo. Uspešna je tudi njena povezava z Inštitutom za medicino dela, prometa in športa; še posebej se je dobro razvilo to sodelovanje v zadnjih letih, ko sekcijo vodi višja medicinska sestra Marina Šemrov, delavka omenjenega inštituta. Največ pozornosti namenjajo čimbolj enotnemu in usklajenemu delu posameznih delavcev ter timskim oblikam dela.

Janez Strajnar,  
Delo in zdravje. Bilten Sekcije  
za medicino dela Slovenskega  
zdravniškega društva 4 (1981), 8:4.