

# Primjena umjetnosti u dječjoj psihoterapiji kroz prizmu psihoanalitičkih korijena kreativnosti

## The application of art in child psychotherapy through the prism of psychoanalytical roots of creativity

Lea Tomašić<sup>1\*</sup>, Ljubomir Radovančević<sup>2</sup>

**Sažetak.** U ovom radu autori razmatraju psihoanalitičke temelje likovne psihoterapije. Kreativnost izvire u nesvjesnom i reprezentira unutarnje konflikte, stoga likovno stvaralaštvo može poslužiti kao jedinstven prozor u unutarnji svijet bolesnika te dodatno unaprijediti psihoterapijski proces psihodinamski orijentirane terapije. Na temelju vlastitog kliničkog primjera te primjera iz literature prikazana je korist art-terapije u praksi dječje psihoterapije. Cilj rada je, kroz sintezu starije i novije literature, podsjetiti kliničare na veliku praktičnu iskoristivost art-terapije kao psihodinamski orijentirane psihoterapije, koja je u današnjem vremenu mnogobrojnih psihoterapijskih pravaca neopravdano pozicionirana kao psihoterapijska opcija drugog izbora.

**Ključne riječi:** art-terapija; crtež; kreativnost; psihodinamska psihoterapija

**Abstract.** In this paper, the authors discuss the psychoanalytic foundations of art psychotherapy. Creativity originates from the unconscious and represents internal conflicts, so art can serve as a unique window into the inner world of patients and further improve the psychotherapeutic process of psychodynamically oriented therapy. Based on the own clinical example and the examples from the literature, the benefits of art therapy in the practice of child psychotherapy are presented. The aim of this paper is, through the synthesis of older and newer literature, to remind clinicians of the great practical usefulness of art therapy as psychodynamically oriented psychotherapy, which in today's time of many psychotherapeutic directions is unjustifiably positioned as an alternative psychotherapeutic option.

**Key words:** art therapy; creativity; drawing; psychotherapy, psychodynamic

<sup>1</sup> Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

**\*Dopisni autor:**

Lea Tomašić, dr. med.  
Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet  
Šalata 2, 10 000 Zagreb, Hrvatska  
E-mail: leatom1996@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

## UVOD

Mnogo je različitih definicija kreativnosti, a sve se one mogu svesti na dva osnovna pojašnjenja. Prvo definira kreativnost kao stvaranje originalnih produkata ljudske djelatnosti, a drugo objašnjava kreativnost u kontekstu osobina ličnosti koje potiču razvoj kreativnog proizvoda<sup>1</sup>. Sa psihoanalitičkog stajališta puno je bitnija druga definicija jer mogućnost kreativnog stvaranja, koje ne mora uvijek rezultirati umjetničkim djelom, pri-

Art-terapija je oblik psihoterapije koji iskorištava potencijal stvaralačkog procesa za ekspresiju i verbalizaciju bez upotrebe riječi. Teorijska osnova je psihodinamska, što znači da se temelji na fenomenima poput transfera, kontratransfera, sadržavanja, prijelaznog objekta, igre, privrženosti. Oblici art-terapije su raznoliki: crtanje, slikanje, modeliranje, muzikoterapija, biblioterapija, drama-terapija, terapija pokretom i plesom.

pada osobinama ličnosti čiji se temelji nalaze u psihoseksualnom razvoju<sup>2</sup>. Potencijal za kreativno stvaranje prisutan je u svakome pojedincu i nije isključivo osobina genijalaca poput Leonarda Da Vincija, kako se smatralo do 1950. godine kada počinju prva značajna istraživanja kreativnosti<sup>1</sup>. Navedeno potkrepljuje misao Donalda Winnicotta: „*Kreativni poriv možemo, dakako, promatrati kao takav, on je nužan umjetniku koji želi načiniti neku umjetninu, ali on je podjednako prisutan u svakome od nas – dojenčetu, djetetu, mladiću, odraslome ili starcu. On usmjerava zdrav pogled na sve ono što vidi ili dobrovoljno radi – bilo da se radi o brljanju po izmetu ili o namjerno produženom plaču da bi uživao u muzikalnosti. Taj kreativan pogled pojavljuje se podjednako u zaostalog djeteta, koje uživa u udisanju zraka, kao i u arhitekta koji najednom zna što želi konstruirati i misli na materijal što će ga upotrijebiti, da bi njegov poriv dobio oblik i lik, a svijet postao svjedokom njegova djela*”<sup>3</sup>. Kreativnost nije samo osobina ličnosti već i potreba, primjerice, za uljepšavanjem monotone svakodnevice<sup>2</sup>.

Traganje za Arhimedovom točkom, za onim što je neponovljivo i savršeno, određeno je kreativnom

egzistencijom svakog pojedinca. Taj kreativni proces sastavljen je od dviju faza koje mogu biti odvojene, stopljene ili slijediti jedna drugu. Prva faza je faza inspiracije koja ima značajke osjećaja prisile, doživljava lucidne ponesenosti, gdje se impulsi i porivi manifestiraju u naletu misli i slika koje potiču na izražavanje kao u regresivnom procesu. Odnosno, kreacija počinje kao isključivo iz racionalnog i konkretnog te svijeta predmetnosti, ukinućem prostora i vremena, brisanjem granica između uzroka i posljedice, težeći grandioznim senzacijama do neodloženog zadovoljenja te slijedeći značajke primarnog procesa mišljenja<sup>4</sup>. Nasuprot tome, u fazi razrade dominira svrsishodna organizacija, koncentracija i težnja da se konflikt ida i ega razriješi originalnim odgovorom. Proces koji prethodi i prati kreaciju, onaj je u kojem model postaje osobno vlasništvo te označava nesvjesnu komponentu introjeksijske objekta: „*Crtež je neka vrsta hipnotizma: toliko se promatra model da najzad dođe i sjedne na papir*”<sup>4</sup>. Međutim, je li stvaranje težnja zadovoljenja nagonskog po načelu ugone, što je prisutno u dionizijskom shvaćanju umjetnika ili obrana od nagonskog prezentirana u apolonijskom introvertnom i kontemplativnom senzibilitetu? To je pitanje na koje psihoanalitička teorija ne daje jedinstven odgovor<sup>4,5</sup>.

## PSIHOANALITIČKE TEORIJE KREATIVNOSTI

Freudova teorija snova može se smatrati oblikom kreativnosti zbog interpretacija snova u kojima se stvaraju vrlo vividne slike iz bolesnikovih nesvjesnih i svjesnih materijala koji, na temelju stapanja fantazije i realnosti, mogu poslužiti kao izvori stvaralaštva. Pod stvaralaštvom se ne misli samo na stvaranje umjetničkog djela već i na stvaralaštvo u psihoterapijskom procesu, što za terapeuta vrlo često iziskuje kreativne pothvate, npr. kako potaknuti pacijenta da progovori o traumi iz djetinjstva<sup>6</sup>. Freud je postavio temelj pojma kreativnosti u psihoanalitičkom učenju ističući važnost tijeke asocijacija i fantazija kao jedinstvenih primjera kreativnog stanja uma. Međutim, isticao je važnost povratka u stvarnost iz fantazija jer ipak su fantazije reprezentacija onoga što je potisnuto te je za bolesnika najzdravije održati realitet<sup>7</sup>. Kreativnost polazi iz nesvjesnog, odnosno nastaje kao produkt primarnih procesa. Freud je smatrao

da kreativnost polazi iz patološkog, odnosno iz nezadovoljenih želja koje se kriju pod zaštitom fantazija. On je smatrao da su konflikti koji proizlaze iz nagonskog izvor kreativnosti te da neuroze, odnosno patološko, i kreativnost imaju isto podrijetlo<sup>8</sup>. O kreativnosti piše i Wilfred Bion, vjerojatno najviše od svih psihoanalitičara, koji svoje razumijevanje kreativnog procesa gradi na temeljima koje je postavila Melanie Klein. On stavlja naglasak na međuovisnost procesa fragmentacije i integracije *selfa*, što je smatrao temeljem kreativnog razmišljanja. Koristio je kleinovski koncept paranoično-shizoidnih i depresivnih pozicija kako bi ilustrirao trajni odnos između raspada i reintegracije kao najbitnijeg dijela kreativnog procesa te je fragmentaciju i cijepanje u paranoično-shizoidnom položaju vidio kao nužan aspekt ljudskog iskustva. Nadalje, Bion kreativnost definira kao način na koji se naizgled različiti, kaotični elementi nakupljaju oko „odabrane činjenice“ (emocionalnog iskustva) te kao postupak koji daje novo značenje kaotičnim elementima i odabranom činjenici<sup>9</sup>. Winnicott pak u svojim radovima ističe važnost prijelaznog objekta u uspješnoj separaciji djeteta od majke. U prostoru između majke i djeteta nalazi se simboličko ponašanje, odnosno za dijete je to igra, kao najsavršenija forma kreativnosti. Kreativnost prema njemu nastaje kao obrana od separacijskog straha<sup>10</sup>. Prema Jungu, koji je i sam bio umjetnik, kreativnost se dijeli na psihološku i vizionarsku. Psihološka je ona koja proizlazi iz primarnih procesa, a postaje kreativna kada je rezultat oslobađanja od boli i patnje nastalima iz regresije<sup>11</sup>. Jung je smatrao da interpretacija likovnog stvaralaštva nije toliko bitna u psihoterapiji. Umjesto toga naglašavao je kako kreativnost izlazi na vidjelo kao oslobođenje od opterećujućih simptoma<sup>12</sup>. Oslobođene su kreativne snage, prema Jungu, katalizator promjene<sup>10</sup>. Nasuprot tome, Freud je iznimnu važnost pridavao traženju uzroka nastanku specifičnog crteža<sup>12</sup>.

Većina psihoanalitičara tvrdi da je kreativnost isključivo determinirana sukobom, isključivo služi svrsi obrane te da kreativnost ne pronalazi mjesto u autonomnoj sferi ega<sup>4</sup>. Kreativna jedinka ne održava prirodu niti je daje, već je iznova stvara, upravljajući svijetom kroz svoje djelo u smislu narcističke komponente. Stvarajući, pojedinac u

fazi opservacije introjicira značajke pojedinog objekta, dok ga u potpunosti ne posjeduje i ne ovlada njime kroz fantazije, kao dijete od faze halucinatornog zadovoljenja želja do razvoja konstantnosti objekta<sup>13</sup>. Procesom razaranja realno doživljenog, ranog traumatskog iskustva, pasivno i aktivno, kreativan pojedinac razrađuje fantaziju, stapajući nesvjesne i svjesne elemente u novu cjelinu, kroz različite pokušaje da uhvati sličnost, stvara novo i vlastito djelo<sup>14</sup>. Stvarajući kroz razaranja, kreativan pojedinac ovladava onim što je opasno, aspektom loše dojke koja prijete podijeljenošću i kaotičnim raspadanjem. Braneći se mehanizmom projektivne identifikacije kroz stopljene, dvosmjerno upućene fantazije dobre i loše dojke, ostvaruje integritet ega, konstantnost objekta i konačno ovladava njime, što rezultira kreiranim djelom<sup>13</sup>. Odnosno, projekcijom kreativac obnavlja introjicirane, a prema tome i izgubljene objekte. U tom procesu objekt se pojavljuje iznova, s povišenom realnošću za stvaraoca i zajednicu u kojoj stvara<sup>4</sup>.

Kreativnost je sublimacija nagonskog. Prema Freudu, sublimacija je zamjenjivanje spolnog cilja nekim drugim, prihvatljivijim ciljem, odnosno zamjena postojećeg objekta nekim „boljim“, prihvatljivijim i društveno višim objektom, što je svakako poželjan mehanizam obrane. Stvaranje se umjetničkog djela također može smatrati sublimacijskim procesom u kojem se kroz umjetničko djelo sublimira umjetnikov poriv, ono nagonsko<sup>2</sup>. Prema Freudu je upravo sublimacija seksualne znatiželje u kreativnost najsavršeniji ishod, a nasuprot tome potiskivanje odnosno represija je najgori<sup>8</sup>. Ernst Kris tvrdi da je kreativnost zapravo regresija u službi ega, a Leopold Bellak da sve ono što je nesvjesno i predsvjesno, preko kreativnosti izlazi u svjesno. Ono nešto iskonski kao što je seksualna energija, može biti oblikovano (sublimirano) u više psihološke funkcije kada su primarni nagoni ida inhibirani<sup>11</sup>.

Nadalje, sama se ličnost može smatrati oblikom kreativnosti, ako znamo da je ličnost dinamična organizacija psihoorganskih sustava nekog pojedinca koja nastaje kao jedinstvena refleksija onoga što postoji u okolini<sup>15</sup>. Ta dinamična fluidnost prisutna je i u Bionovom shvaćanju kreativnog napora koji je za njega dinamičan skup oscilacija

u malom opsegu između paranoično-shizoidnog i depresivnog položaja. Ličnost stvaratelja katkad je vrlo bliska ili jednaka ličnosti duševno bolesne osobe (sjetimo se poznatih umjetnika poput Van Gogha ili Salvadora Dalija). Međutim, prema definiciji psihička bolest nije ekvivalent kreativnosti jer bolest može značiti osiromašenje ličnosti, dok je kreativnost sasvim suprotna tome<sup>2</sup>. No, činjenica da je likovno stvaralaštvo zaista bogato u psihijatrijskim bolnicama, u stvarnosti demantira teorijsku definiciju. Duševni se bolesnici sve više nastoje liječiti kreativnim aktivnostima i radionicama te su likovne radionice, muzikoterapija, terapija pokretom i plesom, psihodrama i biblioterapija, kao i raznovrsni oblici likovne (engl. *art*) terapije sve prisutniji u programima psihijatrijskih institucija. Tako je francuski umjetnik Jean Dubuffet dvadesetih godina prošlog stoljeća sakupljao umjetnička djela psihički bolesnih osoba i nazvao ih sirova umjetnost (fran. *art brut*). Zanimljivo je kako je većina tih umjetnika samouka, odnosno nema adekvatno umjetničko obrazovanje<sup>16</sup>. Psihijatrijske se bolnice u Hrvatskoj također mogu pohvaliti „štićenicima umjetnicima“. Jedna je od njih Marija Novaković (1885. – 1960.) koja je godinama živjela u Klinici za psihijatriju Vrapče, a njezino je stvaralaštvo najviše podupirao primarijus dr. Stanislav Župić izlažući njezine radove na svjetskim izložbama<sup>16,17</sup>. Suvremena istraživanja pokazuju da je većina umjetnika zdravija od opće populacije te imaju više socijalno poželjnih osobina ličnosti poput društvenosti, samokontrole, tolerancije, ekstrovertnosti te je prevalencija psihičkih bolesti u toj populaciji manja<sup>18</sup>. Stoga se nameće zaključak da su poneki umjetnici (vrlo često oni najbolji i najistaknutiji) pojedinci čiji je genij usko vezan s duševnom patologijom, dok je ipak većina umjetnika lišena psihopatologije. Navedeno potkrepljuje mišljenje Salvadora Dalija: „Postoji samo jedna razlika između luđaka i mene. Luđak misli da je zdrav, a ja znam da sam lud<sup>19</sup>.“

Finalni osjećaj rasterećenja kao rezultat oslobođenja od konstantne prisile, poput oslobođanja pojedinca od utjecaja onipotentne majke, sreće se kod umjetnika u dva čina: neposrednom, kad slikarevo raspoloženje vodi kist i u posrednom kada bezbroj pojedinosti koje tvore cjelinu kom-

pozicije izražavaju emotivnost čiji je korijen u najranijem iskustvu. Nasuprot oslobađanju, može nastupiti fatalna destrukcija slična povredi narcističke strukture. Crtanje, slikanje, odnosno bilo kakav umjetnički medij predstavljaju dvosmjernu aktivnost: destrukciju izraženu povlačenjem linije ili udarom čekića, uz postupno uobličavanje i dovođenje do nove konfrontacije, kao dio stvaralačkog umijeća. Destrukcija se zapravo odnosi na uništenje postojeće realnosti, svijeta opasnog objekta, a s druge strane omogućuje kreaciju novog svijeta, gdje se objektom sigurno vlada<sup>4</sup>.

Dječja se igra smatra prvim i temeljnim oblikom kreativnog izražavanja<sup>20</sup>. Tako Friedrich Nietzsche u djelu „Tako je govorio Zaratustra“ objašnjava preobrazbu duha kao prijelaz sa simbola ljudske radišnosti i hrabrosti na simbol ljudske kreativnosti oličene u Djetetu. Njegovo vizionarstvo, koje se u suvremenim antropološkim i psihološkim istraživanjima odnosi na prirodu cijele civilizacije, dobiva sve jaču i znanstvenu argumentaciju. Dijete dolazi u centar pažnje ne samo zbog veličanstvenog početka razvitka pojedinca već i kao metafora „za stvaranje, osjetljivost za novo, zaborav i igru, vječno ponavljanje onoga što se rađa i umire s čovjekom<sup>21</sup>.“ Ovo filozofsko razmišljanje potkrepljuje i misao Donalda Winnicotta: „*Tek kad se igra, i možda samo kad se igra, dijete i odrasli su slobodni pokazati svoju kreativnost*“<sup>3</sup>. U interakciju djeteta i vanjskog svijeta interpolira se uloga majke kao posrednika, njezina intimna spremnost biti partner u dječjoj igri, posebice igri bacanja i vraćanja predmeta, bitnoj za konstituiranje objekta s prijelaznog u stalni. Njezina uloga je dopustiti djetetu biti izvorom akcije te mu dopustiti samostalno vršenje i uživanje u istom, kao praobliku kreacije<sup>4</sup>.

Psihoseksualni razvoj kroz oralni, analno-uretralni i falusni stadij praćen je i sazrijevanjem senzomotornih funkcija sluha i vida, koje omogućuju djetetu proširenje predstave s unutarnjeg na vanjski prostor, u početku vizualno percipiran, a zatim i konkretno doživljen dodiranjem i manipulacijom<sup>22,5</sup>. Narativni oblici umjetnosti imaju izvorište u oralnoj fazi razvoja, dok je figurativna umjetnost, poput slikarstva i kiparstva, intimno povezana s dječjim iskustvom u analnoj fazi, potrebom za mazanjem i prljanjem, uz analno-falusne fantazije

stvaranja i rađanja. Opipljivost u kiparstvu i slikarstvu podobna je za isticanje agresivne i libidne namjere, koje su bitan sastojak najranijeg stvaranja<sup>4</sup>.

#### ULOGA CRTEŽA U DJEČJOJ PSIHOTERAPIJI

Art-terapija sve je prisutnija u odrasloj psihijatriji, dok je u dječjoj psihijatriji jedna od polaznih točaka dijagnostike i terapije<sup>12</sup>. Temelji se na lakšoj verbalizaciji emocija, iskustava i unutarnjeg svijeta kroz umjetničko stvaralaštvo nego što to same riječi omogućuju<sup>10</sup>.

Razvojem govora i inteligencije, dijete se integrira u vanjski svijet i socijalnu grupu kojoj pripada, uz mogućnost da svoje mentalne sadržaje prerađuje u svijetu realnih odnosa, kroz različite motorne, grafičke i kasnije verbalne manifestacije. Ova saznanja je M. Klein upotrijebila u psihoterapiji djece u tehnici igrom do treće godine, a za veće uzraste u tehnici slikom i crtežom<sup>13</sup>. Crtež u terapiji ima funkciju slobodnih asocijacija, ali i više od toga: kroz njega se iskazuju osjećaji, fantazije, stavovi, shvaćanja, sukobi, projekcije i druge obrane, obiteljska dinamika, kao i odnosi s roditeljima i prijateljima<sup>20</sup>. Crtež i upotreba boja na simboličan način otkrivaju unutrašnje sadržaje i odnose svih dijelova ličnosti u kontekstu interakcije s okolinom<sup>23</sup>. Posebno je značajno što crtež u okviru cjelokupne psihoterapijske situacije odražava i zbivanje u njoj, spremnost na suradnju i otpore, služi za unaprjeđenje transfernih i kontratransfernih odnosa, te kao takav ima ne samo dijagnostičku već i terapijsku funkciju. Subjektivnost u prikazu i procjeni teško je izbjeći, kao i zamku pri određivanju granice socijalne i terapijske interakcije<sup>21</sup>.

Crtež, odnosno likovno izražavanje iznimno je bitan alat u dječjoj psihoterapiji jer je katkad jedini način verbalizacije. Crtež može poslužiti kao oblik sadržavanja (engl. *containment*) te djelovati rasterećujuće za dijete. Vrlo često crtež nema dublje značenje, već služi kao protuteža regresiji često prisutnoj u dječjoj psihopatologiji. Međutim, crtež je također čest izvor slobodnih asocijacija i u najranijoj dobi<sup>20</sup>. Tada je promatran kao novi prijelazni objekt, kao projekcija fantazija i želja koje izviru iz nagonskog. Treba polaziti od najsitnijih detalja, a ne fokusirati se na gotov

produkt. Tako treba obratiti pažnju na držanje olovke ili kista, djetetov položaj dok crta, čvrstoću stiska olovke i dinamiku kojom se crtež stvara. Zanimaju nas koristi li dijete boje dok crta te koje su to boje. Na papiru ne promatramo samo ono što je nacrtano, nego i ono što nije nacrtano, kao i prazan prostor na njemu. U konačnici nakon transfere mora uslijediti separacija od crteža, na što terapeut također mora usmjeriti svoju pažnju<sup>12</sup>. Koliko god terapeut bio dobar, vješt i iskusan, interpretacija dječjeg crteža uvijek je izazov, a u tome najbolje može pomoći sam bolesnik. Vrlo je bitan odnos pacijenta prema vlastitom „djelu“, ali i odnos između pacijenta i terapeuta. Odnos građen kroz psihoterapijski proces krajnji je doprinos konačnome djelu i njegovoj interpretaciji<sup>12</sup>.

Crtež nije sam sebi svrha, već služi usmjeravanju zdravog psihoseksualnog razvoja, jačanju ega, razrješavanju konflikata i naravno, redukciji simptoma. Likovna psihoterapija u djece se preporučuje u psihodinamskom liječenju depresije, anksioznosti, somatoformnih poremećaja, opsesivno-kompulzivnih poremećaja, poremećaja hranjenja, poremećaja ponašanja, enkopreze, enureze i agresivnog ponašanja<sup>12, 20</sup>.

#### ZNAČAJ CRTEŽA U TERAPIJI – PRIMJER IZ KLINIČKE PRAKSE

Desetogodišnju djevojčicu dovodi majka zbog noćnog mokrenja i sramežljivosti. Potječe iz bračne veze kao drugo dijete. Brat je stariji i školuje se u drugom gradu. Majka je zaposlena kao medicinska sestra, a otac radi kao noćni čuvar. Majka je dominantna, hladna osoba, opsesivne strukture ličnosti, dok otac nikada ne dolazi u pratnji, navodno zbog rada u smjenama. Trudnoća i porod protekli su uredno. Na prsima je hranjena tri mjeseca jer majka navodno više nije imala mlijeka. Od četvrtog mjeseca do polaska u školu, djevojčicu čuva baka, a prohodala je i progovorila na vrijeme. Kontrolu sfinktera nikada nije uspostavila u potpunosti. Prethodno je liječena kod psihologa bihevioralnom tehnikom, ali bez značajnog pomaka. Mokri noću jednom tjedno, obično srijedom, kada je djevojčica sama kod kuće jer majka radi cijeli dan. Jedne noći dogodilo se da je djevojčica hodala u snu, došla je do kuta s igračkama, uzela lutku i otišla u krevet, a roditelji je nisu

mogli probuditi. Vrlo je dobar đak, jedino ne voli matematiku. Druželjubiva je, ali je uglavnom sama dok majka radi. Većinu vremena igra se s barbikama i uči.

Majci se djevojčice prilikom prvog susreta preporučuje da djevojčica učini somatsku obradu jer uzroci inkontinencije u djece mogu biti i organskog podrijetla, npr. kongenitalne malformacije mokraćnog sustava, spina bifida, rekurentne urinarne infekcije, epilepsija, diabetes mellitus, diabetes insipidus, hiperkalciurija, funkcionalni poremećaji itd<sup>24-26</sup>. Učinjena je kompletna krvna slika i biokemija krvi, pregled sedimenta urina, urinokultura i ultrazvuk mokraćnog sustava. Navedeni nalazi i pretrage uredni su te djevojčica negira simptome koji se vežu uz patologiju urinarnog sustava poput boli u donjem dijelu abdomena, boli i pečenja tijekom mokrenja<sup>25</sup>. Na temelju navedenog isključuje se organska enureza.

U kontaktu je djevojčica sramežljiva, distancirana, mirna te izjavljuje da dolazi zbog mokrenja po noći. Tijekom razgovora s majkom djevojčici je svaki put ponuđen papir i olovka. Oklijevajući, tek poslije izvjesnog vremena jedanput se prihvaća crteža, često pogledavajući majku i šmrcajući. Tada je nacrtala utvrdu sastavljenu od nazubljenih kula, vrlo visokih i malih prozora, bez ulaznih vrata. To je protumačila postojanjem vrata na drugoj strani koju nije nacrtala. Za utvrdu kaže da je to dom djevojčice koja bere šareno cvijeće na livadi pored jezera, okrenuta leđima utvrdi: „*Ona je moja prijateljica iz mašte, ima lijepu dugu plavu kosu.*” Nacrtana djevojčica nema šake i prste na rukama.

Ovaj je crtež samo površni sloj dublje problematike. Odaje čvrsto strukturiranu, rigidnu i hladnu obitelj koja brani pristup svojoj problematici, uz naznaku da se „ulaz u problem” nalazi u široj obiteljskoj zajednici. Istovremeno sugerira na postojanje otpora terapiji, uz naznaku da se radi o introvertnoj i zatvorenoj ličnosti, koja je okrenula leđa obiteljskom problemu, našavši izlaz u svome simptomu. Sadržaj crteža, s motivom vode (jezera), rađen brzo i nemarno, uz ambivalenciju u početku, govori za fiksiranu uretralnu problematiku manifestnu u simptomu enureze.

Enureza je, prema Ottu Fenichelu, ekspresija pregenitalnih želja, dok Freud smatra da ako enureza

nije simptom epilepsije, ekvivalent je masturbacije<sup>27,28</sup>. Nedostatak šake i prstiju na crtežu je prepoznat kao znak neugodnih i kažnjavajućih osjećaja vezanih za taj dio tijela, kao znak masturbacijskog konflikta. Noćno mokrenje, posebno primarne etiologije, oblik je zadovoljenja erotizma, dok prema teoriji objektnih odnosa predstavlja depresivnu reakciju (plač kroz mjehur) na gubitak objekta, ljubavi objekta ili njegovo odbacivanje. Aktivna komponenta uriniranja je prodiranje fantazija moći i uništenja, način pražnjenja libidnih i agresivno-sadističkih pulzija prema objektu, dok je pasivna komponenta češća u djevojčica – „pustiti da curi” s fantazijom predavanja sebe lošem introjiciranom objektu<sup>29</sup>. Prema iskustvu koautor primjećuje da djeca s enurezom ne vole spavati sama, da više i češće mokre dok su sama ili nakon separacije od majke, što potvrđuju i anamnestički podatci djevojčice. Fantazija blizanke „curice iz mašte”, čest u latenciji, služi za projiciranje nesvjesnih sadržaja i opasnih pulzija kao dijela mehanizama obrane.

Tijekom osam mjeseci, koliko je djevojčica bila u psihoterapijskom tretmanu, tek nekoliko puta se prihvaća papira i olovke na terapeutov prijedlog, crtajući po istom obrascu kao i prvi put. Ipak, kontinuirani niz crteža pokazuje izvjestan psihoterapijski pomak kod djevojčice. Tijekom jedne od zadnjih seansi, nakon sedam mjeseci, samoinicijativno bez terapeutova inzistiranja, uzima bijeli papir i kutiju s bojicama s ormarića i stavlja ih na stolicu u sredini sobe. U potpunoj tišini, bez riječi upućene terapeutu, djevojčica sjeda za stolicu i prihvaća se crteža. Ponovno crta utvrdu sastavljenu od nazubljenih kula, vrlo visokih i malih prozora, ali ovaj put otvorenih, kao i otvorena vrata s prednje strane utvrde do kojih vodi mali i uzak puteljak. Iznad utvrde nalazi se žuto obojano sunce. Ovaj je put utvrda puno veća, a jezero oko utvrde manje. U utvrdi se nalazi djevojčica duge plave kose u ružičastoj haljinici s, ovaj put, detaljno nacrtanim prstima na šakama i stopalima, te druga ženska osoba s naočalama i knjigom u ruci. Kraj jezera, koje je manje nego na prethodnom crtežu, nalazi se drvo s jasno naznačenom krošnjom, stablom i naznakama grana i lišća, a kraj njega treća ženska osoba kratke kose, bez prstiju na šakama i stopalima te bez ušiju. Ta treća žen-

ska osoba puno je manja od ostalih likova. Na crtežu je manje praznog prostora i prvi je put sadržaj obojan, osim ženskog lika koji stoji kraj jezera. Djevojčica samoinicijativno terapeutu objašnjava svoj crtež. U utvrdi se nalaze ona, djevojčica s dugom plavom kosom i njezina baka. Baka ima knjigu u ruci jer ona svaki dan pomaže djevojčici u učenju. Na livadi iza utvrde je jezero kraj kojega je djevojčičina majka. Na terapeutov upit zašto i majka nije u utvrdi, djevojčica odgovara: „Mama jako puno radi, ne stigne učiti i igrati se.” Na upit djevojčica odgovara da brat i otac nisu „stali na papir”.

Ponavljani obrazac crtanja jednog te istog ili sličnog motiva ukazuje na čvrstu fiksiranost u određenom psihoseksualnom razvoju, u ovom slučaju u uretralnoj fazi razvoja. Međutim, otvoreni prozori i vrata te puteljak koji vodi do njih sugeriraju na veću otvorenost psihoterapijskom procesu i razvoj pozitivnog transfernog odnosa. Samoinicijativnost i preuzimanje aktivne uloge u terapiji ukazuju na osnaživanje ega kod djevojčice. Ovaj crtež jasno problematizira obiteljski konflikt – hladna majka koja nema vremena za dijete ostavljena je izvan utvrde, kao bezličan, malen i shematiziran lik. Simbol „neimanja ušiju” naglašava majčin „manjak sluha za djevojčičine potrebe” ili pak onoga što bi Donald Winnicot nazvao „nedovoljno dobrom majkom”<sup>30</sup>. Djevojčica sebe sada crta dalje od jezera, a majku bliže što ukazuje na majčino oslabljeno prepoznavanje preverbalnih signala kod djevojčice, manifestirajući se u tvorbi lažnog *selfa* kao unutarnjim simptomom i nevoljnom mikcijom kao vanjskim simptomom. Baka je jedina koja je s djevojčicom u utvrdi. Oca i brata djevojčica izostavlja iz crteža zbog hostilnih razloga, što objašnjava racionalizacijom. Međutim, postojanje sunca iznad utvrde i jezera manjeg nego na prethodnom crtežu ukazuje na jačanje psihoseksualnog identiteta te nagovještava redukciju simptoma, simbolički prikazano kao udaljavanje od jezera. Očito je da, kako liječenje napreduje, djevojčica sve detaljnije iznosi svoje potisnute emocije. Praznog prostora na papiru sve je manje što ukazuje na redukciju samookrivljanja zbog „bježanja mokraće”. Drvo s jasnim konturama grančica i lišća te detaljno nacrtane šake i stopala dodatni su pokazatelji da djevojčičin ego raste i razvija se. Ovaj crtež ukazuje početak povratka djevojčice iz regresije.

Osim likovne psihoterapije, s bolesnicom je rađena i individualna terapija s ciljem osnaživanja ega, razrješenja konflikta, oblikovanja prikladnih objektnih odnosa i u konačnici otklanjanja vanjskog simptoma<sup>24</sup>. U početku je terapije najteže bilo stvoriti povjerljiv terapijski savez s djevojčicom jer se djevojčica doimala nepovjerljivo i nezainteresirano za igru i razgovor s terapeutom. Nije joj bilo jasno zašto mora dolaziti ovome „smiješnom didi”. Međutim, nakon dva mjeseca (djevojčica je terapeutu dolazila jedanput tjedno,

Postoje otežavajuće okolnosti u širokoj primjeni psihodinamski orijentirane art-terapije. Duljina trajanja liječenja jedna je od njih. Međutim, psihodinamska terapija dala je temelje ne samo art-terapiji već i ostalim oblicima psihoterapije te kao takva predstavlja glavni oslonac u tretmanu osoba kojima su potrebne psihoterapijske intervencije.

a ponekad jedanput u dva tjedna zbog majčinih obaveza) razvijaju se naznake pozitivnog transfera, djevojčica sve više prihvaća razgovor i igru s terapeutom, nazivajući ga svojim prijateljem. U individualnoj je terapiji najveći naglasak stavljen na fantazije i snove djevojčice, posebno na san koji djevojčica sanja jedanput tjedno i koji najčešće korelira s pojavom noćnog mokrenja. O sadržaju se sna doznaje nakon tri mjeseca terapije, zahvaljujući igri i radu s lutkom djevojčice u zelenoj haljini prema kojoj djevojčica projicira svoje sne i koji je, uz nastale crteže, djevojčičin jedini prijelazni objekt u terapijskom *settingu*. U snu se djevojčica s dugom plavom kosom nalazi na rubu litice, kako djevojčica objašnjava „na sredini šume u kojoj se nalazi veliki i lijepi slap”. Djevojčica je najprije s majkom kraj slapa, a onda sama krene koračati prema litici i ne staje kada dođe do njezina ruba. Čini zadnji korak i propada u duboki mračni ponor. Djevojčica se nakon toga uvijek probudi, najčešće nakon epizode mokrenja u krevetu. Ovaj je san nadogradnja interpretacije djevojčičinih crteža – strah od urušavanja ionako nesigurne utvrde (dysfunkcionalne obitelji), koračanje u duboki ponor koje se ne može kontrolirati, kao što djevojčica ne može kontrolirati seksualne pulzije proizašle iz masturbacijskog konflikta, a je-

dini je izlaz u mikcijskom simptomu. Tijekom trajanja terapije djevojčica sve rjeđe sanja ovaj san, najvjerojatnije zbog velike usredotočenosti na kreiranje sigurne privrženosti u terapiji kroz stvaranje sigurnog sadržavanja djevojčičinih projekcija.

Rad s roditeljima više je puta predložen, ali majka i otac nikada se ne odazivaju. Majka je ponekad pristala konzultirati se s terapeutom, kratko prije terapije s djevojčicom. To je uključivalo uzimanje detaljne heteroanamneze, davanje odgojno-pedagoških savjeta i interpretaciju roditeljskog ponašanja i reakcija. Međutim, više se od toga nije uspjelo postići. Također je predloženo da se roditelji uključe u terapiju s drugim terapeutom, ali ni to, nažalost, nije prihvaćeno. Rad s roditeljima sastoji se od formiranja trijade, roditeljskog sadržavanja djetetovih stanja i projekcija, rada na osjećajima srama i straha zbog simptoma u djeteta, rada s psihopatološki oštećenim roditeljima itd<sup>24</sup>.

Djevojčica je bila u psihoterapijskom tretmanu osam mjeseci, nakon čega je tretman naglo prekinut zbog navodne zauzetosti majke. Osam mjeseci je bilo potrebno da se stvori povjerljiv terapijski savez, minimalizira terapijski otpor i stvore pozitivni i nagrađujući kontratransfer i transfer. Pozitivan odgovor na individualnu i likovnu psihodinamski orijentiranu terapiju, očit u terapeutovom ulasku u djevojčičin nesvjesni svijet, nagovještava krajnje formiranu pravi *self* uz redukcije simptoma enureze. Poboljšanje kliničke slike praćeno je poboljšanjem na bihevioralnom planu, u nivou crtanja i uz razvoj pozitivnog transfera. Nažalost, psihoterapijski se proces ne uspijeva provesti do kraja zbog navodne zauzetosti majke. Telefonskim se putem doznaje od majke da djevojčica više ne mokri u krevet.

Liječenje je umjetnošću, u navedenom kliničkom primjeru, bilo kroz recepciju, produkciju i interpretaciju. Na temelju primjera htjelo se prikazati kako umjetnost može poslužiti kao oblik simbolične komunikacije koji budi emocije, pokreće maštu, kogniciju, reakcije i ponašanje te može voditi u kliničku remisiju.

#### ART-TERAPIJA KOD DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Djeca s intelektualnim teškoćama imaju vrlo često i teškoće u govoru i verbalizaciji misli, što može predstavljati problem u psihoterapijskom

postupku i procesu. Međutim, upotreba kreativnosti u psihoterapiji služi kao svojevrsni prozor psihoterapeutima u unutarnji svijet djece s intelektualnim teškoćama<sup>31</sup>.

Eimir McGrath, dječja i adolescentska psihoterapeutkinja educirana, među ostalim, za psihoanalitičku psihoterapiju s djecom s intelektualnim teškoćama, opisuje svoju bolesnicu Mauru u knjizi urednika Alana Corbetta „*Intellectual Disability and Psychotherapy: The Theories, Practice and Influence of Valerie Sinason*”. Maura je zanemarivano dijete s teškim intelektualnim teškoćama s kojom je na početku terapijskog procesa bilo teško započeti terapijsku komunikaciju. Nakon nekoliko seansi Maura započinje razgovor s terapeutkinjom o kolekciji malih svijetlećih kipova u McGrathinoj ordinaciji, ali nakon nekoliko rečenica Maura se uzbuđi i naglo prekine komunikaciju šutnjom. Terapeutkinja zatim počne pjevati tihim prigušenim glasom, kao novorođenčetu te je nekoliko idućih seansi proteklo u istom tonu nakon čega ponovna Maurina zainteresiranost za svijetleće kipove prekine monotonost terapije. Zatim se terapije nastavljaju tako da terapeutkinja pjevuši, a Maura proizvodi glasove kao odgovor na pjevušenje. Nakon nekog vremena njihova interakcija postaje sve složenija te se Maura uz poticaj terapeutkinje postupno sve složenije glasovno izražava i pjevuši, ujedno sazrijevajući u psihoterapijskom procesu. Navedeno ritmično glasanje, svojevrsno kreativno postignuće bolesnice sredstvo je eksternalizacije unutrašnjeg svijeta i konflikata, postignuto nakon brojnih seansi. Nakon ovog postupnog zbližavanja terapijski je proces tekao dinamičnije te je, prema McGrathinom pisanju, uspostavljena čvrsta privrženost (engl. *attachment*) koja je pružila temelje daljnjem terapijskom procesu. McGrathin primjer pokazuje kako korištenje umjetnosti u terapiji, u ovom slučaju glazbene, ne mora biti nešto kompleksno u obliku savršenog umjetničkog postignuća, već i primitivno pjevušenje može voditi do obogaćivanja kontratransfera i transfera te pokušaja postupne redukcije simptoma<sup>32</sup>.

Autori knjige „*Research & Reviews in Educational Sciences*”<sup>33</sup> preporučuju postupne korake u obliku četiriju faza art-terapije, konkretno likovne terapije, u radu s djecom s intelektualnim teško-

**Tablica 1.** Faze u procesu art-terapije kod djece s intelektualnim teškoćama<sup>33</sup>

Faza	Opis faze
1. faza	Treba pustiti dijete da se upozna s likovnim materijalom – neka slobodno miješa boje i igra se s njima upoznajući novi svijet osjetila. Ova faza traje dvadesetak minuta, ali individualno se prilagođava likovnim željama i sposobnostima djeteta.
2. faza	Ovo je proces nastanka kreativnog rada kao rezultat djetetove <i>self</i> -ekspresije. Ovisno o djetetovim intelektualnim sposobnostima dječji terapeut u ovoj fazi može raspoznati tipična obilježja procesa rada: koncentraciju, odlučnost, angažiranost, uzbuđenje, domišljatost i vještine rješavanja problema.
3. faza	Treba odabrati adekvatan dio terapijskog <i>settinga</i> za pozicioniranje djetetovog „umjetničkog” djela – najčešće je to sredina sobe. Ovo je faza u kojoj dijete ima najveću odgovornost jer samo bira gdje će smjestiti rad. Terapeut treba promatrati svaki djetetov korak – od početnog prianjanja radu do završnog pozicioniranja rada. Dijete se sada fokusira na svoje gotovo djelo te mu detalji okupiraju pažnju, a koji su to detalji, važno je za terapeuta.
4. faza	Faza verbalizacije osjećaja i misli koji nastaju kao odgovor na terapeutovo pitanje: „Što vidiš dok promatraš svoj rad?” Analizira se ono što dijete vidi, koji osjećaji se pobuđuju u njemu te odnos između različitih komponenti u radu i njihov doprinos cjelokupnoj slici.

ćama (Tablica 1). Završetak svih navedenih faza može dovesti do postupne rekonstrukcije djetetovog unutarnjeg svijeta. Ponekad se pojedine faze ne mogu dovršiti ili započeti, što može ovisiti i o intelektualnim sposobnostima djeteta. To ne treba obeshrabrati terapeuta jer prema McGrathinom primjeru, čak i primitivno pjevušenje i glasanje mogu biti korisni za terapijski odnos. U art-terapiji djece s posebnim potrebama preporučuju se crtanje pijeska, riže, brašna; crtanje s akvarelom; slikanje prstima; crtanje ravnih i zaobljenih linija; igra s plastelinom; kolaž<sup>33</sup>.

#### UČINCI ART-TERAPIJE

U art-terapijskom radu, odnosno kroz crtež izražavaju se bolesnikovi osjećaji i stavovi, a pri tome crtačka nadarenost nije presudna za prodiranje do njegovog unutarnjeg svijeta jer svaka osoba ima prikriveni potencijal projicirati svoje unutarnje konflikte u nešto vidljivo ili opipljivo. Crtež može otkriti potiskivane, poricane sadržaje i odcijepljene dijelove *selfa* što može biti presudno u terapijskom procesu. Ovaj oblik psihoterapije vrlo brzo i efikasno potiče samopouzdanje jer pojedinac sam upravlja sredstvom ekspresije, primjerice kistom, i sam kontrolira što će i kako na papiru nastati, što može biti iznimno važno ako se pojedinac inače osjeća bespomoćno<sup>34</sup>. Stvaranjem pojedinac dobiva osjećaj da postoji u svijetu, da može ostaviti svoj trag, shvaća da nije „samo” osoba s psihičkim poremećajem<sup>10</sup>. Interpretacija vlastitog djela traganje je za smislom i dubljim značenjem, što je protektivni faktor mnogih psihičkih bolesti<sup>34</sup>. Vje-

šti kliničari mogu vrlo lako pretvoriti art-terapiju u korisno sredstvo za dublje upoznavanje pacijenta jer ova terapija omogućuje nenametljiv prijelaz s razgovora o npr. značenju nacrtanog djela u razgovor o najosobnijim doživljajima i iskustvima<sup>34</sup>. Već prema izgledu samog umjetničkog djela, terapeut može posumnjati na dijagnozu nekih poremećaja i bolesti, primjerice seksualno zlostavljana djeca pokazuju obrazac stvaranja nepravilnih točkastih kontura nastalih od izmiješanih boja<sup>10</sup>. Likovni rad zahtjeva kreativnost i od terapeuta jer je metode terapije katkad potrebno prilagoditi s obzirom na patologiju ili invaliditet bolesnika te njegov kreativni potencijal<sup>35</sup>. Nadalje, autoritativna strana i crte ličnosti terapeuta također imaju svoju ulogu u likovnim aktivnostima. To nije samo puko pokroviteljsko vođenje, već prijateljski, edukativni i pedagoški pristup. Terapeut ponekad aktivno sudjeluje i sam prihvaćajući na primjer glinu, pristupajući modeliranju i slikanju. Klijenti to pažljivo slijede i to vrlo često pridonosi rekreacijskoj komponenti u terapiji<sup>20</sup>. Pacijenti, identificirajući se s terapeutom, tada lakše pristaju na kreativne djelatnosti. Time se minimizira eventualni otpor koji je i češće prisutan u privremenoj demotivaciji i racionalizaciji sudionika, odnosno najčešće roditelja sudionika ako je dijete bolesnik<sup>29</sup>. Dobiti klijenta za tu igru već znači mnogo za njega samog u terapijskom smislu, a konačni su rezultati art-terapije raznoliki – od rekreacije, relaksacije, anksiolize do kompletne redukcije simptoma<sup>21, 10</sup>, a specifično u djece najvažnije je podupiranje adekvatnog emocionalnog razvoja te razvoja ega<sup>12</sup>.

Međutim, unatoč svim navedenim značajkama, psihodinamska je terapija danas terapija drugog izbora kako među liječnicima tako i među bolesnicima, nažalost, i među onima s izraženim indikacijama za ovakav dubinski tip liječenja, kao što su bolesnici s poremećajima ličnosti i konverzivnim poremećajima. Navedeno je najvjerojatnije posljedica toga što psihodinamska terapija, pa tako i ona art, pripada dubinskim i dugotrajnijim oblicima rada, a takvo što ubrzani svijet teško tolerira. Također, psihodinamski pristup teško je znanstveno dokaziv i stoga rijetko kada znanstveno evaluiran, što uzrokuje otpor među stručnom i akademskom zajednicom<sup>36</sup>.

### ZAKLJUČAK

Psihoanaliza i iz nje proizašle teorije o kreativnosti imaju velik značaj u objašnjavanju fenomena kreativnog izričaja, ali gotovo je nemoguće likovnu psihoterapiju i samu kreativnost tako jednostavno svesti. I stvaralaštvo je samo po sebi sklisko, složeno i nejasno definirano, čak i mogućnost njegovog terapijskog iskorištavanja. Dobro educiran psihoanalitičar ili psihoanalitički psihoterapeut u tom interdisciplinarnom području likovne terapije može izvrsno upotrijebiti svoju kliničku art-terapijsku vještinu sa stvaralački predisponiranim, ali i nepredisponiranim bolesnicima, kako bi dobio podatke o osobnim iskustvima punim sadržaja i bogatih smislom, ali i iracionalnim, bilo u situaciji *hic et nunc*, bilo iz individualne prošlosti stvaratelja, na čemu psihodinamska terapija posebno inzistira. Naime, intrapsihički sukobi, rane psihotraume, konfliktuoza psihodinamika, potisnuti sadržaji, pulzije iz nespješnog, primarni i sekundarni procesi, značajne roditeljske figure, objekti ljubavi, simbioza/separacija – sve što je bilo djelatno u prošlosti pojedinca, određuje njegove karakterne crte, njegove izbore, repetitivne kompulzije i mehanizme obrana. Upravo zbog sposobnosti dubinske analize, psihodinamski orijentirana terapija, pa tako i ona likovna jedinstvena je i originalna te kao temeljni psihoterapijski pravac ne smije biti izgurana iz kliničkih praksi.

Velika Britanija je suvremeno sjedište (psihodinamske) likovne psihoterapije koja se uspješno primjenjuje u tamošnjim medicinskim ustanova-

ma, školama i centrima za djecu. Britanski bi primjer trebao poslužiti kao uzor medicinske prakse ostalim zemljama gdje je likovna psihoterapija tek u razvoju<sup>10</sup>.

Zaključili bismo mišlju Zlatka Bastašića: „*Govoriti na ovaj način o terapijskom procesu nalik je na markiranje planinarske staze, gdje je nemoguće označiti svaki kamen i svako drvo, a ipak se mora razaznavati. Često taj put zvan terapijski proces, ne možemo sagledati u potpunosti zbog tamnih sjenovitih šuma i mraka podzemlja u kojem se zrcali nespješno. A i inače terapijskih vrhunaca je malo i većinom su prekriveni maglom*<sup>37</sup>.”

**Izjava o sukobu interesa:** Autori izjavljuju kako ne postoji sukob interesa.

### LITERATURA

1. Kunac S. Kreativnost i pedagogija. Napredak [Internet]. 2015;156. [citirano 12.07.2021]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/166211>.
2. Radovančević Lj. Psihoanalitička autopsija umjetnosti. Hrvatski Rev Za Rehabil Istraz 2005;41:73-80.
3. Winnicott DW. Igra i stvarnost. 1. izdanje. Zagreb: Prosvjeta, 2004;91.
4. Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umjetnosti. 1. izdanje. Beograd: Kultura, 1970;9-66.
5. Fossi G. Psychoanalytic theory and the problem of creativity. Int J Psychoanal 1985;66:215-30.
6. Freud S. Tumačenje snova. 1. izdanje. Zagreb: Stari grad, 2001;98-148.
7. Holm-Hadulla MR. Psychoanalysis as a creative shaping process. Int J Psychoanal 2003;84:1203-20.
8. Person ES, Fonagy P, Figueira SA. Contemporary Freud: Turning points and critical issues. On Freud's "Creative writers and day-dreaming". 1. izdanje. New Haven: Yale University Press, 1995;118-20,150-8,169-70.
9. Bion WR. Elements of Psycho-Analysis. 1. izdanje. London: William Heinemann Medical Books Ltd, 1963; 38,76,82.
10. Ivanović N, Barun I, Jovanović N. Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. Soc psihijatr [Internet]. 2014;42. [citirano 01.07.2021.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/134765>.
11. Bergquist C. A Comparative View of Creativity Theories: Psychoanalytic, Behavioristic, Humanistic. Salina, Kan.: Vantage Quest, 1998.
12. Kušević Z, Greguraš S. Upotreba likovnog izričaja u analitički orijentiranoj psihoterapiji djece i adolescenata. Med Jadertina 2020;50:43-6.
13. Klein M. Zavist i zahvalnost. 1. izdanje. Zagreb: Naprijed, 1983;42-70.
14. Freud S. Iz kulture i umjetnosti. 1. izdanje. Novi Sad: Matica srpska, 1969;166-170.
15. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. 1. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2015;36.

16. Štalekar V. Izložbe psihijatrijskih pacijenata. Soc psihijatr [Internet]. 2016;44. [citirano 12.07.2021.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/159041>.
17. Lecher-Švarc V, Radovančević Lj, Breitenfeld D, Švarc R. The Psychopatology of Marija Novaković's Paintings. Alcohol Psychiatry Res [Internet]. 2018;54. [citirano 12.07.2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.20471/dec.2018.54.02.06>.
18. Aghaei-Jeshvaghani A, Jalalvand L, Zavari GA. A comparison of personality traits of artists and ordinary people. Radošā personība, Zinatnisko Rakstu krājums 2006; 4:63-74.
19. Dalí S. Dnevnik genija. 1. izdanje. Koprivnica: Šareni dućan, 2010.
20. De Zan D. Slika i crtež u psihoterapiji djece i obitelji. 1. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2013;4-10,18,102.
21. Supek R. O kreativnosti djece. U: Kroflin L, Nola D, Posilović A, Supek R (ur). Dijete i kreativnost. Zagreb: Globus, 1987;17-42.
22. Lebovici S, Diatkine R. Etude des fantasmes chez l'enfant. Rev Fr Psychanal 1954;18:108-55.
23. Tadić N. Psihoterapija dece i omladine. 1. izdanje. Beograd: Naučna knjiga, 1988;182-94.
24. Begovac I. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2021;847-857, 1050-1057.
25. Mardešić D. Pedijatrija. 8. izdanje. Zagreb: Školska knjiga, 2016.
26. Košuljandić Đ. Poremećaji mokrenja u djece. Med Flum [Internet]. 2016;52. [citirano 11.08.2021.]. Dostupno na: [https://doi.org/10.21860/medflum2016\\_4komr](https://doi.org/10.21860/medflum2016_4komr).
27. Fenichel O. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. 1. izdanje. New York: Norton, 1945;62.
28. Palm R. The Psychodynamics of Enuresis (A Psychoanalytical Study in Rorschach Symbolism). Am Imago [Internet]. 1953;10. [citirano 01.07.2021.]. Dostupno na: <http://www.jstor.org/stable/26301368>.
29. Spitz RA. The first year of life : a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. 1. izdanje. New York: International Universities Press, 1965;208.
30. Gregurek R. Psihološka medicina. 1. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2011;54.
31. Cassidy S, Turnbull S, Gumley A. Exploring core processes facilitating therapeutic change in dramatherapy: A grounded theory analysis of published case studies. Arts Psychother 2014;41:353-65.
32. McGrath E. Creativity and the analytic condition: creative arts approaches within a psychoanalytic frame. U: Corbett A (ur). Intellectual disability and psychotherapy the theories practice and influence of Valerie Sinason. 1. izdanje. London: Routledge, 2018;21-33.
33. Rashikj Canevska O, Ramo Akgün N. Implementation of art therapy for children with special educational needs. U: Koca S, Sali G, Kan Ç (ur). Research & Reviews in Educational Sciences. Ankara: Yaşar Hız, 2021; 195-209.
34. Štalekar V. O umjetnosti i psihoterapiji. Soc psihijatr [Internet]. 2014;42:180-89. [citirano 16.07.2021.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/134764>.
35. Junakovic A, Telarovic S. The effects of art therapy on Parkinson's and Alzheimer's disease. Med Flum [Internet]. 2021;57. [citirano 02.09.2021.]. Dostupno na: [https://doi.org/10.21860/medflum2021\\_261184](https://doi.org/10.21860/medflum2021_261184).
36. Paris J. Is Psychoanalysis Still Relevant to Psychiatry?. Can J Psychiatry [Internet]. 2017;62. [citirano 02.09.2021.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0706743717692306>.
37. Bastašić Z. Mama, zašto ti i ja nemamo isto prezime? Psihoterapija 1978;8:229-36.