



Spontani pobačaj i nova trudnoća

**- primjena art terapijskog protokola
„Provjeri, promijeni što želiš i/ili sačuvaj
što želiš,, (,Check, Change What You Need
to Change and/or Keep What You
Want”) u radu s traumom**

Nikolina Manojlović Vračar, mag.art.edu.
HZSU, HDLU, HDKDM, Zagreb, Hrvatska
ninaman32@gmail.com

Sažetak

Članak opisuje proces art terapijskog rada s traumom uz primjenu protokola „Check, Change What You Need To Change and/or Keep What You Want” (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014) zasnovanog na suvremenim neurobiološkim konceptima. Terapija se provodila jednom tjedno tijekom četiri mjeseca, u online formatu, s dvadesetsedmogodišnjom Mayom. Prilikom sedme seanse otvorila se tema straha vezanog za Mayinu trenutnu trudnoću zbog ranijeg iskustva spontanog pobačaja. U dogovoru s klijenticom, kao terapijski cilj postavljena je regulacija straha uvjetovanog traumatičnim iskustvom te uspostava osjećaja unutrašnje kontrole. Nakon provedenog protokola, a na temelju samopromatranja u ponašanju te evaluacijom unutrašnjih stanja, klijentica izražava zadovoljstvo zbog postignutog terapijskog cilja. U procesu rada s Mayom jasno se mogu razlučiti tri koraka oporavka koja J. L. Heraman (1996) opisuje u svojoj knjizi Trauma i oporavak : uspostavljanje sigurnosti, sjećanje uz žalovanje te uključivanje u redovan život (Herman, 1996). U terapiji su korištene različite likovne tehnike.

Ključne riječi: art terapija, trauma, trudnoća, pobačaj, strah

1. Uvod

Spontani pobačaj je najčešći negativni ishod trudnoće - u prosjeku je 17% klinički prepoznatih trudnoća koje završavaju spontanom gubitkom ploda (Sundermann, Hartmann, Jones, Torstenson, Velez Edwards, 2017). Zbog društvenih pogleda na pobačaj, gubitak trudnoće je „tihan” ili „nevidljivi” gubitak, pa se ožalošćene žene kao i njihovi partneri mogu osjećati izolirano i ušutkano, bez prostora i podrške u izražavanju tuge. Žene koje su doživjele spontani pobačaj, u usporedbi sa ženama koje nisu prošle kroz to iskustvo, imaju veću vjerojatnost za razvijanje psiholoških tegoba kao što su visoke razine stresa, tjeskoba, simptomi depresije i tuge. Velika je vjerojatnost da će psihološki stres prenijeti i u sljedeću trudnoću (Ockhuijsen, van den Hoogen, Boivin, Macklon, de Boer, 2014). Visoke razine stresa, tuge, tjeskobe i simptoma depresije mogu utjecati na zdravlje fetusa ili novorođenčadi u smislu preuranjenog poroda, niske porođajne težine ili premale bebe za gestacijsku dob (Gong, Hao, Tao, Zhang, Wang i Xu, 2013). Neke studije pokazuju da je veća vjerojatnost da će žene koje prijavljuju psihološki stres biti uplašene i/ili pretjerano zaštitnički nastrojene prema svojoj djeci, a to može rezultirati dugoročnim posljedicama na kognitivno funkcioniranje djeteta i povećanjem negativnog ponašanja (Goodman, Rouse, Connell, Broth, Hall i Heyward, 2011; Appelbaum, Batten i Belsky, 1999).

Prema istraživanju u koje su bile uključene 453 trudne žene s ranijim iskustvom spontanog pobačaja te 2041 trudnica bez takvog iskustva, ne postoji povezanost između povijesti pobačaja i iskustva poroda u smislu straha od nepovoljnog ishoda tijekom poroda. Pokazalo se da je zanemarivo veći broj žena s poviješću spontanog pobačaja koje su izjavile da su se bojale nepovoljnog ishoda poroda za sebe ili svoju dojenčad od žena bez povijesti pobačaja (Bicking Kinsey, Baptiste - Roberts, Zhu i Kjerulff, 2013). Autori svejedno ističu kako bi dodatna istraživanja o ovoj temi bila korisna, uključujući dubinsko ispitivanje straha od nepovoljnog ishoda tijekom poroda. Također predlažu da medicinske sestre i primalje razmotre korištenje tehnika terapijske komunikacije kako bi žene s poviješću spontanog pobačaja dobile snažnu emocionalnu podršku i sigurnost tijekom poroda.

Mnoga istraživanja govore o važnosti bliskih odnosa i podrške okoline za emocionalnu stabilnost žena s iskustvom spontanog pobačaja. U preglednom članku o tugovanju, Markin i Zilcha Mano (2018) otkrili su da je okretanje voljenima univerzalan ljudski odgovor tijekom tugovanja i gubitka. „Iz perspektive privrženosti, kada bliska osoba nije dostupna za zrcaljenje i reguliranje jakog afektivnog doživljaja, tada se osjećaji i doživljaji negiraju ili iskripljuju. Dakle, proces žalovanja je osujećen bez bliskih odnosa u

kojima možemo koregulirati i dati smisao našem iskustvu.” (Markin & Zilcha-Mano, 2018. prema Bowlby, 1969)

Ukoliko podrška okoline izostane, a žena pritom nema emocionalni kapacitet da se sama nosi s gubitkom, psihoterapija joj može pomoći izraziti osjećaje koji se javljaju kao reakcija na gubitak trudnoće. „Ovo zahtijeva od terapeuta i pacijenta svjesnost o izravnom prkošenju tabu statusu perinatalne tuge, potvrđujući tako gubitak kao stvaran uz otvoreno izražavanje osjećaja tuge i gubitka” (Markin & Zilcha-Mano, 2018).

Tijekom razdoblja žalovanja nakon pobačaja ili rođenja mrtvog djeteta složeni emocionalni odgovori često se teško verbaliziraju, ostavljajući ožalošćene žene izoliranim i zbunjenim (Speert, 1992). Nedostatak „adekvatnih” riječi za ovo stanje otvara prostor izražavanju kroz art terapiju.

1.1. Art terapija nakon spontanog pobačaja

Ovaj članak donosi prikaz rada s klijenticom koja je imala iskustvo spontanog pobačaja te je doprinosi tezi o art terapiji kao „modalitetu koji je dobro prilagođen potrebama ožalošćenih žena.” (Speert, 1992). Speert navodi kako „kreativni proces može povećati samopoštovanje i oživiti osobni osjećaj svrhe. Izražavanje kroz umjetnosti može simbolički ponovno zapaliti „iskru” i ženi pružiti mogućnost da ponovo vidi sebe

kao osobu koja ima sposobnost stvaranja. Dok žena radi na procesu tugovanja kreativni proces istovremeno obnavlja „unutarnju djevojku”.

Art terapeutkinja Laura Seftel se u svojoj knjizi „Grief Unseen: Healing Pregnancy Loss Through the Arts” (2006) bavi procesima žalovanja nakon gubitka trudnoće. Ona također navodi kako je jedna od prednosti kreativnih terapija omogućavanje klijentici aktivnog angažmana te izražavanja emocija. „Kada, oporavljajući se od traume koristimo samo riječi, distanciramo se od iskustva - mi smo promatrači - dok ekspresivne terapije angažiraju tijelo, podržavajući „utjelovljen stav” (Seftel, 2006). Ista autorica u svojoj knjizi navodi kako se većina istraživanja prvenstveno fokusira na emocionalnu traumu, no ističe kako „... gubitak trudnoće može biti krvavo, fizički traumatično iskustvo”, navodeći kao primjer izjavu jedne od svojih klijentica: „Moj pobačaj je bio davno, ali još uvijek osjećam strah i bol u tijelu. Osjećam kao da ću iskrvariti nasmrtno, znajući da su moje nade i snovi mrtvi. Osjećam se tako bespomoćno i usamljeno u kupaonici cijelu noć.” (Seftel, 2006)

Art terapija usmjerena na traumu otvara mogućnost simboličke materijalizacije boli izvan tijela (na papiru, u glini i sl), suočavanja i njenog sagledavanja iz sadašnjeg trenutka kao i njenog smještanja u prošlost, gdje se i dogodila.

2. Metode

Maya je porijeklom iz jedne od država bivšeg SSSR-a. Prije pet godina preselila se u državu zapadne Europe, u mjesto porijekla svoga supruga, gdje je i zaposlena u nevladinoj organizaciji koju vodi njezin suprug. Udruga u kojoj radi dio je Erasmus programa putem kojega je dobila priliku pohađati individualne on-line seanse art terapije te smo se tako i upoznale. Za prorađivanje traumatičnog iskustva, koje se otvorilo prilikom sedme seanse, korišten je art terapijski protokol „Check, Change What You Need to Change and/or Keep What You Want” (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Opis rada s klijenticom podijeljen je u tri poglavlja koja odgovaraju trima koracima oporavka od traume (Herman, 1996).

2.1. Uspostavljanje sigurnosti - terapijski savez

„Prvi je zadatak oporavka uspostaviti sigurnost preživjele osobe. Ovaj zadatak ima prednost pred svim ostalima jer sav terapijski rad propada nije li se na primjeren način osiguralo neopasno okruženje... Kod akutno traumatiziranih ljudi, taj početni stadij može trajati od nekoliko dana do nekoliko tjedana, a kod osoba koje su preživljavale kronično zlostavljanje i mjesecima ili godinama” (Herman, 1996).

Maya se s lakoćom likovno izražava, povezuje likovne procese s mislima, emocijama i tjelesnim senzacijama te ih verbalizira otvoreno i elokventno. Na te-

rapiju uvijek dolazi u dogovoreno vrijeme, a eventualnu nemogućnost dolaska na vrijeme najavljuje. Njezina posvećenost terapijskom radu značajno pridonosi uspostavljanju kvalitetnog terapijskog saveza. Tijekom prve seanse Maya dijeli iskustvo brige o majci koja je dvije godine bolovala od karcinoma - majka je preminula 2020. g. U razdoblju njegovanja majke Maya se bila vratila u rodni grad kako bi joj bila na raspolaganju. Mayina majka razvela se kad su Mayi bile dvije godine. Otac je preminuo prije jedanaest godina, a na živuću rodbinu u mjestu porijekla Maya se nije mogla osloniti.

Svoje stanje tih dviju godina opisuje rečenicom: „Bila sam kao robot”. Kako na početku terapije Maya ne izdvaja razlog zbog kojega joj je potrebna terapija, prorađujemo teme koje se spontano otvaraju, s naglaskom na izražavanju emocija kroz likovnost. Maya pokazuje zahvalanost i verbalizira kako osjeća kao da „ispušta iz sebe nešto”, dok slika rad na temu emocija, izjavu isprativši dugačkim izdahom. Prepričava kako nakon majčine smrti, po povratku u državu u kojoj živi, nije mogla ustati iz kreveta jer se psihički osjećala loše. Potražila je liječničku pomoć nakon čega joj je dijagnosticiran PTSP.

Na trećoj seansi spominje kako joj se prije tri dana vratila „nemogućnost ustajanja iz kreveta” i kako je postala „vrlo depresivna” nakon praćenja vijesti o početku rata u Ukrajini gdje joj žive bliski prijatelji. Ističe da ne može ništa raditi

ako joj emocije nisu stabilne, šaleći se pritom na svoj račun: „...a tako je depresivno uzimati antidepresive”. Sebe opisuje kao odgovornu osobu koja voli imati osjećaj kontrole. Maya često spominje partnera koji je pun razumijevanja i podrške i koji je spreman učiniti sve kako bi ona bila sretna. Svoju trenutnu trudnoću Maya spominje na prvoj seansi u komentaru rada koji je nastao u nedirektivnom pristupu inspiriran naljepnicom s mandalom koju je Maya imala na radnom stolu. U radu koji naziva „Mandalom ljubavi” gornji dio crteža naziva „pozitivnim”, a donji dio „negativnim”. Gore lijevo je prikaz odnosa s majkom, a gore desno opisuje veliku ruku koja drži malu ruku; spominje kako je u drugom stanju i kako joj je to „još jedan izazov” (sl.1).

U sljedećih šest seansi trudnoću je spominjala rijetko i samo usputno - otvarala je teme prema svojim potrebama, a nužni su joj likovni zadaci i psihoedukacija koja će osigurati slojevit i dubinski pristup temi. Na sedmoj seansi Maya, tada u šestom mjesecu trudnoće, dijeli kako je na društvenoj mreži objavila fotografije na kojima joj se vidi trbuh i kako je pristiglo jako puno komentara.

Iako nije bilo neugodnih, navodi kako se s nekima nije mogla nositi pa ih je obrisala. U obrisanim komentarima su poznanici, osim čestitki, izražavali i želje da sve dobro prođe prilikom poroda. Maya izjavljuje kako su joj takvi komentari uznemirujući te da, čitajući ih, prepoznaje osjećaj straha. Uviđa kako se trudi ne misliti na dan kad će trebati roditi i kako joj se čini



Slika 1.

da to ima veze sa spontanom pobačajem koji je doživjela prije četiri godine, ne-
tom po doseljenju u novu sredinu. Nakon
dijeljenja iskustva o spontanom poba-
čaju Maya se slaže da se kao terapijski
cilj postavi regulacija straha uvjetovanog
traumatičnim iskustvom te uspostava os-
jećaja unutrašnje kontrole.

2.2. Sjećanje i žalovanje

Drugom stadiju oporavka svojstvena je
bezvremenost koja je izvor straha. Rekon-
struiranje traume zahtijeva uranjanje u
prošli doživljaj zamrznutog vremena; si-

lazak u žalovanje jednak je osjećaju pre-
davanja suzama kojima nema kraja...

Klijentica katkad može spontano pri-
jeći na neverbalne metode komunicira-
nja, primjerice na crtanje ili slikanje.
Budući da je traumatskim sjećanjima
bitno svojstvena ta „ikoničnost”, sliko-
vitost, stvaranje slika može se pokazati
najučinkovitijim pristupom „neizbrisivim
slikama” (Herman, 1996)... Pripovije-
danje koje ne uključuje traumatske sli-
ke i tjelesne osjete jalovo je i nepotpuno
(Herman 1996. prema McCann – Pearl-
man, 1990).



Slika 2. „Crvene suze”

2.2.1. Autobiografska linija traume

Prva uputa, da „nacrtati autobiografsku vremensku liniju traumatskog iskustva,“ omogućuje klijentici da traumatične događaje počne smještati u prošlost, stva-

rajući tako razliku od onoga što se događa ovdje i sada (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014). Maya je napravila pet likovnih prikaza u kombiniranoj tehnici (sl. od 2 do 6).



Slika 3. „Jako je bolna bila ta zbunjenost.“

Maya crta autoportret okružen kapima krvi (slika 2) te prepričava kako je dobila mjesečnicu koja je trajala duže od tjedan dana, te ju je zbunila i uplašila. Iako u bolovima, nastavila je odlaziti na posao. Svoje stanje podijelila je samo s prijateljicom koja joj je, zbog vlastitog iskustva spontanog pobačaja, savjeto-

vala da ide na hitan medicinski prijem. Maya ipak odlučuje pričekati redovan ginekološki pregled u privatnoj praksi.

Na slici 3. Maya prikazuje svog partnera i sebe u plavo žutom oblaku koji naziva „bolnom zbunjenošću“. Navodi kako imaju puno posla i pokušavaju raditi, no među njima na stolu je test na trudnoću. Naziva



Slika 4. „Puno sam plakala... Osjećala sam krivnju, da me Bog možda kažnjava zbog mojih odluka.”

ga „velikom plavom stvari„ te tumači da je velik jer „donosi velike vijesti”. Pojašnjava da se oboje vesele trudnoći i zbunjeni su krvarenjem.

Maya dalje prepričava kako ju je, zbog sumnje na izvanmateričnu trudnoću, ginekologinja poslala na hitan medicinski pregled. Na slici 4. prikazuje stanje boli za koju kaže kako teško razlučuje je li emocionalna ili fizička. Opisuje kako je osjećala veliku krivnju zbog niza odluka koje je donijela (selidba u drugu državu i napuštanje majke koja se nakon toga teško razboljela) te je pomislila da je Bog kažnjava stanjem u kojem se nalazi. Maya

ističe da je gubitak bebe doživjela kao veliku traumu. Nemogućnost komunikacije s osobljem bolnice zbog nepoznavanja jezika te njihovo neprepoznavanje njezinog emocionalnog stanja opisuje kao okolnosti koje pridonose traumatičnom iskustvu. Kao pozitivno iskustvo navodi podršku partnerove obitelji i prijatelja: *Osjećala sam podršku od partnerove obitelji, oni su mi došli u posjetu... i od prijatelja, oni su mi donijeli lakove za nokte koje sam poželjela. Sjećam se da sam se brzo oporavila, doktori su rekli da nije bila izvanmaterična trudnoća.*



Slika 5. „Mama je sad već znala da sam izgubila bebu.”



Slika 6. „Bojala sam se injekcija.”

Nakon izlaska iz bolnice Maya odlazi na poslovni put u domovinu... Ponovo ima bolove, krvari u zrakoplovu te opet završava u bolnici gdje joj objašnjavaju da raniji oporavak nije bio potpun. Na slici 5. prikazuje sebe između majke (des-

no) i ujaka (lijevo) po izlasku iz bolnice i odlasku na selo.

Kod kuće Maya tjedan dana prima injekcije s antibioticima i vitaminima. Navodi kako se bojala injekcija (Slika 6).



Slika 7. „Još nepoznato – spontani pobačaj”

2.2.2. Slika traume

Sljedeća uputa za izradu likovnog rada bila je: „Kad biste slikali ili crtali ono što se dogodilo ili neki aspekt događaja za koji osjećate da ga možete prikazati, kako bi to izgledalo?” Nakon što je završila s likovnim radom Maya je upućena da da naslov crtežu i sroči popratni pisani narativ. Narativ pomaže u integraciji

emotivne i kognitivne obrade i smanjuje kognitivne distorzije (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014).

Prikaz traume (slika 7) Maya naziva „Još nepoznato – spontani pobačaj” te u gornji desni kut upisuje asocijacije: *nepoznato*, *nema podrške od ljudi u bolnici (jezična barijera)*, *nema objašnjenja*, *usamljenost*, *čekanje*. Crtež pojašnjava riječima:

„Osjećala sam strah. Sumnjali su na van-materičnu trudnoću, provjeravala sam na internetu o tome. Dečko je dolazio na ručak i hranio me. Oboje smo bili uplašeni. Nisam ništa rekla mami - rekla sam joj da sam otišla na planinarenje. Dečko se na crtežu smije, ali ja znam da je njemu još gore nego meni.”

Popratni narativ ispisuje na materinjem jeziku što objašnjava lakšim izražavanjem stanja i emocija (prilog 1). U narativu snažno izražava potrebu i pravo na pokazivanje boli, kako svoje, tako i svih žena koje proživljavaju slično iskustvo.

2.3. Ponovno uključivanje u redovan život

Najpouzdaniji znaci rezrješnja traume su obnovljena sposobnost klijentice da u životu nalazi ugodu i da se potpuno uključuje u odnose s ljudima. Nju sad više zanima sadašnjost i budućnost nego prošlost, spremna je svijetu pristupiti s udivljenjem i strahopoštovanjem, a ne sa strahom (Herman, 1996).



Slika 8. „Dolazak iz bolnice”

2.3.1. Mijenjanje slike traume likovnom intervencijom

Sljedeća uputa za likovnu intervenciju je glasila: „Provjeri bi li se neki aspekt ovog rada mogao promijeniti ili zadržati. Što bi promijenila, što bi zadržala i kako bi rad tada izgledao?„ Mayi je pojašnjeno da u likovnom smislu ima slobodu rezati, trgati, uklanjati, lijepiti, docrtavati, doslikavati, preslikavati... *Proces kreira-*

nja i opisivanja novog umjetničkog rada pomaže klijentu da pojača unutarnji osjećaj kontrole i emocionalne svijesti dok paralelno smanjuje uzbuđenje i/ili disocijativni odgovor (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014).

Na slici br. 8 Maya dodatno bojama ističe sunce i more u gornjem lijevom uglu te navodi da je to okruženje koje joj stvarno pomaže. Crta sebe i partnera kako plešu,



Slika 9. „Osjećam da je sve u redu i da će tako i ostati.”

a krevet pretvara u zeleni vrt. Opisuje kako je kroz likovni proces to bilo teško postići jer je krevet uvijek bio vidljiv pod slojem zelene boje. Na pitanje kakve joj osjećaje izaziva činjenica da je krevet i dalje vidljiv odgovara: *Krevet je još tu, ali ja stojim. Prepoznajem da me to više ne muči.*

Stavila sam na Facebook profilnu sliku sebe s trbuhom. Javilo mi se više od osamsto ljudi; uživam odgovarajući im i više mi ne smetaju komentari onih koji mi žele sretan porod.

Ugodno sam iznenađena time. Shvatila sam da ranije nisam javno dijelila da sam trudna iz straha da mi se ne ponovi iskustvo koje sam imala s prvom trudnoćom. Sad se osjećam zaista sigurno.

2.3.2. Prikaz osobne snage i optimistične budućnosti

Cilj dviju završnih uputa „prikaz osobne snage” i „prikaz optimistične budućnosti” je osnaživanje klijenta i jačanja otpornosti (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014).



Slika 10. „Danas sam dovršila rad i beba je došla.”

Maya grafitnom olovkom crta četiri rada koja slaže u niz u vidu stripa i bilježi priču uz svaki crtež (slika 9).

Crtež gore lijevo (slika 9):

Nakon što sam dobila pozitivan test uhvatio me strah da će se opet dogoditi isto. No, nakon seansi art terapije i rada na sebi shvatila sam da je ova vijest stvarno divna i da trebam uživati u svakom trenutku bez straha.

Crtež gore desno (slika 9):

To nas je učinilo obitelji. Prije smo bili samo ljubavnici, ali sad se gledamo kao $1+1=3$. Osjećam se sigurnije nakon ove slike, osjećam da je sve u redu i da će tako i ostati, vjerujem u nas.

Crtež dolje lijevo (slika 9):

To što sam sada trudna znači da sam jaka i zaštitnički nastrojena prema novom životu. Nakon seansi sam shvatila koliku moć imam, ne samo da pomognem sebi, već i drugima kojima je to potrebno, govoreći, dijeleći znanje i imajući pozitivan stav.

Crtež dolje desno (slika 9):

Zadnja slika je stvarno moja pozitivna budućnost, puna sam nade da će naš sinčić doći na vrijeme, siguran i zdrav, tako da je ovo sretan završetak i novi prekrasan početak!

Maya ističe kako, iako je pripremila boje kojima je željela obojiti crteže prikazane na slici 9., izabire zadržati formu crteža, čime je zaokružen art terapijski proces rada na traumi prema „Check, Change What You Need To Change and/or Keep

What You Want” protokolu unutar terapijskog odnosa. Stvarni dovršetak procesa prorade traume dogodio se nakon dva mjeseca, kada je Maya samoinicijativno posegnula za starim radom (slika 9) i crtežima dodala boju (slika 10). Istog je dana, nakon toga, prirodnim porođajem rodila zdravog dječaka. Terapeutkinji na mobilni telefon stiže fotografija mlade majke s djetetom i dovršenog likovnog rada.

3. Online terapijski format

Online terapiju definiramo kao bilo koju vrstu profesionalne terapijske interakcije koja koristi internet za povezivanje kvalificiranih stručnjaka za mentalno zdravlje i njihovih klijenata (Rochlen, Zack, Speyer, 2004). Kvalificirani art terapeut ovlašten je pomagati i štiti klijenta u terapiji te stoga treba razumjeti koji su mogući rizici i koristi u radu u bilo kojem mediju, intervenciji ili praksi koju koristi tijekom terapije (Springham, 2008). Online format rada u slučaju klijentice Maye održavao se putem zoom platforme te je uključivao neizvjesnosti koje u radu uživo ne dolaze do izražaja zbog mogućnosti terapeutove kontrole.

U online formatu je, zbog ograničenosti na „ono što je na ekranu”, smanjena mogućnost istovremenog praćenja likovnog procesa i neverbalnog ponašanja u smislu mimike, geste i pokreta tijela klijentice. Kako umjetnički izraz i osvrt na rad može

u klijenta izazvati snažne fizičke reakcije, procesiranje traumatičnog iskustva poseban je izazov za online terapijski format. Odluka o ulasku u proces bila je donesena nakon uspostavljanja kvalitetnog terapijskog saveza tijekom niza prethodnih seansi te uz komunikaciju i pristanak obiju strana. No, ključna je procjena terapeuta da prilikom izlaganja boli i ranjivosti klijentica ima dovoljno stabilne psihološke predispozicije za sidrenje u stvarnosti, bez obzira na fizičku odsutnost terapeuta.

Jedan od izazova online art terapije je dostupnost, izbor i kvaliteta likovnog pribora i materijala. Terapeut treba biti spreman improvizirati i prilagoditi se onome čime klijentica trenutno raspolaže ili što je uspjela pribaviti. Svjesnost i komunikacija o prostoru u kojem klijentica radi, financijskim mogućnostima kao i dostupnosti materijala važna je stavka u online art terapijskom radu.

Prednost online formata pokazala se u korespondenciji e-mailom. Klijentica je nakon art terapijskih seansi (koje su vođene tako da su uvlačile klijenticu u emotivne procese i prijašnja iskustva, ali su zatvarane s naglaskom na „ovdje i sada”) pisala e-mailove kao osvrte na likovni rad i proživljeno iskustvo. S obzirom na to da nije bila ograničena vremenom trajanja seanse, mogla je zapisima posvetiti onoliko vremena koliko joj je trebalo te ih pisati na način koji joj je najbolje odgovarao. Kontemplativni proces pisanja o vlastitim problemima

ili sukobima može biti sam po sebi terapeutski za neke klijente (Murphy & Mitchell, 1998).

4. Rasprava

Mayina prva trudnoća je okončana spontanom pobačajem. Ne zaliječivši fizički i emocionalno bolno iskustvo, Maya odlazi na nekoliko višemjesečnih boravaka u rodni grad u drugoj državi kako bi se brinula o majci oboljeloj od karcinoma. Pritom se svaki put na dulji period razdvaja od partnera kojeg smatra velikom podrškom. Nakon smrti majke vraća se u državu u kojoj živi s partnerom, gdje se suočava sa psihičkim poteškoćama. Protokol korišten u radu s Mayom (Hass-Cohen, Findlay, Carr i Vanderlan, 2014) oslanja se na suvremena neuroznanstvena istraživanja, među kojima se ističe polivagalna teorija (Porges, 2011).

Polivagalna teorija pomaže u razumijevanju Mayine „nemogućnosti ustajanja iz kreveta, nakon dugotrajne izloženosti stresu kao i dijagnoze PTSP-a nakon zatražene liječničke pomoći. Polivagalno funkcioniranje karakterizira socijalno izbjegavanje i reagiranje „smrzavanjem,“. Za osobe s PTSP-om uobičajena reakcija smrzavanja može postati uvjetovana tijekom vremena i povezana sa specifičnim traumatskim okidačima koji se zatim izbjegavaju (Mayi se ponovila epizoda „smrzavanja” u krevetu nakon slušanja

vijesti o početku rata u Ukrajini, što je riješila izbjegavanjem vijesti). Ova imobilizacija je uvjetovana polivagalnim kompleksom koji se sastoji od grananja vagalnog živca što inervira tjelesne visceralne funkcije. Dorzalna (donja) grana polivagalnog kompleksa signalizira ovakav odgovor na stres putem koji se proteže od moždanog debla do srca, jetre i crijeva. U kontrastu zagrljaj, osmijeh ili slične društvene interakcije iniciraju smirivanje reakcije, odražavajući aktivnost u ventralnoj (gornjoj) grani vagalnog živca ili ventralnom vagalnom kompleksu (VVC) (Porges, 2011).

Art terapija, osim klijenta i terapeuta, u terapijski proces uključuje likovni rad, što klijentu pomaže da izrazi stanja i emocije, a terapeutu olakšava komunikaciju s klijentom. Klijent se lakše i spontanije otvara pričajući o svom radu nego izravno o sebi, a to se često događa kroz metafore i simbole, (npr. Maya crta test za trudnoću velik kao stol na kojem ona i partner pokušavaju raditi, tj. fizički i simbolički oblikuje veličinu vijesti o trudnoći kao i zabrinutosti oko nje izraženoj kao plavožuti oblak).

Crtanje vremenske linije pomaže Mayi rekonstruirati tijek događaja i traumatično iskustvo smjestiti u prošlost. Također, posvećujući se vremenskom slijedu događaja, ona ima priliku prisjetiti se detalja koji su unutar nepovoljnih okolnosti bili podržavajući, a ostali su zasjenjeni središnjim traumatskim iskustvom (prijećea se podrške partnerove obitelji kao

i prijatelja koji su joj donijeli u bolnicu lakove za nokte što ih je poželjela). Takva prisjećanja ublažavaju negativno iskustvo i povećavaju optimizam.

Zapisivanje i verbalizacija likovno predodređenih sjećanja nužna su sastavnica u art terapijskom radu na traumi. Dok nas slike povezuju s tjelesnim senzacijama i emocijama koje su dio prošlosti, a kod traumatiziranih osoba ometaju kvalitetan sadašnji život, riječi pokreću kognitivne mehanizme koji pomažu dekonstruirati i prestrukturirati traumatične tvorevine.

Spontano kognitivno prestrukturiranje vidljivo je usporedimo li Mayin pisani narativ uz sliku 7 s onim uz sliku 4. U prvom snažno svjedoči iskustvo traume i zalaže se za izražavanje boli, dok u ranijem tekstu izražava krivnju i brigu da je Bog kažnjava zbog pogrešnih životnih odluka. Korespondencija e-mailovima u kojima Maya kroz tekst izražava proživljeno pokazala se kao dobra strana online formata. Izazov online art terapijskog formata može predstavljati dostupnost i izbor likovnog pribora, iako u ovom slučaju to nije bio problem. Maya je raspolagala osnovnim likovnim priborom za različite tehnike koji je koristila po svom izboru za svaki pojedini segment procesa. U kontekstu likovnosti i izbora tehnike zanimljivo je primijetiti kako likovi u prikazima prošlosti nisu jasno definirani, a obrisne su linije često višestruke. Česta je upotreba vodene boje, medija koji pomaže u izražavanju emocija. Za prikaz osobnih snaga i optimistične budućnosti

Maya bira crtačku tehniku koja pomaže fokus zadržati na kognitivnom. Čvrstom i kontinuiranom obrisnom linijom jasno definirane likove te izražava ponos što niti jednom nije upotrijebila gumicu, iako ju je pripremila. Ova izjava upućuje na nepokolebljiv stav u vezi osobne snage i optimistične budućnosti. Nakon dva mjeseca Maya samoinicijativno poseže za crtežima koje je izradila u olovci te im dodaje boju. Kao i na ranijim radovima, koristi drvene boje i akvarel, no ovaj se put boje ne razlijevaju i ne preplavljaju dijelove crteža. Upotrebom boje koju zadržava unutar obrisne linije crteža Maya se emocionalno povezuje s prikazanim osobnim snagama i optimističnom budućnošću, no zadržava osjećaj kontrole te izbjevava emocionalnu preplavljenost.

5. Zaključak

Studija slučaja klijentice Maye (27) prikazuje zaokruženi art terapijski proces prema protokolu „Check, Change What You Need To Change and/or Keep What You Want“, uklopljen u tri faze oporavka prema J. L. Heraman. Studija je primjer učinkovitosti art terapije u radu sa ženom koja se bori s posljedicama spontanog pobačaja. Protokol je primijenjen i opisan kroz individualne seanse, ali primjenjiv je i prilagodljiv i radu s grupama. Mnoge žene navode kako se osjećaju usamljeno, izolirano i ispražnjeno te kako im umjetnost koristi da ispune unutarnju prazninu. U grupnom modalitetu bi, osim izražavanja kroz likovnost, imale priliku dijeliti iskustva s grupom te dobiti podršku onih koje su proživjele slična iskustva.

6. Literatura

- Andrus, M. (2019). Exhibition and Film About Miscarriage, Infertility, and Stillbirth: Art Therapy Implications, *Art Therapy*, 37:4, 169-17. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1697577>
- Bicking Kinsey, C., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J. i Kjerulff, K. H. (2013). Effect of previous miscarriage on the maternal birth experience in the First Baby Study. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 42(4), 442-450. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12216>
- Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months. (1999). *Developmental Psychology*, 35(5), 1297-1310. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.35.5.1297>
- Dešević, I. (2021). Trauma izazvana induciranim i spontanom prekidom trudnoće: *Pregled istraživanja* [Master thesis]. https://www.ff.unsa.ba/files/zavDipl/20_21/psi/Ilvana-Djesevic.pdf
- Gong, X., Hao, J., Tao, F., Zhang, J., Wang, H. i Xu, R. (2013). Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 166(1), 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.09.024>

- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M. i Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Huberty, J., Matthews, J., Leiferman, J. A. i Lee, C. (2018). Use of complementary approaches in pregnant women with a history of miscarriage. *Complementary therapies in medicine*, 36, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.11.003>
- Hass-Cohen, N., Clyde Findlay, J., Carr, R. i Vanderlan, J. (2014). “Check, Change What You Need To Change and/or Keep What You Want”: An Art Therapy Neurobiological-Based Trauma Protocol. *Art Therapy*, 31(2), 69–78. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903825>
- Herman, J. L. (1996). *Trauma i oporavak*. Zagreb: Ženska infoteka.
- Jaman, C. E. (2018). *Implementation Art Therapy in Reducing Anxiety in Pregnant Women with Miscarriage History* [Master thesis]. <http://repository.untar.ac.id/10946/1/1.pdf>
- Koert, E., Malling G. M. H., Sylvest, R., Krog, M. C., Kolte, A. M., Schmidt, L. i Nielsen, H. S. (2019). Recurrent pregnancy loss: couples’ perspectives on their need for treatment, support and follow up, *Human Reproduction, Volume 34(2)*, 291–296. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey362>
- Markin, R. D. i Zilcha-Mano, S. (2018). Cultural processes in psychotherapy for perinatal loss: Breaking the cultural taboo against perinatal grief. *Psychotherapy (Chicago, Ill)*, 55(1), 20–26. <https://doi.org/10.1037/pst0000122>
- McKernan, A. (2020). *Healing Miscarriage Trauma Through Expressive Arts Therapy, Ritual, and Healing, Circles: A Critical Literature Review* [Master thesis]. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/303/
- Murphy, L. J. i Mitchell, D. L. (1998). When writing helps to heal: E-mail as therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 26(1), 21–32. <https://doi.org/10.1080/03069889808253835>
- Ockhuijsen, H. D., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. S. i de Boer, F. (2014). Pregnancy after miscarriage: balancing between loss of control and searching for control. *Research in nursing & health*, 37(4), 267–275. <https://doi.org/10.1002/nur.21610>
- Pavić, S. (2018). *Prazno naručje: Spontani pobačaj kao negativan stresni životni događaj*. [Master’s thesis]. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/11084/1/spavic2018.pdf>
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W W Norton & Co.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S. i Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology. Vol. 60*, 269–283. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263>
- Seftel, L. (2001). The Secret Club Project: Exploring Miscarriage Through the Visual Arts. *Art Therapy*, 18:2, 96–99. <http://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129753>
- Seftel L. (2006). *Grief Unseen: Healing Pregnancy Loss Through the Arts*. UK, Jessica Kingsley Publishers
- Speert, E. (1992). The Use of Art Therapy following Perinatal Death. *Art Therapy*, 9:3, 121. <https://doi.org/10.1080/07421656.1992.10758948>

Springham, N. (2008). Through the eyes of the law: What is it about art that can harm people? *International Journal of Art Therapy*, 13(2), 65–73.
<http://doi.org/10.1080/17454830802489141>

Sundermann, A. C., Hartmann, K. E., Jones, S. H., Torstenson, E. S. i Velez Edwards, D. R. (2017). Interpregnancy Interval After Pregnancy Loss and Risk of Repeat Miscarriage. *Obstetrics and gynecology*, 130(6), 1312–1318. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002318>

Prilog 1.

tekst uz likovni prikaz traumatičnog iskustva (slika 7):

Spontani pobačaj

U početku ti nije jasno zašto krvariš, ali onda shvatiš da to nije normalno i nema više tihe nervoze. Konačno odeš u bolnicu gdje ti kažu, svaka čast! – nemate anemiju! Kao da je sve ostalo što se dogodilo bilo ništa... prvo dijete ti je umrlo - ali kako nisi stigla ni sanjariti, ni o njegovom imenu, ni o budućnosti - sve je u redu i trebaš biti sretna što si preživjela. Reći će ti da je to normalno, ne samo za tebe nego i za mnoge druge. Nisi ni prva ni posljednja... To će ti oduzeti pravo da svoju bol izraziš naglas... ali ta se bol ne može generalizirati jer ta bol boli po prvi put. To vam neće biti normalno - bit ćete kao riba s vodom u ustima - s vodom koju ne možete progutati, ali zbog nje ne možete ni govoriti. Istina je da ne boli tijelo, nego duša – a oni liječe tijelo lijekovima koji su nemoćni pred tom činjenicom. Pilule ne zaustavljaju duševnu traumu. Nema druge, moraš biti strpljiva i kretati se nečujno, pa nisi luda da ispustiš glas kad ima i toliko drugih slučajeva. Normalano... No, svatko drugačije pati i svatko to doživljava na svoj način, percepcija i osjećaj boli su ionako individualni. Kad bi to bilo normalno, onda bismo svi bili podjednako skloni boli, jednako se nosili s njom, i ozdravili. Ništa. Samo šutnja, žene takvu bol zauvijek pokopaju, ali gdje? Gdje želite pronaći mjesto? U vašem tijelu, u vašem srcu, u vašim mislima, negdje drugdje? Ne možete ga pronaći, obično ćete šutjeti i nastaviti neobično živjeti. Prihvatit ćete to kao normalno dok ne shvatite kolika vam je trauma ostala! Nije važno je li dijete bilo željeno ili ne, godinama kasnije možda ćete biti zahvalni da se tako dogodilo... u skladu sa životom. Ali ipak, nije prikladno imati duševnu bol koja nigdje ne odlazi i negdje ipak glasno vrišti ako ju ne liječite. Zato se usudite i recite da ovo nije običan slučaj, iako je bilo i drugih prije vas. Usudite se reći da to nije bilo nimalo normalno, ali ste ipak izdržale. Usudite se reći da ste neobično jake i ne čekajte generaliziranu ocjenu drugih!

Prilog 2.:**Međunarodni upitnik za traumu (ITQ)**

Maya je ispunila Međunarodni upitnik za traumu dva puta. Prvi put je u njega unosila informacije koje su se odnosile na stanje prije uključivanja u terapiju, a drugi put je upisivala informacije o stanje nakon terapije. Dobila je uputu da se prisjeti traumatskog iskustva te da odgovara na pitanja vezujući odgovore na to iskustvo.

Rezultati međunarodnog upitnika za traumu ITQ

Rezultati testa za razdoblje prije početka terapije označeni su tamnijim poljima

Rezultati testa za razdoblje nakon terapije označeni su svjetlijim poljima

	Uopće ne	Malo	Umje- reno	Prili- čno	Jako
<i>P1. Jeste li imali uznemirujuće snove u kojima se odigravao dio traumatskog iskustva ili snove koji su u potpunosti bili povezani s traumatskim iskustvom?</i>	0	1	2	3	4
<i>P2. Jesu li Vam se u mislima javljale snažne slike ili sjećanja povezana sa traumatskim iskustvom tako da ste pritom imali osjećaj kao da ovdje i sada ponovno proživljavate isto?</i>	0	1	2	3	4
<i>P3. Jeste li izbjegavali unutarnje podsjetnike na to iskustvo (npr. misli, osjećaje i tjelesne senzacije)?</i>	0	1	2	3	4
<i>P4. Jeste li izbjegavali vanjske podsjetnike na to iskustvo (npr. ljude, mjesta, razgovore, stvari, aktivnosti i situacije)?</i>	0	1	2	3	4
<i>P5. Jeste li bili pretjerano uzbuđeni i stalno na oprezu?</i>	0	1	2	3	4
<i>P6. Jeste li se osjećali nervozno i planete li lako?</i>	0	1	2	3	4

Jesu li u zadnjih mjesec dana gore spomenuti simptomi:

	<i>Uopće ne</i>	<i>Malo</i>	<i>Umje- reno</i>	<i>Prili- čno</i>	<i>Jako</i>
<i>P7. Imali utjecaja na Vaše odnose s drugim ljudima i društveni život općenito?</i>	0	1	2	3	4
<i>P8. Imali utjecaja na posao ili sposobnost za rad?</i>	0	1	2	3	4
<i>P9. Imali utjecaja na neki drugi važan dio Vašeg života kao što je roditeljstvo, školovanje ili neke druge važne aktivnosti?</i>	0	1	2	3	4

U nastavku su opisani problemi koje ponekad imaju ljudi s iskustvom stresnog ili traumatskog događaja. Pitanja se odnose na načine kako se tipično osjećate, kako tipično razmišljate o sebi, i na način na koji se odnosite prema drugima. Odgovorite koliko se svaka od izjava odnosi na Vas.

	<i>Uopće ne</i>	<i>Malo</i>	<i>Umje- reno</i>	<i>Prili- čno</i>	<i>Jako</i>
<i>C1. Kad sam uznemiren treba mi dugo vremena da se smirim.</i>	0	1	2	3	4
<i>C2. Osjećam se tupo i emocionalno ugašeno.</i>	0	1	2	3	4
<i>C3. Osjećam se neuspješno.</i>	0	1	2	3	4
<i>C4. Osjećam se bezvrijedno.</i>	0	1	2	3	4
<i>C5. Osjećam se otuđen i odvojen od ljudi.</i>	0	1	2	3	4
<i>C6. Teško mi je biti emocionalno blizak s drugim ljudima.</i>	0	1	2	3	4

Koliko su u zadnjih mjesec dana gore navedeni problemi vezani uz emocije, vjerovanja o sebi i odnos s drugima:

	<i>Uopće ne</i>	<i>Malo</i>	<i>Umjeren</i>	<i>Prilično</i>	<i>Jako</i>
<i>C7. Stvorili zabrinutost i nelagodu u odnosima s drugim ljudima i imali utjecaj na društveni život općenito?</i>	0	1	2	3	4
<i>C8. Imali utjecaja na posao ili sposobnost za rad?</i>	0	1	2	3	4
<i>C9. Imali utjecaja na neki drugi važan dio Vašeg života kao što je roditeljstvo, školovanje ili neke druge važne aktivnosti?</i>	0	1	2	3	4

Rezultati ITQ testa. Vrednovanjem rezultata ITQ testa za period prije terapije ustanovljeno je da je klijentica zadovoljavala kriterije za kompleksni posttraumatski stresni poremećaj (KPTSP). Kriteriji za KPTSP mogu biti zadovoljeni samo ako su istovremeno ispunjeni kriteriji za posttarumatski stresni poremećaj (PTSP) i za poremećaj u samoregulaciji (PSO).

Vrednovanjem rezultata ITQ testa za razdoblje nakon terapije, ustanovljeno je klijentica više ne zadovoljava kriterije niti za jedan od ranije navedenih poremećaja.