

KREATIVNO IZRAŽAVANJE KAO SREDSTVO POTPOMOŽNUTE KOMUNIKACIJE KOD OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

SAŽETAK

Alzheimerova bolest je progresivna mentalna bolest koja ima utjecaj na izvedbu aktivnosti svakodnevnog života oboljelog pojedinca, njegove obitelji ili skrbnika. Gubljenje sposobnosti komunikacije može biti jedan od težih problema za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i njihovu obitelj. Razvojem bolesti osoba doživljava postupno smanjenje mogućnosti komunikacije. Komunikacijski problemi osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti često su vrlo složeni te se mogu pojaviti u različitim oblicima: problemi s pronalaženjem adekvatnih riječi, problemi ekspresije i recepcije govora, konfabulacije, siromašan vokabular, eholalija, afazija. Nedostatak, odnosno poteškoće verbalne i neverbalne komunikacije dovode do socijalne deprivacije i otuđenja osobe u svim fazama Alzheimerove bolesti.

Razvojem različitih znanstvenih i stručnih misli razvijaju se nova interdisciplinarna područja koja kroz nove intervencijske pristupe koriste različite kreativne medije u profilaktičke i terapijske svrhe s ciljem poboljšanja kvalitete života. S obzirom na različite probleme u komunikaciji koji se javljaju u svim fazama progresije bolesti u ovom

Stručni članak
Primljeno: veljača, 2010.
Prihvaćeno: travanj, 2010.
UDK: 364.26 + 364.446

Dijana Škrbina¹
Zdravstveno veleučilište
Zagreb
Studij radne terapije
Saša Radić²
Dobrotvorno udruženje
Dobrobit

Ključne riječi:

Alzheimerova bolest, kreativna radionica, komunikacijske poteškoće.

¹ Dijana Škrbina, prof. rehabilitator, e-mail: dijana.skrbina@zvuh.hr.

² Saša Radić, prvostupnik radne terapije, e-mail: sasa.radic@zvuh.hr.

radu dat će se kratak pregled utjecaja kreativnih medija na razvijanje i održavanje komunikacijskih vještina, a time i na razvijanje socijalnih interakcija oboljelih. Navedeno će biti deskripcija kreativne radionice provedene u sklopu projekta SASI Stable, Able, Safe, and Independent - Independent Living Programs For Elderly, Dobrotvornog udruženje Dobrobit koji je imao za cilj osigurati dodatnu stručnu pomoć starijim građanima Grada Zagreba kroz organizaciju mreže multidisciplinarnih aktivnosti.

UVOD

U suvremenom svijetu, zbog boljih ekonomskih uvjeta, višeg standarda, kvalitetnije prehrane, napretka medicine i brojnih drugih razloga životni vijek stanovništva znatno se produljio. Kao i u drugim zapadnim zemljama, tako i u Hrvatskoj broj stanovnika treće životne dobi raste, pa je tako 2007. godine udio starije populacije od 65 godina u ukupnom stanovništvu iznosio 762 633, što je 17,2% od ukupnog stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2007.). Povećanjem broja starijeg stanovništva povećava se i broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Statistički podaci o trenutačnom broju oboljelih od Alzheimerove bolesti u svijetu razlikuju se od izvora do izvora (od 1% do 3% ukupnog broja stanovnika), no svi se slažu da je to bolest današnjice i da broj oboljelih iz godine u godinu raste (Poredoš, 2003.) Prema suvremenim istraživanjima gotovo svaka dvanaesta osoba iznad 65 godina starosti oboli od Alzheimerove bolesti ili ima neki oblik demencije (Puljak i sur., 2005.). Duraković (2007.) navodi da u Hrvatskoj ima oko 76 000 oboljelih od demencije, od kojih je najučestalija Alzheimerova demencija.

Alzheimerova bolest pogađa sve aspekte života oboljele osobe, njene vještine i izvedbu aktivnosti dnevnog života. Lokalna zajednica prepoznala je važnost implementacije različitih sadržaja namijenjenih za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti te se provode različite aktivnosti usmjerene na poboljšanje kvalitete života oboljelih pojedinaca i njihovih obitelji. U ovom radu prikazan je jedan oblik stručne intervencije u zajednici. Intervencija je provedena kroz kreativni pristup koji je za cilj imao poticati interakcijske i komunikacijske vještine osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti.

SPECIFIČNOSTI ALZHEIMEROVE BOLESTI

Osnovna značajka Alzheimerove bolesti je polagan početak i napredovanje bolesti s pogoršanjem postojećih te s javljanjem novih simptoma zbog sve većeg propadanja moždane kore bez određenog razloga (Barac, 1992.). Simptomi bolesti uključuju: narušeno pamćenje, promijenjeno razmišljanje, dezorijentaciju i zbunjenost, poteškoće apstraktnog mišljenja, probleme u izvedbi dnevnih okupacija, promjene ličnosti i ponašanja (agresija, anksioznost, agitacija, apatija), smanjenu prosudbu, nesposobnost slijeđenja uputa, probleme s govorom, narušene komunikacijske vještine, oštećenje vizualne i prostorne sposobnosti, gubitak motivacije i inicijative, poteškoće sna (Pettersson, Engard i Wahuund, 2002.; Rocca i sur., 2002.) Navedeni

simptomi nastupaju postupno, gotovo neprimjetno, pa je teško odrediti njen točan početak. U ranoj fazi osoba počinje zaboravljati svakodnevne, relativno nebitne činjenice, no čak i to može imati loš utjecaj na njeno svakodnevno funkcioniranje (Poredoš, 2003.) Osoba oboljela od Alzheimerove bolesti najprije gubi sposobnost zapamćivanja novonaučenih sadržaja, dok ona ranije naučena ostaju dugo sačuvana (Albert, Butters i Brandt, 1981.). Kad smetnje pamćenja postanu sve izraženije, nastaju i drugi poremećaji kognitivnih sposobnosti. Bolesnikov govor postaje usporen zbog nedostatka pronalaženja odgovarajućih riječi, a slično se događa i prilikom pisanja. Ukupni rječnik je znatno smanjen, a govor postaje stereotipan i siromašan (Poredoš, 2003.) Snažljenje u prostoru postaje otežano. Vidljivi su poremećaji prosuđivanja i ponašanja. Kako bolest uznapreduje, osoba prestaje adekvatno obavljati aktivnosti svakodnevnog života, bilo da se radi o aktivnostima samozbrinjavanja (hranjenje, održavanje osobne higijene), aktivnostima produktivnosti (nerazumne odluke u poslu, zanemarivanje održavanja domaćinstva) ili aktivnostima slobodnog vremena (manjak ili osiromašenje interesa te motiva za uključanje). S vremenom postaju vidljive poteškoće i u motoričkom statusu oboljelog, pa je tako vidljiv tremor ruku, usporenost pokreta, slabije izražene mišićne reakcije, te teškoće motoričkog planiranja. U uznapredovanom stadiju bolesti dolazi i do gubitka kontrole sfinktera i gubitka posturalnih refleksa, te bolesnik postaje potpuno nepokretan. Tijek bolesti, iako progresivan, može trajati i više od deset godina (Poredoš, 2003.).

Komunikacija je most koji nas povezuje sa zajednicom u kojoj živimo i djelujemo. Gubljenje sposobnosti komunikacije može biti jedan od težih problema za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i njihovu obitelj, odnosno skrbnike. Razvojem bolesti osoba doživljava postupno smanjenje mogućnosti komunikacije. Komunikacijski problemi osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti često su vrlo složeni te se mogu pojaviti u različitim oblicima: problemi s pronalaženjem adekvatnih riječi, problemi ekspresije i recepcije govora, konfabulacije, siromašan vokabular, eholalija, afazija. Nedostatak, odnosno poteškoće verbalne i neverbalne komunikacije dovode do socijalne deprivacije i otuđenja osobe u svim fazama Alzheimerove bolesti. Tradicionalni modeli rehabilitacije zahtijevaju modifikaciju u smislu razumijevanja specifičnih potreba ove populacije te stručnog djelovanja sukladno tome.

FENOMEN KREATIVNOSTI

Već kod Aristotela (1958.) nalazimo ideju o kreativnosti odnosno stvaralaštvu kao izrazu ludila ili mahnite inspiracije, ideju koja se jednim dijelom održala sve do prve polovice 20. stoljeća. Istraživanje ovog kompleksnog fenomena u okvirima znanstvene psihologije velikim je dijelom bilo otežano mističnim pogledima na kreativnost (Sternberg i Lubart, 1995.). Kreativnost se smatrala spiritualnim procesom tijekom kojeg osoba božanskom intervencijom biva ispunjavana inspiracijom i na taj način potaknuta na stvaranje. Psihodinamski pristup kreativnosti smatra da kreativnost nastaje kao posljedica tenzija između svjesne realnosti i nesvjesnih nagona. Freud (1958.) vidi kreativnost kao sublimaciju, jedan od generalno

pozitivnih obrambenih mehanizama. U skladu s egzistencijalističkim i humanističkim teorijama ličnosti (Allport, 1961.; Fromm, 1984.; Maslow, 1968.; Rogers, 1961.) tenzije u procesima ličnosti uravnotežuju se uz pomoć kreativnosti. Sternberg i Lubart (1995.) stvorili su pojam »kreatologija« koji je imao za cilj znanstveno izučavanje fenomena kreativnosti. Autori smatraju da je kreativnost, kao i inteligencija, nešto što svi posjeduju u nekom stupnju, da nije fiksirani atribut, nije urođena te je svaki pojedinac može razviti do određenog stupnja (prema Mandić i Ražić, 2006.) Dakle, kreativnost se može opisati kao opća genetička osobina, opća ljudska kvaliteta, univerzalna ljudska mogućnost i snaga, svojstvena svim ljudskim bićima, koju pojedinci posjeduju u različitom rasponu, na različitim razinama i u različitom intenzitetu, te ono pripada svim područjima života i esencijalno je za sve aspekte života i njegov progres u cjelini. (Kroflin i sur., 1987.) Carsson (1999.) kao karakteristike kreativnih pojedinaca navodi: otvorenost »unutrašnjim« i »vanjskim« iskustvima, sposobnost mišljenja koje ide protiv logike, senzitivnost, osjetljivost, ustrajnost, pronalaženje reda u kaosu, znatiželju, relativnu odsutnost represije ili supresije, toleranciju na dvosmislenost, spremnost na promjene i osobni razvoj.

KREATIVNOST U STAROSTI

Kreativnost ima važnu ulogu u zdravom starenju. Kreativne aktivnosti mogu pozitivno utjecati na mentalno i fizičko zdravlje pojedinca. Kreativnost je doživotan dar pa stoga nikada nije prerano ili prekasno da se otkriju vlastiti kreativni potencijali. Teoretska podloga ovog razmatranja je uvjerenje da se pojedinac nalazi u stalnom procesu aktivnog razvoja, s ciljem ostvarivanja punine svojih mogućnosti, pri čemu se starost nikako ne smije shvatiti kao gubljenje osobnih kreativnih kvaliteta. Zagorac (2006.) navodi da je znatiželja koja potiče na istraživanje osnovni mehanizam razvoja pojedinca te da taj razvoj ne prestaje u kasnijim godinama. Uz kreativnost se vežu i neke predrasude, poput mišljenja da je kreativnost rezervirana isključivo za odabrane pojedince, umjetnike, te da sposobnost za kreativnost ozbiljno opada s kronološkom dobi. S obzirom na navedeno, fenomenom kreativnosti osoba starije životne dobi bavili su se mnogi stručnjaci. Mnoga istraživanja ukazuju na to da je kreativno razmišljanje i izražavanje univerzalna sposobnost koja ne nestaje s porastom kronološke dobi te kako kasnu kreativnost pojedinca obilježavaju sinteza, cjeloživotno opažanje, osobna sjećanja, refleksija i mudrost (Adams-Price, 1998.; Runco, 1996.; McCormick i Plugge, 1997.). U prilog tome da kreativnost nije isključivo za mlade ide i činjenica da je Goethe imao 82 godine kada je završio svog Fausta ili da je Verdi Otella stvorio sa 74 godine (Schaie i Willis, 2001.). Fisher i Specht (1999.) ispitivali su kroz svoju studiju utjecaj kreativnosti na uspješno starenje. Autori su identificirali neke značajke uspješnog starenja poput osjećaj za svrhu, interakcije s drugima, osobnog rasta, kompetencije, samoprihvatanja, autonomije, zdravlja, te su zaključili da kreativna aktivnost pridonosi uspješnom starenju kroz sve navedene značajke. Također, Bickerstaff, Grasser i McCabe (2003.) ukazali su na to da osobe starije životne dobi kroz kreativnu ekspresiju mogu prepoznati osobni rast te prihvatiti gubitke. Proučavanjem kreativnosti i njenog utjecaja

na stariju populaciju bavio se Cohen (2001.a, 2001.b, 2005.) koji je kroz svoja mnogobrojna istraživanja potvrdio gore navedene činjenice te dodatno naznačio značaj kreativnosti u starijoj životnoj dobi. Još jedan primjer gdje su kreativne aktivnosti pokazale ohrabrujuće rezultate kod starije populacije smještene u instituciji jest istraživanje koje su proveli McGarry i Prince (1998.). Autori su za potrebe istraživanja koristili različite kreativne medije poput poezije, glazbe, crteža i slikarstva, s ciljem poticanja pojedinaca na izražavanje vlastitih emocija, verbalizaciju svog osobnog kreativnog iskustva, te odnosa s ostalim članovima u grupi. Prednost kreativnosti za starije osobe očitovala se u više terapijskih učinaka (više samopoštovanje, zadovoljstvo životom, poboljšana sposobnost rješavanja problema, osjećaj univerzalnosti i pripadnosti). Andersson, Berg, Lawenius i Ruth (1989.) prikazali su kroz svoju studiju kako se kreativnost pojedinca značajno ne smanjuje u starosti. Slično razmišlja i Lindauer (2003.) koji smatra da se kreativnosti u kasnijim godinama nastavlja te kako se angažman u različitim kreativnim aktivnostima osoba treće životne dobi može i povećati. I mnoga ranija i novija istraživanja ovog kompleksnog područja došla su do sličnih zaključaka (poput: Ruth i Birren, 1985.; Simonton, 1990.; Goff, 1992.; Limentani, 1995.; Lindauer, Orwoll i Kelley, 1997.; Dormandy, 2000.; Harrand i Bollstetter, 2000.; Lane, 2005.). Optimalno starenje uključuje različite alternativne strategije i aktivnosti kako bi se nadoknadili gubici koji se pojavljuju u procesu starosti (Baltes i Baltes, 1990.; Carstensen, 1992., prema Schaie i Willis, 2001.). Sukladno navedenom, mnogi istraživači proučavali su utjecaj kreativnosti, odnosno korištenje različitih kreativnih medija kao kompenzacijsko sredstvo za neke izgubljene sposobnosti. Primjerice, Mell i sur., 2003., Sierpina i Cole, 2004., Rosenblatt, 2005., Bogousslavsky, 2005., Fornazzari, 2005., Serrano i sur. 2005., Hannemann, 2006., Drago i sur., 2006., Espinel, 2007. samo su neki od mnogih istraživača koji se bave implementacijom kreativnih aktivnosti kao terapijskog sredstva u osoba treće životne dobi s različitim oblicima demencije i sličnih stanja.

Sve gore navedeno upućuje na to da su ranija istraživanja u skladu s novijim istraživanjima te da pokazuju obećavajuće dokaze za korisnost kreativnosti starijih osoba. Nalazi navedenih istraživanja, kao i zaključci istraživanja iz ovog rada, sugeriraju da kreativne aktivnosti mogu stimulirati aktivno sudjelovanje pojedinaca u aktivnostima, poboljšati njihovu sposobnost za rješavanje problema, povećati samopoštovanje, omogućiti korištenje strategija za suočavanje sa stresom, smanjiti depresivne simptome, poboljšati i omogućiti komunikaciju, osigurati emocionalnu katarzu, što sve vodi k općem životnom zadovoljstvu. Dakle, iz gore navedenog može se zaključiti da postoji pozitivna korelacija između kreativnosti te mentalnog i fizičkog blagostanja u starijih osoba.

LIKOVNO IZRAŽAVANJE KAO OBLIK KOMUNIKACIJE I ART TERAPIJE

Postoje različiti filozofski okviri na temelju kojih se može opisivati i razumjeti likovni izraz pojedinca, međutim najbitnije je cijeniti vizualni način komunikacije u svom njegovom

bogatstvu, jedinstvenosti, složenosti i spontanosti. Likovno izražavanje je, kao i svaki pojedinac, posve autentično i individualno, te kako navodi Malchiodi (1998.), mora se sagledavati unutar šireg konteksta razvojnih, emocionalnih, socijalnih i kulturalnih iskustava i faktora.

Unutarnji prostor pojedinca može se predstaviti kao sustav misli, emocija, fantazija i predstava koje su organizirane na određeni način i među kojima postoje uzajamne veze. U okviru art terapije unutarnji se prostor materijalizira u konkretnom prostoru crteža. Likovni izraz je primordijalna, psihobiološka konstanta koja odlikuje pojedinca i kojom on komunicira s okolinom. Izraziti sebe nije jednostavno; tu se isprepliću svjesni i nesvjesni motivi, konflikti, afektivni otpori i projekcije sve do motivacije da sebe prikažemo kako želimo da nas okolina doživi. Snaga verbalne poruke je suverena i svaki će pojedinac takvom komunikacijom sudjelovati prema stupnju motiviranosti te osobnom interesu i sposobnostima. S druge strane, postoji simbolički, likovni govor koji se smatra najranijim načinom komunikacije i u ponekim specifičnim situacijama jedino mogućim (Pražić, 1987.). U art-terapijskom iskustvu umjetnički objekt služi u suštini za definiciju okružja za komunikaciju između terapeuta i bolesnika; okružje u kojem se razmjenjuju poruke, objekti, ali i relacije izvan bilo kakve konzekvencije za izvanjsku stvarnost. Tako Rodriguez (2002.) na art terapiju ne gleda kao na elitističku aktivnost rezerviranu samo za nadarene pojedince, već kao aktivnost kojoj je težnja socijalna, odnosno shvaća je kao liječenje i komunikaciju posredstvom estetike. Art terapijom ne nastoji se razviti neka tehnika, umjetnička kompetentnost, ne služi stvaranju djela koja bi bila namijenjene podržavanju bilo kakva narcizma. Ne sastoji se niti u pronalaženju podrijetla bolesnikova osobna stila. Sastoji se u poticanju razvoja kreativnih sposobnosti, osvještavanju identiteta, a s druge strane u omogućavanju da umjetnički izraz postane instrument komunikacije i integracije, dakle stvarne asimilacije (Rodriguez, 2002.). Za vrijeme likovnog izražavanja između bolesnika i crteža postoji duboka i direktna komunikacija, te se preko crteža može ostvariti i komunikacija na relaciji bolesnik-terapeut. Dakle, vrlo je jasna komunikacijska funkcija kreativne ekspresije, u odnosu bolesnik-crtež, bolesnik-crtež-terapeut.

Mnogi autori iz različitih disciplina provodili su istraživanja o likovnom izražavanju kao metodi koja facilitira verbalno prenošenje osjećaja i percepcije, odnosno metodi produblivanja komunikacije (Jung, 1959.; Arnheim, 1974.; Naumburg, 1953.; Winnicott, 1971.; Gross i Haynes, 1998.; Gabriels, 1999.; Cohen-Liebman, 1994.; Pynoos i Eth, 1985.; Colbert, 1984.; Malchiodi, 2001.; Steele, Ginns-Gruenberg, Lemerand, 1995.; Pražić, 1987.) Vizualni jezik i likovni govor vrlo su nam važni u komunikaciji s osobama koje imaju poteškoće u području verbalnog izražavanja. Često smo svjesni ograničenja verbalnog izraza koje može prouzročiti učinak usamljenosti i neki oblik inicijalne separacije. Stoga je važno kod osobe oboljele od Alzheimerove bolesti održavati komunikaciju, što možemo različitim tehnikama i pristupima. Svaka osoba je individua za sebe, sa svojom bio-psiho-socijalnom strukturom, te se vođeni time moramo odlučiti za individualni pristup i izbor tehnika, odnosno metoda kojima pokušavamo održati komunikacijske vještine. Jedna od metoda koju za navedenu

svrhu možemo koristiti kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti jest upotreba kreativnih tehnika, čiji ćemo prikaz prezentirati u ovom radu.

U suvremenom životu sve je veća potreba za razvijanjem novih teorijskih i praktičnih modela u liječenju i rehabilitaciji, kao i u području procjenjivanja utjecaja različitih intervencija na biopsihosocijalne i duhovne aspekte egzistencije pojedinca (Mahmutagić, 2006.). Na toj osnovi multidimenzionalni model liječenja i rehabilitacije sadrži interteorijske i integrativne pristupe usmjerene na tretman različitih oblika egzistencijalne napetosti i anksioznosti te podržavanja kvalitete života, kao i na funkcije daljnjeg razvijanja primjerenih tretmana u vezi s razmatranjem različitih problemskih područja (Prstačić, 1996.).

U starijoj dobi, a posebno kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti, memorija je smanjena, ali kreativnost i sposobnost imaginacije ne nestaju u potpunosti. Slika može biti neverbalni most preko kojeg osoba može izraziti osjećaje i iskustva. Aktivnosti poput slikanja potiču imaginaciju kod pojedinca, oslobađaju emocionalna sjećanja koja su potisnuta te služe kao alat za komunikaciju (Cohen, 2005.).

PRIKAZ STRUKTURE PROVEDENE KREATIVNE RADIONICE SLIKANJEM

Terapijska intervencija provedena je u obliku grupne kreativne radionice koja je segment sveobuhvatnog projekta SASI Stable, Able, Safe, and Independent - INDEPENDENT LIVING PROGRAMS FOR ELDERLY. Primarno je bila namijenjena osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti zbog usvajanja novog načina komunikacije, zatim zbog multisenzorne simulacije te zbog poticanja socijalne aktivnosti osoba starije životne dobi. Radionica je provedena u više domova za starije i nemoćne na području Grada Zagreba (Dom za starije i nemoćne Ksaver, Nemetova 2, Dom za starije i nemoćne osobe Centar, Klaićeva 10, Dom za starije i nemoćne osobe Medveščak, Trg Drage Iblera 8). Ravnatelji navedenih domova pokazali su u kontaktu sa stručnim suradnicima na projektu interes za provedbu ovakvih vrsta aktivnosti u njihovim prostorima.

Projekt SASI - Stable, Able, Safe, And Independent - Independent Living Programs For Elderly sponzoriran od strane Co-operating Netherlands Foundations for Central and Eastern Europe uključivao je intervencije multidisciplinarnog tima stručnih suradnika (viši radni terapeut, viši fizioterapeut, viša medicinska sestra, psiholog i profesor rehabilitator, studenti radne terapije, fizioterapije i psihologije - volonteri). Studentska populacija uključenjem u projektne aktivnosti pod aktivnom supervizijom stručnjaka stječe profesionalno i radno iskustvo, samopouzdanje i osjećaj vrijednosti te dugoročno gledano, veću osjetljivost za potrebite populacije. Projekt se provodio u razdoblju od 2007. do 2009. godine. Projektom se nastojalo doprinijeti razvijanju skrbi za stariju populaciju kroz osiguravanje dodatnih zdravstvenih usluga, zdravstveno-edukativnih radionica, osiguravanje psihosocijalne pomoći i potpore osobama starije dobi i njihovim obiteljima u njihovom domu i lokalnoj zajednici.

Intervencije su bile usmjerene na četiri najčešća kronična stanja vezana uz stariju životnu dob: prevenciju padova, demenciju, depresiju, urinarnu inkontinenciju. Projekt je uključivao: direktan rad stručnih suradnika s korisnicima u domu korisnika, pružanje psihološke podrške te stručno savjetovanje starijih osoba i njihovih obitelji putem savjetodavnog telefona podrške »Zlatni telefon«, organizaciju i provedbu psihoterapijskih grupa u prostorijama savjetovališta Dobrotvornog udruženja Dobrobit te zdravstveno edukativna predavanja i kreativne radionice. Ciljevi projekta bili su unapređenje kvalitete života starije populacije, smanjenje troškova njihove hospitalizacije ili institucionalizacije, senzibilizacija budućih zdravstvenih i drugih stručnjaka, te obitelji i društva na potrebe osoba treće životne dobi, u svrhu smanjenja društvenog ignoriranja navedene populacije.

SUDIONICI

Grupa je bila sastavljena od 24 sudionika, kronološke dobi u rasponu od 65 do 83 godine, različita po spolu s većinom ženskih sudionika (19 ženskih i 5 muških sudionika). Svi sudionici bili su homogeni po dijagnozi Alzheimerove bolesti u početnoj fazi bolesti. Kriterij odabira sudionika bio je definiran od strane socijalnih radnika svakog pojedinog doma, a pri tome se uvažavao interes korisnika, te su svi sudionici bili korisnici navedenih domova. Većina članova je aktivno sudjelovala u kreativnim aktivnostima, dok oni koji to nisu željeli, mogli su se uključiti u rad grupe na način da su komentirali aktivnost te predlagali određene ideje kako oslikati drvo. Grupa je podijeljena u manje grupe od 3 do 4 osobe. U maloj grupi terapeut lako može facilitirati direktne interakcije između sudionika te na taj način sudionici mogu slobodno pokazivati svoje emocije.

CILJ RADIONICE

Aktivno sudjelovanje u društvenim/socijalnim aktivnostima zahtijeva od pojedinca znan kogntivan angažman. Društvene/socijalne aktivnosti imaju pozitivan učinak na fizičke, intelektualne i psihičke sposobnosti kod starijih osoba. Grupa pojedincu može pomoći da čuje drugačije mišljenje za istu situaciju te pružiti potrebnu podršku za emocionalno izražavanje. Grupa može smanjiti anksioznost i motivirati pojedinca na djelovanje. Konačno, grupni rad može održavati i poticati analitičke vještine pojedinca (reflektirajuća razmišljanja i vještine rješavanja problema) (Škrbina i Radić, 2008.). Inspirirane navedenim činjenicama, za ovaj rad smo koristile kreativne tehnike (slikanje), po principu grupnog rada, s ciljem evociranja uspomena, identifikacije i izražavanja emocija, kao i omogućavanje komunikacije i socijalne interakcije među pojedincima oboljelima od Alzheimerove bolesti. Kroz ovu radionicu koristile smo četiri kreativna medija (papir, sliku, materijal i glazbu) kako bi se potaknulo emocionalno izražavanje, stimulirale kogntivne sposobnosti i grupna komunikacija. To je pokazalo da je kombinacijom različitih kreativnih medija moguće pojačati terapijski učinak

kod bolesnika. Prije početka radionice vrlo je važno objasniti sudionicima da nemaju prevelika, odnosno nerealna očekivanja s obzirom na konačan proizvod njihovog rada, da nije bitan produkt, već se važnost stavlja na kreativni proces.

MATERIJAL

Materijal korišten za potrebe realizacije navedene kreativne radionice: papir formata A1 (1,2 m-visina; 0,9 m širina), papir sheme stabla (slika 1.), kolaž papir, stare novine i časopisi, škare, ljepilo, CD s odgovarajućom glazbom, CD player, boja za prste, akvarel, kistovi, pastele, drvene bojice, olovke (slika 2.).

Slika 1.
Shema-stablo života



Slika 2.
Materijal



STRUKTURA RADIONICE

Svaka radionica trajala je minimalno 75 minuta i raspoređena je u tri dijela: priprema (15 minuta), zagrijavanje (15 minuta) i glavne aktivnosti (45 minuta).

PRIPREMA

Prije započinjanja radionice prostor je ergonomski prilagođen za sudionike s pomagalima te su zaštićeni predmeti u prostoru s ciljem prevencije ozljeda. Postavljeno je osam stolova s tri do četiri stolice oko istog (slika 3.). Na svakom stolu sudionike je dočekao veliki papir s nacrtanom shemom stabla te različiti materijali za kreativno izražavanje, koje prema vlastitom izboru sudionici mogu koristiti tijekom radionice. Puštena je odabrana glazba u pozadini s ciljem opuštanja sudionika. Kreativnu radionicu organizirala su i provela dva

stručna suradnika Dobrotvornog udruženja Dobrobit - viši radni terapeut i profesor rehabilitator (slika 4. i 5.).

Slika 3.

Raspored prostorije



ZAGRIJAVANJE

Voditelji radionice uveli su sudionike u prostoriju u kojoj će se odvijati radionica te ih organizirali oko stolova prema željama sudionika. Jedan terapeut objasnio je prije početka

Slika 4.



Slika 5.

Individualna facilitacija terapeuta



radionice ukratko ali vrlo egzaktno svrhu radionice te naglasio važnost procesa kreacije, a ne produkta (odnosno slike). Terapeut je tražio povratnu informaciju od sudionika te ih je potaknuo na postavljanje dodatnih pitanja u slučaju eventualnih nejasnoća. Nakon potvrde radionica je započela.

GLAVNE AKTIVNOSTI

Na početku radionice terapeut je usmjerio pažnju sudionika na papir sa shemom stabla koje je bilo postavljeno ispred njih. Vodio je, odnosno sugerirao sudionicima da stablo obogate sjećanjima na njihove živote. Stablo je podijeljeno na tri dijela; svaki dio predstavlja jedno razdoblje života osobe (prošlost, sadašnjost i budućnost). Glavni dio radionice terapeut je započeo govorom o korijenima podrijetla i djetinjstvu te na taj način evocirao sjećanja sudionika koji će iste prikazati kroz kreativni medij. Nakon toga nastavio je govoriti o sadašnjosti i na kraju o željama koje bi željeli realizirati u budućnosti (slika 6.). U tom je razdoblju drugi terapeut kod sudionika koji su imali problema sa sluhom ili nekih drugih problema prilagodio, odnosno dodatno pojasnio tijek radionice. Tijekom radionice oba su terapeuta podupirala, ohrabivala sudionike da koriste više materijala i da što slobodnije iznesu svoja sjećanja. U svakoj fazi radionice terapeuti su poticali grupnu diskusiju kroz koju su sudionici mogli izraziti i podijeliti svoje osjećaje i misli.

Slika 6.

Glavni dio radionice



EVALUACIJA PROVEDENE KREATIVNE RADIONICE

Ova vrsta kreativne aktivnosti bila je potpuno novo iskustvo za sudionike. Strategije koje su se koristile za ovu radionicu (emocionalni izraz, olakšavanje, poticanje komunikacije) nisu uobičajene, tako da su sudionici aktivno sudjelovali s velikom motivacijom i pažnjom. Tijekom radionice sudionici su se snažno prisjećali faza svojeg života te konstantno održavali tijek komunikacije unutar grupe. Neki sudionici bili su snažno potaknuti te su pjevali pjesme iz svog djetinjstva. Ovakva vrsta aktivnosti omogućuje pojedincima poticanje i razvoj kreativnosti, spontanost u izražavanju i komunikaciji. Dva sudionika nisu bila aktivno uključena u radionicu, ali su imali želju promatrati ostale sudionike te sudjelovati u raspravi, odnosno komentarima ostalih članova grupe. Jedan sudionik nije uopće želio sudjelovati te je napustio prostoriju u kojoj se provodila radionica.

Evaluacija radionice provedena je putem Upitnika zadovoljstva vlastite konstrukcije terapeuta. Upitnik je sadržavao šest pitanja s mogućnošću odgovora od 1 do 5 prema Likertovoj skali, gdje broj 5 označava najveće zadovoljstvo. Zadovoljstvo u izvedbi ove aktivnosti bilo je znatno (92% sudionika svoje zadovoljstvo ocjenjuje s 5). Ova radionica pokazala se iznimno korisnom za navedenu populaciju, kako za aktivne tako i za pasivne sudionike, jer su definirani ciljevi ostvareni. Prema subjektivnom doživljaju terapeuta (i socijalne radnice navedenih domova) bili su vidljivi pomaci u održavanju i poticanju komunikacije te emocionalnom ispunjenju tijekom i nakon radionice. Visoki rezultati Upitnika zadovoljstva od strane sudionika ukazuju na prihvaćenost navedene intervencije.

ZAKLJUČAK

Alzheimerova bolest progresivna je mentalna bolest koja uglavnom pogađa starije ljude. Istraživanja ukazuju da je funkcionalnost izvedbe aktivnosti dnevnog života oboljelih znatno narušena, s tendencijom stalnog pogoršanja. Jedan od glavnih problema osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti predstavlja narušena komunikacija koja može značajno pogoršavati socijalni život osobe. Važnost implementacije širokog spektra terapijskih intervencija u lokalnoj zajednici jedan je od ključnih čimbenika koji mogu olakšati i poboljšati svakodnevno funkcioniranje i aktivno življenje osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Korištenjem kreativnih medija usvaja se jedna od alternativnih metoda poticanja i ostvarivanja komunikacije s osobom oboljelom od Alzheimerove bolesti. Jednako tako zbog višestrukog efekta koje slikanje, odnosno kreativno izražavanje ima na pojedinca dolazi do djelovanja kako na senzorne, tako i na kognitivne i psihosocijalne sposobnosti pojedinca. Gore navedena terapijska intervencija potvrdila je rezultate mnogih istraživanja iz ovog kompleksnog područja i ukazala na potrebu kontinuiranog provođenja sličnih intervencija. Prihvaćanjem i implementiranjem navedenih terapijskih intervencija može metaforički rečeno osigurati stvaranje mosta koji povezuje osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti s njegovom obitelji i širom zajednicom.

LITERATURA

1. Adams-Price, C. E. (1998). **Creativity and successful aging**. New York: Springer.
2. Albert, M. S., Butters, N. & Brandt, J. (1981). Patterns of remote memory in amnesic and demented patient. **Arch Neurol**, 38, 495.
3. Allport, G. W. (1961). **Pattern and growth in personality**. New York: Holt, Rinehart and Winston.
4. Andersson, E., Berg, S., Lawenius, M. & Ruth, J. E. (1989). Creativity in old age: A longitudinal study, **Aging**, 1 (2), 159-164.
5. Aristotel (1958). **The Metaphysics IIX** (Loeb Classic Library). Cambridge: Harvard University Press.
6. Arnheim, R. (1974). **Art and visual perception: The psychology of creative eye**. Berkley and Los Angeles: University of California Press.
7. Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (eds.), **Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences** New York: Cambridge University Press
8. Barac, B. (1992). **Neurologija**. Zagreb: Naprijed.
9. Bickerstaff, K., Grasser, C. & McCabe, B. (2003). How elderly nursing home residents transcend losses of later life. **Holistic Nursing Practice**, 17 (3), 159–165.
10. Bogousslavsky, J. (2005). Artistic creativity, style and brain disorders. **European Journal of Neurology**, 54 (2), 103-11.
11. Carsson, D. K. (1999). The importance of creativity in family therapy: A preliminary consideration. **The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families**, 7, 326-334.
12. Cohen, G. (2001a). **The creative age: Awakening human potential in the second half of life**. New York: Harper Collins Publisher.
13. Cohen, G. (2001b). Creativity with aging: Four phases of potential in the second half of life. **Geriatrics**, 56 (4), 51–57.
14. Cohen, G. (2005). **The mature mind. The positive power of the aging brain**. New York: Basic Books.
15. Cohen-Liebmann, M. S. (1994). The art therapist as expert witness in child sexual abuse litigation. **Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association**, 11 (4), 260-265.
16. Colbert, C. (1984). The relationship of language and drawing in description and memory tasks. **Studies in Art education**, 25 (2), 84-91.
17. Dormandy, T. (2000). **Old masters: Great artists in old age**. London: Hambledon and London.

18. Drago, V., Foster, P. S., Trifiletti, D., FitzGerald, D. B., Kluger, B. M., Crucian, G. P. & Heilman, K. M. (2006). What's inside the art? The influence of frontotemporal dementia in art production. **Neurology**, 67 (7), 1285-1287.
19. Državni zavod za statistiku (2007). **Statistički ljetopis 2007**. Preuzeto sa: <http://www.dzs.hr>.
20. Duraković, Z. (2007). **Gerijatrija. Medicina starije dobi**. Zagreb: C.T. Poslovne informacije d.o.o.
21. Espinel, C. H. (2007). Memory and the creation of art: the syndrome, as in de Kooning, of 'creating in the midst of dementia'. **Frontiers of neurology and neuroscience**, 22, 150-168.
22. Fisher B. J. & Specht, D. K. (1999). Successful aging and creativity in later life. **Journal of Aging Studies**, 13 (4), 457-472.
23. Fornazzari, L. R. (2005). Preserved painting creativity in an artist with Alzheimer's disease. **European Journal of Neurology**, 12 (6), 419-424.
24. Freud S. (1958). **On creativity and the unconscious**. New York: Harper.
25. Fromm, E. (1984). **Imati ili biti**. Zagreb: Naprijed.
26. Gabriels, R. (1999). Treating children who have asthma: A creative approach. In: Malchiodi, C. A. (ed.), **Medical Art Therapy with Children**. London: Jessica Kingsley Publishers.
27. Goff, K., (1992). Enhancing creativity in older adults. **The Journal of Creative Behavior**, 26, 40-49.
28. Gross, J., & Haynes, H. (1998). Drawing facilitates children's verbal reports of emotionally laden events. **Journal of Experimental Psychology**, 4, 163-179.
29. Hannemann, B. T. (2006). Creativity with dementia patients. Can creativity and art stimulate dementia patients positively? **Gerontology**, 52, 59-65.
30. Harrand, A. & Bollstetter, J. (2000). Developing a community-based reminiscence group for the elderly. **Clinical Nurse Specialist**, 14 (1), 17-22.
31. Jung, C.G. (1959). **The archetypus and the collective unconscious**. Princetown: University Press.
32. Kroflin, L., Nola, D., Posilović, A. & Supek, R. (1987). **Dijete i kreativnost**. Zagreb: Globus.
33. Lane, M. (2005). **Creativity and spirituality in nursing**. *Holistic Nursing Practice*, 19 (3), 122-125.
34. Limentani, A. (1995). Creativity and the third age. **Psycho-Analysis**, 76, 825-833.
35. Lindauer, M. S., Orwoll, L. & Kelley, M. C. (1997). Aging artists on the creativity of their old age. **Creativity Research Journal**, 10 (2-3), 133 - 152.
36. Lindauer, M. S. (2003). **Aging, creativity and art: A positive perspective on life span development**. New York: Springer.

37. Mahmutagić, A. (2006). Teorijske i praktične odrednice discipline i profesionalni identitet. U: Mahmutagić, A. & Prstačić, M. (ur.), **Metode u edukaciji i rehabilitaciji**. Tuzla: Harfo-graf.
38. Malchiodi, C.A. (1998). **Understanding children's drawings**. New York. London: The Guilford Press.
39. Malchiodi, C. A. (2001). Using drawing in short-term assessment and intervention of child maltreatment and trauma. In: Giardino, A. (ed.), **Child Maltreatment** (3rd ed.). St. Louis: GW Medical Publishers.
40. Mandić, T. & Ražić, Z. (2006). Kreatologija: Evo mene. **Zbornik radova fakulteta dramskih umetnosti**, 10, 186-211.
41. Maslow, A. H. (1968). **Toward a psychology of being** (2nd ed.). New York: Van Nostrand.
42. McCormick, D. J. & Plugge, C. D. (1997). **If I am an artist, what's wrong with my picture?** In: **Deeply rooted, branching out**, 1972-1997. Annual AEE International Conference Proceedings. Boulder, CO: Association for Experiential Education.
43. McGarry, T. & Prince, M. (1998). Implementation of groups for creative expression on a psychiatric inpatient unit. **Journal of Psychosocial Nursing**, 36 (3), 19-24.
44. Mell, J. C., Howard, S. M. & Miller, B. L. (2003). Art and the brain: The influence of frontotemporal dementia on an accomplished artist. **Neurology**, 60 (10), 1707-1710.
45. Naumburg, M. (1953). **Psychotherapeutic Art. Its meaning in psychotherapy**. New York: Grune and Stratton.
46. Poredoš, D. (2003). Alzheimerova bolest i obitelj. **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 10 (2), Zagreb.
47. Petterson, A.F., Engardt, M. & Wahlund, L.O. (2002). Activity level and balance in subjects with mild Alzheimer's disease. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders** 13 (4), 213-216.
48. Pražić, B. (1987). **Crtež i slika u psihijatriji**. Zagreb: Naprijed.
49. Prstačić, M. (1996). Cerebralna trauma i postraumatska rehabilitacija. **Defektologija** 31 (1-2), 159-163
50. Puljak, A., Perko, G., Mihok, D., Radašević, H. & Tomek-Roksandić, S. (2005). Alzheimerova bolest kao gerontološki javnozdravstveni problem. **Medicus**, 14 (2), 229-235.
51. Pynoos, R. & Eth, S. (1985). Developmental perspective on psychic trauma in childhood. In: Figley C. R. (ed.), **Trauma and its wake**. New York: Brunner/Mazel. 193-216.
52. Rocca, P., Calvarese, P., Cocuzza, E., Rioira, E., Taricco, B. & Bogetto, F. (2002). Cognitive impairment: Diagnostic aspects in a sample of elderly subjects. **Minerva Psychiatrica** 43 (1), 23-28.
53. Rodriguez, J. (2002). Art-terapija. U: **Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala/Art and Science in Life Potential Development**, Zagreb: Hrvatska udruga za

- psihosocijalnu onkologiju/Croatian Psychosocial Oncology Association/ERF University of Zagreb, 61-65.
54. Rogers, C. R. (1961). **On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy**. Boston: Houghton Mifflin.
 55. Rosenblatt, A. (2005). The art of managing dementia in the elderly. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, 72 (3), 3-13
 56. Runco, M. A. (1996). Personal Creativity. In: Runco M.A. (ed.), **Creativity from childhood through adulthood. New directions for child development**, 72, 3-30. San Francisco: Jossey-Bass.
 57. Ruth, J. E. & Birren, J. E. (1985). Creativity in adulthood and old age: Relations to intelligence, sex and mode of testing. **International Journal of Behavioural Development**, 8, 99-109.
 58. Schaie, K. W. & Willis, S. L. (2001). **Psihologija odrasle dobi i starenja**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
 59. Sierpina, M. & Cole, T. R. (2004). Stimulating creativity in all elders: a continuum of interventions. **Care Manag Journal**, 5 (3), 175-82.
 60. Simonton, D. K., (1990). Creativity in the later years: Optimistic prospects for achievement. **The Gerontologist** 30, 626-631.
 61. Serrano, C, Allegri, R, Martelli, M, Taragano, F & Ranalli, P. (2005). **Visual art, creativity and dementia**. *Vertex*, 16 (64), 418-29.
 62. Steele, W., Ginns-Gruenberg, D. & Lemerand, P. (1995). **I feel better now! Leader's guide**. Grosse Pointe.
 63. Sternberg, R. J. & Lubart, T. I. (1995). **Defying the crowd. Cultivating creativity in a culture of conformity**. New York: Free Press.
 64. Škrbina, D. & Radić, S. (2008). **Painting as a communication tool - occupational therapy intervention with a person with Alzheimer's dementia** (poster). 8th European Congress of Occupational Therapy Hamburg, 22 - 25 May 2008.
 65. Winnicott, D. W. (1971). **Playing and reality**. London: Tavistock publ. Ltd.
 66. Zagorac, I. (2006). Igra kao cjeloživotna aktivnost. **Metodički ogledi**, 13 (23), 69-80.

Škrbina Dijana

University of Applied Health Studies Zagreb

Study programme in work therapy

Radić Saša

Humanitarian organisation "Dobrobit"

CREATIVE EXPRESSION AS MEANS OF ASSISTED COMMUNICATION IN ALZHEIMER'S DISEASE PATIENTS

ABSTRACT

Alzheimer's disease is a progressive mental illness which influences everyday activities of the patient, but also of his family or a caretaker. The loss of the ability to communicate can be one of the most serious problems for Alzheimer's disease patients and their families. As the disease progresses a patient's ability to communicate decreases. Communication problems in Alzheimer's disease patients are often very complex and they take various forms: problems related to finding appropriate words, problems related to speech expression and reception, confabulation, poor vocabulary, echolalia, aphasia etc. The lack, i.e. difficulties in verbal and non-verbal communication leads to social deprivation and alienation of the individual in all stages of Alzheimer's disease.

The development of different scientific and professional thoughts leads to new interdisciplinary fields which, through new intervention approaches, apply different creative media for prophylactic and therapeutic purposes with the aim of enhancing the quality of life. Having in mind different communication problems which arise in all stages of the progression of Alzheimer's disease, the paper gives a brief overview of the influence of creative media on the development and maintenance of communication skills, and thus on the development of patients' social interactions. A creative workshop held within the project SASI Stable, Able, Safe and Independent - Independent Living Programs For Elderly of the humanitarian organisation "Dobrobit" with the aim of providing additional professional help to the elderly citizens of the City of Zagreb through organising a network of multidisciplinary activities is also described.

Key words: Alzheimer's disease, creative workshop, communication difficulties.

