

Dorota Ortenburger
Zakład Psychologii
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

Wybrane diagnostyczne i terapeutyczne aspekty ekspresji twórczej w psychozie schizofrenicznej

„Nawet te dzieła sztuki, które przenoszą nas w rzeczywistość nierealną, fantastyczną rozwijają naszą zdolność do postrzegania różnorodności świata i oferują alternatywy dla tego co obowiązujące”

Fernando Savater¹.

Wprowadzenie

Związki między zaburzeniami psychicznymi a twórczością od dawna są przedmiotem zainteresowania badaczy różnych dyscyplin. Efektem tego zainteresowania jest rozległa wiedza na podstawie której prowadzona jest stosowana w diagnostyce psychiatrycznej analiza przejawów ekspresji twórczej.

Istnieją merytorycznie uzasadnione przesłanki by sądzić, że przełamywaniu izolacji związanej z psychozą schizofreniczną sprzyja podejmowanie aktywności w ramach szeroko rozumianej ekspresji twórczej czy artystycznej. Niejednokrotnie staje się to początkiem drogi ku rozwojowi i scalenia, które niestety nie dokonały się w przeszłości.

W artykule oparto się na koncepcji Yrjö Alanena, fińskiego psychiatry, według którego istotną rolę w przebiegu schizofrenii odgrywa pięć czynników: pozytywny, negatywny, wolincjonalny, czynnik dezorganizacji oraz zaburzenia relacji z innymi. Do akceptacji poglądów Alanena skłania żywa i obecna w Polsce spuścizna intelektualna Antoniego Kępińskiego. Zauważalna jest bliskość intelektualna i etyczna obu wielkich psychiatrów (Orwid, M. 2000).

W kolejnych częściach artykułu przedstawiono w syntetyczny sposób przesłanki przemawiające za tym, że w przełamywaniu izolacji związanej z psychozą schizofreniczną

¹ F. Savater, *Proste pytania*, 2000 Universitas, Kraków 2000, s. 221.

sprzysja podejmowanie aktywności w ramach szeroko rozumianej ekspresji twórczej czy artystycznej. Jako pewną egzemplifikację, dodatkowo zaprezentowano informacje dotyczące konkretnego przypadku postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w ramach terapii zajęciowej. Stanowi to przykład praktycznego rozwiązania problemu ograniczeń wywołanych przez urojenia o charakterze prześladowczym, poprzez zastosowanie metafory artystycznej.

Schizofrenia, z uwagi na jej złożoność, dużą częstość zachorowalności (zwłaszcza u progu dorosłego życia, przewlekły charakter i częste nawroty uważana jest za najcięższą chorobę psychiczną i jedną z najbardziej destrukcyjnych (Carson, Butcher, Minella, 2003). Wielu autorów przyjmuje, że twórczość człowieka chorego na schizofrenię² wyrasta z napięcia emocjonalnego, jakie przeżywa. Zależna jest od stopnia nasilenia lęku, strachu, tęsknoty, nienawiści i osamotnienia. Charakterystyczną cechą tego rodzaju ekspresji jest przede wszystkim bezpośredni związek z przeżyciami jednostki i jej osobistą historią a wytwory artystyczne to rodzaj apelu człowieka zanurzonego w świecie psychozy do świata ludzi zdrowych (Kępiński, 1992). Autor ten opisuje swoisty koloryt uczuć osób chorujących na schizofrenię, dominujący nastrój i dynamikę życiową oraz stosunek uczuciowy do siebie i do otoczenia.

1. Wybrane objawy psychotyczne a przejawy ekspresji twórczej

Zarówno w spuściźnie intelektualnej Antoniego Kępińskiego, jak i niektórych pracach Alanena istnieją wątki korespondujące z pracami naukowymi z zakresu psychologii rozwojowej, w których autorzy między innymi Heinz Werner, porównują produkcje artystyczne dzieci, ludzi pierwotnych i pacjentów psychiatrycznych. Poprzez te porównania można dojść do przekonania, że sztuka osób psychicznie chorych powstaje na poziomie niższym niż „wyższa” logika dorosłego członka rozwiniętej kulturowo społeczności, który to poziom mimo wszystko istnieje w jego snach i podświadomym umyśle (2000).

Obecnie, w literaturze psychologicznej często przytaczany jest pogląd, że schizofrenia powstaje wówczas, gdy jako dziecko człowiek nie może zaufać nikomu ze swojego otoczenia i aby uniknąć bolesnych doznań, wycofuje się emocjonalnie z relacji z innymi Tym samym, następuje utrata możliwości radzenia sobie z emocjami o dużej sile i przeciwnym znaku, jak rozczarowanie, fascynacja, niechęć, sympatia. W przywoływanym tu rozwojowym ujęciu przyjmuje się, że osoby chorujące na schizofrenię często przejawiają wrażliwość i kreatywność, która jednak nie znalazła owocnego rezonansu u osób, od których byli w dzieciństwie zależni (Belin, 2001). Bolesna obcość we własnym otoczeniu przyczyniała się do „zamrożenia” uczuć we własnym wnętrzu a ich ujawnianie wiąże się z ryzykiem utraty poczucia spójności i integracji. Implikuje to zakres działań, które mogą podejmować osoby chcące wspomagać (nie tylko w ramach profesjonalnej pomocy) osobę chorującą na schizofrenię: jest to wspieranie tych osób w ich próbach ponownego wejścia w świat relacji społecznych.

² Autorka prezentowanego artykułu w tekście nie stosuje terminu schizofreniczka, schizofrenik, co jest wyrazem zaangażowania w przeciwdziałanie zjawisku stygmatyzacji w odniesieniu do osób chorujących na schizofrenię.

Okazuje się, że wśród pisarzy i artystów prawdopodobieństwo wystąpienia depresji jest prawie dwudziestokrotnie większe, niż w populacji ogólnej, a zaburzenia maniakalno-depresyjne i skłonności samobójcze występują prawie dwudziestokrotnie częściej (Nęcka, 2002). W literaturze istnieją dane które mówią, że kreatywność jako pewna cecha wykazuje nieco inny wzorzec zależności ze zmianami nastroju, niż twórczość rozumiana jako wybitne osiągnięcia. Jeżeli chodzi o twórczość jako predyspozycję, której jednak nie towarzyszą wybitne osiągnięcia, koreluje ona z wyraźnie podwyższonym nastrojem, skłonnością do stanów hipomaniakalnych (Nęcka, 2002).

Zgodnie z wynikami badań osoby twórcze — podobnie jak osoby cierpiące na schizofrenię i psychozę dwubiegunową — charakteryzują się tendencją do tworzenia szerokich, pojemnych i rozmytych kategorii pojęciowych (Andreasen, 1975). Osoby twórcze, podobnie jak pacjenci, tworzą szerokie, pojemne kategorie klasyfikacyjne, często zmieniają zasadę klasyfikacji i stosują nietypowe kryteria klasyfikacji obiektów. Tendencja ta niekiedy prowadzi do tworzenia pojęć zbyt szerokich, a tym samym nieadekwatnych do rzeczywistości, co określa się jako „błąd nadmiernego włączania” (overinclusion) (por. Nęcka, 2002). Błąd ten często występuje u pacjentów psychotycznych (Eysenck, 1995a). Nie jest to jednak wystarczające do tego, aby osoba, u której takie tworzenie pojęć ma miejsce, osiągała wyniki, które przekraczałyby próg uznania społecznego.

Edward Nęcka wyjaśnia istotę wzajemnych powiązań między twórczością-psychotycznością i schizofrenią na podstawie teorii Eysencka, która opisuje te związki. Podkreśla, że nie jest to związek przyczynowy, ale oparty na wspólnym oddziaływaniu czynnika — osłabieniu hamowania poznawczego (2002, s. 135 – 136).

Niektóre cechy choroby należy traktować jako czynniki utrudniające aktywność twórczą. Do takich czynników należy ujawnianie się u osoby chorej na schizofrenię inkoherencji, perseweracji oraz przejawy abulii, apatii, deficytów poznawczych i urojeń. Warto zauważyć, że są to te objawy schizofrenii, które wpływają na komunikację z ludźmi (Mueser, Gingerich, 2001).

2. Emocje filokreatywne a przejawy ekspresji twórczej

W świetle literatury, u osób chorujących na psychozę schizofreniczną stwierdza się niedobór pewnej grupy emocji, które sprzyjają twórczości. Są to tzw. emocje filokreatywne, do których zalicza się między innymi zaciekawienie, radość, sympatię interpersonalną i inne emocje o pozytywnym znaku (Kocowski, 1991a, 1991b). W odniesieniu do schizofrenii w literaturze psychologicznej przeważa przekonanie, że emocje te nie są silnie zaznaczone w kolorycie emocjonalnym chorujących na nią osób. Decydująco wpływa to na powstawanie i utrwalanie się szczególnego rodzaju ograniczeń (zróżnicowanych w zależności od typu schizofrenii) w doświadczaniu pozytywnych efektów własnej aktywności (Kępiński, 1992).

Na nasuwające się w tym kontekście pytanie o poznawczy mechanizm stymulującego, pozytywnego wpływu emocji o dodatnim znaku na ekspresję twórczą udziela odpowiedzi Kazimierz Obuchowski, odwołując się do faktu odrębności neurofizjologicznych mechanizmów emocji dodatniej i ujemnej. Uczony opisuje wpływ emocji dodatnich na proces transformacji ukierunkowany na uzyskiwanie bardziej abstrakcyjnego poziomu wiedzy pojęciowej. Dzięki użyciu kodu abstrakcyjnego łatwiej dostrzega się podobieństwa i koja-

rzy się odległe fakty. Warto podkreślić, że Obuchowski umieszcza te rozważania w ramach szerszego, bardziej ogólnego pytania: czy emocje pomagają, czy przeszkadzają człowiekowi? Znak emocji odgrywa znaczącą rolę w ujęciu emocji jako procesu sterującego procesem twórczym, poprzez informowanie o prawdopodobieństwie osiągnięcia pewnego zamierzonego poziomu wykonania przedsięwzięcia (Gordon, 1961).

3. Wybrane diagnostyczne i terapeutyczne aspekty ekspresji twórczej

Literatura pedagogiczna, psychologiczna, źródła historyczne i literackie dostarczają wielu przykładów wykorzystywania sztuki do celów diagnostycznych i terapeutycznych. Wzajemne oddziaływanie duszy i ciała oraz uznanie roli duchowych lekarstw, takich jak ekspresja twórcza doczekało się opracowań naukowych w ubiegłym wieku. Obecnie, spontaniczna twórczość osób chorych koordynowana w ramach terapii zajęciowej przez terapeutów, określana jest jako arteterapia. Forma ta w większości szpitali psychiatrycznych wykorzystywana jest przede wszystkim do celów diagnostycznych (Alanen, 2000).

Zgodnie z przyjmowaną tu koncepcją Yrjö Alanena, terapia powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb. Subiektywne dolegliwości zasługują na nie mniejszą uwagę niż obiektywne, a osoby chore psychicznie, choć bywają czasem niebezpieczne dla innych, znacznie częściej są takie dla siebie samych niż dla otoczenia. Często występujące uczucie poczucia osamotnienia i wyobcowania ma bardzo indywidualny charakter i przeżywane jest w sposób właściwy jedynie danej osobie — przez to wiąże się to z niewątpliwym wyznacznikiem schizofrenii, czyli z zaburzeniem relacji ze światem zewnętrznym. To zróżnicowanie w nasileniu zaburzenia relacji ze światem (aż do jej zerwania) oznacza dla chorującej osoby w praktyce osłabienie lub utratę kontaktu z innymi ludźmi, opierającego się na zgodzie większości z nich, co do tego, jakie sfery własnego doświadczenia cechuje realność, prawdziwość.

Wśród aktywności uznawanych za pomocne w uzyskiwaniu przez osoby chorujące na schizofrenię pewnych punktów stycznych ze społecznym otoczeniem wymienia się między innymi arteterapię, poezjoterapię i inne. Doświadczenia, które wiążą się z podejmowaniem aktywności w ramach przykładowo warsztatów terapii zajęciowej, stanowią elementy budowania integracji psychicznej (Belin, 2001). Jednym z elementów istotnych w współtworzeniu tej integracji jest otwartość w komunikowaniu. W analizie zróżnicowanych efektów przejawianej ekspresji twórczej u osób chorujących na schizofrenię uwzględnia się opisany w piśmiennictwie fakt, że tworzenie konkretnego wytworu często stanowi w okresie zaostrzenia objawów jedyny sposób komunikacji z innymi. Bardziej dostępny choremu sposób niż werbalne wyznaczenie osobistych uczuć, szczególnie jeśli wywołują one lęk. Prace plastyczne osób chorujących na schizofrenię zwracają uwagę treściami religijnymi, a ich paranoje przejawiają się często w odmalowaniu oczu, okien i telewizorów” (Belin, 2001, Oster, Gould, 2000). Jednak, choć analiza twórczości artystycznej chorych jest szeroko stosowana w diagnostyce psychiatrycznej, nie musi być ograniczona do stanów patologicznych — przez wytwory artystyczne pacjentów również psychicznie zdrowych. Wówczas lepiej można poznać ich osobowość i indywidualność.

Według badaczy analiza wybranych przejawów ekspresji twórczej jest użyteczną metodą oceny stanu psychofizycznego pacjenta, a także może mieć walor terapeutyczny. W wielu przypadkach staje się to cenną okazją do wyrażenia przez pacjenta jego obecnych problemów i konfliktów. Na oddziale psychiatrycznym przejawy zróżnicowane ekspresji twórczej mogą posłużyć personelowi do identyfikacji wydarzeń, które wytrąciły daną osobę z równowagi. Niejednokrotnie określony wytwór jest konkretnym, czytelnym dla innych ludzi sposobem wyrażenia pogmatwanych myśli, będących specyficzną, uciążliwą cechą zaburzeń poznawczych w schizofrenii. Osoba silnie defensywna zwykle odzwierciedla swój brak spontaniczności w rysunkach, tworząc monotonne reprodukcje lub przekładając kopiowanie nad własną twórczością (Oster, Gould 2000).

Znaczenie diagnostyczne i terapeutyczne przypisuje się poezji, formie przekazu wytworzonej szczególnie bliski kontakt z odbiorcą — czytelnikiem, słuchaczem. Sprzyja temu jej symbolika, często wielki ładunek emocjonalny oraz walor uniwersalności — czyniąc poezję na tyle nośną formą komunikowania się, zrozumiałą dla osób różniących się kręgów kulturowych.

Wytwory osób cierpiących na choroby psychiczne oraz zaburzenia osobowości znajdują się w polu zainteresowań psychopatologii, poświęconemu problemom diagnozowania. Diagnoza zaburzeń osobowości odwołuje się bowiem do cech, które są nieelastyczne, trwałe, wyraźnie zaznaczone, nieadaptacyjne i powodują znaczne upośledzenie funkcjonowania lub dolegliwości subiektywne (Lazarus, Colman, 1995).

Komunikaty, które przekazują pacjentowi w postaci różnorodnych przejawów ekspresji, choć często niepokojące, nie zawsze są patologiczne. Niejednokrotnie zawierają całkowicie realistyczne zamierzenia, uzasadnione objawy (np. zdominowania przez członków rodziny, pozbawienia własnej pozycji w niej), marzenia. Niezmiernie istotny jest nastrój i nastawienie do życia danej osoby. W tym zakresie pomocne jest analizowanie takich cech, np. rysunków, jak: rezygnacja z kolorów, więcej pustych przestrzeni, większe ograniczenie, dezorganizacja, brak wykończenia, mniej znaczeń i wykonanie kosztem jak najmniejszego wysiłku.

Rysunki osób chorujących na schizofrenię często powstają „w porywie”, nagle, gwałtownie. W opinii praktyków nie są to często idealnie dopracowane rysunki, wykonane na kartkach z bloku rysunkowego lub technicznego, lecz na kawałkach kartek z zeszytu, małych karteczkach, ścianach itp. W takiej formie bywają przekazywane treści odgrywające dla chorych bardzo ważną rolę, istotne wiadomości (Juroszek, 2003, Ortenburger, 2002, Ortenburger, 2004). W wyniku konfrontowania tych informacji z wynikami obserwacji czy danymi z karty pacjenta okazuje się niejednokrotnie, że nawet na niepozornych karteczkach, odnajdujemy wskazówki co do motywów, zamiarów, czy też treść trapiących daną osobę natrętnych myśli. Szczególnie wiele z rysunków tworzonych jest w fazie ostrej psychozy lub w poprzedzającej ją fazie prodromalnej. W tych okresach lęk czy niepokój są problemem większości postaci schizofrenii i mogą być równie ograniczające dla człowieka, jak doświadczanie obezwładniającej depresji. Najczęściej lęki chorych (w fazie ostrej) spowodowane są symptomami pozytywnymi. Można zaobserwować, że pacjenci którzy doświadczają omamów słuchowych, w postaci wydawanych im nakazów, poleceń, tkwią w swoistym psychopatologicznym potrzasku, ponieważ boją się konsekwencji zarówno ignorowania poleceń, jak i nie mniej obawiają się ich realizacji (Mueser, Gingerich, 2001). W zależności od sposobu, w jaki objawia się lęk, jest to lęk przejawiający się w uczuciach, myślach, w zachowaniu oraz przejawiający się nadmierną pobudliwością.

4. Przykład rozwiązania problemu ograniczeń wywoływanych przez urojenia o charakterze prześladowczym poprzez zastosowanie metafory artystycznej

Analiza przeżyć psychotycznych pacjentki przebywającej na oddziale psychiatrycznym w szpitalu w Toszku w 2002 r., pozwalała, podczas przeprowadzania badań, rozpoznać symptomy rozszczepienne oraz objawy określane w psychopatologii jako wytwórcze.³ Były to urojenia owładnięcia i halucynacje dotyczące własnego ciała. Stwierdzone przez psychiatrę zaburzenia poczucia granic własnej osoby wzmagaly złe samopoczucie pacjentki, głównie lęk przed byciem poddawana manipulacjom.

W przywoływanym przypadku w trakcie terapii zastosowano opisywaną przez badaczy (Oster, Gould, 2000), metaforę artystyczną, technikę uważaną przez badaczy za trafną i obiecującą, mieszczącą się w kanonie terapii zajęciowej.

Metafora artystyczna należy do jednej z częściej stosowanych metafor terapeutycznych spośród sklasyfikowanych przez Barkera ich siedmiu ogólnych kategorii. Dokonanie metafory artystycznej umożliwia chorującym osobom sięgnięcie do własnych wewnętrznych zasobów nieuświadomionych umiejętności i wiedzy. Chodzi o to, aby za pomocą artystycznych metafor rozwiązywać problemy emocjonalne zauważalne dla personelu szpitalnego, a podkreślane przez pacjentów (Barker, 2000).

W przywoływanym w niniejszej pracy przypadku pacjentki z psychozą schizofreniczną instruktorka zajęciowa wybrała tę metodę, ponieważ metafora jest formą komunikacji pośredniej najbardziej użyteczną w sytuacjach gdy nie skutkuje podejmowana w kontekście terapeutycznym komunikacja bezpośrednia. Wielu terapeutów zgadza się, że pozwala to pacjentowi na wyjątkowo szeroki wybór na poziomie nieświadomym. W prezentowanym przypadku tworzenie przez pacjentkę modeli z gliny (oraz ich liczne transformacje) stanowiło odwołanie się do innej modalności niż ta w której wyrażał się dominujący w doświadczeniach psychotycznych rodzaj urojeń które opisywała. Na podstawie rezultatu tej pracy z pacjentką można powiedzieć, że zastosowanie artystycznej metafory z przeformulowaniem doświadczeń w innej niż wcześniejsza modalności zmysłowej — umożliwiło otwarcie nowej perspektywy: ku zmniejszeniu niepokoju. Wiązało się to również ze zmniejszeniem, wcześniej silnie wyrażonego oporu wobec zmian. Umożliwiło to w omawianym przypadku dalsze kroki w kierunku rozwiązania problemów pacjentki, u której występowały także i symptomy depresyjne. Praca ta koncentrowała się na zidentyfikowaniu, a następnie przerywaniu mechanizmów powodujących lub podtrzymujących stan depresji — była to więc, zgodnie z ujęciem terapii krótkoterminowej (Yapko, M., 1999, s. 69), terapia ukierunkowana na zmianę. Celem stało się przekształcenie wzorców zarówno przez pacjentkę, jak i terapeutę, uznanych za nieprzystosowawcze w odmienne wzorce, bardziej służące utrzymaniu dobrego samopoczucia badanej pacjentki. Potwierdza to skuteczność oddziaływania metafory artystycznej, której siła kryje się w jej zdolności do przenikania w głąb afektywnego komponentu osobowości, który jest zwykle tak silnie broniony, że nie sposób do niego dotrzeć (Barker, 2000).

³ Przeprowadzone w ramach terapii zajęciowej postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne opisała, pełniąca funkcję instruktorki zajęciowej, J. Juroszek [w pracy magisterskiej napisanej pod moim kierunkiem — D.O.]

Zakończenie

Istnieją merytorycznie uzasadnione przesłanki by sądzić, że przełamywaniu izolacji związanej z psychozą schizofreniczną sprzyja podejmowanie aktywności w ramach szeroko rozumianej ekspresji twórczej czy artystycznej. Niejednokrotnie staje się początkiem drogi ku rozwojowi i scalenia, które niestety nie dokonały się w przeszłości. Niszczące psychikę rozszczepienie warto próbować zahamować. Lidia Grzesiuk podkreśla, że bardzo istotne jest unikanie psychologicznego działania jatrogennego; psychiatryczne etykiety odgradzają terapeutę od pacjenta, dzielą go na części, procesy a przez to pogłębiają jego rozszczepienie. Zdaniem uczonej zachowania jednostki należy opisywać w terminach jej doświadczenia, intencji, nadziei, lęków czy rozpacz (2000). Poszczególne nurty i szkoły w psychologii w różnorodny sposób uzasadniają potrzebę wzmacniania motywacji osób chorujących na schizofrenię do wyrażania siebie w przejawach ekspresji twórczej. W przeciwieństwie do objawów np. nerwicy objawy psychozy znajdują się poza normalną sferą doświadczeń i jako takie przekraczają przeciętną zdolność rozumienia i współczucia. To izoluje chorującą osobę, która doświadcza objawów psychotycznych, takich jak między innymi urojenia i omamy człowieka zamkniętego, ograniczonego we własnym świecie (Frith, Cahill, 1995).

W piśmiennictwie odnaleźć można argumenty uzasadniające tezę o względnie częstym wzajemnym przenikaniu się świata ludzi zdrowych i chorych właśnie poprzez sztukę. Owo wzajemne przenikanie się poprzez sztukę świata ludzi zdrowych i chorych jest takim wymiarem rzeczywistości — na który zwracają uwagę nie tylko psychologowie, ale i historycy sztuki. Reprezentatywnym przykładem wydaje się przełom zdrowotny w życiu Vincenta van Gogha, w czasie którego powstały obrazy *Gwiazdzista noc* (1988), *Autoportret* (1988). W czasie gdy powstawały te obrazy, pogłębiała się choroba psychiczna malarza (na co wskazuje jego biografia). Oto fragment listu van Gogha, już z okresu dominacji objawów psychotycznych: „Im bardziej staję się brzydki, stary, zły, chory i biedny, tym bardziej pragnę to pomścić, dając kolor świetlisty, dobrze dobrany, jaśniejący. Jubilerzy, zanim nauczą się dobrze układać drogie kamienia, stają się również starzy i brzydcy. A ułożenie w obrazie kolorów tak, aby drgały i nabierały znaczenia, to coś tak jak ułożenie klejnotów.” (Stopczyk, 1999).

Warto zwrócić uwagę na fakt, że granica między ludźmi normalnymi a chorującymi na schizofrenię niejednokrotnie bywa bardzo trudna do doprecyzowania, ustalenia. Wiele osób dotkniętych tą chorobą w łagodniejszej postaci żyje w społeczeństwie nierozpoznanych, podczas gdy niekiedy zdrowe osoby otrzymują diagnozę niepokojąco odbiegającą od trafnej, np. stwierdza się, że chorują na schizofrenię (Edward Wilson 1998). Analiza przejawów ekspresji twórczej jest jedną z wielu dróg, którymi podążają ku poznaniu drugiego człowieka terapeuci oraz inni profesjonalni i nieprofesjonalni odbiorcy komunikatów wysyłanych przez osoby z zaburzeniami psychotycznymi.

Bibliografia

- Alanen, Y., (2000). *Schizofrenia. Jej przyczyny i leczenie dostosowane do potrzeb*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Andreasen, N., (1975). Creativity and psychosis: An examination of conceptual styl. *Archives of General Psychiatry*, 32, s. 70 – 73.

- Barker, P., (2000), *Metafory w psychoterapii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Belin, S. (2001), *Schizofrenia. Jak pobudzić rozwój osobowości pacjenta*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Carson, R.; Butcher, J.; Mineka, S. (2003), *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Eysenck, H., (1995a) *The measurement of creativity. Dimensions of creativity (s. 199 – 242)*. Cambridge: The MIT Press.
- Frith, C.; Cahill, C., (1995), *Zaburzenia psychotyczne: schizofrenia, psychozy afektywne i paranoje* [w:] red. Lazarus, A., Colman, A., *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Gordon, W., (1996), *Synectics: The Development of Creative Capacity*. New York: Harper and Row.
- Grzesiuk, (2000), *Psychoterapia. Szkoły — zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: PWN.
- Grzywa, (2000), *Omamy i urojenia*. Wrocław: c Medyczne Urban & Partner.
- Juroszek, J., (2003), *Wzajemna percepcja personelu oraz pacjentów w czasie hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym na przykładzie Oddziału 10 w Toszku*, niepublikowany maszynopis pracy magisterskiej, Częstochowa: WSP.
- Kepiński, A., (1992), *Schizofrenia*. Warszawa: Wydawnictwo Sagittarius.
- Kocowski, T., (1991a), *Aktywność twórcza człowieka. Filogeneza. Funkcja. Uwarunkowania*. [w:] Kocowski Tomasz, *Szkice z teorii twórczości i motywacji*, (Red. Sękowa H. i Tokarz A.), Poznań: Wydawnictwo SAWW.
- Lazarus, A.; Colman, A., (1995) *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Lazarus, A., (2000), *Wyobrażenia w psychoterapii*, Gdańsk: GWP.
- Meyer, R., (2003), *Psychopatologia — jeden przypadek wiele terapii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Mueser, K.; Gingerich, S., (2001), *Życie ze schizofrenią — poradnik dla rodzin*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Nęcka, E., (2002), *Psychologia twórczości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Obuchowski, K., (1982), *Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych*. Warszawa: PWN.
- Ortenburger, D., (2002), *Cierpienie i ból jako przedmiot refleksji oraz ekspresji artystycznej*. [w:] Rosół, A., Szczepański M. (Red.), *Tolerancja T. VIII – IX*. Częstochowa: Wyd. WSP.
- Ortenburger, D. (2003), *Wybrane objawy psychopatologiczne schizofrenii w zróżnicowanych formach ekspresji twórczej*, Referat na konferencji, *Edukacja artystyczna a przemiany kulturowe i potencjał twórczy człowieka*, Toruń 19 – 21 IX, UMK.
- Ortenburger, D. (2004), *Ból i depresja*, [w:] Z. Gajda (Red.), *Ból i cierpienie*, Acta Academiae Modrevianae, Kraków: Krakowska Szkoła Wyższa im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego.
- Oster, G., Patricia, G., (2000), *Rysunek w psychoterapii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Stopczyk, S., (1999), *Plastyka. Podręcznik gimnazjum dla klasy pierwszej*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna.

- Szulc, W., (1993), *Sztuka i terapia*. Warszawa: Centrum Doskonalenia Nauczycieli Szkolnictwa Medycznego.
- Wilson, E., (1998) *O naturze ludzkiej*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Yapko, M., (1999), *Kiedy życie boli. Zalecenia w leczeniu depresji. Skuteczna terapia krótkoterminowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.