

Irena Valdes in Pina Pušnik-Jamnikar¹

Likovno izražanje lahko odpre prostor za tisto, česar z besedami ne moremo izraziti: Intervju z Ireno Valdes o razvoju likovne terapije po svetu in pri nas

Artistic expression can open up a space for what we cannot express in words: An interview with Irena Valdes on the development of Art therapy around the world and in Slovenia



¹ Irena Valdes, mag. likovne terapije, irena.valdes@gmail.com
Pina Pušnik Jamnikar, specializantka sistemske psihoterapije, Univerza Sigmunda Freuda Dunaj –
podružnica Ljubljana, pinapj@gmail.com

1. **Nam lahko na kratko opišete, kako se je razvila likovna terapija?**

Idejni temelj likovne terapije je zagotovo postavil C. G. Jung, ki je v likovni umetnosti prepoznal terapevtski potencial in uporabljal likovno izražanje kot jezik nezavednega za lastno terapevtsko izkušnjo. Še vedno poznamo tehniki kot sta igra v pesku in risanje mandal, ki izhajata iz temeljih teorije o simbolih, arhetipih in aktivni imaginaciji. Na teh izhodiščih je stroka začela razvijati svojo klinično prakso že v dvajsetih letih prejšnjega stoletja. Ita Wegman Klinik v Arlesheimu (Švica) je bila ena prvih ustanov, kjer se je likovna terapija leta 1926 začela sistematično uporabljati v terapevtske namene v zdravstvu. V Veliki Britaniji jo je kot samostojno disciplino nadalje uveljavil Adrian Hill, ki je med okrevanjem po tuberkulozi odkril zdravilno moč ustvarjanja. V ZDA sta stroko vzporedno razvijali Margaret Naumburg, ki je likovno izražanje razumela kot simbolno komunikacijo z nezavednim, ter Edith Kramer, ki je poudarjala terapevtski potencial samega umetniškega procesa.

Danes je likovna terapija uveljavljena stroka v vseh razvitih državah, z lastnimi izobraževalnimi programi, etičnimi kodeksi in vse večjim številom empiričnih raziskav, ki potrjujejo njeno učinkovitost na področjih kot so travma, anksioznost, depresija, razvojne motnje, psihoze itn.

2. **Kaj so bili ključni trenutki v razvoju likovne terapije v Sloveniji?**

Želja po razvoju področja se je pokazala v devedesetih letih, ko se je s pomočjo pionirskega dela prof. Brede Kroflič na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani, odprl specialistični študij Pomoč z umetnostjo. S tem se je v slovenskem strokovnem prostoru prvič institucionalno prepoznala vrednost umetnosti kot oblike psihosocialne pomoči in utrla pot za nadaljnji razvoj sorodnih disciplin kot so umetnostne terapije.

Likovna terapija kot ena izmed umetnostnih terapij se je v Sloveniji začela organizirano razvijati razmeroma pozno, a z jasno vizijo. Prvi ključni korak za likovno terapijo kot samostojno stroko je bila ustanovitev strokovnega združenja leta 2014, ki se je kasneje preoblikovalo v Združenje likovnih terapevtov Slovenije (ZLIT) – s tem je stroka dobila svojo nacionalno zastopništvo in začela vzpostavljati lastne standarde izobraževanja ter etična načela.

Pomemben mejnik za likovno terapijo je bila tudi vključitev v polnopravna članstva v nacionalnem in evropskem prostoru. Kot članici Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP) se je likovni terapiji odprl prostor v širšem psihoterapevtskem dialogu v Sloveniji. Učlanitev v Evropsko zvezo za likovno terapijo (EFAT) nas umešča tudi v evropski strokovni prostor in zagotavlja, da naše delo poteka v skladu z mednarodnimi standardi.

3. **Kaj so bile ključne dileme oz. problemi pri razvoju v Sloveniji?**

Ena osrednjih težav je terminološka zmešnjava, ki ni le jezikovna, temveč ima resne praktične posledice za razvoj stroke in njeno prepoznavnost v zakonodaji. Na področju uporabe umetnosti v terapevtske namene namreč sobivajo trije konceptualno različni pristopi, ki se pogosto enačijo:

- *Umetnost kot terapija (art as therapy)* izhaja iz prepričanja, da ima sam kreativni proces inherentno zdravilno moč – posameznik skozi umetniško ustvarjanje izvaja nekakšno samopomoč brez nujne vloge terapevta.
- *Pomoč z umetnostjo (arts therapy)* je širši interdisciplinarni pristop, ki vključuje vse umetnostne zvrsti – glasbo, ples, dramo, likovno ustvarjanje – kot podporne aktivnosti pri delu z ranljivimi posamezniki ali skupinami. Izvaja jo strokovno usposobljeni terapevt in je izjemno dragocena pri humanizaciji procesov zdravljenja v različnih zdravstvenih in socialnih okoljih.
- *Likovna terapija kot oblika psihoterapije* pa je bistveno bolj specifična disciplina – gre za psihoterapevtski pristop, ki uporablja likovno izražanje namesto ali vzporedno z verbalnim izražanjem in zahteva specializirano psihoterapevtsko usposabljanje. Likovna terapija je pri tem ena od štirih vej umetnostnih terapij (arts therapies), ob kateri stojijo še glasbena, plesno-gibalna in dramska terapija – vsaka z lastno strokovno identiteto, izobraževalnimi standardi in prizadevanji za uradno prepoznavnost.

Ta razlika ni le akademska, temveč je ključna. Dokler se ti pojmi enačijo, ostaja likovna terapija v javnem in zakonodajnem okviru nevidna kot samostojni psihoterapevtski pristop. V Sloveniji trenutno še ni formalnega izobraževalnega programa za likovno terapijo in smo likovne terapevtke, ki smo registrirane v ZLIT, zaključile magistrski študij v tujini.

4. **Kdo so ključne osebe, ki so prispevale k razvoju in sedanjemu stanju likovne terapije v Sloveniji?**

Pri oblikovanju strokovnega prostora za umetnostne terapije v Sloveniji so pomembno vlogo odigrale avtorice strokovne literature. Poleg že prej omenjene prof. Brede Kroflič sta bili tudi Barbara Kariž in Vlasta Meden Klavora med prvimi, ki sta v slovenskem jeziku pisali o umetnosti v terapevtskem kontekstu. Prva je v knjigi Likovna terapija za otroke dokumentirala svoje delo v svetovalnem centru, druga pa je v svoji knjigi naredila sistematičen pregled praks, ki so se v slovenskih ustanovah na tem področju že razvijale. Vendar je tu potrebno poudariti razliko: obe avtorici sta pisali pretežno o zgodnjem razvoju likovne terapije, kje se pojavljajo vidiki likovnega dela znotraj prakse delovne terapije kot psihosocialno svetovanje. Terapevtski proces in psihosocialno svetovanje sta namreč konceptualno različna, čeprav si delita nekatera orodja. To razlikovanje

je ključno za razumevanje, zakaj likovna terapija kot psihoterapevtski pristop zahteva lasten strokoven okvir tudi v Sloveniji.

V okviru likovne terapije kot psihoterapevtskega pristopa pa deluje dve registrirani likovni terapevki. S kolegico mag. Ajdo Perme že več kot dvajset let izvaja likovno terapijo v klinični praksi in jo predstavlja širši strokovni javnosti ter s tem utrjuje prepoznavnost likovne terapije v Sloveniji.

5. **Kateri dogodki (npr. srečanja, kongresi, dogovori itn.) so bili pomembni za razvoj?**

V Sloveniji je bilo dogodkov, namenjenih usposabljanju in izmenjavi prakse na področju likovne terapije, razmeroma malo. Eden vidnejših je bil krajši izobraževalni program pod vodstvom izraelskega profesorja dr. Avija Gorena Bara iz Univerze v Haifi, ki je pritegnil širok krog strokovnjakov – terapevtov, kovčev in drugih strokovnih delavcev. Delavnice so bile namenjen predvsem predstavitvi likovne terapije kot pristopa in promociji študija likovne terapije v Izraelu, hkrati pa se je skozi nov naziv za udeležence, 'art terapevt', ki je pripomogel k terminološki zmedi na tem področju.

Programa izobraževanja, ki delujeta v Sloveniji in skrbita za razvoj likovne terapije, sta program Izobraževanje iz likovne terapije na Psihološkem raziskovalnem inštitutu v Kopru in Psihoterapija otrok in mladostnikov: Program intenzivnega izobraževanja pod supervizijo v soorganizaciji Univerze Sigmunda Freuda Dunaj - podružnica Ljubljana (SFU Ljubljana) ter terapevtskih centrov Obelisk in Liberi. Pri obeh programih sodelujeta registrirani likovni terapevki in sta namenjena širjenju razumevanja likovnega izraza kot podpornega pristopa h krepitvi dobrega počutja in zdravja, možnosti uporabe elementov likovne terapije pri delu v svoji stroki, ne pa usposabljanju za samostojno izvajanje likovne terapije.

Širše gledano je področje umetnostnih terapij v Evropi bolje organizirano na ravni posameznih vej – glasbene, plesno-gibalne, dramske in likovne terapije – ki imajo vsaka svoje izobraževalne programe in nacionalna združenja. Krovna organizacija v Evropi je od leta 1991 Evropski konzorcij za izobraževanje na področju umetnostnih terapij (European Consortium of Arts Therapies Education = ECATE).

Pomembna novost na evropski ravni je ustanovitev Evropske federacije umetnostne terapije (European Federation of Art Therapy = EFAT), do katere je prišlo šele leta 2018. To je zgovoren podatek: klinični pristop likovne terapije bo kmalu praznoval sto let obstoja, a stroka je bila dolgo slabo povezana in neorganizirana. Šele zdaj se pojavlja resna težnja po strokovnem povezovanju na evropski ravni, kar je hkrati priložnost in izziv za mlada nacionalna združenja, kot je naše.

6. **Katere institucije, združenja, ustanove so bile ključne za razvoj na sploh? Kakšni so bili odnosi med njimi?**

Temelj razvoja likovne terapije so bile izobraževalne ustanove, ki so v večini držav tesno povezane z univerzitetnim sistemom. Študij likovne terapije je danes prisoten kot redni univerzitetni program v večini evropskih držav, Veliki Britaniji, ZDA in Avstraliji, kar priča o tem, da gre za akademsko utemeljeno disciplino z jasnimi izobraževalnimi standardi.

Vzporedno so nastajale nacionalne strokovne organizacije, ki združujejo certificirane likovne terapevte in skrbijo za etične standarde ter prepoznavnost stroke. Med najpomembnejšimi so Ameriško združenje za umetnostno terapijo (American Art Therapy Association = AATA), Britansko združenje umetnostnih terapevtov (British Association of Art Therapists = BAAT), Nemško združenje za umetnostne terapije (Deutsche Gesellschaft für Künstlerische Therapien = DGKT) in Avstralsko-novozelandsko združenje za umetnostno terapijo (Australian and New Zealand Art Therapy Association = ANZATA).

Kar se tiče mednarodnega povezovanja na svetovni ravni, je Evropa med prvimi, ki je začela s povezovanjem in usklajevanjem stroke, z organizacijami omenjenimi v prejšnjem vprašanju. Svetovna raven povezanosti pa ostaja strukturna šibkost stroke, ki sicer na nacionalnih in regionalnih ravneh deluje organizirano in usklajeno. Pot institucionalizacije likovne terapije je primerljiva z razvojem drugih psihoterapevtskih pristopov oz. z razvojem psihologije kot stroke pred tem – od akademskih začetkov do nacionalnih združenj in zakonodajnega prepoznavanja posameznih pristopov.

7. **Kako je ta pristop prispeval k razvoju psihoterapije (prakse, poučevanja, raziskovanja) v Sloveniji?**

Iskreno povedano, likovna terapija ni bistveno prispevala k zgodovinskemu razvoju psihoterapije v Sloveniji – preprosto zato, ker je prišla pozneje, ko so bili temeljni psihoterapevtski pristopi pri nas že uveljavljeni. To pa ne pomeni, da nima kaj ponuditi – nasprotno. V ZLIT-u opazujemo, da smo s svojo aktivno prisotnostjo občutno prispevale k uporabi likovnega ustvarjanja v ostalih pretežno verbalnih pristopih. Posebnost likovne terapije namreč ni v tem, da bi bila samostojen, ozko definiran psihoterapevtski pristop, temveč da deluje kot izrazni modul znotraj različnih psihoterapevtskih okvirov. Likovna terapija se prilagaja pristopu, v katerem deluje terapevt – v kognitivno vedenjskem okviru bo strukturirana in ciljno usmerjena, v geštalt okviru bo bolj izrazna in izkustvena, v psihodinamičnem okviru bo sledila simboliki in nezavednemu. Ta fleksibilnost ni šibkost, temveč je ena od njenih ključnih prednosti.

Hkrati likovni terapevti v svojem izobraževanju spoznamo celoten spekter psihoterapevtskih pristopov, kar nam daje široko teoretsko osnovo. Bistvena razlika je v tem, da likovna terapija ne temelji izključno na verbalnem izražanju – likovno izražanje postane enakovreden, včasih pa celo primaren terapevtski jezik, kot v primerih dela s klienti, ki verbalne komunikacije ne zmorejo, ji ne zaupajo ali je še niso usvojili.

V praksi je prisotnost likovne terapije obogatila nabor psihoterapevtskih pristopov. Dober primer pluralnosti je Terapevtski center Obelisk, ki je svoja vrata odprl leta 2023. S tem smo omogočili otrokom, mladostnikom in njihovim staršem širok izbor psihoterapevtskih pristopov, ki so primerni za delo na tej razvojni stopnji, med njimi tudi likovno, plesno – gibalno in glasbeno terapijo.

8. **Kako vidite prihodnost likovnega pristopa v psihoterapevtskega delu, čemu bi dali več pozornosti?**

Njeno prihodnost v Sloveniji vidim predvsem skozi prizmo izobraževanja. V zadnjih letih so nastala nekatera že omenjena izobraževanja, ki likovno terapijo ponujajo kot nadgradnjo že usposobljenim psihoterapevtom ali drugim strokovnjakom v sorodnih poklicih, kar je dobrodošel korak k večji prepoznavnosti pristopa. Najpomembnejši in najbolj pričakovan korak pa ostaja vzpostavitev sistematičnega izobraževanja likovnih terapevtov. Pri tem vidim dve realni možnosti. Prva je vključitev programa v obstoječe univerzitetne strukture, kar bi likovni terapiji zagotovilo akademsko legitimnost in dostopnost. Trenutno na primer sodelujem z Univerzo v Zagrebu, ki si prizadeva na Fakulteti likovnih umetnosti vzpostaviti študij likovne terapije.

Druga možnost je razvoj štiriletnega psihoterapevtskega programa znotraj ZLIT, po zgledu drugih uveljavljenih psihoterapevtskih pristopih. V tem primeru se mi zdi posebej pomembno sodelovanje med vejami umetnostnih terapij, V SKZP sta trenutno včlanjeni tako ZLIT kot Združenje plesno-gibalnih terapevtov, kar ponuja osnovo za skupni razvoj programov usposabljanja in izobraževanja. V sodelovalnem vzdušju bi lahko posamezne veje razvile skupne temelje in hkrati ohranile svojo specifičnost. Prepričana sem, da bo sistematično izobraževanje ustvarilo kritično maso usposobljenih strokovnjakov, ki bo likovni terapiji omogočila, da v slovenskem prostoru zaživi kot enakovredno zastopan in sistemsko prepoznan psihoterapevtski pristop.

9. **Kako je ta pristop sprejet med drugimi ppst pristopi?**

Likovna terapija je polnopravna članica SKZP od leta 2021, kar je pomembno priznanje psihoterapevtske stroke. Kljub temu se tudi znotraj skupnosti psihoterapevtskih pristopov občasno srečujemo s pomanjkljivim poznavanjem tega,

kaj likovna terapija sploh je. Pogosto se pojavi tudi vprašanje, zakaj likovna terapija ni samostojno prepoznan pristop znotraj Evropske zveze za psihoterapijo (European Association for Psychotherapy = EAP). Odgovor je preprost: kot združenje zadostujemo vsem strokovnim kriterijem, ki jih zahteva SKZP in ki so usklajeni in potrjeni s strani EAP. Vprašanje neposrednega članstva v EAP pa je bolj odvisno od organiziranosti posameznih nacionalnih organizacij likovnih terapevtov po Evropi kot pa od strokovnih pomanjkljivosti pristopa.

S kolegico aktivno prispevava k strokovnemu dialogu znotraj SKZP – med drugim sva prispevali svoj del na dveh letnih kongresih, kar je ena od poti, kako likovno terapijo predstavljamo širši psihoterapevtski skupnosti. Poleg tega sva sodelovali pri izvajanju različnih psihoterapevtskih izobraževalnih programov (nap. na SFU Ljubljana in na Inštitutu za integrativno psihoterapijo in svetovanje – IPSA). Osebnostno cenim pluralnost pristopov, ki jo goji SKZP. Raznolikost terapevtskih tradicij ni šibkost, temveč bogastvo, kar so pokazale tudi številne raziskave. Hkrati pa je seveda ključno, da pluralnost ne gre na račun strokovnih standardov. Ravno visoka stopnja zahtevnosti, ki jo SKZP ohranja pri vključevanju novih pristopov, daje članstvu verodostojnost.

10. **Likovna terapija trenutno ni vključena med psihoterapevtske pristope v predlogu novega zakona o psihoterapiji. Kako to komentirate?**

Res je. Situacija je zaskrbljujoča, žal pa ne presenetljiva. Že pred objavo predloga zakona smo iz pogovorov z delovno skupino SKZP za zakon izvedeli, da likovna terapija in plesno-gibalna terapija verjetno ne bosta vključeni, češ da je področje fragmentirano in nejasno. Skupaj s kolegi iz Združenja plesno-gibalnih terapevtov Slovenije (ZPGTS) smo takoj ukrepali. Oblikovali smo vsak svoj predlog, v katerem smo jasno predstavili strukturo umetnostnih terapij, zagovarjali strokovno utemeljenost pristopov in predlagali alternativno možnost vključitve, tako da naj bi se različne veje združile pod skupnim imenom 'umetnostne terapije'. Predlog smo naslednji dan poslali na Ministrstvo za zdravje. Odgovora nismo prejeli.

Ko je bil objavljen Predlog uredbe o določitvi dovoljenih psihoterapevtskih pristopov in se nobena od umetnostnih terapij ni uvrstila na seznam, smo se ponovno aktivirali. Čez noč smo pripravili formalni ugovor in zahtevo po obrazložitvi odločitve. Glede na veliko število empiričnih raziskav, ki smo jih priložili, nam namreč ni jasno, kako ne bi zadostovali kriterijem, ki jih je postavilo ministrstvo. Zaposlili smo tudi za pisma podpore pri sorodnih društvih in institucijah, ki so se resnično odzvali v velikem številu, za kar smo izjemno hvaležni. Tudi na ta ugovor odgovora do danes še nismo prejeli. To nas postavlja v izjemno zahteven položaj. Težko se zagovarjamo, če ne vemo, komu in za kaj se sploh zagovarjamo. Spremlja nas občutek marginaliziranosti in izključenosti – ne le

nas kot stroke, temveč predvsem pacientov, ki jim likovna terapija lahko ponudi veliko. Še posebej je dragocena za tiste, ki jim takšen način izražanja leži in so zanj motivirani. Vprašanje, kdo bere našo dokumentacijo in na podlagi kakšnih kriterijev se sprejemajo takšne odločitve, ostaja brez odgovora.

11. **Kakšne likovne tehnike se uporabljajo v terapiji in katera je vaša najljubša? Zakaj?**

Paleta likovnih tehnik v terapiji je izjemno široka. Pravzaprav ni stroge meje glede tega, kaj se lahko uporabi. V ospredju so klasične tehnike, kot so risanje, slikanje, kolažiranje, frotažiranje ipd., a likovna terapija sega tudi v delo s predmeti, instalacijami in modeliranje tridimenzionalnih materialov (modelirna masa, papirni maše idr.). Izbira tehnike ni naključna, temveč izhaja iz terapevtskih ciljev, klientovih potreb in konteksta dela.

V svoji praksi največ delam z risanjem, saj se ukvarjam pretežno z otroki in mladostniki, za katere je to naraven in pogosto uporabljen likovni jezik. Posebno mesto v mojem srcu pa ima frotaž, ki se v terapevtski praksi uporablja razmeroma redko, a ima izjemen potencial. Gre za tehniko odtisov: s svinčnikom ali barvico pobarvamo čez list, pod katerim leži nek predmet ali površina, in tako na papir prenesemo njeno strukturo. Klasičen primer je otroški odtis kovanca, a možnosti so bistveno bogatejše – struktura drevesnega debla, kamna, listja, arhitekturnih površin. Gre za podoben proces kot pri fotografiji ali konkretnem slikanju, ko tridimenzionalne objekte prenesemo na dvodimenzionalen papir. Ta tehnika spodbuja čuječnost, saj zahteva usmerjanje več čutov na sedanji trenutek in nagovarja zavedanje sebe in okolice, je igra med intero- in eksterocepcijo. Zelo rada dam priložnost raziskovanju zunaj terapevtskega prostora, v naravi ali urbanem okolju, kjer udeleženci skupine frotažirajo različne površine in oblike. Ko se vrnemo, skupaj pogledamo, kaj so ujeli in iz zbranih odtisov nastane kompozicija ali kolaž. Ta proces – od odkrivanja struktur v zunanem svetu do ustvarjanja notranje celote – ima globok terapevtski pomen, hkrati pa je izkustveno bogat in za kliente pogosto presenetljivo impresiven.

12. **Kako globoko lahko sežete z likovno terapijo? Ali je namenjena bolj površinskemu odkrivanju in izražanju čustev ter sprostitvi ali je mogoče z likovno terapijo dejansko zdraviti travme?**

Likovni terapevti delujemo na obeh stebrih zdravstva, tako preventivnem kot tudi kurativnem. Likovna terapija zato ni le orodje za sprostitve ali površinsko izražanje čustev, temveč sega lahko globoko v jedro terapevtskega procesa. Posebej učinkovita je ravno na področju, ki ste ga omenili: pri delu s travmo in posttravmatsko stresno motnjo (PTSM).

Razlog za to najdemo v nevroznanosti. Pri PTSM so povezave med verbalnim procesiranjem in travmatičnim spominom pogosto prekinjene ali blokirane, kar pomeni, da klienta podoživljanje spomina preplavi, a hkrati tega ne more ubesediti. Besedno izražanje odpove ravno v trenutku, ko bi ga najbolj potreboval. Likovno izražanje pa v tem kontekstu deluje kot most – omogoča, da se travmatična izkušnja najprej upodobi, vizualizira, eksternalizira, in šele nato postopoma verbalizira. To ni zgolj izkustvena opazka, temveč jo podpira vse večje število empiričnih raziskav, ki potrjujejo učinkovitost likovne terapije pri delu s travmo, PTSM, anksioznostjo in depresijo. Ni naključje, da je likovna terapija eden od terapevtskih pristopov, ki pomaga k uspešnemu procesiranju izkušenj, ki so 'neubesedljive'.

Podobno velja za proces žalovanja, ko žalost, izguba in globoka bolečina pogosto presegajo izrazne zmogljivosti jezika. Likovno izražanje pa lahko odpre prostor za tisto, česar z besedami ne moremo izraziti. V svoji praksi redno izkušam, kako klienti skozi likovno ustvarjanje pridejo do vsebin, ki jih z verbalnim procesiranjem morda nikoli ne bi dosegli. In šele ko so te vsebine upodobljene, postanejo dostopne za nadaljnje terapevtsko delo na besedni ravni. Kot je zapisala ena od utemeljiteljic likovne terapije Judith Rubin: "Ko se izražaš neverbalno, se to razlikuje od tega, ko poskušaš nekaj ubesediti. Odkriješ stvari, ki jih ne bi mogel odkriti na noben drug način."