

Anna Steliga

Uniwersytet Rzeszowski

Zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym osób z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną a ich twórczość własna

Wielu naukowców różnych dziedzin próbuje od lat wyjaśniać fenomen twórczości ludzi chorych psychicznie, a także niepełnosprawnych intelektualnie. Komunikacyjna rola twórczości chorych nie ogranicza się tylko do kontaktu między chorym a jego terapeutą. Coraz większe znaczenie zaczyna odgrywać w kontakcie chorego ze społeczeństwem, pomagając mu przełamać bariery społecznej izolacji. Twórczość własna osób z niepełnosprawnościami może stawać się źródłem zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym tych osób. Nie są oni już postrzegani tylko przez pryzmat swojej choroby, ale przez pryzmat swoich dzieł.

Słowa kluczowe: twórczość, osoba z niepełnosprawnością, funkcjonowanie psychospołeczne

Changes in psychosocial functioning of people with psychic and intellectual disabilities and their personal creativity

For many years, scientists of various fields and disciplines have been trying to explain the phenomenon of the creativity of the mentally ill, as well as intellectually disabled people. The communicative role of patients' creativity is not reduced only to contact between the patient and his therapist. Creativity is becoming increasingly important for an ill person and plays a significant role in her contact with society, helping her to break the barriers of social isolation. People's with disabilities creativity could become a source of change in their psychosocial functioning. They are no longer perceived as made up of his illness, but of the creativity of their own works.

Keywords: creativity, person with disabilities, psychosocial functioning

Wprowadzenie

Twórczość, a w tym sztuka, rodzi się z wątplenia i samotności, a nie z pewności [...] porozumienie twórcy-artysty z innymi ludźmi to świat wrażliwości, emocjonalnych przeżyć i uczuć [...] (Abakanowicz za: Popek 2001, s. 9)

Komisja Chorób Przewlekłych przy Światowej Organizacji Zdrowia definiuje chorobę przewlekłą jako wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, a więc niepełnosprawność kwalifikuje osoby nią dotknięte także do tej kategorii. Niepełnosprawność „wpływa na aktywność życiową, na sprawność i stan fizyczny, często powoduje zmiany w wyglądzie zewnętrznym. Ponadto ma ogromny wpływ na psychiczny i duchowy wymiar życia” [Kokolus 2014, s. 249]. Amadeusz Krause [2013, s. 55] zaznacza, iż: „Dylematy terminologiczne związane z niepełnosprawnością wywołują w pedagogice dyskusję po dzień dzisiejszy, a naznaczający, stereotypujący charakter aparatu pojęciowego pedagogów specjalnych został chyba najlepiej opisany przez nich samych”. Jednocześnie podkreśla, że na szczególną uwagę zasługuje powszechny wzrost naturalnej empatii wobec tej grupy osób przejawiający się nie tylko reakcją na inicjatywy instytucjonalne i działania zorganizowane, ale i reakcją obywatelską wobec zjawisk, które wcześniej w społeczeństwie tolerowano. „Zrozumienie, wręcz społecznie „rozpowszechniona oczywistość” wyrównania standardów egzystencji ludzi sprawnych i niepełnosprawnych jest zatem największym efektem przemian społecznych przełomu wieku” [Krause 2009, s. 11].

Dominującym paradygmatem w pedagogice specjalnej w XX wieku był paradygmat rehabilitacyjny i terapeutyczny. „Optymalizacji tych procesów podporządkowano formy pracy z ludźmi niepełnosprawnymi, ich efektywność wyznaczał zamysł readaptacji społecznej, włączania w system produkcji, możliwość osiągnięcia „zaprogramowanego” miejsca w środowisku lokalnym, życiu społecznym itd.” [Krause 2009, s. 15]. Z kolei w pedagogice specjalnej XXI wieku jest istotna różnica pomiędzy teoretycznymi badaniami nad dorosłością osób niepełnosprawnych a wdrażaniem praktycznych rozwiązań dla tej grupy. O problemach funkcjonowania osób niepełnosprawnych w przestrzeni społecznej, a także o braku współdziałających, wspierających i koordynujących instytucji w zakresie edukacji czy rehabilitacji tych osób pisała m.in. Iwona Chrzanowska [2011]. Według Amadeusza Krause [2009, s. 16] „W najlepszej sytuacji są tu osoby z niepełnosprawnością pozaintelektualną, gdzie ten podział wydaje się najmniejszy. Tu dzięki akceptacji społecznej najszybciej dochodzi do transmisji idei w praktykę. W coraz mniejszym stopniu budzą zdziwienie ludzi pełnosprawnych związki małżeńskie, posiadanie potomstwa i aktywna praca zawodowa przez osoby głuche, niewido-

me, z niepełnosprawnością ruchową (...). Ze znacznie większymi problemami borykają się osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną, sprzężoną czy autyzmem". Niestety nie ma takich informacji, a także zbyt wielu publikacji o sytuacji dorosłych osób niepełnosprawnych psychicznie. Należy pamiętać, iż chorobę psychiczną stanowią procesy chorobowe, które mają swój określony początek w czasie, określony przebieg, a także zejście. Objawy psychotycznie doświadczane przez chorych są niespotykane w innych zaburzeniach. Są to m.in. „halucynacje, urojenia, paralogia, rozkojarzenie, autyzm, zaburzenia świadomości, nastroju” [Korzeniowski, Pużyński 1986, s. 452].

Szczególną rolę w życiu osób z niepełnosprawnościami psychicznymi może odgrywać sztuka, a zwłaszcza sztuki plastyczne. Jak piszą Iwona Bugajska-Bigos, Anna Konstanty, Magdalena Mirek, Eliza Motyka, Anna Siciarz i Maria Szarota [2014, s. 391] sztuki plastyczne: „(...) pozwalają na swobodną ekspresję, na autokreację, komunikację werbalną i pozawerbalną – są najczęściej źródłem radości i satysfakcji dla uczestnika zajęć”. Twórczość własna w tym zakresie może przybrać różne formy.

Artykuł prezentuje zarówno badania własne w zakresie twórczości osób z niepełnosprawnościami, jak i jest analizą wtórną badań już istniejących, a także opsem literatury przedmiotu.

Twórczość

*Choć twórczość wyjątkowa jest bardziej „blyskotliwa”
z kulturowego, historycznego i naukowego punktu widzenia,
twórczość przyziemna to prawdziwy koń roboczy,
który odpowiada za większość ludzkich osiągnięć i sprawia,
że twórczość wyjątkowa jest w ogóle możliwa*
[Barsalou, Prinz 1997, s. 267–268 za: Nęcka 2001, s. 21]

Jak podkreśla Krzysztof J. Szmidt [2013], samo pojęcie twórczości jest trudne do zdefiniowania, brakuje bowiem powszechnie przyjętej definicji zarówno w literaturze psychologicznej, jak i pedagogicznej. Autor zaznacza, iż: „powodem tych trudności jest złożoność samego zjawiska twórczości, jak i różnorodność przyjmowanych przez różne dyscypliny założeń teoretycznych w definiowaniu tego pojęcia” [Szmidt 2013, s. 127]. W przypadku omawianego zjawiska „w psychologii istnieje silnie ugruntowany pogląd, że twórczość posiada właściwą sobie wewnętrzną organizację (...) zakłada istnienie kierunkowości, dynamiki i zasad twórczości” [Łukasik 1999, s. 19–20]. Edward Nęcka [2001] zauważa, iż twórczość jako dorobek i jako rodzaj aktywności to nie są wszystkie jej znaczenia, bowiem

przez nią można rozumieć także cechę indywidualną konkretnej osoby, świadczącą o możliwościach tej osoby, a nie o jej rzeczywistych osiągnięciach. Tak więc twórcza osobowość to nie to samo co osobowość twórców. Można zatem za Andrzejem Strzałeckim [1969] rozpatrywać twórczość w obrębie czterech kategorii; twórczość jako dzieło (wytwór), jako proces, jako zespół specyficznych cech osobowości lub zespół uzdolnień i zdolności oraz jako zespół stymulatorów społecznych. Stanisław Popek [2001] przypomina także, że badacze wyodrębniają dwa rodzaje twórczości: obiektywną i subiektywną. Przy czym pierwsza to odkrywanie, tworzenie lub konstruowanie rzeczy i idei nowych i niepowtarzalnych, zaś ta druga nazywana jest wtórną i występuje w przeciwieństwie do pierwszej bardzo często, gdyż jest jednostkowym odkrywaniem prawd i rzeczy już istniejących przez kogoś kto o ich istnieniu nie wiedział.

W związku ze złożonością samego zjawiska twórczości różni autorzy proponowali swoje koncepcje analizujące omawiane zagadnienie. Poniżej przedstawiam szczeble twórczości, które są propozycją Krzysztofa J. Szmidta (2013), gdzie twórczość opisuje za pomocą pięciu zasadniczych poziomów występowania – od najniższego (twórczość codzienna/powszednia), poprzez szczeble pośrednie (amatorska, profesjonalna, mistrzowska), aż do najwyższego (transgresyjna). Szczegółowy opis typologii prezentuje Tabela 1.

Tabela 1. Szczeble twórczości i ich kryteria według K.J. Szmidta

Szczebel (poziom) twórczości	Cele aktywności twórczej	Poziom zaangażowania	Poziom zdolności i uzdolnień
Twórczość codzienna – powszechna	rekreacja – zabawa	niski	niski
Twórczość amatorska	rekreacja – rozwój osobisty	średni	średni
Twórczość profesjonalna	praca – sława	wysoki	wysoki
Twórczość mistrzowska	sława – dobro powszechne	bardzo wysoki	bardzo wysoki
Twórczość transgresyjna – przełomowa	dobro powszechne – transgresja	najwyższy	najwyższy

Źródło: [Szmidt 2013, s. 123].

Mając na uwadze tytułową twórczość własną, która jest/może być/powinna być źródłem zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym osób z niepełnosprawnością, będą nas interesować przede wszystkim pierwsze dwa szczeble, które mogą doprowadzić osobę twórczą nawet do uprawiania tzw. twórczości profesjonalnej. I tak, pierwszy szczebel odbywa się w sytuacjach powszechnych, a głównym celem takiej twórczości jest odreagowanie zmęczenia i napięcia psychicznego.

Twórczość codzienna nie wymaga wybitnych uzdolnień, a kluczowe dla niej jest wywołanie pozytywnych uczuć. Twórczość amatorska ma już charakter samokształcenia, a dla jej uprawiania konieczne jest zaangażowanie, systematyczność i konsekwencja. O ile do uprawiania twórczości codziennej potrzebne są uzdolnienia elementarne, to do uprawiania twórczości amatorskiej wymagane są zdolności specjalne w danej dziedzinie. Choć nie jest to wymóg determinujący. Z kolei twórczość profesjonalna „wiąże się z opanowaniem przez jednostkę specyficznych dla danej dziedziny trudnych umiejętności oraz głębokiej wiedzy (...). Osiągnięcie na tym szczeblu rozgłosu i wysokich dochodów wymaga sporych zdolności specjalnych i ogólnych, dużego zaangażowania, a nawet poświęcenia, uporczywości i konsekwencji w promowaniu własnych dzieł, odporności na krytykę oraz sojuszników upowszechniających ten dorobek i sławiący profesjonalizm twórcy” [Szmidt 2013, s. 124].

Czy zatem twórców – osoby z niepełnosprawnościami, np. osoby chore na schizofrenię – a co za tym idzie – ich twórczość, można zaliczać do przedstawionego w tabeli szczebla trzeciego? Magdalena Tyszkiewicz [1987] opisuje, iż dopiero XIX wiek przyniósł zainteresowanie naukowców pracami plastycznymi chorych psychicznie, m.in. francuski psychiatra Auguste Tardieu w 1872 roku wydał pierwsze monografie na temat twórczości artystycznej chorych psychicznie, zaś Cesare Lombroso [1891] udowadniał pokrewieństwo genetyczne schorzeń psychicznych i twórczości artystycznej, a znaczącym osiągnięciem Hansa Prinzhorna [1969] w zakresie badań faktograficznych było stworzenie pierwszej kolekcji prac wykonanych przez chorych z jego kliniki oraz klinik niemieckich, austriackich, szwajcarskich i japońskich. Duże zainteresowanie wzbudzały rozważania na temat analogii malarstwa chorych psychicznie i modernistów, np. prace Leo Navratila [1965] i Helmuta Rennerta [1966]. Wprowadzenie przez modernistów do sztuki elementów formalnych, zaczerpniętych ze sztuki chorych, z twórczości prehistorycznej, a także ze sztuki dziecka, wywołało wiele kontrowersji i sporów teoretycznych zwłaszcza w dziedzinie estetyki. W 1964 roku Marcelle Wahl ujął zagadnienie twórczości chorych psychicznie zarówno od strony analizy malarzkiej, jak i od strony anatomo-fizjologicznej. Próbowano także stworzyć rodzaj klucza do systematycznego odczytywania piktogramów prac osób chorych psychicznie, m.in. czynił to Helmut Rennert [1966]. Jednakże głównym tematem tego rodzaju opracowań są rozważania na temat tzw. sztuki psychopatologicznej z dokładnym uwzględnieniem zawartego w niej ładunku intelektualnego i emocjonalnego, a także analizy formalnej twórczości chorych. Powstawało też wiele instytucji badawczych tego problemu, m.in. w 1954 roku Departament Sztuki Psychopatologicznej, przekształcony w 1959 roku w Międzynarodowe Towarzystwo Psychopatologii Ekspresji (SIPE), a obecnie funkcjonujące pod nazwą Międzynarodowe Stowarzyszenie Psychopatologii Ekspresji i Arteterapii czy Międzynarodowy

Ośrodek Dokumentacji Psychopatologii Wyrazu (1963) i Ośrodek Muzeograficzny (1967).

Magdalena Tyszkiewicz i Wanda Żukowicz [2013, s. 103–104] podają, iż współcześnie nadal trwają prace badawcze nad twórczością osób z niepełnosprawnościami psychicznymi, m.in.: „W Rosji (...) prężnie działa V. Gavrilov, (...) w Niemczech W. Sehringer, H.O. Thomashoff i H.P. Heuser (...). W Polsce pierwszymi badaczami psychopatologii ekspresji i arteterapii byli m.in.: A. Janicki, M. Pałuba, M. Tyszkiewicz, A. Kowal. Od wielu lat w tym zakresie działają, początkowo Komisja Psychopatologii Ekspresji PTP, a obecnie Sekcja Arteterapii PTP i Stowarzyszenie „Psychiatria i Sztuka” w Krakowie”.

Najczęściej zadawanym pytaniem dotyczącym twórczości jest to czy jest ona cechą wyjątkową i rzadką, czy też raczej cechą powszechnie występującą. Mihály Csíkszentmihályi [1996], który jest zwolennikiem podejścia elitarnego, uważa, że o twórczości można mówić tylko w odniesieniu do wybitnych umysłów, a więc są to twórcy, którzy przez swoje dzieła wnoszą coś istotnego do rozwoju np. kultury, nauki czy sztuki. Z kolei zwolennicy podejścia egalitarnego sądzą, że każdy człowiek jest twórczy, choć nie każdy w jednakowym stopniu. Takie stanowisko przejawiają przedstawiciele psychologii humanistycznej, rozwojowej, poznawczej i kognitywistyki, a także pedagogiki. Argumenty natury pedagogicznej będą najbardziej pomocne w rozważaniach tego opracowania. Przyjmując, że twórczość jest cechą powszechnie występującą, choć niejednakowo rozwiniętą, można stosować różne techniki rozwijania jej, czyli można stosować tzw. trening twórczości. W przypadku osób z niepełnosprawnościami twórczość własna jest jednym ze sposobów przygotowania ich do aktywnego uczestnictwa w różnych formach życia społecznego. Sabina Pawlik [2013, s. 148–149] jest wręcz przekonana, iż wśród osób funkcjonujących poniżej przeciętnej, talent pojawia się z taką samą częstotliwością jak w całej populacji, z tym, że potencjał twórczy niepełnosprawnych intelektualnie pozostaje z reguły w uśpieniu. Beata Gumieny [2015, s. 230], opisując twórczość plastyczną niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębszym, stwierdza, iż wpływa ona na ich „procesy pamięci wzrokowej, słuchowej, myślenia, wyobraźni, koordynacji wzrokowo-ruchowej, sprzyja usprawnianiu motoryki małej i pobudza do działania, lub wycisza w przypadku nadpobudliwości psychoruchowej. Inicjatywy plastyczne są często drogą do sukcesu, do budowania i wzmacniania poczucia własnej wartości, do okrywania pewnego rodzaju tajemnicy, która zasłonięta przed światem zaczyna być drogą poznania. Twórczość plastyczna głębiej niepełnosprawnych intelektualnie jest niezwykle ważną przestrzenią funkcjonowania społecznego, rehabilitacji, edukacji, samorealizacji, jak i komunikacji oraz ekspresji. Często jest jedyną dziedziną życia, w której niepełnosprawni odnoszą sukcesy konkursowe o zasięgu regionalnym, ogólnopolskim i zagranicznym”.

Na tle powyższych rozważań o twórczości bardzo interesujące wydaje się stanowisko cytowanych na wstępie tego podrozdziału kognitywistów o tzw. twórczości „przyziemnej” (*mundane creativity*) [Barsalou, Prinz 1997 za: Nęcka 2001, s. 21–22]. Zastosowali oni to pojęcie, by podkreślić, że o ile twórczość wyjątkowa wprowadza zasadnicze zmiany w życiu całych społeczności, to twórczość przyziemna ma wymiar indywidualny. Absolutnie nie oznacza to, że ów wymiar jest mniejszy. Autorzy wyróżnili jej trzy formy, a mianowicie – pierwsza: produktywność (zdolność do wytwarzania nieskończonej liczby wytworów, głównie symbolicznych), druga: tworzenie poznawczych reprezentacji świata w postaci sądów, a także trzecia: tworzenie i wykorzystywanie plastycznych form reprezentacji obiektów. Jak podkreśla Edward Nęcka [2001], to dość kontrowersyjne rozróżnienie twórczości, gdyż określenie jej jako „przyziemnej” niesie ze sobą zabarwienie pejoratywne. Zapewne bardziej trafne byłoby określenie, że umysł ludzki jest twórczy ze swojej natury.

Wspomniany powyżej Edward Nęcka [2001] zaznacza, iż osoby twórcze w szerokim znaczeniu (samorealizujące się) nie zawsze osiągają etap twórczości w wąskim znaczeniu, który przejawiałby się w określonej dziedzinie i określonymi dziełami. Dlaczego tak się dzieje? Przedstawiciele psychologii humanistycznej, m.in. Abraham Maslow [1954, 1959, 1967 za: Nęcka 2001, s. 23–24] mówią o twórczości bez dzieł. Jest to pojęcie twórczości w zakresie samorealizacji (*self-actualized creativity*). Zgodnie z założeniami tego stanowiska, osoba, która się ciągle rozwija, akceptuje siebie, jest szczęśliwa, doświadcza rzeczywistości w niezwykły sposób, ale nigdy nie wymyśliła niczego nowego i zarazem wartościowego, zasługuje także na miano osoby twórczej mimo braku takich uznanych dzieł. Przywołanie takiej interpretacji twórczości podczas omawiania prac artystycznych osób z niepełnosprawnościami wydaje się ze wszech miar zasadne. „Twórczość tego rodzaju polega albo na dysponowaniu rozwiniętym, choć zahamowanym potencjałem intelektualnym, niezbędnym do produkowania nowych i wartościowych wytworów, albo na przejawianiu określonych form zachowania, które jest typowe dla dojrzałej, prawdziwej aktywności twórczej” [Nęcka 2001, s. 24]. W obu tych przypadkach mamy do czynienia z kreatywnością, czyli cechą indywidualną. W przypadku osób z niepełnosprawnościami nie można zapominać o stymulującym bądź hamującym wpływie czynników zewnętrznych, chociażby środowiska, w którym dana osoba żyje i tworzy.

O ważnej roli sztuki w życiu człowieka, także tego z niepełnosprawnością psychiczną, pisałam wielokrotnie w swoich publikacjach. Zaznaczając m.in., że: „Sztuka jest jedną z dziedzin, które wzbogacają człowieka, jego wiedzę, umiejętności, sposoby spostrzegania świata i samych siebie. Dzięki niej człowiek jest w stanie bardziej świadomie i skuteczniej kształtować siebie, kreować własny rozwój, a także przeżywać swoje uczestnictwo w świecie jako jego pełnowartościowy

i niepowtarzalny element” [Steliga 2016, s. 107]. Akcentowałam także fakt, iż: „Choroba psychiczna właśnie poprzez uszkodzenie lub rozregulowanie mechanizmów biologicznych osłabia i eliminuje «cywilizacyjny gorset», odsłaniając archetypy twórczej ekspresji człowieka” [Steliga 2011, s. 311].

Twórczość własna osób z niepełnosprawnościami niewątpliwie może stawać się źródłem zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym tych osób. Nie są oni już postrzegani li tylko przez pryzmat swojej choroby, a przez pryzmat swoich dzieł. Maria Pałuba [1997, s. 12] podaje: „wśród chorych psychicznie powstawały również wybitne prace, zdobiące prestiżowe muzea i kolekcje świata. Rysunki znanego już na całym świecie Adolfa Wöfliego i Antona Heinricha Müllera znajdowały się w słynnej Kolekcji Prinzhorna w Uniwersytecie w Heidelbergu (...) niezwykle bogactwo tego zbioru stało się (...) przedmiotem dociekań analitycznych, prowadząc do wielu opracowań i do powstania w sztuce pojęcia Art Brut, do którego przez wielu znawców sztuki zaliczana jest także twórczość chorych psychicznie”. Ponadto Maria Pałuba [1997] dodaje, iż zbiory tego rodzaju sztuki znajdują się w Lozannie (Kolekcja Art Brut), Waldau Berne (kolekcja Teodora Spoerriego), Madrycie (kolekcja Gonzala Lofora) czy w Limie (kolekcja Honoria Delgrado).

Uprawianie twórczości własnej może przyczynić się także lepszemu funkcjonowania w społeczeństwie. „Pacjenci rehabilitowani przez sztukę uzyskują znaczną poprawę stanu zdrowia i samodzielności, a niektórzy z nich podejmują pracę zarobkową” [Tyszkiewicz, Żukowicz 2013, s. 102]. Autorki Magdalena Tyszkiewicz i Wanda Żukowicz [2013, s. 106] podkreślają liczne korzyści, które płyną dla pacjentów ze schorzeniami psychicznymi i dla ich rodzin, a które są wynikiem oddziaływań arteterapeutycznych. Są nimi: „poprawa jakości życia przez działania kreatywne, poprawa stanu zdrowia i poczucia własnej wartości, poprawa kontaktu z terapeutami i innymi osobami zatrudnionymi w przychodni, poprawa statusu w rodzinie, sąsiedztwie (pacjent staje się znany jako twórca, którego prace można oglądać na wystawie lub nawet w druku), wychodzenie z samotności, doznawanie *katharsis* na drodze aktywności twórczej”.

Także osobiste badania [Steliga 2011], prowadzone w ramach prac nad pracą doktorską, potwierdziły stawianą tu tezę o upatrywaniu w twórczości własnej źródła zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym osób z niepełnosprawnością. W badaniach nad rolą plastycznej aktywności twórczej 120 osób chorych na schizofrenię posłużyłam się szczegółową analizą 267 wytworów plastycznych badanych, wzorując się na zasadach takiej analizy stworzonej i stosowanej przez Magdalenę Tyszkiewicz [1987]. Spośród wielu aspektów wyżej wymienionych badań przedstawię tylko te, które wniosą swój wkład w niniejsze rozważania.

Badaniu poddane zostały m.in. wartości składające się na styl tworzenia plastycznego, a wśród nich cechy artyzmu. Stopień tych cech oceniali trzej kompetentni sędziowie, którzy tu także stosowali kryteria podane przez Magdalenę Tyszkiewicz [1987]. I tak, według sędziów prace plastyczne 42,5% ogółu badanych posiadały cechy bazgrot. „Większość jednak stanowią prace o znamionach paraartyzmu, czyli takie, które posiadają ważne walory artystyczne i estetyczne (takie cechy znaleziono w twórczości 58 badanych, czyli u prawie połowy badanych chorych na schizofrenię). U 11 twórców, stanowiących 9% ogółu badanych, sędziowie kompetentni dostrzegli artyzm wysoki. Jest to istotne spostrzeżenie, gdyż w grupie 120 badanych osób tylko jedna, to osoba, która ukończyła szkołę plastyczną, inni są samoukami” [Steliga 2011, s. 305].

Ciekawe wydają się także wyniki badań dotyczące istnienia zależności między poziomem artystycznym wytworów badanych, a ich podatnością na postępy w rehabilitacji. Poziom artystyczny wytworów badanych określały artyzm (omówiony wyżej) i cechy transkulturowe, zaś postępy w rehabilitacji – poziom funkcjonowania psychospołecznego badanych zbadany za pomocą Skali Globalnej Oceny Funkcjonowania Pacjenta (SGOFP). Wśród ogółu badanych chorych przewlekłe na schizofrenię dominowały osoby funkcjonujące psychospołecznie, głównie na poziomach: 70–61 (słabo nasilone objawy zaburzeń lub trudności w funkcjonowaniu społecznym), tj. prawie 40% badanych (23 osoby) oraz 60–51 (umiarkowane nasilenie objawów zaburzeń lub trudności w funkcjonowaniu społecznym), tj. prawie 21% twórców (12 osób). Należy zwrócić uwagę, że te dwie grupy badanych stworzyły najwięcej prac plastycznych. Ciekawy jest również fakt, iż łącznie na dwóch wyższych poziomach (tj. poziomie 80–71 i 90–81) funkcjonowało 24% ogółu badanych twórców, których dzieła sędziowie kompetentni zaliczyli do paraartyzmu. Ponadto: „W pracach 11 twórców sędziowie kompetentni dopatrzili się cech artyzmu wysokiego. Aż 54,5% ogółu twórców z tej grupy badanych funkcjonuje na poziomie 70–61, pozostali zaś na poziomach 60–51 (3 osoby), i po jednej osobie na poziomach 80–71 i 90–81. Znamienny może być fakt, że w tej grupie twórców żaden nie funkcjonuje na niższych poziomach SGOFP, które odznaczają się nasileniem objawów zaburzeń, podczas gdy w grupie bazgrot 6 osób funkcjonuje na poziomach od 50–41 do 20–11, a w grupie paraartyzm aż 9 osób na poziomach od 50–41 do 30–21” [Steliga 2011, s. 289]. Zaprezentowane w skrócie wyniki badań pozwalają wysnuć wniosek, iż im wyższy poziom funkcjonowania psychospołecznego, zaangażowanie w pracy twórczej oraz umiejętności badanych, tym wyższy poziom artystyczny wytworów ich pracy. Tak więc poprzez własną twórczość badani dokonują pozytywnej zmiany w swojej egzystencji.

Zakończenie

*[...] sztuka nie jest przywilejem wybranych ani domeną profesjonalistów
lecz samym centrum człowieczeństwa. Może być taka czy owaka,
podoać się lub nie, kosztować majątek albo nic, lecz zawsze
- czy się ją uprawia z oddaniem czy nawet mimochodem –
jest wyrazem żarliwej chęci, by się zapisać na tej ziemi
i w ten sposób uporać z faktem, że gościmy na niej zaiste tylko przez chwilę
(Kuryluk 1997, s. 7)*

Pedagogika specjalna jest skoncentrowana na osobach z niepełnosprawnością, tzn. na osobach wymagających profesjonalnego wsparcia w odkrywaniu własnego potencjału bądź w pokonywaniu różnorodnych trudności. Wielu autorów, np. Iwona Chrzanowska [2015], porusza problematykę specjalnych potrzeb, w tym specjalnych potrzeb edukacyjnych, technicznych i psychospołecznych tej grupy osób. W książce pod znamienym tytułem „Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej” [Gajdzica 2013] ukazano m.in. diagnozę paradoksów i fikcji «normujących» społeczną przestrzeń życia ludzi obarczonych niepełnosprawnością, a także namysł nad ich funkcjonowaniem w przestrzeni publicznej. Jednym z takich sposobów zaistnienia w owej przestrzeni w przypadku osób chorych psychicznie jest ich twórczość własna.

Jak już wielokrotnie podkreślałam w swoich publikacjach [m.in. Steliga 2015], wielu naukowców różnych dziedzin (np. psychiatry, historycy, teoretycy sztuki, artyści plastycy) próbuje od lat wyjaśniać fenomen twórczości ludzi chorych psychicznie. Na szczęście od wielu już lat ich sztuka, podobnie jak i sztuki dziecka, sztuka ludowa, a także np. sztuka ludów prymitywnych zajmuje istotne miejsce w świadomości kulturalnej społeczeństw. Sztuka ta wpisała się w ową świadomość, ponieważ: „(...) fascynuje tajemniczością i naiwnym pięknem niczym nieskrępowanych rozwiązań formalnych i estetycznych” [Steliga 2015, s. 247].

Maria Pałuba [1997, s. 13] akcentuje bardzo trafnie, że „komunikacyjna rola twórczości chorych nie ogranicza się tylko do kontaktu między chorym a jego terapeutą. Coraz większe znaczenie zaczyna odgrywać w kontakcie chorego ze społeczeństwem, pomagając przełamać bariery społecznej izolacji”. Coraz częściej: „Organizuje się wystawy prac plastycznych (...), wydaje katalogi wprowadzające widza w ten udziwniony świat przeżyć twórcy, zamieszcza o nich publikacje w prasie i przygotowuje audycje radiowe i telewizyjne” [Steliga 2011, s. 262]. Zatem twórczość własna osób z niepełnosprawnościami może – i powinna – stawać się źródłem zmiany w ich funkcjonowaniu psychospołecznym, a artyści z niepełnosprawnościami mogą nawet w swojej działalności artystycznej osiągnąć szczybel twórczości profesjonalnej.

Bibliografia

- Barsalou L.W., Prinz J.J. (1997), *Mundane creativity in perceptual symbol systems* [w:] *Creative thought: An investigation of conceptual structures and processes*, T.B. Ward, S.M. Smith, J. Vaid (red.), DC: American Psychological Association, Washington, s. 267–307.
- Bugajska-Bigos I., Konstanty A., Mirek M., Motyka E., Siciarz A., Szarota M. (2014), *Arteterapia w środowisku szkolnym i pozaszkolnym* [w:] *Inkluzja, terapia, wspieranie rozwoju jako problemy współczesnej edukacji*, T. Senko, I. Bugajska-Bigos, B. Lisowska (red.), WN PWSZ w Nowym Sączu, Nowy Sącz, s. 391–412.
- Chrzanowska I. (2011), *Osoba niepełnosprawna w przestrzeni społecznej* [w:] *Tożsamość w kontekście edukacyjnym i społeczno-kulturowym. Między partykularyzmem a uniwersalizmem*, A. Cybal-Michalska (red.), UAM, Poznań, s. 141–160.
- Chrzanowska I. (2015), *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Csikszentmihályi M. (1996), *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*, HarperCollins Publishers, New York.
- Gajdzica Z. red. (2013), *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwie przestrzeni publicznej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Gumienny B. (2015), *Twórczość niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębszym* [w:] *Współczesna arteterapia. Aspekty teoretyczno-praktyczne*, I. Bugajska-Bigos, A. Steliga (red.), WN PWSZ w Nowym Sączu, Nowy Sącz, s. 224–233.
- Kokolus D. (2014), *Arteterapia jako metoda aktywizacji i poprawy jakości życia osób przewlekle chorych* [w:] *Inkluzja, terapia, wspieranie rozwoju jako problemy współczesnej edukacji*, T. Senko, I. Bugajska-Bigos, B. Lisowska (red.), WN PWSZ w Nowym Sączu, Nowy Sącz, s. 249–256.
- Korzeniowski L., Pużyński S. (1986), *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*, PZWL, Warszawa.
- Krause A. (2013), *Pedagogika specjalna w obronie człowieczeństwa – polemika z Elżbietą Zakrzewską-Manterys*, „Studia Edukacyjne”, nr 24, s. 51–63.
- Krause A. (2009), *Teoretyczne i empiryczne problemy pedagogiki specjalnej. Zarys obszarów badawczych*, „Niepełnosprawność. Półrocznik Naukowy. Teoretyczne i metodologiczne konteksty pedagogiki specjalnej”, nr 1, s. 9–24.
- Kuryluk E. (1997), *Ten los, który zowie się sztuką* [w:] *Razem w sztuce i życiu*, M. Pałuba, Amici di Tworki, Pruszków, s. 7–10.
- Łukasik A. (1999), *Zewnętrzne ograniczenia procesu twórczego*, Wydawnictwo WSP, Rzeszów.
- Nęcka E. (2001), *Psychologia twórczości*, GWP, Gdańsk.
- Pałuba M. (1997), *Razem w sztuce i życiu*, Amici di Tworki, Pruszków.
- Pawlik S. (2013), *Drogi rozwoju talentu niepełnosprawnych artystów* [w:] *Zbliżanie światów osób (nie-)pełnosprawnych. Uwarunkowania, obszary, dobre praktyki*, t. 1, A. Stankowski, I. Wondreńska (red.), Wydawnictwo VERBUM, Ružomberok, s. 148–158.
- Popek S. (2001), *Człowiek jako jednostka twórcza*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Steliga A. (2011), *Arteterapia w rehabilitacji osób chorych na schizofrenię*, Wydawnictwo A, Kraków.
- Steliga A. (2015), *„Znak zaszczytny w świecie pięknych wyobrażeń” – arteterapia w rehabilitacji Krystyny chorej na schizofrenię* [w:] *Współczesna arteterapia. Aspekty teoretyczno-praktyczne*, I. Bugajska-Bigos, A. Steliga (red.), WN PWSZ w Nowym Sączu, Nowy Sącz, s. 234–253.

- Steliga A. (2016), *Aspekty komunikacyjne schizofrenicznej twórczości plastycznej a funkcja integracyjna arteterapii* [w:] *Komunikacja w kształceniu i wychowaniu*, W. Kudyba, M. Pulit (red.), WN PWSZ w Nowym Sączu, Nowy Sącz, s. 107–125.
- Strzałecki A. (1969), *Wybrane zagadnienia psychologii twórczości*, PWN, Warszawa.
- Szmidt K.J. (2013), *Pedagogika twórczości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Tyszkiewicz M. (1987), *Psychopatologia ekspresji. Twórczość artystyczna psychicznie chorych*, PWN, Warszawa.
- Tyszkiewicz M., Żuchowicz M. (2013), *Badania kreatywności pacjentów psychiatrycznych. 40-letnia historia działalności Klubu Miłośników Sztuki w Gdyni* [w:] *Światy równoległe. Sztuka narzędziem terapii i komunikacji*, G. Borowik, A. Kowal (red.), Stowarzyszenie Psychiatria i Sztuka, Kraków, s. 102–113.