

Primjena dramskih i likovnih tehnika u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma

Jakešević, Daria

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:844855>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Primjena dramskih i likovnih tehnika u radu s osobama s
poremećajem iz spektra autizma**

Daria Jakešević

Zagreb, rujan, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Primjena dramskih i likovnih tehnika u radu s osobama s
poremećajem iz spektra autizma**

Daria Jakešević

Mentor: Doc.dr.sc. Damir Miholić

Komentor: Doc.dr.sc. Jasmina Stošić

Zagreb, rujan, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Primjena dramskih i likovnih tehnika u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Daria Jakešević

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2021.

Zahvala

Zahvaljujem se svom mentoru doc.dr.sc. Damiru Miholiću na nesebičnom dijeljenju znanja, pristupačnosti, stručnosti i suradnji tijekom svih pet godina studiranja.

Veliko hvala dugujem prof. defektologu Željani Čaplja na pomoći i podršci svih ovih godina.

Hvala Vam što ste bili tu uz mene i što ste odgovarali na sva moja pitanja i nedoumice.

Zahvaljujem se mojim prijateljima i obitelji. Posebno hvala mojoj mami, sestri i bratu na ljubavi, podršci, razumijevanju i vjerovanju u mene.

Primjena dramskih i likovnih tehnika u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma

Ime i prezime studenta: Daria Jakešević

Ime i prezime mentora: Doc.dr.sc. Damir Miholić

Program/Modul: Edukacijska rehabilitacija/Motorički poremećaji, kronične bolesti i art-terapije

Sažetak:

Cilj ovog preglednog rada je prikazati suvremene znanstvene i stručne spoznaje o primjeni i utjecaju dramskih i likovnih tehnika na socijalni, komunikacijski, emocionalni te kognitivni razvoj pojedinaca s PSA, koji, prema definiciji, predstavlja neurorazvojni poremećaj kojeg karakteriziraju nedostaci u socijalnim interakcijama, komunikaciji i prisutnosti ograničenih i ponavljajućih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti.

Uz konvencionalne medicinske i rehabilitacijske postupke sve se više priznaje važnost i komplementarnih metoda, koje imaju svoju edukacijsku, rehabilitacijsku i terapijsku funkciju. Posebnost dramskih i likovnih tehnika u radu s osobama s PSA je to što osobe u tom uživaju i mogu učiti.

Dramske tehnike omogućuju stvaranje odnosa s drugima, a pojedincima daju brojne mogućnosti vježbanja i ponavljanja socijalno prihvatljivih vještina dok se ne nauče i ne integriraju u ponašanje. Dramske tehnike sadrže niz kreativnih i zabavnih strategija poučavanja, nastoje sudionika aktivno uključiti u aktivnosti, također, imaju pozitivne utjecaje na socijalne interakcije, komunikaciju, emocije i razumijevanje. U posljednim godinama dramske tehnike se razvijaju u sustavniji pristup istraživanja emocionalnih problema kroz dramsku situaciju potičući razvijanje vještina improvizacije i aktivnog mišljenja.

Snaga likovnih tehnika je mogućnost uspostavljanja komunikacije bez verbalizacije, daje priliku klijentu da prikaže nesvjesne misli i osjećaje kroz sliku. Likovne tehnike su prikladne jer su osobe s PSA često vizualne i konkretne. Kroz sliku terapeut može dobiti uvid u ono što osoba s PSA proživljava, čak i kad tu informaciju nije dobio verbalnim putem. Kreativni proces može ublažiti stres izazivajući promjenu raspoloženja i opuštanje. Za dramske i likovne tehnike nije potrebno prethodno iskustvo klijenta, a namijenjene su svim uzrastima.

U tom kontekstu i ovaj rad ima ulogu da se prednosti ovih tehnika dodatno naglase, da naglasi potreba za daljnjim istraživanjima i da se na temelju toga stvori sveobuhvatnija slika koja bi dramske i likovne tehnike učinila zastupljenijima.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, dramske tehnike, likovne tehnike

Application of drama and art techniques in working with people with autism spectrum disorder

Name and surname of the student: Daria Jakešević

Name and surname of the mentor: Doc.dr.sc. Damir Miholić

Program/Modul: Educational Rehabilitation/ Motor disorders, Chronic diseases and Art-therapy

Summary:

The aim of this review paper is to present contemporary scientific and professional knowledge about the application and impact of drama and art techniques on the social, communication, emotional and cognitive development of the individuals with PSA, which, by definition, is a neurodevelopment disorder characterized by deficiencies in social interactions, communication and presence of limited and repetitive forms of behavior, interests or activities.

In addition to conventional medical and rehabilitation procedures, the importance of complementary methods, which have their educational, rehabilitation and therapeutic function, is increasingly recognized. The peculiarity of drama and art techniques in working with people with PSA is that people enjoy and can learn from it.

Drama techniques make it possible to create relationship with others, and give individuals numerous opportunities to practice and repeat socially acceptable skills until they are learned and integrated into behavior. Drama techniques contain a number of creative and entertaining study strategies, trying to actively engage participants in activities, they also have positive influence on social interactions, communication, emotions and understanding. In recent years drama techniques have evolved into a more systematic approach to exploring emotional issues through a dramatic situation encouraging the development of improvisation skills and active thinking.

The power of art techniques is the ability to establish communication without verbalization, it gives an opportunity for the client to tell his thoughts and feelings through the image. Art techniques are appropriate because people with PSA are often visual and concrete. Through the image, the therapist can get an insight into what the person with PSA is experiencing, even when he did not get that information verbally. The creative process can alleviate stress by causing mood

swings and relaxation. Drama and art techniques do not require prior client experience, and they are intended for all ages.

In that context, this work also has the role of further emphasizing the advantages of these techniques, emphasizing the need for further research and creating a more comprehensive picture that would make drama and art techniques more represented.

Keywords: autism spectrum disorder, drama techniques, art techniques.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1. Poremećaj iz spektra autizma.....	2
1.1. Definicija i prevalencija.....	2
1.2. Etiologija.....	3
1.3. Dijagnostičke klasifikacije.....	4
1.4. Klinička slika.....	6
1.4.1. Teškoće u socijalnoj komunikaciji i interakciji.....	7
1.4.2. Ograničeni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti.....	9
2. Dramske tehnike.....	11
2.1. Dramska terapija.....	12
2.1.1. Definicija i glavna obilježja dramske terapije.....	12
2.1.2. Načela dramske terapije.....	15
2.1.3. Simbolička igra.....	16
2.1.4. Improvizacija.....	16
2.2. Psihodrama.....	17
2.3. Sociodrama.....	18
3. Likovne tehnike.....	20
3.1. Likovna terapija.....	20
3.1.1. Definicija i glavna obilježja likovne terapije.....	21
3.1.2. Učinkovitost likovne terapije kod različitih populacija.....	24
4. Pregled dosadašnjih spoznaja o primjeni dramskih i likovnih tehnika kod osoba s poremećajem iz spektra autizma.....	26
4.1. Primjena igre i drame kod djece s poremećajem iz spektra autizma.....	26
4.2. Primjena drame u razvijanju socijalnih vještina kod osoba s poremećajem iz spektra autizma.....	28
4.3. Primjena priča u dramskoj terapiji u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma.....	31
4.4. Primjena likovne terapije u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma.....	33
5. Zaključak.....	37
6. Literatura.....	38

1. Uvod

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) neurorazvojni je poremećaj povezan s teškoćama socijalne komunikacije te ograničenim i ponavljajućim obrascima ponašanja (Ousley i Cermak, 2013). Iako postoji općenita definicija PSA, svaka osoba s PSA je individua (Martin, 2010). U posljednjih 50 godina PSA postao je široko poznat, te je od rijetke i usko definirane teškoće postala teškoća koja se dublje istražuje i o pravima tih osoba sve se više govori. Izgledi za osobe s PSA danas su drugačiji nego prije 50 godina, oni su danas u mogućnosti razviti npr. govor i čitanje te živjeti u zajednici, a ne institucijama (Lord i sur., 2018). Prevalencija PSA zadnjih godina brzo raste. Većina osoba s PSA imaju neki oblik teškoće učenja, dok je mali dio visokofunkcionirajući. Dijagnostički kriteriji PSA uključuju teškoće u socijalnoj interakciji, komunikaciji i socijalizaciji kao i ponavljajući i stereotipni obrasci interesa i ponašanja (Goodman i Scott, 2012 prema Godfrey i Haythorne, 2013). Teškoće u socijalizaciji česta je posljedica nerazumijevanja razmišljanja i osjećaja drugih. Tijekom odrastanja mladi i djeca s PSA u velikom su riziku za razvoj anksioznosti i depresije jer postaju svjesniji svojih ograničenja (Godfrey i Haythorne, 2013).

Dramska terapija pomaže u razvoju socijalnih vještina i pruža podršku u izražavanju osjećaja kroz strukturirani rad, što može utjecati na smanjenje anksioznosti. Dramski terapeut olakšava razvoj odnosa s drugima te sudionicima daje mogućnost ponavljanja i vježbanja socijalnih vještina do visoke razine usvojenosti (Godfrey i Haythorne, 2013). Komunikacija s terapeutom preko likovnog stvaralaštva daje priliku za poticanje promjena jer sam proces stvaranja potiče kognitivni, emocionalni razvoj, omogućuje stvaranje odnosa i dovodi do manje nepoželjnih ponašanja (Schweizer, Knorth i Spreen, 2014). Kreativne tehnike na primjeren način odgovaraju na potrebe svakog pojedinca, a cilj je potaknuti razvoj životnih potencijala. Potencijal se razlikuje ovisno o sposobnostima i teškoći sudionika (Carrette, 1992). Umjetnost djeci omogućuje, verbalno i neverbalno neverbalno izražavanje iskustva, potiče ih u dostizanju slijedeće faze razvoja i zbog svojih učinaka predstavlja alat za poticanje evolucijskog procesa. U tom kontekstu, likovna terapija i dramska terapija i za djecu s PSA mogu biti važne intervencije za poticanje njihovog razvoja (Martin, 2010).

1. Poremećaj iz spektra autizma

1.1. Definicija i prevalencija

PSA u psihijatriju uvodi Eugen Bleuer 1911. godine označavajući njime jedan od osnovnih simptoma shizofrenije: nekomunikativnost, osamljivanje i povlačenje u vlastiti svijet. Prvi ga opisuje Leo Kanner 1943. nazivajući ga infantilni autizam (naziv infantilni zbog pojavljivanja u ranom djetinjstvu, autizam zbog dominantnog poremećaja komunikacije). Kanner, obuhvaćajući mali uzorak ispitanika, pretpostavljao je da se radi o teškoćama komunikacije kao posljedici odstupajućih psihičkih interakcija između članova obitelji. Kasnije je to demantirao i utvrdio kako se radi o razvojnoj smetnji te da roditelji nisu odgovorni za njegov nastanak. Austrijski pedijatar Hans Asperger na sličan način opisuje PSA, na osnovi opservacije skupine osoba čija se simptomatologija podudarala sa Kannerovim opisom autizma, a uključeni ispitanici nisu imali teškoće govora i kognitivnog razvoja (Ljubičić, Šare i Markulin, 2014).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO, eng. WHO) PSA je skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti međusobne interakcije i komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Osnovno obilježje osoba s PSA su kvalitativne nenormalnosti (Remschmidt, 2009 prema Ljubičić i sur., 2014).

Laurete Bender dala je jednu od prvih definicija PSA 1953. godine navodeći da je to promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava:

- motoričkom
- intelektualnom
- emotivnom
- perceptivnom
- socijalnom (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

To je poremećaj koji se javlja u prve tri godine života i traje cijeli život, a zahvaća sve psihičke funkcije (Bujas Petković, 2000). PSA uključuje teškoće na područjima komunikacije, ponašanja, interesa te aktivnosti (Lai i sur., 2013 prema Stošić, Begić i Soldan, 2020). On zahvaća više

razvojnih područja i različito utječe na njih, tako dolazi do različitih razvojnih ishoda i profila (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015).

Sličnu definiciju PSA daje i trenutno aktualna DSM-5 klasifikacija, po kojoj je PSA definiran promjenama u socijalnoj komunikaciji te interakciji kao i ponavljajućim, nefleksibilnim ponašanjima i ograničenim interesima koji uzrokuju značajno oštećenje u glavnim životnim područjima i smanjenu kvalitetu života (Bölte, Girdler i Marschik, 2019).

Prema Hrvatskom registru osoba s invaliditetom do 1. siječnja 2005. bile su registrirane 304 osobe s PSA, a kroz idućih 7 godina još 792. To je pokazatelj porasta registriranih osoba s PSA. Prema izvještaju iz 2013. bilo je registrirano 1198 osoba s PSA, a pretpostavlja se kako je stvarni broj puno veći (Benjak i Vuletić, 2013). Tako se navodi kako u Republici Hrvatskoj živi oko 8000 osoba s PSA (Ljubičić i sur., 2014), a prema novim pokazateljima čak je 22000 osoba s PSA u Republici Hrvatskoj. Pojavljuje se 4-5 puta češće kod dječaka nego kod djevojčica (Savez udruga za autizam Hrvatske, SUZAH). Prevalencija varira u brojnim studijama, ali procjenjuje se da u svijetu jedno od 160 djece ima PSA. Postao je veliki prioritet za znanstvenike i pružatelje zdravstvenih usluga, također, privukao je pažnju zbog zabilježenog povećanja prevalencije (Sheldrick i Carter, 2018; Xu i sur., 2018 prema Eissa i sur., 2018).

1.2.Etiologija

PSA se smatra multifaktorijalnim poremećajem koji proizlazi iz genetskih, ali i negenetskih čimbenika rizika. Genetske studije otkrile su kako promjene u razvojnim putevima neuronskih i aksonskih struktura, koje su snažno uključene u sinaptogenezu, proizlaze iz mutacije jednog gena (Geschwind, 2011; Voineagu i sur., 2011; Chang i sur., 2015 prema Eissa i sur. 2018). Sa svakim napretkom u metodologiji istraživanja genetike, uočavaju se nove varijante gena koje povećavaju rizik za PSA. U većini slučajeva radi se o kombinacijama koje su karakteristične samo za jednog pojedinca (Landrigan, Lambertini i Birnbaum, 2012).

Čimbenici okoliša uključivali su prenatalne i perinatalne komplikacije (Glasson i sur., 2004; Maramara i sur., 2014 prema Eissa i sur., 2018), komplikacije kod rođenja i novorođenčadi (Gardener i sur., 2011; Guinchat i sur., 2012 prema Eissa i sur., 2018), virusnu infekciju, autoimune bolesti te izloženost teratogenima i majčinskim antikonvulzivima kao što je valproična

kiselina (VPA) (Kern i Jones, 2006; Kolevzon i sur., 2007 prema Eissa i sur., 2018). U jednoj kliničkoj studiji koja je uključivala blizance, pokazalo se da je rizik za razvoj PSA u 35-40% slučajeva zbog genetske varijabilnosti, a 60% zbog prenatalnih, perinatalnih i postnatalnih čimbenika okoliša (Hallmayer i sur., 2011 prema Eisaa i sur., 2018). Okolišni čimbenici rizika su i dob oca i majke, fetalno okruženje (npr. spolni steroidi, pretilost, dijabetes i sl.), lijekovi, pušenje, konzumiranje alkohola, prehrana, toksična izloženost (onečišćeni zrak, teški metali, organski zagađivači, pesticidi) (Bölte i sur., 2019). Samim tim, bolje razumijevanje povezanosti genetskih i okolišnih čimbenika u patogenezi PSA može dovesti do optimalne terapijske strategije (Eissa i sur., 2018).

Uzroci su i različita funkcionalna oštećenja SŽS-a. Kod velikog broja djece s PSA različite pretrage kao što su npr. biokemijske pretrage krvi i likvora, patološki promijenjeni nalaz EEG-a, kompjutorizirana tomografija mozga, MR, PET, kao i na temelju anamnestičkih podataka, potvrđuju problematičnu trudnoću s oštećenjem ploda, genske čimbenike, anoksiju/hipoksiju pri rođenju, mikrotraume SŽS-a koje uzrokuju anomalije u funkcioniranju ili strukturalna oštećenja. EEG je kod mnoge djece promijenjen već u ranoj dječjoj dobi, a u pubertetu su često prisutni epileptički napadaji (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

1.3. Dijagnostičke klasifikacije

Trenutno aktualna klasifikacija prema kojoj se PSA dijagnosticira je DSM-5. Prije ove klasifikacije bila je DSM-4 klasifikacija koja je vrlo slična trenutnoj po dijagnostičkim kriterijima i teorijskom pristupu. Najznačajnija promjena je prelazak s dijagnostičkih kriterija za pojedinačne poremećaje na jedinstveni poremećaj pod nazivom poremećaj iz spektra autizma (Boshkoff Johnson, 2014). PSA se ne definira kao zasebni entitet, već spektar poremećaja jer se smatra kako se radi o jednom stanju s različitim stupnjevima težine. Neke od kategorija kriterija koje se navode, a po kojima je definiran PSA, jesu:

A. Perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama kroz različite kontekste:

1. teškoće u socioemocionalnoj uzajamnosti (npr. atipični socijalni pristup, neuspjeh u održavanju konverzacije, smanjeno dijeljenje interesa i emocija, osiromašena

socijalna imitacija, nedostatno iniciranje socijalnih interakcija ili odgovaranje na socijalne interakcije).

2. teškoće u neverbalnoj komunikaciji koja se koristi kroz socijalne interakcije. Od osiromašene verbalne i neverbalne komunikacije, teškoća u uspostavljanju kontakta očima i posture tijela ili teškoće u razumijevanju i korištenju gesta, do totalnog odsustva ekspresije i neverbalne komunikacije.
 3. teškoće u razvoju, održavanju i razumijevanju odnosa (npr. teškoće u prilagođavanju ponašanja različitim socijalnim kontekstima, teškoće u dijeljenju imaginacijske igre, u sklapanju prijateljstva, nedostatak interesa za druge).
- B. Ograničeni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa ili aktivnosti, a očituje se najmanje dva od sljedećeg:
1. stereotipni ili ponavljajući motorički pokreti, upotreba predmeta ili govora, npr. jednostavne motoričke stereotipije, slaganje igračaka ili prevrtanje predmeta, eholalija.
 2. inzistiranje na rutinama, nefleksibilno pridržavanje rutina, ritualizirani obrasci verbalnog ili neverbalnog ponašanja (npr. ekstremni stres pri malim promjenama, poteškoće s prijelazima, inzistiranje na hodanju istim putem).
 3. jako ograničeni, fiksni interesi koji su nenormalnog intenziteta ili fokusa (npr. snažna vezanost za neobične predmete ili zaokupljenost njima, pretjerano ograničeni ili uporni interesi).
 4. Hiper- ili hiporeaktivnost na senzorni input ili neobični interesi za senzorne aspekte okoliša (npr. visoka tolerancija na bol/temperaturu, nepovoljan odgovor na određene zvukove ili teksture, pretjerano mirisanje ili dodirivanje predmeta, vizualna fascinacija svjetlima ili pokretima).
- C. Simptomi PSA trebaju biti prisutni od ranog razvojnog perioda.
- D. Simptomi uzrokuju klinički značajne teškoće na društvenim, profesionalnim i drugim važnim područjima sadašnjeg funkcioniranja.
- E. Istovremeno postojanje intelektualnih teškoća i PSA. Kako bi se postavile komorbidne dijagnoze PSA i intelektualnih teškoća, socijalna komunikacija bi trebala biti ispod očekivane za opću razinu razvoja (American Psychiatric Association, 2013).

PSA obuhvaća poremećaje označene kao rani infantilni autizam, autizam u djetinjstvu, Kannerov autizam, visokofunkcionirajući autizam, atipični autizam, pervazivni razvojni poremećaj, neodređen, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu i Aspergerov poremećaj (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Ne preporuča se postavljanje dijagnoze kod djece mlađe od 18 mjeseci jer se vještine socijalnog ponašanja i komunikacije mijenjaju i sazrijevaju. Neke studije navode kako se pouzdana dijagnoza može postaviti tijekom druge godine života te da dijagnoze ostaju stabilne tijekom vremena (Chawarska, Klin, Paul, Macari i Volkmar, 2009; Rogers, 2009 prema Cepanec i sur., 2015).

Ranije su postojali odvojeni dijagnostički entiteti za autistični poremećaj, Aspergerov poremećaj i PDD-NOS-a, a danas su se zamijenili pojmom poremećaj iz spektra autizma. Nadalje, razlikovanje PSA temelji se na težinama razina poremećaja. Razine su određene s obzirom na potrebnu podršku: stupanj 1 - zahtijeva podršku, stupanj 2 - zahtijeva znatnu podršku i stupanj 3 - zahtijeva vrlo značajnu podršku (Fung i Hardan, 2014).

1.4.Klinička slika

Simptomi PSA razlikuju se i ovise o razvojnoj razini i kronološkoj dobi pojedinca. No, bez obzira koje je vrijeme njihovog pojavljivanja, oni uveliko djeluju na pojedinca i narušavaju mogućnosti pojedinca za komunikaciju i druženje s drugima (Turkington i Anan, 2007).

Ključne dijagnostičke značajke PSA, kao što je i navedeno u DMS-5 klasifikaciji, uključuju nedostatke u socijalnoj komunikaciji i ograničene, ponavljajuće obrasce ponašanja, interesa ili aktivnosti. Neki simptomi mogu se pojaviti između 6 i 12 mjeseci života (Sanchack i Thomas, 2016). Simptomi mogu biti prisutni i u ranom djetinjstvu, ali se možda neće potpuno manifestirati dok socijalni zahtjevi ne postanu teži za pojedinca. Simptomi zajedno ograničavaju i narušavaju svakodnevno funkciniranje pojedinca (Keller, 2019).

Dijagnoza starije djece, adolescenata ili odraslih je različita jer su pojedinci već imali određenih teškoća u prošlosti. Kasnije dijagnoze se istovremeno javljaju sa anksioznosti, hiperaktivnosti ili poremećajima raspoloženja. Dijagnozu je potrebno usmjeriti na iste čimbenike kao i kod mlađe

djece, a to znači na govorne, jezične, motoričke, verbalne i neverbalne kognitivne i adaptivne vještine (Lord i sur., 2018).

1.4.1. Teškoće u socijalnoj komunikaciji i interakciji

Teškoće socijalizacije glavni su izvori teškoće bez obzira na kognitivne ili jezične sposobnosti pojedinca s PSA (Carter, Davis, Klin i Volkmar, 2005 prema Williams White, Keonig i Scahill, 2006).

Ozbiljnost i priroda socijalnih teškoća razlikuju se u odnosu na dob i razvojnu razinu djeteta, a deficit je prisutan od vrlo ranog djetinjstva i dovodi do teškoća u funkcioniranju kod kuće, u školi i zajednici. U ranom djetinjstvu i predškolskoj dobi djeca s PSA često se kreću kroz prostor ne obraćajući pažnju na druge te često ne reagiraju na svoje ime. Kontakt očima je oskudan, a direktan pogled ne znači nužno socijalni kontakt s drugom osobom. Izbjegavanje pogleda može se nastaviti do školske dobi, čak i do adolescencije, ali u manjem obliku (Harris, 2015). Odrasli s PSA imaju teškoće kada se trebaju uključiti u složeniju komunikaciju, kao i kako te kada trebaju inicirati komunikaciju, kada ne trebaju te kako ju održavati. Visokofunkcionirajuća djeca, adolescenti i odrasli mogu naučiti mnoga socijalna ponašanja, ali i dalje imati teškoće u socijalizaciji, npr. mogu imati nametljivo socijalno ponašanje, nedovoljno svijesti o osjećajima drugih te nerazumijevanje kako njihovo negativno ponašanje može imati utjecaj na druge. Osobe s PSA su rigidne i stereotipne u socijalnim odgovorima, a naučena socijalna pravila ne primjenjuju na adekvatan način. Samim tim potrebno ih je podučavati jednostavnim društvenim pravilima i obrascima pravilne interakcije, poput pozdravljanja. Teškoće u socioemocionalnoj uzajamnosti posebno se očituju kada osoba s PSA treba reagirati na složenije socijalne zahtjeve (Harris, 2015).

Socijalne vještine ne poboljšavaju se automatski s dobi. PSA može postati izraženiji, a zahtjevi okoline s dobi postaju teži. Osobe postaju svjesnije svojih socijalnih ograničenja, a to dovodi do osjećaja usamljenosti, ograničenih interesa, teškoća u razgovoru s vršnjacima i sl. (Williams White i Koenig, 2007 prema Volkmar, 2020).

Poremećaji govora jedni su od najčešćih i najstalnijih obilježja PSA (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Prisutne su teškoće u prepoznavanju ili tumačenju neverbalnih izraza drugih

osoba. Odrasli i djeca koji govore često koriste neologizme, npr., *ti* umjesto *ja* ili u govoru o sebi nazivaju se imenom, tj. ne govore *ja*. Ne razumiju humor i ironiju (Keller, 2019). Djeca koja kasno progovore često koriste žargon koji nema komunikacijsku namjenu. On uključuje fraze koje su čuli u crtanim filmovima ili televizijskim reklamama, u nekim slučajevima imitiraju ton, glas i ritam govornika. Djeca koja govore često imaju monoton, tihi ili glasni govor. Postavljaju ista pitanja više puta, čak i kad dobiju odgovor. Kada je prisutna, neverbalna komunikacija (geste, facijalne ekspresije, kontakt očima) slabije je integrirana s verbalnom komunikacijom i vokalizacijom. Socijalni osmijeh najčešće izostaje, a može se javiti kao odgovor na zahtjeve. Zaokupljeni su uskim rasponom vlastitih omiljenih tema (Harris, 2015). Kod djece i odraslih koji govore potrebno je odijeliti spontani govor, koji predstavlja komunikaciju, i eholalični govor, koji je samo produkcija riječi bez njihovog razumijevanja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Čak i kada su formalne jezične vještine očuvane, kao što su rječnik i gramatika, kod PSA postoje teškoće korištenja jezika za uzajamnu socijalnu komunikaciju. Teškoće združene pažnje očituju se kroz nedostajanje pokazivanja prstom, pokazivanja rukom ili donošenje predmeta kako bi se podijelili interesi s drugima ili kroz neuspjeh kako bi se pratilo pokazivanje i pogled drugih. Često postoji želja za uspostavljanjem prijateljstva, ali nedostaje zamisao što prijateljstvo zahtjeva (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Istraživanja upućuju na postojanje razlika u socijalnoj komunikaciji između dječaka i djevojčica s PSA. Takve razlike najviše se uočavaju u odrasloj dobi kada posebno dolaze do izražaja. Djevojčice su bolje u učenju neverbalne komunikacije promatranjem te su bolje u razumijevanju pravila vezana uz prijateljstva, emocionalnost i ponašanje (Lai i sur., 2011; Lehnhardt i sur., 2015 prema Stošić i sur., 2020). Djevojčice u prirodnom okruženju mogu postati *socijalno zbunjene* jer imaju teškoća u razumijevanju intonacije glasa, mimike te čitanju govora tijela. Djevojčice s PSA imat će više prilika za uključivanje u socijalne interakcije. Često neće primijetiti da se ne ponašaju u skladu sa socijalnom situacijom, sve dok za to ne dobiju opomenu od okoline. Ono što utječe na jačanje govornih vještina i empatija kod djevojčica s PSA su istospolna prijateljstva i modeliranje ponašanja istog spola. Djevojčice se trude ponašati kao njezine vršnjakinje tipičnog razvoja, no, često griješe u socijalnim situacijama i zbog toga se mogu pojaviti određeni internalizirani problemi kao što su depresija, anksioznosti i sl. (Kreiser i White, 2013).

1.4.2. Ograničeni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti

Ograničena, ponavljajuća ponašanja heterogena su skupina simptoma koja se mogu pojaviti u djetinjstvu i trajati tijekom cijelog života. Njihova manifestacija može se mijenjati s godinama. Ovi simptomi uključuju ponašanja karakterizirana stereotipnim ili ponavljajućim pokretima ili ponavljajuća upotreba govora (npr. eholalija) i ograničeni, fiksni interesi neobični po intenzitetu ili fokusu (npr. vezanost za određene predmete), inzistiranje na istim stvarima (npr. potreba da se jede ista hrana) te pridržavanje rutina, traženje određenog senzornog podražaja, hiperosjetljivost/hipoosjetljivost. Svi navedeni simptomi uključeni su u trenutno aktualnu DMS-5 klasifikaciju. U populaciji osoba s PSA postoji varijabilnost u prevalenciji i ozbiljnosti svakog od navedenih ponašanja (Bishop i sur., 2006 prema Vivanti i Salomone, 2015).

Stereotipno kretanje može biti složeno uključujući pokrete cijelog tijela (npr. ljuljanje). Često je prisutan fokus na nekoliko istih predmeta, tema ili aktivnosti, preokupacija brojevima, slovima, simbolima, privrženost nekom predmetu te neobični strahovi (npr. strah od ljudi koji nose naušnice). Kriterij u DSM-5 klasifikaciji koji se odnosi na hiperosjetljivost/hipoosjetljivost vrlo je koristan za dijagnosticiranje te je obično povezan s PSA. Osobe s PSA mogu pokazivati i neugodu kod određenih zvukova, mirisa, svjetla ili okusa (Keller, 2019).

Odrasle osobe s PSA intelektualnih ili jezičnih teškoća nauče suzbiti svoja repetitivna ponašanja u javnosti, no za to je potrebna vježba i podrška okoline. Često je prisutan komorbiditet. PSA često je povezan s intelektualnim teškoćama i poremećajem strukturalnog jezika (tj. nemogućnost razumijevanja i konstruiranja rečenica s pravilnom gramatikom). Mnogi imaju psihijatrijske simptome koji se ne nalaze u dijagnostičkim kriterijima za PSA, tako se navodi kako oko 70% osoba s PSA može imati jedan komorbidni psihički poremećaj, a 40% može imati dva ili više komorbidnih psihičkih poremećaja). PSA često se javlja i s ADHD-om, poremećajem koordinacije, anksioznim poremećajem te depresivnim poremećajem i teškoćama u učenju. Nadalje, povezana medicinska stanja su epilepsija, problemi sa spavanjem i opstipacija. Izbjegavajući-restriktivni poremećaj uzimanja hrane često je obilježje PSA, a može postojati pretjerana i sužena preferencija za hranu (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Naglašeni vizualni interesi i neprikladna stereotipna igra karakterističniji su za muškarce u usporedbi sa ženama (Lord i sur. 1982 prema Kreiser i White, 2013). Interesi djevojčica s PSA su

slični interesima njihovih vršnjakinja tipičnog razvoja. Razlika u interesima je u tom što djevojčice s PSA više vremena provedu istražujući ih i baveći se njima nego vršnjakinje tipičnog razvoja (Duvekot i sur., 2016 prema Stošić i sur., 2020). Dječaci s PSA razvijaju igru koja je neobično formalna i odvija se po točno, njima, određenim pravilima (Manday i sur., 2012 prema Stošić i sur., 2020).

2. Dramske tehnike

Drama ima nekoliko značenja:

1. u grčkom jeziku značenje joj je *radnja* te je dobila podrijetlo dramsko pjesništvo i književni rod
2. označava vrstu dramskog pjesništva. Drama se razlikuje od komedije, tragedije, farse i ostalih podvrsta dramskog pjesništva
3. riječ drama u svakodnevici označava dramatično iskustvo
4. po suvremenoj dramaturgiji, drama prikazuje dramsku umjetnost sa svim njezinim sastavnicama

Autori zaključuju da je drama pjesničko-scenska struktura u koju spada tekst, glumac i publika. Drama na očigledan način problematizira život, ocjenjuje ciljeve i mogućnosti da se oni ostvare. Drama budi osjećaj za ljudsko i zajedništvo (Batušić i Švacov, 1998).

Baim, Brookes i Mountford (2002) navode prednosti metoda koje su utemeljeni na drami, to su:

- **Osobniji pristup.** Drama učenje čini osobno značajnijim i neposrednijim. U strukturiranim dramskim aktivnostima klijenti mogu preuzeti uloge s drugačijim gledištima, mogu poticati druge u aktivnosti zrcaljenja kako bi zrcalili njihove misli i uvjerenja, samim tim dolaze u iskustvo da se susreću s vlastitim mislima i vjerovanjima i da ih mijenjaju. Drama omogućuje istraživanje loših i dobrih ljudskih osobina, ali u sigurnom okruženju. Cilj je stvaranje boljeg okruženja u stvarnom životu.
- **Ne zahtijeva pismenost i verbalno izražavanje.** Korist neverbalnog izražavanja u dramskim aktivnostima je mogućnost samoizražavanja onih koji imaju manje samopouzdanje. Drama pomaže i u artikuliranom izražavanju.
- **Aktivnost i spontanost.** Drama je vrlo prikladan pristup za pojedince koje žive aktivnim životom. Kroz igre i vježbe klijenti aktivno vježbaju socijalne vještine, povjerenje, strpljivost, samokontrolu i rješavanje problema.

- **Misli, osjećaji i ponašanja.** Kroz dramske aktivnosti u jednakoj mjeri pažnja je usmjerena i na misli, osjećaje i na ponašanje. Iskazivanje osjećaja i razgovor o njima u sigurnom okruženju mogu donijeti korist sudionicima u iskazivanju osjećaja na prikladan način. Pozitivni osjećaji vezani uz uspjeh u grupi može biti motivator za promjenu.
- **Praktičnost i neposrednost.** Drama je dobar alat u otkrivanju destruktivnih ponašanja i podučavanju alternativnih ponašanja. Drama pobuđuje osjećaje, memorije i unutarnje procese i zbog toga je sudionik u mogućnosti povezati misli i osjećaje s određenim događajem.
- **Mogućnost prakse.** Drama pomaže pojedincima u vježbanju novih vještina, uloga s istodobnim vježbanjem samorefleksiju.
- **Instinktivni pristup.** Kroz dramske aktivnosti klijent ima mogućnost ispričati svoju životnu priču, unaprijediti vještine kao i gledati realno na izazove koje život nosi. Ona pobuđuje u ljudima osjećaj da vrijede i da imaju svrhu u životu

2.1.Dramska terapija

Razvoj dramske terapije usko je vezan za razvoj drame te je za razumijevanje prve potrebno razumijevanje i druge. Pojam dramska terapija prvi je upotrijebio Peter Slade u Ujedinjenom Kraljevstvu 1930., zainteresirao se za dječju igru dok je bio mladi glumac te je shvatio kako je drama nastala iz igre (Langley 1995/6 prema Langley, 2006). Dramska terapija nema svog utemeljitelja. Ona se razvila iz drugih kreativnih terapija poput likovne, glazbene, plesa/pokreta (Emunah, 1997 prema Morstad, 2003).

2.1.1. Definicija i glavna obilježja dramske terapije

Dramska terapija je oblik psihoterapije (The British Association of Dramatherapists, 2020). Ona predstavlja namjernu upotrebu dramskih i/ili kazališnih procesa za postizanje terapijskih ciljeva.

To je iskustvena i aktivna praksa. Sudionicima daje mogućnost prepričavanja vlastitih priča, postavljanje ciljeva i rješavanje problema. Također, sudionici mogu izraziti osjećaje ili postići katarzu. Mogu istražiti unutarnje iskustvo i preko drame djelovati na međusobne odnose (North American Drama Therapy Association, 2021).

Dramski terapeuti koriste znanja o kazalištu i terapiji kao medij za psihološku terapiju. To može uključivati dramu, stvaranje priča, glazbu, pokret i umjetnost. Dramska terapija djeluje na psihološke, emocionalne i socijalne promjene. Iako su vokalizacija, stvaranje priča i razgovor dio dramske terapije, prakse se ne oslanjaju isključivo na govorni jezik. Dramska terapija uspijeva zadovoljiti potrebe većine klijenata različite dobi, kulture i socijalnih razlika. Dramski terapeuti koriste kreativne aktivnosti kako bi pomogli klijentima u promišljanju o promjena u životu. Nije potrebno kazališno ili glumačko iskustvo. Područja u kojima dramski terapeuti rade su: škole, mentalno zdravlje, zdravstveno socijalna skrb, zatvorima i dobrovoljnom sektoru (The British Association of Dramatherapists, 2020).

Dramaterapeut Emunah navodi kako su alati za dramsku terapiju izvedeni iz kazališta, a ciljevi su utemeljeni u psihoterapiji. Dramska terapija olakšava promjene kroz dramske procese te koristi mogućnost drame za izražavanje životnih iskustava kako bi klijenti mogli izraziti svoje probleme i kako bi na taj način održali svoje zdravlje. Dramska terapija uključuje sljedeće:

- upotreba materijala kao što su predmeti, male igračke i lutke za rad s iskustvima, odnosima i osjećajima u kojima postoje određeni problemi
- upotreba tijela kroz maskiranje, mimiku ili umjetničku performansu kako bi osoba istražila sebe
- upotreba scenarija, motiva i priča kako bi se dočarala tema, osobni problemi
- stvaranje dramskih rituala za rad na područjima životnog iskustva

Dramska terapija potiče uspavane segmente osobe, širenje perspektive tko smo i doživljavanje unutarnje povezanosti s drugima (Emunah, 1994).

Aktivnosti dramske terapije promatraju se učinkovitima jer omogućuju razvoj:

- izražavanja osjećaja, sposobnosti, vještina i stavova
- govornih i izražajnih vještina i sposobnosti
- mašte i kreativnosti

- motoričkih vještina i govora tijela
- društvene svijesti i njezinih komponenata (kritika, samokritika, odgovornost i tolerancija)
- ljudskih moralnih uvjerenja
- sigurnosti i samopouzdanja, razumijevanja ljudskih odnosa i ponašanja, učenja kako raditi zajedno te razvoj poštivanja sebe i drugih (Miholić i Martinec, 2013).

Dramska terapija u središte stavlja klijenta, on je subjekt, a prostor u kojem se nalazi je siguran. Aktivira se samosvijest, samoinduciranje i samoaktivnost od intelektualnih i emocionalnih doživljaja do fizioloških procesa. Drama u terapiji je skupna aktivnost, osobe na taj način dijele slična životna iskustva, a to ih jača za sljedeći korak u kojem se drama prikazuje kao javni čin, kazalište, predstava (Krušić, 2002).

Emunah navodi 5 faza kroz koje klijenti prolaze, a to su:

1. Dramska igra - u kojoj se zaigrano okruženje stvara fizičkom aktivnošću, interaktivnim igrama i vježbama povjerenja. Jedan od primjera igre je *Dodir*. U ovoj igri jedan član grupe pokušava uhvatiti nekog drugog člana grupe, prva uhvaćena osoba je ona koja pokušava uhvatiti sljedeću. Članovi se mogu spasiti podizanjem stopala od tla.
2. Priprema scena - jer rad na pozornici iz improvizacije dovodi do strukturirane scene i razvoj likova.
3. Igranje uloga - pravila u igri temelje se na stvarnim životnim pravilima. Igra omogućuje preuzimanje uloga iz stvarnog života, npr. roditelja, šefova. Klijenti mogu uvidjeti kakva je njihova uloga u stvarnosti, mogu eksperimentirati s novim ulogama i mijenjati ih.
4. Kulminacija dramskog zapleta - dramska terapija istražuje stvarne sukobe koji postoje u životu pojedinca. To omogućuje klijentu da istraži vlastite probleme te da učini realne prilagodbe .
5. Dramski ritual - kreiran je od članova grupe. Bitno je kako bi članovi grupe napuštajući dramsku terapiju bili spremni za nove aktivnosti, za realnosti i svakodnevni život (Emunah, 1994).

Namjena dramske terapije je osobni rast, učenje, terapija te radna i psihosocijalna rehabilitacija. Aristotel je utvrdio kako je dramska umjetnost sociokulturni fenomen. *Ljudima je, naime, od djetinjstva prirodan nagon za oponašanje i čovjek se od ostalih bića razlikuje time što prva svoja*

saznanja stječe putem oponašanja (...) (Aristotel, 1983 prema Krušić, 2002). Znanstvena istraživanja u novije vrijeme potvrdila su zaključke Aristotela kroz istraživanje dramske ili simboličke igre u ranom djetinjstvu i dramskog stvaranja (Krušić, 2002).

Također, postoji *razredna drama*, ona predstavlja dramski rad u nastavnim procesima. Njezin cilj nije pretvaranje u kazališnu predstavu, njezin cilj je odgoj i obrazovanje grupe koja dijeli slično iskustvo (Mijatović, 2012).

2.1.2. Načela dramske terapije

Načela dramske terapije su: igra, pokret, ritual, radnja, metafora, distanciranje, katarza, grupno sudjelovanje, publika i glumac te istraživanje. Načela su povezana s počecima drame, prateći njezin kronološki razvoj (Langley, 2006).

Slade opisuje igru kao oblik izražavanja koji se odnosi na cjelokupnu prirodu žene i muškarca. Igra se često smatra neprikladnom za odrasle, dok je kod djece promatrana kao dio razvoja. Kod odraslih je sposobnost igranja spontano nestala te se oni uključuju u igru koja je organizirana, kao npr. određeni sport s pravilima i konkurencijom (Slade, 1995). Naglasak na igru odraslih stavili su Blatner i Blatner, govoreći da je igra medij za učenje u odrasloj dobi, kao što je i u djetinjstvu. Djeca se igraju lutkama tako što im daju ljudske osobine, zamišljenu tekućinu piju iz zamišljene šalice i slično. Kasnije, razvijajući imaginativnu igru otkrivaju pravila i uče o drugima. Igra u dramska terapija omogućuje distanciranje od realnosti te stvaranje ugodnog procesa (Blatner i Blatner, 1988 prema Langley 2006).

Dramska terapija je dragocjena za osobe koje nisu verbalne i za one koje imaju teškoća u ekspresiji. Omogućuje da osobe izraze svoju napetost, osjećaje i da ispričaju priču kroz pokret i ples. Ritual je važan element dramske terapije. Ponavljanje zvukova, pokreta i riječi omogućuje stvaranje sigurnog radnog okruženja. U terapiji pomažu pojedincima i grupi u procesu upoznavanja, rastanka i promjena. Problemi i konflikti mogu biti metaforički prezentirani. Osoba može preuzeti novu ulogu i uvidjeti nove načine postojanja ili može istražiti poznate uloge i otkriti novu perspektivu života. Drama je oblik umjetnosti koji omogućuje iskazivanje emocija kroz metaforički izraz. Iako se u dramskom procesu nalazi terapijska vrijednost, važno je naglasiti

umjetničku komponentu same drame. Kazalište omogućuje gledateljima distanciranje od radnje. Oni znaju da je radnja izmišljena stvarnosti, ali su emocionalno i kognitivno uključeni *kao da* je stvarna (Langley, 2006).

Katarza je postala zajednička značajka u opisu psihoterapijskog procesa (Nichols i Zax, 1977 prema Langley, 2006). Kao što i samo kazalište dopušta izražavanje i oslobađanje emocija, tako dopušta i dramska terapija. Dramska terapija je grupna aktivnost tijekom koje se članovi grupe podržavaju i međusobno surađuju. Komponente koje sadrži grupna terapija su:

- interakcija između različitih pojedinaca sa različitim iskustvima
- samootkrivanje i povratna podrška
- razvoj povjerenja, prihvaćanje i podrška vršnjaka
- preuzimanje rizika (Langley, 2006).

2.1.3. Simbolička igra

Kako navodi Slade (1976 prema Krušić, 2002) „...igra je način na koji dijete razmišlja, dokazuje, opušta se, radi, pamti, usuđuje se, provjerava, stvara i usvaja, ona je zapravo život.“ Dijete razvija simboličku igru od najranije dobi, svoja iskustva i nesigurnost prenosi u izraz, dočarava i dramtizira. Dijete se priprema za buduće događaje na način da iznosi svoje strahove, mržnje, nade i privrženosti u imaginativno oživljenu igračku ili u osobe koje se nalaze u okruženju. Osnovno pravilo simboličke igre i igre s ulogama je „*kao da*“. Vrhunac simboličke igre je između treće i četvrte godine djetetova života (Krušić, 2002).

2.1.4. Improvizacija

Improvizacija/stvaranje je dramski oblik, koji, između ostalog, potiče razvoj govornih vještina te svjesnog iskazivanja osjećaja. Razumijeti osjećaje drugih pomaže u razumijevanju tuđih postupaka u stvarnom životu. Osim govornih vježbi, potiče se i mašta. Improvizacija se može koristiti i u obrazovanju, omogućujući nastavniku rad s maksimalnim brojem učenika i s njihovom maksimalnom uključenosti. Važno je naglasiti kako bez prethodne pripreme samo najvještiji mogu izvesti improvizaciju (Mijatović, 2012).

2.2.Psihodrama

Utemeljitelj psihodrame, Jacob Levy Moreno, definirao ju je kao znanosti koja objašnjava istinu dramskim metodama (Kellerman, 1992 prema Miholić i Martinec, 2013).

Složenija definicija opisuje psihodramu kao metodu psihoterapije u kojoj su klijenti ohrabreni nastaviti i završiti aktivnosti kroz dramatizaciju, igru uloga i dramsko samopredstavljanje. Svakodnevni životni problemi obrađuju se primjenom tehnika kao što su: zamjena uloga, dvojnik, zrcaljenje, pojačavanje. Bazični koncept psihodrame je uloga koju Moreno definira kao funkcionalni oblik ponašanja. Taj oblik ponašanja pojedinac preuzima u određenom trenutku kao odgovor na određenu situaciju u kojoj se nalazi (Greeberg, 1975 prema Miholić i Martinec, 2013).

Moreno razlikuje 3 tipa uloga:

1. Somatske ili biološke uloge povezane sa zadovoljenjem osnovnih potreba, to su hrana, san, neverbalna komunikacija.
2. Socijalne uloge koje su povezane većinom sa našim društvenim životom.
3. Uloge psihodrame koje se odnose na uloge izvan stvarnog života. Svoje mjesto pronalaze u našoj imaginaciji (Blatner, 2000 prema Miholić i Martinec 2013).

Psihodrama se koristi kod različite populacije, djece, adolescenata i odraslih, kod intelektualnih teškoća, teškoća učenja, motoričkih teškoća, teškoća u razvoju govora, kroničnih bolesti i sl. Moreno navodi, što se više uloga osoba u životu može realizirati, to je sveobuhvatnija osobnost (Martinec i Miholić, 2013).

Psihodrama ima određene prednosti kao grupna terapija, to su ohrabrenje, podrška, zajedništvo, modeliranje i feedback. Uključuje pojedinca mentalno, emocionalno, duhovno i fizički. Klijenti postižu katarzu, ne samo kroz misli i riječi, nego i kroz aktivnosti i govor tijela (Blatner, 1973 prema Morstad, 2003). *Protagonist* je osoba koja sudjeluje u izvođenju njegovog/njezinog problema. Grupa radi s protagonistom preko pomoćnog ega. Pomoćni ego je najčešće osoba koja je uključena u problem, ali može biti i neka druga značajna osoba. Ono što pomoćni ego čini je glumljenje stvarnog lika u situaciji klijenta. Tu se uključuje psihodramatičar i klinički psihoterapeut koji usmjeravaju protagonista. Oni sudjeluju kao članovi grupe. Sudjeluje i publika i svi zajedno pomažu protagonistu u rješavanju njegovog problema (Morstad, 2003).

Psihodramatičar je usmjeren na svoga klijenta te nastoji uspostaviti pozitivan odnos klijent-terapeut. Psihodrama se sastoji od 3 faze:

1. Faza zagrijavanja – postojanje povjerenja i sigurnosti, normi, distance, razigranosti te preuzimanje rizika i samoistraživanja dovodi kod klijenta do spontanosti, a to je i cilj prve faze.
2. Faza aktivnosti – u ovoj fazi se izvode uvodne vježbe za razvijanje grupne kohezije. Uvodna vježba može biti situacijski test poput igre uloga, npr. razgovor za posao. Druga vježba može biti „*čarobni dućan* u kojem se mogu kupiti osobine. Na kraju takve igre postaju očiti osobni problemi iz koje se razvija glavna tema. Zatim se javlja dobrovoljac koji će biti protagonist ili ga bira terapeut. Zatim terapeut bira tehniku kojom će otkriti problem i raditi na rješenju. Najčešće korištena tehnika je dvojniki. Dvojniki protagonista prikazuje određene osobnosti protagonista.
3. Faza nakon diskusije – protagonist se u ovoj fazi počinje suočavati sa svojim problemom. On dobiva podršku grupe i vraća se u stvarni svijet. Tri elementa ove faze su: vježbe ponašanja, dijeljenje i zatvaranje. U vježbama ponašanja protagonist i pomoćni ego mogu koristiti tehniku *preokret uloga* ili tehniku *ogledalo* kako bi pokazali kako on/ona treba drugačije postupiti. Protagonist izlazi iz svoje uloge i promatra pomoćnog ega koji glumi njega/nju (tj. protagonista). Nadalje, sudionici daju povratne informacije protagonistu, postavljaju pitanja, pružaju uzajamnu podršku te prenose što su oni naučili iz svega toga (Blatner, 1973 prema Morstad, 2003).

2.3.Sociodrama

Utemeljitelj sociodrame je Jakob Levy Moreno. Sociodrama je usmjerena na pružanje podrške u rješavanju problema međuljudskih odnosa kroz proces grupnog učenja. Subjekt sociodrame je grupa. Moreno je smatrao kako pojedinci mogu imati dobre međusobne odnose ako žive samo u sadašnjosti. Iz toga razloga on razvija sociodramu. Kako bi se došlo do temeljitih promjena, potreban je holistički aktivni pristup, što znači da razgovor nije uvijek dovoljan da se promijene osjećaji, ponašanja i misli. Voditelj sluša više problema koje iznosi grupa, to se naziva *sustav otvorenih tenzija*. Zajednički središnji problem je onaj koji najviše muči grupu. Taj problem određuje što će se istraživati (Sternberg i Garcia, 2000).

Sociodrama je intuitivna, kinestetička, afektivna i kognitivna edukacijska tehnika. Ona svojim članovima daje mogućnost rješavanja problema, izražavanja osjećaja te učenja novih ponašanja. Tri glavna elementa sociodrame su: zagrijavanje, gluma i dijeljenje. Klijenti imaju mogućnost proširiti svoje primarne životne uloge i naučiti kako je to biti u tuđoj poziciji na način da igraju različite druge uloge. Društvene situacije koje pojedinci glume su unaprijed dogovorene. Pojedinci sebe stavljaju u poziciju drugog kako bi bolje razumjeli druge i sebe. Sociodrama daje mogućnost izražavanja osjećaja, misli, vrijednosti te pomaže u rješavanju problema. Scenarij nije napisan već se razvija iz spontanijih interakcija među sudionicima. U zagrijavanju se raspravlja o temi koja će se istraživati. Nakon svake scene slijedi rasprava o istoj, rješenje ili ideja (Sternberg i Garcia, 2000).

Primjer, ukoliko su članovi grupe socijalni radnici, velika je vjerojatnost da će htjeti naučiti kako bolje reagirati u situacijama kada roditelji poriču djetetovo loše ponašanje u školi. Drugi primjer može biti grupa poduzetnika koja želi ponovno uživati u svom poslu (Sternberg i Garcia, 2000).

Sternberg i Garcia (2000) navode sličnosti i razlike između psihodrame i sociodrame. Navodeći da je sociodrama usmjerena na kolektivne komponente uloga, a psihodrama na individualne komponente uloga. Sociodrama manje otkriva za razliku od psihodrame koja iznosi problem pojedinca. Sociodrama je edukativna, a psihodrama je terapijska. Tako se spominje primjer nedavno razvedenih ljudi. Psihodrama će se u ovom slučaju usmjeriti na individualne aspekte uloga i probleme, npr. fokus je na sudionici koja se bori za skrbništvo za svoju djecu. U ovom slučaju u središtu je sudionica i njezine misli, osjećaji prema bivšem suprugu. Sudionica bi iz grupe izabrala pojedinca koji bi glumio njezinog muža. Ostali bi pažljivo promatrali i zajednički bi pronašli rješenje problema.

S drugu stranu, sociodrama bi se bavila općenitijim pitanjima, kao npr. ponovno upoznavanje novih potencijalnih partnera ili kako se ponašati u odnosu s bivšim suprugom. Ni u jednom trenutku sociodrame grupa ne glumi osobnu situaciju njezinog člana, nego spontano odaberu hipotetsku situaciju i međusobno podijele uloge (Sternberg i Garcia, 2000).

3. Likovne tehnike

Čovjek se od davnina bavio likovnim stvaralaštvom i ono na njega ima pozitivan utjecaj. Osim što pridonosi boljem učenju i uspjesima učenika, likovno stvaralaštvo ima i psihološku dobrobit (Csikszentmihalyi, 2006 prema Šarančić, 2014). Jedna od dobrobiti je i razvoj kreativnosti, (Lindström, 2009 prema Šarančić, 2014), zatim razvoj socijalnih vještina jer je tijekom likovnog stvaranja često prisutan rad u grupama pa se time potiče razvoj razumijevanja stajališta drugih, društvenog prihvaćanja, razvoj timskog duha (Malin, 2012; Catterall, 1997 prema Šarančić, 2014).

Jedan od najznačajnijih utjecaja likovne umjetnosti je utjecaj na rizičnu djecu. Djeca s teškoćama u razvoju koja su uključena u programe likovne umjetnosti bolje su surađivala u grupi, imali su bolje stavove prema školi, češće su završavali svoje zadatke i manje su krišili pravila ponašanja (Evans, 2009 prema Šarančić, 2014).

Crtež u sebi sadrži elemente koji su konkretni i projektivni te se na temelju njegove analize može zaključiti o motornom statusu, neurološkoj maturaciji, emocionalnom stanju, konfliktima kao i o transformacijskim mogućnostima osobe. Na taj način umanjuje se uloga verbalne ekspresije problema koja je kod djece često otežana ili nepotpuna (Nainis i sue., 2006; Councill, 2006; Prstačić, 1990 prema Miholić, Prstačić i Nikolić, 2013). Boja daje uvid u djetetov emocionalni život, linije i oblici su razumski dio ličnosti dok kompozicija otkriva koliko okolina ima utjecaj na dijete (Trstenjak, 1978 prema Miholić i sur., 2013).

3.1.Likovna terapija

Adrian Hill je prvi upotrijebio termin likovna terapija kako bi objasnio terapiju koja se temelji na stvaranju slike. U isto vrijeme Margaret Naumberg, također, počinje koristiti termin likovna terapija kako bi opisala svoj rad. Hill navodi da je likovnost kao terapija, dok Naumberg navodi da je likovnost u terapiji (Edwards, 2014).

Likovna terapija se razvila sredinom 20. stoljeća. Kao i dramska terapija i likovna terapija je oblik psihoterapije. Njezino sredstvo komunikacije i izražavanja svjesnih i nesvjesnih misli su likovni procesi, a to su slikanje, modeliranje i crtanje. Winnicott stavlja naglasak na igru i kod djece i kod odraslih kao jedan od bitnih ciljeva likovne terapije. Komunikacija je trosmjerna, klijent-slika-

terapeut. Slika je dodatni element te procese transfera i kontratransfera može činiti složenijim (Ivanović, Barun i Jovanović, 2014).

3.1.1. Definicija i glavna obilježja likovne terapije

Likovna terapija temelji se na verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji osjećaja i misli. Koristi se kao pomoć u emocionalnom oporavku, razvoju samopouzdanja, potiče osobni rast kako djece, odraslih tako i obitelji, roditelja i grupe. Danas likovna terapija ima široku primjenu i sve više se koristi u radu s djecom i mladima s teškoćama jer se uključuju u zajedničke aktivnosti i na taj način uspješnije razvijaju vještine (Mitchell, 2002). Likovna terapija potiče kreativne sposobnosti, pomaže u osvještavanju identiteta, a zatim omogućuje da umjetnički izraz postane način komunikacije i integracije (Rodriguez, 2002 prema Škrbina i Radić, 2010).

Likovna terapija djeluje pozitivno na kognitivno i senzomotorno funkcioniranje, samopoštovanje i samosvijest, pospješuje vizualno funkcioniranje i emocionalni razvoj kao i razvoj socijalnih vještina. Likovni terapeuti rade s pojedincima koji imaju medicinske i psihičke probleme, kao i s pojedincima koji žele emocionalni, kreativni i duhovni rast (American Art Therapy Association, AATA, 2017).

Važno je napomenuti da su slike nastale tijekom likovne terapije unutarnji svijet klijenta te se bez njegovog dopuštenja ne smiju izlagati drugima. Cilj nije direktna interpretacija slike, nego je cilj pomoći klijentu da dođe do njezinog značenja. U likovnoj terapiji važno je strpljenje te ostajanje na razini vizualnog i metaforičkog istraživanja jer ne traži svaka slika verbalni pristup (Ivanović i sur., 2014). Komunikacije se postiže i bez verbalizacije (Pettersson, 2011 prema Ivanović i sur., 2014). Riječi su za ljude način komunikacije i izražavanja iskustva o svijetu. Ponekad se za iskazivanje osjećaja ne mogu pronaći prave riječi. Neka iskustva i emocije se nalaze iza riječi (Edwards, 2014). Tako autor Malchiodi (2011) navodi kako likovna terapija omogućuje iskustvenu, taktilnu i vizualnu interakciju između klijenta i terapeuta, a ne samo verbalnu.

Likovna terapija omogućuje klijentu:

- prisutnost umjetničkih medija
- uključenost u likovno stvaralaštvo

- učenje rada s bojama, glinom i drugim materijalima
- pomoć oko materijala od strane terapeuta (Malchiodi, 2011)

Maclagan navodi da se slici pristupa na tri razine: deskriptivnoj, elaboracijskoj i interpretacijskoj. Deskriptivna razina se odnosi na opis slike, ono što vidimo. Na elaboracijskoj proširuje se ono što se vidi i stvaraju se asocijacije, dok se tijekom interpretacijske razine stvaraju veze između slike i individualnog/kolektivnog simbolizma (Maclagan, 2005 prema Ivanović i sur., 2014).

Klasifikacija grupnog rada prema Liebmann i Hogan u likovnoj terapiji je sljedeća:

- Povijesno gledano prvi način rada u likovnoj terapiji bio je na likovnom procesu, bez razvoja grupne dinamike. Takav način rada danas se koristi većinom sa težim psihijatrijskim pacijentima.
- Drugi način rada je individualni unutar grupe, također, bez grupne dinamike, tematski baziran i ograničenog trajanja. Struktura se sastoji od uvoda, izbor teme, vrijeme za crtanje te vrijeme za razgovor u grupi (Liebmann, 2005 prema Ivanović i sur., 2014).
- Grupno-interaktivni pristup stavlja fokus na individualne procese i grupnu dinamiku (Waller, 1993 prema Ivanović i sur., 2014).
- Analitička likovna terapija stavlja fokus na analizu transfera i kontratransfera između klijenta i terapeuta i prema slici. Nema određene teme za rad, a slike i likovni procesi daju dodatnu dimenziju. Slika je odraz osobnih, ali i grupnih procesa (McNeilly, 1983 prema Ivanović i sur., 2014).
- Grupna praksa najbliža psihoterapiji je korištenje likovnog izražavanja, to predstavlja dodatak verbalnoj psihoterapiji (Ivanović i sur., 2014).

Kao što znanost proučava povezanost emocija i zdravlja, stresa i bolesti, mozga i imunološkog sustava, tako likovna terapija otkriva nove granice koje slika i likovna ekspresija imaju u tretmanu (Malchiodi, 2011).

Osnovni materijali u likovnoj terapiji su:

- Crtež– materijali za crtanje su: olovke, bojice, markeri, kreda, uljene paste te papiri za crtanje od različitog materijala. Ovo su najčešće korišteni materijali tijekom likovne

terapije zbog prenosivosti te lakoće primjene. Osim toga, postoji mogućnost crtanja preko laptopa ili mobitela.

- Slika – materijal za sliku su vodene bojice, tempere, boje za ruke, akrilne boje, ulja, tinte i alat za slikanje.
- Glina – rad s glinom uključuje aktiviranje taktilnih osjetila te rad s trodimenzionalnim oblicima. Može se raditi rukama ili koristiti alate za oblikovanje, utiskivanje ili ukrašavanje prije nego što se glina stvrdne.
- Kolaž – uključuje papir, kartone, platno ili druge materijale koji se mogu zalijepiti na površinu zatim dvodimenzionalne materijale kao što su slike iz časopisa i fotografije ili trodimenzionalne kao što su ostatci drveta, odjeće, prirodnih materijala i slično.

Osim navedenih materijala, mogu se koristiti i oni koji nisu vizualni. S obzirom da se likovna terapija često služi tehnikama terapije igrom. Napravljene predmete tijekom likovne terapije poput maski, kostima, lutaka mogu koristiti za pričanje priča, ples ili dramsku izvedbu (Malchiodi, 2011). Crtež su psihijatri koristili za analizu i dijagnozu s malo razumijevanja pacijentovog smisla za crtanje. Doktor u tom smislu analizira crtež po točno određenim kriterijima s minimalno intervencije (Case i Dalley, 2014).

S obzirom da su djeca s PSA često vizualni (uživaju u vizualnoj stimulaciji i potrebne su im vizualne upute u boljem razumijevanju), korištenje vizualnih poticaja mogu biti od velike pomoći:

- Vizualni početnici – crtanje horizontalnih linija ili kruga, poticanje djeteta da završi crtež
- Vizualni modeli – može biti bilo što što će dijete poticati na crtanje (igračke, slika, crtež odrasle osobe)
- Vizualne upute mogu biti slikovne ili pisane u formatu koji je jasan i pojednostavljen (Martin, 2010).

Crtanje se već dugo koristi kao alat za procjenu (mašte, fine motorike, vizualno-prostorne percepcije, razine razvoja i sl.) i kao takva je primjenjiva kao praktična terapija (Martin, 2010).

Likovna terapija kao i ostali oblici psihoterapije zahtijeva stručnost, iskustvo te zrelost terapeuta. U Republici Hrvatskoj likovna terapija je slabo razvijena (Ivanović i sur., 2014).

3.1.2. Učinkovitost likovne terapije kod različitih populacija

Primjenjuje se kod djece, adolescenata, obitelji, starijih odraslih, osobama s teškoćama učenja. Može se organizirati kao jedan na jedan ili grupno. Primjenjuje se kod osoba s poremećajem iz spektra autizma, osobama koje su doživjele psihičko ili seksualno nasilje, osobe sa psihičkim ili fizičkim bolestima. Osim toga likovna terapija se primjenjuje i u javnom sektoru (Edwards, 2014).

Crtež pomaže zlostavljanoj i zanemarenoj djeci omogućujući im da traumatično iskustvo prenesu na papir. Pomaže na različite načine:

- omogućava izražavanje osjećaja i iskustva koje je teško opisati riječima
- dijete aktivno prikazuje doživljenu traumu, ono postaje aktivno
- daje mogućnost distanciranja od traumatskog iskustva
- pomaže djetetu ovladati iskustvom te se ono osjeća sigurnije
- smanjuje posttraumatske reakcije i loše misli i stres
- smanjuje anksioznost i loše raspoloženje
- dopunjuje verbalni iskaz (Bilić, 2011).

Ono što je karakteristično za prijelaznu fazu iz djetinjstva u adolescenciju je emocionalna zbunjenost, tuga, ranjivost i stres. U ovom slučaju likovni terapeut radi u multidisciplinarnom timu. Terapeut može organizirati rad u klijentovom domu, što je dobro u situacijama kada klijent pruža otpor za sudjelovanje (Bissonet, 1998; Welsby, 1998; Brown i Latimer 2001 prema Case i Dalley, 2014).

Osim primjene likovne terapije kod djece, ona ima utjecaj i na odrasle. Nikada nije prerano ili prekasno otkriti kreativne potencijale. Oni nisu vezani isključivo za određene pojedince i umjetnike. U starijoj životnoj dobi, posebno kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti, memorija je niža, a ono što ne nestaje su kreativnost i mašta. Postoji pozitivna povezanost između kreativnosti, psihičkog te fizičkog blagostanja kod osoba starije životne dobi. Kreativne aktivnosti ih potiču na sudjelovanje, pozitivno djeluju na samopoštovanje, olakšavaju komunikaciju, rješavanje problema, djeluju na osobno zadovoljstvo i smanjuju depresivne simptome (Škrbina i Radić, 2010).

Autor Morgan (2012) navodi da likovna terapija pomaže osobama s graničnim poremećajem ličnosti u uspostavljanju socijalne interakcije. Glavni cilj terapije je omogućiti pojedincima da izraze svoje osjećaje na prihvatljiv način, manje štetan za njih same. Kada je verbalno izražavanje osjećaja teško ili izaziva tjeskobu, likovna terapija omogućuje alternativni način.

4. Pregled dosadašnjih spoznaja o primjeni dramskih i likovnih tehnika kod osoba s poremećajem iz spektra autizma

Komplementarne i alternativne metode sve se više koriste kao dopuna konvencionalnim medicinskim i rehabilitacijskim postupcima, kako kod djece tipičnog razvoja, tako i kod djece s teškoćama u razvoju. Mnoga istraživanja potvrđuju činjenicu da je primjena komplementarnih i alternativnih metoda češća kod djece s teškoćama nego kod djece tipičnog razvoja (Wong, 2008; Wong i Smith, 2006 prema Gagić, Japundža-Milisavljević i Đurić-Zdravković, 2017).

4.1. Primjena igre i drame kod djece s poremećajem iz spektra autizma

Sherrat i Peter (2002) u svom radu govore o igri i drami kao intervenciji za djecu s PSA, navodeći kako je intervencija pogodna i za odrasle uz prilagodbu aktivnosti njihovoj dobi. Kod djece s poremećajem iz spektra autizma potrebno je potaknuti dublje traženje smisla o svijetu oko njih. Oni dobro pamte rutine te površne informacije poput rasporeda vlakova. Trebali bi tražiti dublji smisao kroz iskustva. Posebno ostaju nerazumljive njihove socijalne namjere prema drugima. Drama kao tehnika može biti od pomoći kako bi dijete uvidjelo svoja ponašanja i ponašanja drugih. Igra i drama pomažu djeci s PSA da uvide kako događaji i iskustva imaju značenje, pomažu u fleksibilnosti, što je posebno otežano kod PSA. Ukoliko djeca s PSA nisu poticana za igru, onda neće ni biti spremna za nju i neće se znati igrati. Kroz aktivnosti drame i igre spontano se aktiviraju dijelovi mozga koji su odgovorni za emocije i mišljenje, potiče se razigranost te se djecu uči kako se kreativno igrati. Djeca s PSA ulaze u sigurne okvire unutar kojih mogu preuzimati inicijativu i donositi odluke. Igra i drama su poželjne zbog omogućavanja zaigranosti pojedinca, one su dinamične i integrativne.

Istraživanja s djecom s PSA usmjerena su na djecu s dobro razvijenom verbalnom komunikacijom (Bagatell, 2007; Barrett, 2006; Billington, 2006 prema Loyd, 2013). Međutim, izricanje stavova djece s PSA može biti izazov zbog teškoće da zauzmu perspektivu (Baron-Cohen i sur., 1985; Hobson, 1993 prema Loyd, 2013). To dovodi do ograničenja u razumijevanju što ih se pita (Capps i sur., 1998; Lord i Paul, 1997; Whitehurst, 2006 prema Loyd, 2013) zatim do teškoća u odgovaranju (Capps i sur., 1998 prema Loyd, 2013).

Autor Loyd (2013) opisuje istraživanje u kojem su uključena djeca s PSA u dobi od 16 do 18 godina, istraživanje se provodilo tijekom 34 tjedna. Djeca su iznosila stavove o tom koji im se aspekt dramskog obrazovanja sviđao, a koji ne. Od 10 učenika 6 ih je verbalno, 4 su koristili određene riječi i 2 su bili neverbalni. Intervju je bio multimodalan, tj. omogućio je učenicima da odgovore na način njihovog oblika komunikacije. Tako da su neki odgovarali verbalno, dok su drugi odgovarali pomoću simbola ili slika. Pristupi koji su vizualni pokazali su se manje stresnima nego verbalni (Preece, 2002 prema Loyd, 2013).

Intervju se sastojao od 4 dijela:

- Prvi dio uključivao je 7 pitanja o tom što im se sviđa, a što ne u školi, drami, aktivnostima u drami, predstavama i izvedbama (Murphy, 1998 prema Loyd, 2013). Pitanja su postavljena na način da je istraživač na početak papira napisao rečenicu, a ispod njega učenici su birali tri mogućnosti dovršetka rečenice (npr. Drama mi pomaže... u radu s prijateljima, učenje novih pokreta, da se osjećam dobro) (Detheridge i sur., 2002 prema Loyd, 2013).
- Drugi dio uključivao je rad s fotografijom koje mogu pomoći u prisjećanju u kojoj su aktivnosti sudjelovali (Beresford i sur., 2004; Preece, 2002 prema Loyd, 2013). Učenici su dobili po tri fotografije na kojima se nalaze oni u dramskoj aktivnosti, zatim su dobili zadatak da opišu što se nalazi na fotografiji i da odaberu najdražu i najmanje dragu fotografiju. Oni koji nisu bili verbalni koristili su simbole kako bi opisali ono što je na fotografiji (Beresford, 1997; Germain, 2002 prema Loyd, 2013).
- Treći dio intervju uključivao je dvominutni video u kojem su učenici uključeni u dramsku aktivnost. Tijekom gledanja videa postavljala su im se pitanja što se događa u videu i s kim se nalaze. Oni koji nisu bili verbalni koristili su simbole (Beresford i sur., 2004; Donaldson, 1978 prema Loyd, 2013).
- Posljednji dio intervju uključio je teoriju uma kojom su usporedili opažanja učenika s PSA tijekom dramske aktivnosti i tijekom drugih aktivnosti (Chin i Bernard-Opitz, 2000; Frith i sur., 1994; Hadwin i sur., 1997; Travis i sur., 2001 prema Loyd, 2013).

Drama je aktivnost za koju su 6 od 10 učenika s PSA rekli da im se sviđa. Na pitanje kako se osjećaju tijekom predstave, izjavili su da su sretni, da se osjećaju dobro, da su uživali i bili ponosni na sebe (Loyd, 2013).

Ovo istraživanje je dokaz da i učenici koji nisu verbalni mogu iskazati svoje osjećaje i misli o aktivnostima (Whitehurst, 2006 prema Loyd, 2013). Njihovi stavovi o drami slični su stavovima djece tipičnog razvoja. Djeca s PSA mogu razgovarati o onom što su doživjeli u prošlosti kao i o aktivnostima u koje su uključeni (Capps i sur., 1992; Lee i Hobson, 1998; Millward i sur., 2000 prema Loyd, 2013).

4.2.Primjena drame u razvijanju socijalnih vještina kod osoba s poremećajem iz spektra autizma

Kempe i Tissot (2012) govore o upotrebi drame u podučavanju socijalnih vještina učenika s PSA. Naime, drama u prilagođenim školama pravi je izazov te su predstave prikazane najčešće pozvanoj publici, a to je prilika da se obitelji i škole udruže. Upotreba drame kod djece s PSA pravi je izazov, a ponašanje djece tijekom dramske aktivnosti je nepredvidivo.

Drama omogućuje učiteljima fleksibilnost u podučavanju (Schon, 1991 prema Kempe i Tissot, 2012). Istraživanje koje su proveli Kempe i Tissot (2012) uključivalo je 12 učenika, među njima bile su dvije djevojke s PSA. Ovo istraživanje imalo je cilj učenike upoznati sa nizom dramskih vještina i tehnika tijekom 13 seansi. Istraživanje je formirano na način procesne drame i započeo je pitanjima kao što su: ako se novi učenik pridruži ovoj grupi što bi trebao znati, što bi bile njegove nade i strahovi, što biste im mogli reći da to nisu mogli ni roditelji ni učitelji i sl. Izmišljeni lik, tj. novi učenik u razredu, nazvali su Laura. Djevojke s PSA prihvatile su Lauru kao stvarnu osobu, birali su joj odjeću i razgovarale s njom. Laura je bila prisutna tijekom dramskih seansi i bila je važan dio mašte učenika (Kempe i Tissot, 2012).

Djevojka Anne bila je sramežljivija od djevojke Katrin koja je uživala biti u centru pažnje i rado je sudjelovala u aktivnostima. Kada se postavilo pitanje kako će se Lauri pomoći da se osjeća dobrodošlo za vrijeme ručka, Katrin je sjela pored stolice na kojoj se nalazio izmišljeni lik Laura i pokazivala što se nalazi u izmišljenoj kutiji za ručak. Socijalne vještine djevojke Anne su se, također, počele razvijati. Pridružila se grupi, ali slabije je inicirala nove aktivnosti. Annu se moralo više fizički i verbalno poticati. Kada se od učenika tražilo da smisle što bi Laura bila da nije djevojčica, Anna je rekla da bi bila stakleni prozor i mogla bi vidjeti samo one koji govore o njoj (Kempe i Tissot, 2012).

Vrlo malo se drama primjenjuje kao nastavni medij zbog nedovoljno istraživanja o tom području, nedovoljne stručnosti učitelja kao i zbog nerazumijevanja načina kako umjetnost može pomoći. U ovom primjeru istraživanja, dvije mlade djevojke s PSA razvijale su socijalne vještine uz pomoć svojih vršnjaka kroz priču o izmišljenom liku (Kempe i Tissot, 2012).

Još jedan primjer utjecaja dramske terapije na razvoj socijalnih vještina osoba s PSA dali su Godfrey i Haythorne (2013) navodeći kako dramska terapija kroz strukturirani rad pomaže pojedincima s PSA smanjiti osjećaj tjeskobe. Terapeut razvija jasnu komunikaciju omogućujući klijentima ponavljanje socijalnih vještina dok se one ne nauče i ne integriraju u ponašanje. Kontekst seansi kreće se od neverbalnog pokreta i rada na senzornoj osjetljivosti do igranja uloga, pripovijedanja i izvedbi.

Ovo istraživanje utvrdilo je da je dramska terapija pozitivna intervencija koja olakšava emocionalni razvoj djece s PSA, njihov odnos s vršnjacima, socijalne vještine kao i podrška obitelji (Godfrey i Haythorne, 2013).

Roundabout je dobrotvorna organizacija osnovana 1985. koja promiče dramsku terapiju u Londonu. Suosnivač organizacije je Deborah Haythorne. Organizacija se sastoji od tima profesionalnih zdravstvenih djelatnika. Posebne prilagodbe u svom radu razvili su za osobe s PSA uključujući rad s odraslima u dnevnom boravku, kućama za stanovanje i zajednicama, zatim s djecom i mladima u školi i izvan nje. Dramska terapija je učinkovita bez obzira na spol i sposobnosti. Rad je organiziran na različite načine, npr. jedan terapeut na cijelu grupu ili dva terapeuta u radu s jednim djetetom i sl. U suradnji s roditeljima, učiteljima ili njegovateljima terapeut će osmisлити aktivnosti s obzirom na mogućnosti pojedinca i pisati izvještaje na kraju terapije (Godfrey i Haythorne, 2013).

Godfrey i Haythorne (2013) navode ciljeve unutar organizacije *Roundabout* koji se ostvaruju kroz sljedeće ishode:

- povećano samopouzdanje i samopoštovanje
- poboljšani osjećaj za samog sebe i način uspostave odnosa s drugima
- poboljšana suradnja
- bolje socijalne i komunikacijske vještine
- poboljšane vještine za učinkovit samostalni rad i rad s drugima

- poboljšano mentalno zdravlje

Dramska terapija je način izražavanja kojeg dramski terapeuti koriste u poticanju osoba s PSA u izražavanju strahova ili nečega što njih muči kako bi to mogli vidjeti sa sigurne udaljenosti koja se naziva *estetska udaljenost* (Anderson-Warren, 2013 prema D'Amico, Lalonde i Snow, 2015).

Dramski terapeuti Tytherleigh i Karkou provodili su seanse u trajanju od 6 tjedana s dvoje 11-godišnjaka s PSA, cilj je bio pomoć u izgradnji odnosa s drugima. Kao rezultat dramske terapije sudionici su razvili simboličku igru, odnose s članovima grupe i istraživački tim, kontakt očima, kreativnost i spontanost. Promjene su se uočile i u prirodnom okruženju, ne samo tijekom trajanja seansi. Roditelji su potvrdili kako su se njihova djeca više bavila društvenim aktivnostima, odazivala se na imena, igrali igre uloga, približavali se prema drugima i komunicirali (Tytherleigh i Karkou, 2010 prema D'Amico i sur., 2015).

Wilmer-Barbrookova studija pokazuje važnost igranja uloga u razvoju socijalnih vještina kod adolescenata s PSA navodeći da su elementi dramske terapije glumac i publika važni u razvoju uspješne socijalne interakcije. U toj situaciji osoba sluša drugu osobu, a zatim daje povratnu informaciju. Na taj način uče socijalno razumijevanje i razvijaju uspješnu komunikaciju (Wilmer-Barbrook, 2013 prema D'Amico i sur., 2015).

Chasen potvrđuje ulogu dramske terapije u razvoju socijalnih i emocionalnih vještina kod mladih s PSA navodeći da je socijalizacija lakša kroz zabavu i razigranost (Chasen, 2011 prema D'Amico i sur., 2015).

Istraživanje koje su proveli D'Amico i sur. (2015) potvrdili su učinkovitost dramske terapije. Istraživanje je uključivalo 6 sudionika u dobi od 10 do 12 godina kojima je dijagnosticiran Aspergerov sindrom ili visokofunkcionirajući PSA. Iz tog razloga imali su razvijene govorne vještine te teškoća u socijalnim vještinama. Sudionici su nakon seansi dramske terapije pokazivali manje problema u ponašanju kao što su hiperaktivnost i nepažnja te ih je dramska terapija potaknula na korištenje mašte na smislen i produktivan način.

Carrette je koristio neverbalne tehnike dramske terapije kao što su pokret i pjesma, usmjerio se na izgradnju odnosa, komunikaciju i dijeljenje iskustava u sigurnom okruženju. To je još jedan dokaz djelotvornosti dramske terapije u radu s osobama s PSA (Carrette, 1992 prema Haythorne i Seymour, 2016).

4.3. Primjena priča u dramskoj terapiji u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma

Priče su sredstvo razumijevanja, izražavanja i komuniciranja. Važne su za individualni i kulturni identitet (Gersie i King, 1990 prema Lewis i Banerjee, 2013).

Lewis i Banerjee (2013) proveli su istraživanje u kojem su željeli ispitati potencijal priče u dramskoj terapiji u radu s mladima s PSA. Istraživač je promatrao odabrane učenike u razredu i troje od njih je uključio u istraživanje. Odabrani učenici su oni koji:

- ne primaju nikakvu terapiju
- imaju PSA
- pokazuju interes za priče
- su sličnih godina

Nakon pristanka roditelja, njegovatelja i učitelja, te usmenog pristanka učenika, započeo je rad s učenicima primjenom dramske terapije. Rad je podijeljen u 3 dijela:

1. početni pojedinačni sastanak
2. 10 grupnih dramskih seansi u trajanju od 60 minuta
3. posljednja seansa i zatvaranje

Početni razgovor sastojao se od toga da se učenika upoznao sa lutkama Sally i Anne kroz test teorije uma. Nakon što su predstavljene dvije lutke, učenika se pitalo da ih ponovi kako bi istraživač bio siguran da ih zna. Ispred Sally bila je košara, a ispred Anne bila je kutija. Sally je u svoju košaru stavila kliker i otišla, a Anne je uzela iz njezine košare kliker i stavila ga u svoju kutiju. Ono što se željelo provjeriti ovom pričom je praćenje učenika kroz glavno pitanje *Gdje će Sally tražiti svoj kliker? (pitanje vjerovanja)*. Točan odgovor je u Sallynoj košari jer je to mjesto gdje ga je Sally ostavila, a ona ne zna da ga je Anne premjestila. Učenik odgovara gdje on vjeruje da je kliker. Zatim su postavljena dva kontrolna pitanja. Prvo je *Gdje je kliker sada?*, kako bi se provjerilo je li učenik usmjerio pažnju na prenošenje klikera iz košare u kutiju. Drugo pitanje je *Gdje je kliker bio na početku?*, kako bi utvrdili da učenik nije zaboravio gdje je Sally na početku ostavila kliker (Lewis i Banerjee, 2013). U ovom primjeru vidimo i primjenu lutke koja je vrlo često korištena u dramskoj terapiji.

Scenska lutka može biti predmet ili dio tijela. Da bi oni postali scenska lutka moraju ispuniti uvjete: moraju biti bogati znakom, govorom i pokretom. Djeca često igraju priče i u svoje priče unose likove koje susreću u bajci, iz tog razloga važno je da terapeut ima lutke koje su dobre, zločeste, male, nestvarne, lukave, itd. Likovi nisu dorečeni i to omogućuje da se bajka nastavi. Rad s lutkama ide na sljedeći način, dijete bira lutke, oblikuje priče i dodjeljuje uloge. Odigrati se mogu: snovi, obiteljske situacije, strip i mnogi drugi događaji iz života. Lutkarske radionice slične su psihodrami (Bastašić, 2014).

Glavne poticane aktivnosti kroz priču su:

- stvaranje grupnog kontakta
- modeliranje likova u glini
- stvaranje i pripovijedanje priča o likovima od gline
- korištenje *OH Cards* za izradu tri individualne priče
- korištenje *OH Cards* za izradu jedne grupne priče
- rad na završetku priče *Badger's Parting Gifts*
- spontano grupno pripovijedanje

Troje mladih s PSA u dobi od 13, 12 i 14 godina uspješno su koristili priče kao dio dramske terapije:

- Alana je imala kratkotrajnu pažnju, a odvrćale su je unutarnje misli. Tijekom terapije Alana je povezala svoje životno iskustvo sa pričom i doživjela je snaže emocije.
- Brandon je opisan kao netko tko teško uspostavlja odnose i pažnju te je emocionalno nestabilan. Brandon je želio uspostaviti odnose s drugima, ali nije znao to učiniti na društveno prihvatljiv način. Terapija je omogućila izgradnju odnosa u maloj grupi, sudjelovanje u nizu grupnih zadataka koji su uključivali igre, grupni kolaž, pripovijedanje i sl.
- Učenik Connor, koji je opisan s niskim samopoštovanjem, imao je teškoće u komunikaciji. Tijekom seanse Connor je razvijao povjerenje i jednostavne strukturirane priče (Lewis i Banerjee, 2013).

Jones je proveo istraživanje s grupom mladih s PSA koristeći priče. Fokus je stavio na razvoj odnosa i komunikacijskih vještina. Istraživanje je uključivalo i rad s lutkama kako bi pojedince

potaknuli da svoje vještine usmjere u socijalno prihvatljiv kontekst (Jones, 1996 prema Haythorne i Seymour, 2016).

4.4.Primjena likovne terapije u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma

S obzirom da osobe s PSA imaju teškoće u obradi senzornih informacija, često su neverbalni, a dobro reaguju na vizualne i konkretne terapije, likovna terapija se pokazala učinkovitom u radu s njima. Postoji mnogo istraživanja koja dokazuju djelovanje likovne terapije (Martin, 2009 prema Ullmann, 2015).

Likovna terapija pomaže u razvoju komunikacije, socijalnih vještina, socijalnih odnosa i olakšava senzornu integraciju (Betts, 2005 prema Ullmann, 2015). Uključuje strategije koje pomažu pojedincima da stvore osjećaj postignuća i samopoštovanja, a to dovodi do želje za komunikacijom. Područja koja obuhvaća likovna terapija su komunikacija, socijalizacija i mašta, zatim emocionalno područje. Prije početka likovne terapije, terapeut se treba upoznati s klijentom i njegovom razinom funkcioniranja kako bi sama terapija bila odgovarajuća djetetu ili odrasloj osobi (Ullmann, 2010 prema Ullmann, 2015).

Umjetničko stvaralaštvo, crtanje, modeliranje, gradnja je urođeno i kao takvo počinje čim se pojedinac dovoljno razvio da može razumjeti i manipulirati predmetima. Nema dokaza koji pokazuju da umjetnost više ili manje zanima djecu s PSA za razliku od njihovih vršnjaka tipičnog razvoja, ali prisutnosti simptoma PSA može dati drugačiju percepciju. Tako se npr. hiperfokus, potreba za detaljima ili interes za boje mogu tumačiti kao visok interes za likovno stvaralaštvo, dok se taktilna osjetljivost ili nedostatak mašte mogu tumačiti kao nizak interes za likovno stvaralaštvo (Martin, 2010).

U radu s djecom i odraslima s PSA posebno je važno znati da oni ne zanemaruju druge namjerno te da je svaka osoba s PSA drugačija od druge. Terapeuti neće prisiliti pojedinca na nešto na što oni nisu spremni, zato će prvo upoznati pojedinca i terapiju prilagoditi njemu (Ullmann, 2015).

Martin (2010) navodi 6 ciljeva koji se mogu postići kroz likovnu terapiju s djecom s PSA, a to su:

1. Mašta/apstraktno mišljenje
2. Senzorna regulacija i integracija

3. Emocije/samoizražavanje
4. Razvoj
5. Vizualno-prostorne vještine
6. Vještine rekreacije

Green i Luce navode kako su u svom radu uspjeli razviti odnos s djetetom koje ima PSA, tako da su simptomi PSA postali manje evidentni (Green i Luce, 1996 prema Emery, 2004).

Studija slučaja, koju je opisala Emery, govori o 6-godišnjem dječaku s PSA. Kroz rad s njim u trajanju od 7 mjeseci upoznala je bolje PSA i način njegovog funkcioniranja. Djeca s PSA ne razvijaju shemu tijela, pokazuju malo interesa za crtanje. Kada je zamolila dječaka da nacrtaju kuću, on bi napisao riječ *kuća*, kada mu je rekla da nacrtaju nekoga osobu, on bi napisao njezino ime. Jezično znanje bilo je slabo, a ton glasa bio je visok. Kontakt očima bio je oskudan, a pažnja je bila kratkotrajna. Dječak je počeo govoriti oko 4. godine. Tijekom terapije igrao se samo s određenim slovima. Iste takve je imao i kod kuće. Rad je počeo s obojenim tijestom, pravio je loptu od njega, a zatim napravio krug od njega na stolu. Sljedeći terapeutkinju napravio je kružni pokret markerom oko kruga. Motorika mu je bila slabo razvijena, a to se vidjelo u trenutku kada je markerom išao daleko od ruba tijesta. Tijekom 7 mjeseci seansi dječak je uvježbao ovaj pokret. Nadalje, dječak je napredovao do rezanja gline. Dječak je počeo crtati likove u kojima je glava odvojena od tijela. Majka je obavijestila terapeutkinju kako je dječak počeo crtati i kod kuće, a ono što je terapeutkinja primjetila bio je ton glasa, koji je bio spušten, a kontakt očima poboljšan. Zatim je počeo koristiti lutku. Crteži više nisu prikazivali likove s odvojenom glavom od vrata, a tijekom crtanja figure rekao je da se oni zovu ljudi (Emery, 2004).

Martin (2010) navodi osnovne postavke u primjeni likovne terapije kao intervencije u radu s osobama s PSA:

1. Odrasli ne ispravljaju radove, ali koriste radove kako bi djelovali na određene aspekte djeteta
2. Proizvod likovnog stvaralaštva nije toliko bitan koliko je bitno eksperimentiranje, razvoj taktilne tolerancije, samootkrivanje i sl. Proizvod rada s godinama pojedincu postaje bitan, ali dok je dijete bitan mu je proces koji je uzbudljiv.

3. Vještine imaginacije i kreativnosti bitne su za djecu s PSA. Fokus je na podučavanju komunikacije, socijalnih vještina, spavanja dok se vještine imaginacije i kreativnosti razvijaju same od sebe ili se ne razvijaju.
4. Terapeuti moraju znati da se kreativnost može naučiti, a to je lakše učiniti dok su klijenti mali.

Mladi umjetnici s PSA često su samokritični. Tu je važno dopustiti im da usporede svoj crtež s crtežom vršnjaka tipičnog razvoja. Terapeut treba pomoći klijentu da dođe do svog cilja, povećati mu samopouzdanje i pomoći mu da razvije zdrav stav prema crtanju (Martin, 2010).

Likovna terapeutkinja Evans opisuje sudjelovanje djevojčice Charlotte u likovnoj terapiji. Charlotte ima 8 godina i PSA, a sudjelovala je u likovnoj terapiji 18 mjeseci. Tijekom jedne od seansi terapeutkinja je spremila 5 boca s bojama: plavom, crvenom, žutom, zelenom i bijelom, spremila je više bijelih papira, kist i čašu s vodom. Djevojčica je uzela čašu te kistom miješala vodu. Svoju pažnju usmjerila je na vodu, na njezin miris, dodir i zvuk. Terapeutkinja je skrenula pažnju Charlotte na papir, a ona je uzela kist i prešla preko papira, na kistu je jedino bila boja, a pokretima nije prelazila preko papira. Kada joj je terapeutkinja dodala paletu s bojama, ona ih je približavala nosu i mirisala. Tijekom cijele terapije, Charlotte je tijekom terapije najviše bila usmjerena na mirise što je tipičano za djecu s PSA (Evans i Dubowski, 2001).

Autori Kornreich i Schimmel (1991) daju prikaz slučaja dječaka s PSA koji ima 11 godina. Dječak je uključen u likovnu terapiju s ciljem povećanja samopouzdanja, smanjenja anksioznosti, razvoj školskih i socijalnih vještina te razvoj kontrole impulsa. Tijekom 2 godine, dječak je koristio mnoge materijale i tehnike. Već nakon 2 mjeseca dječak je pokazivao manje anksioznosti. Nakon dvije godine više nije proizvodio neobične zvukove i neprimjerene pokrete rukama, a češće je uspostavljao i kontakt očima. Dječak se rijetko odvajao od majke, ali sada je počeo uspostavljati odnose i s drugima ih okoline, uključujući svoje vršnjake. Čak i nakon 9 mjeseci od likovne terapije dječak je zadržao usvojene vještine.

Giampaolo (2013) provela je istraživanje s ciljem utjecaja likovne terapije na odnos roditelja i djeteta. U istraživanju sudjelovalo 5 roditelja. Podatci su dobiveni tijekom individualnog razgovora. Ono što je utvrđeno je djelovanje likovne terapije na komunikaciju između roditelja i djeteta. Roditelji su naveli da im je likovna terapija omogućila bolje razumijevanje misli i osjećaja djeteta kao i razvoj socijalnih vještina. Ograničenje ovog istraživanja je mali uzorak ispitanika.

Likovna terapija koja koristi mandalu pokazala je pozitivan učinak na razvoj socijalnih vještina i smanjenje anksioznosti kod djece s PSA. Likovna terapija, koju opisuje Brancheau, trajala je 2 godine. Dječak Marshall (pseudonim) bio je učenik srednje škole. Kao i većina učenika s PSA, Marshall je volio biti sam i volio je čitati. Tijekom terapije radio je pažljivo i želio je završiti svoj rad do kraja seanse. U njegovim radovima mogla se uočiti napetost i uznemirnost, prikazivao je robote, planete i mjesec. Volio je koristiti olovku ili bojice. Tijekom korištenja gline nije uspevao izraziti svoje misli. Nije volio razgovarati tijekom terapije, ali nakon što završi svoj radi odgovarao bi na pitanja. Uznemirenost je postojala i u njegovoj posturi tijela te se terapeut odlučio na rad s mandalama koje su se pokazale dobrim izborom. (Prasad, Howie i Kristel, 2013). Oblici mandale mogu se pronaći svugdje u prirodi te su se koristili u mnogim kulturama i religijama (Fincher, 2010 prema Prasad, Howie i Kristel, 2013). Nakon rada na prvoj mandali, na drugoj je pokazivao manje napetosti te je uspješnije koristio umjetnički postupak u svrhu samoizražavanja. Dječak je još dugo vremena koristio mandalu (Prasad, Howie i Kristel, 2013).

S obzirom na nedostatak eksperimentalnih dokaza i informacija o utjecaju likovne terapije na kliničku sliku PSA, spominje se i njezino korištenje u drugim oblicima tretmana zbog činjenice da je neverbalna komunikacija dobar alat u radu s osobama s PSA (Gagić i sur., 2017). Bitno je procijeniti na kojem nivou razvoja se dijete nalazi te prema tomu planirati rad (Powers, 2006 prema Gagić i sur., 2017).

Osim što se pažnja treba usmjeriti na pozitivne primjere primjene likovne terapije, isto tako, važno je uzeti u obzir i manje uspješne primjere primjene likovne terapije u populaciji osoba s PSA (Schweizer i sur., 2014).

Usprkos mnogim nedostacima istraživanja, kao npr. mali uzorak ispitanika, kroz pretragu istraživanja o primjeni likovne terapije dolazi se do zaključka da je ona vrijedna pažnje. Pokazao se dobar utjecaj na razvoj mnogih vještina kod pojedinca s PSA, kako mlađe, tako i starije populacije.

Put razvoja djece s PSA, ali i tipične djece lakši je uz strpljenje, prihvatanje i razumijevanje kako roditelja, tako i učitelja i terapeuta. Ustrajnost je temeljna za rast i razvoj (Emery, 2004).

5. Zaključak

Ovaj rad naglašava važnost dramskih i likovnih terapija u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma kako u odrasloj dobi tako i u djetinjstvu. Terapije imaju različit utjecaj na pojedince, a istraživanja pokazuju da taj utjecaj izaziva pozitivne reakcije. Na području Republike Hrvatske njihova primjena sve je učestalija.

Kroz rad definiran je poremećaj iz spektra autizma. Dodatno su objašnjene teškoće u područjima socijalne komunikacije i interakcije kao i ponavljajući i ograničeni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti.

Navodi se kako su teškoće socijalizacije glavni izvor teškoća (Carter, Davis, Klin i Volkmar, 2005 prema Williams White, Keonig i Scahill, 2006). Teškoće posebno postanu izražene u situacijama kada osoba treba reagirati na složenije socijalne zahtjeve (Harris, 2015). Ponavljajuća i ograničena ponašanja nude potencijalnu mogućnost za poboljšanje rane dijagnoze PSA, a samim tim pravovremenu intervenciju i podršku (Honey, Rodgers i McConachie, 2012).

Godfrey i Haythorne (2013) proveli su istraživanje u kojem su utvrdili utjecaj dramske terapije na osobe s PSA. Naime, otkrili su ogromnu podršku roditelja/njegovatelja i učitelja u korištenju dramske terapije u radu s djecom i mladim s PSA. Carrette (1992) navodi da se dramska terapija može koristiti u različitim kontekstima i na mnogo različitih razina. Potrebno je vrijeme da se utvrdi što najbolje odgovara osobi s PSA tijekom dramske terapije kako bi se osjećala ugodno. Dramska terapija omogućuje razigranost pojedinca, ona je dinamična i integrativna. Potiče na fleksibilnost, a često se koristi u podučavanju socijalnih vještina (Sherrat i Peter, 2002). Istraživači su suglasni da se osobe s PSA razlikuju od osoba tipičnog razvoja u senzornim procesima (Đorđević, Glumbić i Langher, 2019 prema Ben-Sasson i sur., 2009; Crane, Goddard i Pring, 2009; Kern i sur., 2006; Kientz i Dunn, 1997) i zbog tog je likovna terapija prikladna za njih jer su često neverbalni, ali dobro reagiraju na vizualne i konkretne terapije (Martin, 2009 prema Ullmann, 2015). Kao i dramska terapija, tako i likovna terapija pomaže u razvoju socijalnih vještina, odnosa i komunikacije (Betts, 2005 prema Ullmann, 2015). Simptomi PSA mogu dati drugačiju percepciju, ali nema dokaza koji bi potvrdili da umjetnost više ili manje zanima djecu s PSA za razliku od njihovih vršnjaka (Ullmann, 2010 prema Ullmann, 2015). To je jedan od razloga zašto bi se trebalo više govoriti o ovim terapijama i na našim područjima.

6. Literatura

1. American Art Therapy Association (AATA) (2017). About art therapy. Preuzeto 22. lipnja 2021. na mrežnoj stranici <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
2. American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.): DSM-V. Washington, DC: American Psychiatric Association. Preuzeto 27. ožujka 2021. na mrežnoj stranici
3. Američka psihijatrijska udruga (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje DSM-5. Jukić V., Arbanas, G. (ur. hrv. izdanja). Jastrebarsko: Naklada Slap
4. Baim, C., Brookes, S. i Mountford, A. (2002). *The Geese Theatre Handbook: Drama with Offenders and People at Risk*. Winchester: Waterside Press
5. Bastašić, Z. (2014). Scenska lutka u psihoterapiji. *Etnološka istraživanja*, (18/19), 19-33. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/133469>
6. Batušić, N., Švacov, V. (1998). Drama, dramaturgija, kazalište. str. 441. – 474, Nakladni zavod globus, Zagreb
7. Benjak, Ć. (2013). *Prevalence of Pervasive Developmental Disorders - Croatia in Comparison with Other Countries of the World*. IntechOpen.
8. Bilić, V. (2011). Susret učitelja likovne kulture sa zlostavljanom djecom. *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 13 (4), 87-121
9. Bölte, S., Girdler, S. i Marschik, P.B. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cell. Mol. Life Sci.* 76, 1275–1297.
10. Boshkoff Johnson, E. (2014). *Autism Spectrum Disorders: The Worldwide Charm and Challenge of Autism Spectrum Disorders*
11. Bujas Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (Pervazivni razvojni poremećaj). *Paediatrica Croatica*, 44(1), 217-22.
12. Bujas Petković, Z. (2010): Dijagnoza i procjena. U: Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (ur.): *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška* (str. 1-221). Zagreb: Školska knjiga
13. Carrette, J. (1992). Autism & Dramatherapy. *Dramatherapy*, 15(1), 17–20. <https://doi.org/10.1080/02630672.1992.9689834>

14. Carrette, J. (1992b). Autism & Dramatherapy. *Dramatherapy*, 15(1), 17–20. Preuzeto s <https://doi.org/10.1080/02630672.1992.9689834>
15. Case, C., Dalley, T. (2014). *The Handbook of Art Therapy*. Routledge. New York.
16. Capanec, M., Šimleša, S. i Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra - Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8 (2), 203-224. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/169751>
17. D'Amico, M., Lalonde, C., Stephen, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders. *Drama Therapy Review* (1), 21-39(19).
18. Đorđević, M., Glumbić, N., & Langher, V. (2019). Some aspects of sensory dysfunction in young people with autism spectrum disorder. *Specijalna Edukacija i Rehabilitacija*, 18(1), 43–61. Preuzeto s <https://doi.org/10.5937/specedreh18-19843>
19. Edwards, D. (2014). *Art Therapy* (2nd ed). Sage Publishing. Sheffield
20. Eissa, N. (2018). *Current Enlightenment About Etiology and Pharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder*. *Frontiers*. Preuzeto 30. ožujka 2021. na mrežnoj stranici <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2018.00304/full>
21. Emery, M.J. (2004). Art Therapy as an Intervention for Autism. *Art Therapy*, 21:3, 143-147
22. Emunah, R. (1994). *ACTING FOR REAL: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. New York i London: Brunner-Routledge
23. Evans, K. i Dubowski, J. (2001). *Art Therapy With Children On The Autistic Spectrum: Beyond Words* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
24. Fung, L. K., Hardan, A. Y. (2014): Autism in DSM-V under the microscope: Implications to patients, families, clinicians, and researchers. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 93-97
25. Gagić, S., Japundža-Milislavljević, M., Đurić-Zdravković, A. (2017). Primena art terapije kod dece sa poremećajem autističnog spektra. *Beogradska defektološka škola*, 23(2), 37-49
26. Giampaolo, A. (2013). Drawing autism: parental perceptions of the impact art therapy has on communication patterns and the parent-child relationship. Posjećeno na mrežnoj stranici: <https://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1651&context=theses>

27. Godfrey, E. i Haythorne, D. (2013). Benefits of Dramatherapy for Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis of Feedback from Parents and Teachers of Clients Attending Roundabout Dramatherapy Sessions in Schools. *Dramatherapy*, 35(1):20-28
28. Harris, J. C. (2015): Autism spectrum disorder. U: Zigmond., M. J., Rowland, L. P., Coyle, J. T. (ur.). *Neurobiology of brain disorders: biological basis of neurological and psychiatric disorders* (str. 78-96). Cambridge: Academic Press.
29. Haythorne, D. i Seymour, A. (2016). *Dramatherapy and Autism* (1st ed). Routledge.
30. Honey, E., Rodgers, J., & McConachie, H. (2012). Measurement of restricted and repetitive behaviour in children with autism spectrum disorder: Selecting a questionnaire or interview. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 757–776. Preuzeto s <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.011>
31. Ivanović, N., Barun, I. i Jovanović, N. (2014). Art terapija – Teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 190-198. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/134765>
32. Keller, R. (2019). *Psychopathology in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders*. Switzerland: Springer
33. Kempe A. i Tissot, C. (2012). Social skills and autism: The use of drama to teach social skills in a special school settings for students with autism. *Support for Learning* 27 (3).
34. Kornreich, T.Z. i Schimmel, B.F. (1991). The world is attacked by great big snowflakes-art-therapy with an autistic boy. *American Journal of Art Therapy*, 29(3), 77-84
35. Kreiser, N. L. i White, S. W. (2013). ASD in females: Are we overstating the gender difference in diagnosis? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 67-84.
36. Krušić, V. (2002). Terapijske mogućnosti drame. U: Prstačić, M. (ur.): *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala: radovi s međunarodnog simpozija*, Hvar, 1999. Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 269- 274
37. Landrigan, P. J., Lambertini, L., Birnbaum, L. S. (2012). A research strategy to discover the environmental causes of autism and neurodevelopmental disabilities. *Environmental Health Perspectives*, 120, A258-A260

38. Langley, D. (2006). *An Introduction to Dramatherapy (Creative Therapies in Practice series)* (1st ed.). SAGE Publications Ltd.
39. Lewis J, Banerjee S. (2013). An Investigation of the Therapeutic Potential of Stories in Dramatherapy with Young People with Autistic Spectrum Disorder. *Dramatherapy*, 35(1):29-42.
40. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31129-2)
41. Loyd D. (2013). Gaining views from pupils with autism about their participation in drama classes. *British Journal of Learning Disabilities*. London.
42. Ljubičić, M., Šare, S. i Markulin, M. (2014). Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom Basic information about the nursing care for people with autism. *Sestrinski glasnik*, 19 (3), 231-122. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2014.19.048>
43. Malchiodi, C.A. (2011). *Handbook of Art Therapy* (2nd ed). The Guilford Press. New York, London
44. Martin, N. (2010). *Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism*. Jessica Kingsley Publishers.
45. Miholić, D. i Martinec, R. (2013). Some Aspects of using expressive Arts-Therapies in Education and Rehabilitation. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12 (2), 221-240.
46. Miholić, D., Prstačić, M. i Nikolić, B. (2013). Art/ekspresivne terapije i sofrologija u analizi mehanizama suočavanja u djeteta s malignim oboljenjem. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Supplement), 73-84. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/109418>
47. Mijatović, M. (2012). Dramski postupci u nastavi b/h/s jezika i književnosti. Preuzeto 10. lipnja 2021. na mrežnoj stranici http://www.bnp.ba/dols/doc/DRAMSKI_POSTUPCI_U_NASTAVI.pdf
48. Mitchell, L.C. (2002). Blending practices in regular education: A mixed method design study on course practicum and training experiences in relation to preservice teacher attitudes and knowledge about inclusion. PhD disertation. The Pennsylvania State University.

49. Morgan, L., Knight, C., Bagwash, J. i Thompson, F. (2012). Borderline personality disorder and the role of art therapy: A discussion of its personality disorders
50. Morstad, M.D. (2003). Drama's Role in School Counseling. American Psychological Association, 5th edition. 22-43
51. North American Drama Therapy Association (NADTA). Preuzeto 8. lipnja 2021. na mrežnoj stranici <https://www.nadta.org/>
52. Ousley, O., & Cermak, T. (2013). Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(1), 20–28. <https://doi.org/10.1007/s40474-013-0003-1>
53. Prasad, S., Howie, P., Kristel, J. (2013). Using Art Therapy with Diverse Populations: Crossing Cultures and Abilities (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
54. Sanchack, K.E., Thomas, C.A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician*. 15, 95(12), 972-979A
55. Savez udruga za autizam Hrvatske (SUZAH). *Autizam*. Posjećeno 1. ožujka 2021. na mrežnoj stranici: <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/#question31548101963621>
56. Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works.' *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577–593. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.009>
57. Sherratt, D. i Peter M. (2002). Developing Play and Drama in Children with Autistic Spectrum Disorders (1st ed). David Fulton Publishers. London
58. Slade, P. (1995) *Child Playthe: Its Importance for Human Development*. London: Jessica Kingsley
59. Sternberg, P. i Garcia, A. (2000). *Sociodrama: Who s in Your Shoes?*. Westport, Connecticut: Praeger Publishers. Sheffield
60. Stošić, J., Begić, M., Soldan, M. (2020). Djevojčice i žene s poremećajem iz spektra autizma. *Klinička psihologija* 13, 1-2, 95-106.
61. Šarančić, S. (2014). Dobrobiti likovnog stvaralaštva. *Napredak*, 154 (1-2), 91-104. Preuzeto 13. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://hrcak.srce.hr/138833>
62. Škrbina, D. i Radić, S. (2010). Kreativno izražavanje kao sredstvo potpomognute komunikacije kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (2), 263-279. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/58911>

63. The British Association of Dramatherapists (BADth). *What is Dramatherapy?*. Preuzeto 8. lipnja 2021. na mrežnoj stranici <https://www.badth.org.uk/dramatherapy>
64. Turkington, C., Anan, R. (2007). *The Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders: Autism Spectrum Disorders*. New York: Facts on File
65. Ullmann, P. (2015). *Art Therapy and Autism*. SpringerLink. Preuzeto 30. lipnja 2021. na mrežnoj stranici https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4614-6435-8_102047-1?error=cookies_not_supported&code=c84cfc2c-2429-4339-a980-ff9115abd9f3
66. Vivanti, G., Salomone, E. (2015). Autism spectrum disorders. U: Smelser, N.J., Baltes, P.B. (ur.). *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (2nd ed.). 2, 275-281. Oxford: Elsevier
67. Volkmar, F.R. (2020). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. New York: Springer
68. Williams White, S., Keonig, K., Scahill L. (2006). Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (10), 1858-1868.