

THE IMPLICATION OF ART-THERAPY ELEMENTS (COMPUTER GRAPHICS) IN THE SOCIALIZATION OF DISABLED PERSONS

Maria Dorina Pașca, Assoc. Prof., PhD, University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureș and Kutasi Reka, Universitz of Pecs, Hungary

Abstract: The use of art therapy (computer graphics) as an effective way in the context of socialization of people with disabilities in the day care center,, Rază de Soare'', completes the customized strategy applied to improve attitudinal and behavioral conditions and interpersonal relations on the reintegration and social reinsertion of those in such situations.

In this context, knowledge underpins human quality and value, being represented this time, by color and image; the present study aims thereby to highlight the importance of occupational therapy, especially - art therapy- as a way of expressing the element of socialization, teamwork and reporting to the group being in this context, necessary and worthwhile.

The results were "coded" in: openness, boldness, courage, trust, understanding, acceptance and willingness to cooperate, giving accessibility towards the society which it relates to, art being the "exchange coin" in human relationships in a given contextuality, where the sun can be, why not, other than yellow if it brings: joy, calmness, health, peace and even moments of happiness.

Keywords: art therapy, beneficiary, socialization, attitude, cooperation.

Pornind de la motto-ul că " Există în fiecare dintre noi, ceva mai adânc decât noi înșine. " (Sf. Augustin) , căruia i-am putea adăuga cunoscuta maximă "Cunoaște-te pe tine însuși", am ajunge cu siguranță la un "cumul" de valori și virtuți capabile de a ne "îndruma pașii" atunci când, poteca sau/și drumul pe care am putea să ne aflăm la un moment dat, sa nu fie cel cu adevărat prielnic și bun, având senzația (certitudinea) că ne-am rătăcit.

În acest context ajungem în situația de a ne regăsi, dar și accepta în momentul unei schimbări, făcând apel la strategiile psihoterapeutice cunoscute. Astfel, după Holdevici, I (1996) **psihoterapia** "se bazează pe supoziția conform căreia, chiar în cazul unei patologii de tip somatic, modul în care individul își va percepe și evalua starea, precum și strategiile adaptative la care va recurge, joacă un rol deosebit în stimularea sau inhibarea tulburărilor".

În principal, **psihoterapia** vizează:

1. – scoaterea pacientului din criza existențială în care se află;
2. – reducerea sau eliminarea simptomelor;
3. – întărirea Eu-lui și a capacităților integrative ale personalității pacientului;
4. – rezolvarea sau restructurarea conflictelor intrapsihice ale pacientului ;
5. – modificarea structurii personalității în vederea obținerii unei funcționări mai mature, cu o capacitate de adaptare eficientă la mediu;
6. – reducerea (sau chiar înlăturarea) acelor condiții de mediu care produc sau mențin comportamentul de tip dezadaptativ;
7. – modificare opiniilor eronate ale subiecților despre ei înșiși și despre lumea înconjurătoare;
8. – dezvoltarea la subiecți a unui sistem clar al identității personale.

Este absolut necesar a menționa faptul că **psihoterapia**, Ionescu, G (1990), reprezintă un tratament psihologic pentru:

- a) – omul sănătos aflat în dificultate, căruia îi conferă confort moral și o mai bună sănătate;
- b) – celui cu dificultăți de relaționare pe care îl ajută spre o mai bună integrare;
- c) – celui suferind somatic, pe care îl conduce spre alinare;
- d) – celui alienat căruia îi dezvoltă capacitatea de orientare în viață și resocializare.

Privită dintr-o asemenea perspectivă, **psihoterapia prin metodele sale**, se va îndrepta spre rezolvarea conflictului intrapsihic în contextul unei alianțe terapeutice reale și gratificante. De asemenea, evaluarea succesului psihoterapiei, Strupp și Nadley (1977) – după Pașca M. D. – (2007) cuprinde trei criterii principale și anume:

1. – trăirea subiectivă a pacientului (dispariția simptomelor, se simte mult mai bine, e mai mulțumit, mai împăcat cu sine);
2. – recunoașterea socială (progresele realizate de pacient în profesie, familie, la învățătură, etc.)
3. – materializarea expectațiilor psihoterapeutului în ceea ce privește modificările realizate în sfera personalității și în comportamentul subiectului.

Continuând parcursul conceptual, vom depista și **obiectivele** psihoterapiilor ce vizează starea de sănătate a pacientului, Ionescu, G (1990) :

A) – **imediată** – prin:

- intervenția în criză și eliminarea anxietății;
- reducerea simptomatologiei specifice;
- rezolvarea unor probleme limitate;
- rezolvarea unei clarificări într-o zonă circumscrisă de conflict;

B) – de **perspectivă**, orientată asupra reorganizării personalității și ameliorării comportamentului prin:

- reducerea intensității conflictului;
- întărirea defenselor și a capacităților integrative;
- modificarea conflictelor inconștiente fundamentale;
- redistribuția mai mult sau mai puțin profundă a investițiilor afective în vederea unei dezvoltări armonioase a personalității ;
- modificarea organizării personalității în direcția funcționării adaptative și mature;

Pentru a marca o **reușită** la nivelul psihoterapiei, e necesar a respecta din partea celui implicat într-un asemenea demers, a etapelor ce-o premerg și anume:

- a) – stabilirea diagnosticului ;
- b) – efectuarea interpretării psihologice ;
- c) – cunoașterea tehnicilor propriu-zise de intervenție ;
- d) – structurarea relației terapeutice, empatică, congruentă, de colaborare și de acceptare necondiționată a subiectului.

Deci, **psihoterapiile** se pot adresa mării majorități a tulburărilor psihosomatice, important fiind să le compartimentăm după :

- felul terapiei aplicate ;
- grupul țintă ;
- tehnicile de lucru aplicate ;
- obiectivele urmărite ;

- evaluarea (făcută pe baza rezultatelor obținute), știind că, ele (psihoterapiile) pot acoperi întregul curs cronologic al existenței umane, începând cu vârsta 4-5 ani și terminând la peste 60 de ani. Ea ține însă cont nu doar de vârstă, ci și de compatibilitatea și acceptul subiecților, pornind implicit de la dictonul "Primo non nocere" (În primul rând să nu faci rău).

Parcurgând încă un segment metodologic, vom identifica elementele ce definesc terapia ocupațională. Astfel, după Preda, V. (2003) **terapia ocupațională**, conform definiției propusă de "Council on standards" 1972, este arta și știința de a dirija participarea omului pentru îndeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, susține și spori performanța, de a ușura învățarea acestor abilități și funcții esențiale pentru adaptare și productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice și de a promova și menține sănătatea. **Terapia ocupațională** se bazează pe organizarea unor servicii specifice pentru acei indivizi ale căror capacități de a face față sarcinilor de zi cu zi, sunt amenințați de tulburări de dezvoltare, infirmități fizice, boli sau dificultăți de natură psihologică sau socială.

De asemenea, Pașca M. D. și Tia T. (2007) cunoscând importanța **terapiilor ocupaționale** ca demers de recuperare în situații speciale și nu numai, este necesar a sublinia faptul că, în aceste momente de activitate, se poate stimula dezvoltarea sentimentelor de cooperare și întraajutorare, a spiritului de stăpânire de sine și de autocontrol, găsind satisfacții și împliniri în ceea ce fac.

Terapia ocupațională își propune ca **obiective** :

- a) – exersarea motricității fine ;
- b) – îmbunătățirea orientării temporo-spațiale și a coordonării motrice;
- c) – educarea expresivității mimico-gestuale;
- d) – determinarea unor stări de bucurie, deconectare prin descoperirea unor emoții artistice, putând fi susținute prin **acțiuni** ce vizează :
 1. – activități de **expresie grafică** (desene schematizate bazate pe poziții diferite ale liniei, a figurilor geometrice, transformarea de forme) ;
 2. – activități de **expresie plastică** (desen liber, pictură digitală, desen ornamental, desen tematic, pictură după model, pictură după natură) ;
 3. – activități de **expresie corporală** (mimare, pantomimă, dans, imitație) ;
 4. – activități de **expresie verbală** (revestirea liberă, povestea terapeutică, basmul terapeutic, interpretare de roluri, teatru de păpuși) ;
 5. – activități de **muzicoterapie** (audiții muzicale, jocuri cu cântec, jocuri cu și fără mișcare).

Cele enumerate anterior ca și acțiuni se compartimentează în structuri vizând :

- ergoterapia ;
- meloterapia ;
- artterapia ;
- terapia prin dans;
- expresia verbală ;
- jocul de rol (componentă a psihodramei).

În cazul de față, prin demersul nostru de **identitate conceptuală** ne vom opri cu precădere asupra **artterapiei** ca și componentă a terapiilor ocupaționale. Este necesar a specifica faptul că, după opinia noastră, în cazul de față, compartimentarea componentelor terapiei ocupaționale sub forma celor menționate anterior, delimitează mai clar și eficient sfera de acțiune propriu-zisă a expresiei artistice.

Astfel, literatura de specialitate surprinde evolutiv fenomenul ca atare, dar, important pentru cazul nostru, este conceptul dat **artterapiei** chiar de către pictorul Adrian Hill ca ”învățare sau incitare a individului spre desen sau pictură” folosindu-se ”nevoia umană instinctivă de creație”, preferând ”desenul liber executat în spital de bolnavi fără un scop prestabilit”, Sen Al (1978). Pornind de la acest punct, în timp, definiția cât și conceptul **artterapiei** au suferit transformări, astfel încât, din multitudinea de interpretări am ales-o pe cea a lui Wiart (1983 – după Preda V. – 2003) care preferă să considere practica artterapiei ca o forma de psihoterapie cu expresii plastice, subliniind mai ales faptul că se utilizează un produs singular conceput liber și personalizat, inducându-se adesea și o verbalizare secundară. Pentru Wiart, psihoterapia cu expresii plastice permite o exprimare imediată a unor tendințe sau dorințe ale subiectului, făcând să intre în joc, operații mintale proprii inconștientului.

O remarcă deosebit de interesantă și viabilă în cazul de față, o face Preda V.(2003) care menționează faptul că, în **artterapie**, atenția **nu** este îndreptată asupra valorii estetice și activității artistice, **ci** asupra procesului psihoterapeutic, adică asupra exprimării specifice și asupra implicării persoanei în activitatea imaginativă/creativă, în perceperea și interpretarea produsului artistic, a trăirilor afective și în posibilitatea de a împărtăși această experiență a sa cu artterapeutul. Pentru a participa la activitățile dintr-un atelier de artterapie, nu este necesară neapărat stăpânirea de către clienți a unei tehnici artistice.

Același autor amintit anterior, subliniază pertinent faptul că astăzi se acceptă de majoritatea psihologilor și a psihiatrilor că **artterapia este o cale terapeutică originală** care poate fi urmată numai prin modalități specifice, cu suport științific, având drept scop major să contribuie la reabilitarea și reinserția școlară, profesională și socială a unor persoane aflate în dificultate datorită unor accidente, boli somatice cronice, boli psihice, boli neuro-psihiatrice, dependențe de alcool, dependențe de droguri sau datorită unor deficiențe, tulburări comportamentale, tulburări de conduită etc.

În contextualitatea dată, sunt de menționat ca o finalitate a parcursului nostru conceptual, implicarea acelor mecanisme psihice adaptate după Windlocher și Haag (1965) și citați de Enăchescu C-tin (1975 – după Preda V. – 2003) privind procesul de creație și anume:

- a) – expresia plastică liberă, spontană reprezintă adesea, proiecția conținutului intrapsihic al persoanei, iar prin intermediul acestei expresii și proiecții se poate intra în contact direct cu subiectul, facilitând comunicarea și consilierea acestuia;
- b) – ”creația plastică” facilitează comunicarea conținutului intrapsihic, ideo-afectiv, pe care adesea subiectul nu poate sau nu vrea să îl conștientizeze și/sau să îl verbalizeze;
- c) – conținutul simbolic al limbajului plastic poate deveni cheia interpretării unor perturbări, a unor stări morbide ale persoanei;
- d) – activitatea de ”creație plastică” declanșează sublimarea și catharsisul care sunt mecanisme ce pun în libertate, tensiunea intrapsihică a persoanei;
- e) – produsul de artă finit acționează asupra autorului ei ca un excitant ideo-afectiv specific, declanșând pentru autor un ”dialog psihologic” cu sine însuși, o introspecție privind viața sa socio-afectivă;
- f) – artterapia vizual-plastică, la fel ca și meloterapia sau ergoterapia, dezvoltă reacții și atitudini pozitive, înlătură izolarea, contribuie la restructurarea imaginii de sine, crează noi punți spre relații interpersonale stenice.

Dacă, din cele relatate anterior se poate crea un element de început pentru cel implicat în artterapie, înseamnă că demersul nostru în socializarea persoanelor cu dizabilități și-a atins

scopul, considerând astfel omul, ființă și nu obiect, tratându-l cu decență, responsabilitate și profesionalism.

În acest context , Mihai Ralea (după Athanasiu A.-1982) ”Arta nu e decât un mijloc de exprimare a personalității. Aceasta din urmă e realitatea întregă a omului, arta e numai instrumentul ei de comunicare. Arta nu poate fi separată de complexul general al vieții din care face parte, ea e interdependentă de celelalte funcțiuni.”

Astfel , la stadiul complex de socializare a persoanelor cu dizabilități am beneficiat de implicarea elementelor de grafică pe calculator în imensul laborator al artterapiei , pentru a sublinia beneficiul artei în relațiile socio-umane dintre indivizi , indiferent de statutul lor neuro-psihiic într-o anumită conjunctură dată .

Este important ca în periplul nostru atitudinal să pornim , sub aceleași auspicii a celor **5 W**, beneficiarul din centrul de zi pentru persoanele cu dizabilități , confruntându-se cu identități pornind anterior de la :

- **când** = atunci când reprezintă o alternativă și e momentul de a accepta schimbare dovedind disponibilități spre ameliorarea stării de socializare ;
- **unde** = în atelierul de artterapie pregătit special pentru întâlnirea beneficiarului cu el însuși prin intermediul expresiei artistice;
- **cum** = cu atenția acordată special acestor persoane, implicându-i direct în activitate, dându-le posibilitatea de a alege formele și modalitățile proprii de exprimare artistică;
- **de către cine** = de persoanele abilitate în domeniul terapiilor ocupaționale, cu precădere specializate în artterapie sau lucrător în arte combinate ;
- **de ce** = deoarece reprezintă un stimul pozitiv în raport cu socializarea și viziunea asupra sa, fiind formă de recuperare psiho- socială ;

Lucrările asupra cărora ne-am oprit și care constituie **baza-fundamentul** discursului nostru metodologic și strategic ele fiind considerate ca reprezentative dar având și girul **reușitei**, deoarece **artterapia** s-a dovedit la un moment dat cel mai eficient **medicament** sub toate aspectele, la nivelul beneficiarilor noștri din punct de vedere psiho-social .

În demersul nostru atitudinal , am pornit de la elementul „ la modă- calculatorul ” în vederea realizării prin grafică (artterapie) a relațiilor interpersonale vizând socializarea persoanelor cu dizabilități , cunoscând impactul pozitiv asupra dezvoltării generale (medico-psiho-social) a acestui deziderat .

Astfel , specific pentru grafică este reprezentativ dint-un anumit punct de vedere:

- instrumentul folosit;
- aranjatul în pagină;
- mesajul transmis prin conotațiile artistice ale lucrării,

stabilindu-se în final o legătură intrinsecă între toate elementele componente amintite anterior, cât și o ”vizualizare” a stărilor afectiv-atitudinal-comportamentale trăite și exprimate astfel de către beneficiar .

În acest context se înscriu lucrările de grafică ce urmează, beneficiind de structura lucrărilor de artterapie.

Studiul nostru a dorit să evidențieze modalitatea prin care munca în echipă , dezamorsează stările conflictuale , aplanându-le cât și posibilitatea de a interrelaționa pe plan social . Astfel , imaginea , culoarea , calculatorul și creativitatea , s-au întâlnit realizându-se cinci lucrări grafice , cerându-li-se beneficiarilor „ să se joace împreună” dându-le la sfârșitul activității câte un titlu , creațiilor comune .

Este de remarcat faptul că s-a observat în timpul activităților desfășurate în comun , că beneficiarii :

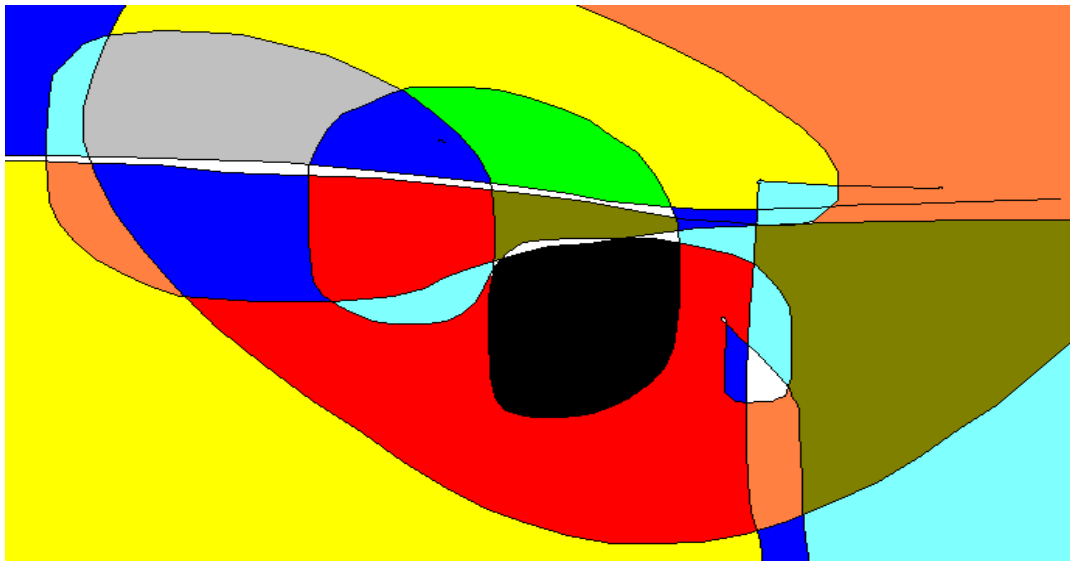
- s-au respectat unul pe celălalt
- și-au păstrat culoarea aleasă de la începutul activității
- au cooperat în realizarea imaginilor
- au ales împreună titlul
- au creat și au dezvoltat o atitudine și o atmosferă relaxantă , caldă și prietenească , neexistând momente de tensiune și conflict .

-nu a existat un timp limitat , astfel că cele cinci lucrări au fost realizate pe parcursul a cinci zile

-au lucrat înainte de masă , fiind pentru beneficiari perioada optimă din zi pentru asemenea activitate , grupul sudându-se mai bine .

Ca identități , lucrările de grafică pe calculator se prezintă astfel :

1. Soare cu ochelari



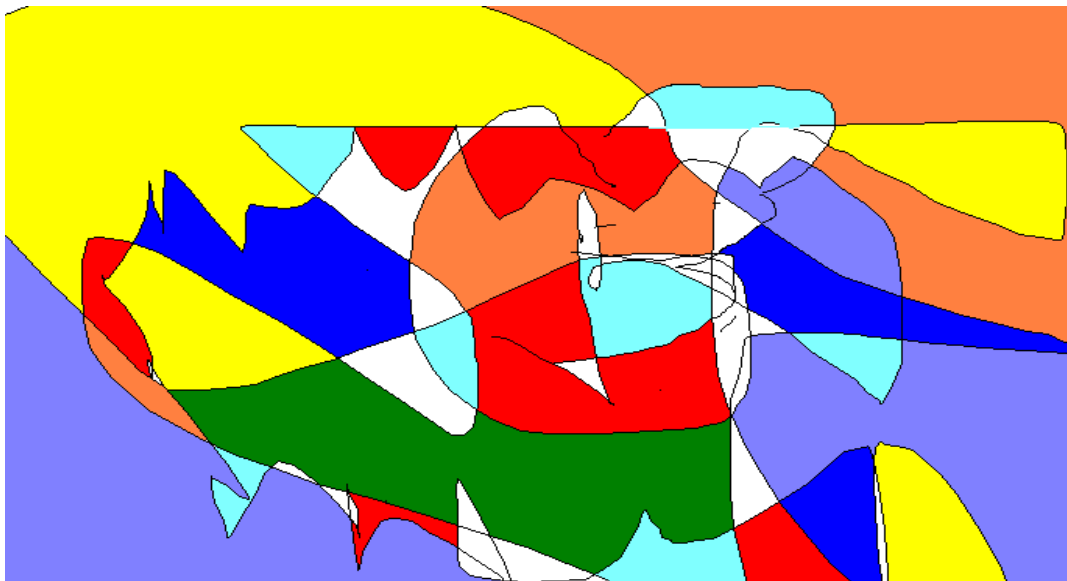
Dominanta este de galben și roșu , ca echilibru pe axa culorilor , degajând o atmosferă , caldă , liniștită , predominând figurile geometrice și variantele pozitive (este prima zi – cunoașterea grupului)

2. În pădure



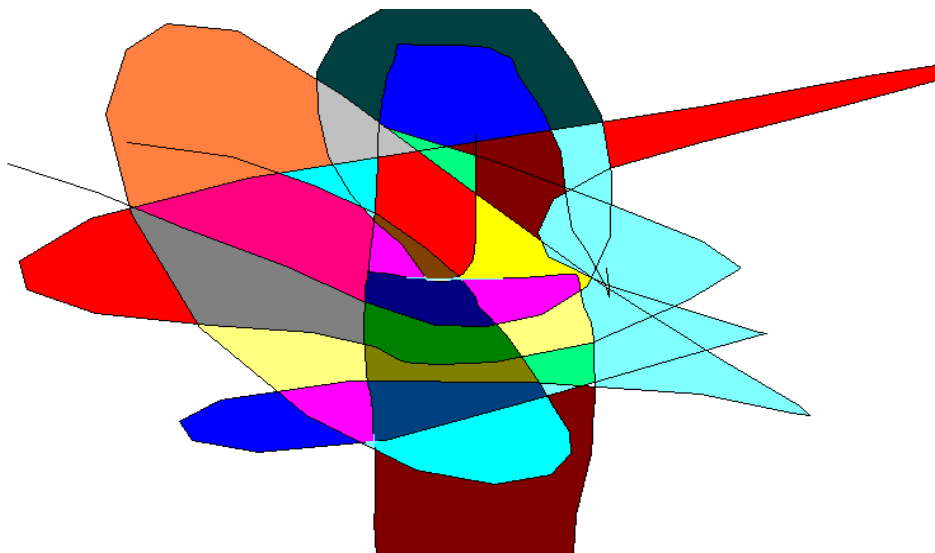
Domină verdele și albastru , apărând joaca liniilor care denotă veselie și bucurie (a doua zi – se conturează „ieșirea din tipar ” și acceptarea reciprocă) .

3. Bucuria cercului



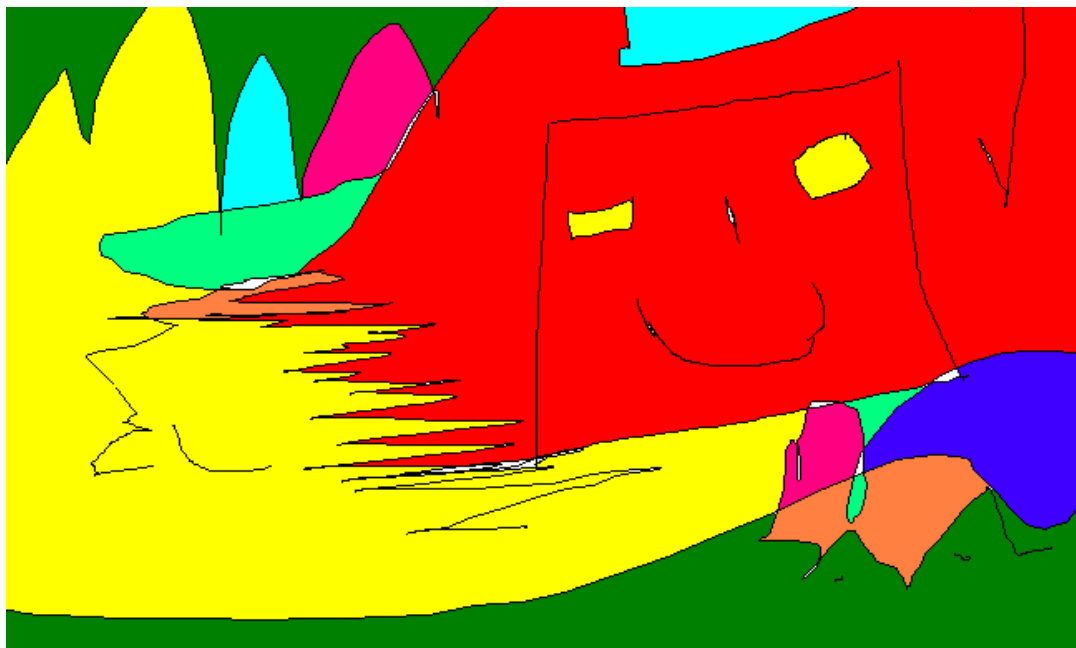
Totul este o joacă a culorilor și exuberanța rezidă din faptul că împreună se poate lucra și ne aflăm în a treia zi , unde liniile nu sunt trasate la întâmplare , așteptând cu toții ca cercul să ... râdă .

4. Pălăria zburătoare



Se continuă exuberanța liniilor, existând totuși clar și o așezare a acestora pe baza culorilor, toată imaginea dând senzația de...zbor (a patra zi).

5. Casa noastră veselă



Din nou galbenul și roșul se întâlnesc , întâmplându-se ca lucrurile să se așeze , înțelegerea fiind certificată și casa le aparține , grupul socializează (a cincea zi) .

Reflecțiile s-au desprins din atitudinea lor în timpul activităților , a discuțiilor și observațiilor purtate în grup , dar și a bucuriei manifestate atunci când nici culoarea și nici linia ,, n-au plecat din imagine” , îndrăzneala noastră fiind o reușită .

Considerată în cazul nostru ca o bună metodă practică de socializare a persoanelor cu dizabilități ,artterapia (grafica pe calculator) și-a atins scopul ca ,, antecamera” în interrelația la nivel de grup social , rezultatele fiind observabile prin atitudine , conduită și comportament , cele trei dezvoltând valoric , etapele adaptării spre normalitate a celor pentru care , acceptarea pornește în primul rând de la ,,Primo non nocere” , dovedindu-ne , așa cum spunea Lucian Blaga că : ,, Există lucruri adânci care în lumina artei pot fi înțelese cu mult mai limpede decât în lumina științei. Se spune că apa unor mări e mai străvezie în lumina lunii decât în lumina soarelui.”

BIBLIOGRAFIE

1. Athanasiu, A. (1982) – *Elemente de psihologie medicală* – Ed. Medicală - București
2. Enăchescu, C-tin (1975) – *Expresia plastică a personalității* – Ed. Științifică - București
3. Holdevici, I. (1996) – *Elemente de psihoterapie* – Ed. All - București
4. Ionescu, G. (1990) – *Psihoterapie* – Ed. Științifică - București
5. Pașca, M.D. (2007) – *Noi perspective în psihologia medicală*, ed. a II-a - Ed. University Press – Tg. Mureș
6. Pașca, M.D., Tia, T. (2007) – *Psihologie și consiliere pastorală* – Ed. Reîntregirea – Alba-Iulia
7. Preda, V. (2003) – *Terapii prin mediere artistică* – Ed. Presa Universitară Clujeană – Cluj-Napoca
8. Sen, Alex. (1978) – *Educație și terapie* – Ed. Didactică și Pedagogică – București
9. Wiart, C. (1983) – *Art en psychotherapie*, in: Pichot, Samuel – Lajeunesse, ”Nouvelles tendances en psychotherapies”, Mason, Paris, p.161-171