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

Maria Dorina Paşca, Assoc. Prof., PhD, University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureş 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 înşine. '' (Sf. Augustin) , căruia i-am putea adăuga cunoscuta maximă ''Cunoaşte-te pe tine însuţi'', am ajunge cu siguranţă la un ''cumul'' de valori şi virtuţi capabile de a ne ''îndruma paşii'' atunci când, poteca sau/şi drumul pe care am putea să ne aflăm la un moment dat, sa nu fie cel cu adevărat prielnic şi bun, având senzaţia (certitudinea) că ne-am rătăcit.

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

În principal, **psihoterapia** vizează:

1. – scoaterea pacientului din criza existenţială în care se află;
2. – reducerea sau eliminarea simptomelor;
3. – întărirea Eu-lui şi a capacităţilor integrative ale personalităţii pacientului;
4. – rezolvarea sau restructurarea conflictelor intrapsihice ale pacientului ;
5. – modificarea structurii personalităţii în vederea obţinerii unei funcţionări mai mature, cu o capacitate de adaptare eficientă la mediu;
6. – reducerea (sau chiar înlăturarea) acelor condiţii de mediu care produc sau menţin comportamentul de tip dezadaptativ;
7. – modificare opiniilor eronate ale subiecţilor despre ei înşişi şi despre lumea înconjurătoare;
8. – dezvoltarea la subiecţi a unui sistem clar al identităţii personale.

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

a) – omul sănătos aflat în dificultate, căruia îi conferă confort moral şi o mai bună sănătate;
b) – celui cu dificultăţi de relaţionare 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 viaţă şi resocializare.

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

1. – trăirea subiectivă a pacientului (dispariţia simptomelor, se simte mult mai bine, e mai mulţumit, mai împăcat cu sine);
2. – recunoaşterea socială (progresele realizate de pacient în profesie, familie, la învăţătură, etc.)
3. – materializarea expectaţiilor psihoterapeutului în ceea ce priveşte modificările realizate în sfera personalităţii şi în comportamentul subiectului.

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

A) – **imediată** – prin:
- intervenţia în criză şi eliminarea anxietăţii;
- reducerea simptomatologiei specifice;
- rezolvarea unor probleme limitate;
- rezolvarea unei clarificări într-o zonă circumscrisă de conflict;

B) – de **perspectivă,** orientată asupra reorganizării personalităţii şi ameliorării comportamentului prin:
- reducerea intensităţii conflictului;
- întărirea defenselor şi a capacităţilor integrative;
- modificarea conflictelor inconştiente fundamentale;
- redistribiţia mai mult sau mai puţin profundă a investiţiilor afective în vederea unei dezvoltări armonioase a personalităţii ;
- modificarea organizării personalităţii în direcţia funcţionării adaptative şi mature;

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

a) – stabilirea diagnosticului ;
b) – efectuarea interpretării psihologice ;
c) – cunoaşterea tehnicilor propriu-zise de intervenţie ;
d) – structurarea relaţiei terapeutice, empatice, congruente, de colaborare şi de acceptare necondiţionată a subiectului.

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

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

- evaluarea (făcută pe baza rezultatelor obţinute),

ştiind că, ele (psihoterapiile) pot acoperi întregul curs cronologic al existenţei umane, începând cu vârsta 4-5 ani şi terminând la peste 60 de ani. Ea ţine însă cont nu doar de vârstă, ci şi de compatibilitatea şi acceptul subiecţilor, pornind implicit de la dictonul ''Primo non nocere'' (În primul rând să nu faci rău).

Parcurgând încă un segment metotdologic, vom identifica elementele ce definesc terapia ocupaţională. Astfel, dupa Preda, V. (2003) **terapia ocupaţională**, conform definiţiei propusă de ''Council on standards'' 1972, este arta şi ştiinţa de a dirija participarea omului pentru îndeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, susţine şi spori performanţa, de a uşura învăţarea acestor abilităţi şi funcţii esenţiale pentru adaptare şi productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice şi de a promova şi menţine sănătatea. **Terapia ocupaţională** se bazează pe organizarea unor servicii specifice pentru acei indivizi ale căror capacităţi de a face faţă sarcinilor de zi cu zi, sunt ameninţaţi de tulburări de dezvoltare, infirmităţi fizice, boli sau dificultăţi de natură psihologică sau socială.

De asemenea, Paşca M. D. şi Tia T. (2007) cunoscând importanţa **terapiei ocupaţionale** ca demers de recuperare în situaţii speciale şi nu numai, este necesar a sublinia faptul că, în aceste momente de activitate, se poate stimula dezvoltarea sentimentelor de cooperare şi întrajutorare, a spiritului de stăpânire de sine şi de autocontrol, găsind satisfacţii şi împliniri în ceea ce fac.

Terapia ocupaţională îşi propune ca **obiective** :

a) – exersarea motricităţii fine ;
b) – îmbunătăţirea orientării temporo-spaţiale şi a coordonării motrice;
c) – educarea expresivităţii mimico-gestuale;
d) – determinarea unor stări de bucurie, deconectare prin descoperirea unor emoţii artistice,

putând fi susţinute prin **acţiuni** ce vizează :

1. – activităţi de **expresie grafică** (desene schematizate bazate pe poziţii diferite ale liniei, a figurilor geometrice, transformarea de forme) ;
2. – activităţi de **expresie plastică** (desen liber, pictură digitală, desen ornamental, desen tematic, pictură după model, puctură după natură) ;
3. – activităţi de **expresie corporală** (mimare, pantomimă, dans, imitaţie) ;
4. – activităţi de **expresie verbală** (repovestirea liberă, povestea terapeutică, basmul terapeutic, interpretare de roluri, teatru de păpuşi) ;
5. – activităţi de **muzicoterapie** (audiţii muzicale, jocuri cu cântec, jocuri cu şi fără mişcare).

Cele enumerate anterior ca şi acţiuni se compartimentează în structuri vizând :

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

În cazul de faţă, prin demersul nostru de **identitate conceptuală** ne vom opri cu precădere asupra **artterapiei** ca şi componentă a terapiilor ocupaţionale. Este necesar a specifica faptul că, după opinia noastră, în cazul de faţă, compartimentarea componentelor terapiei ocupaţionale sub forma celor menţionate anterior, delimitează mai clar şi eficient sfera de acţiune 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 ''învăţare sau incitare a individului spre desen sau pictură'' folosindu-se ''nevoia umană instinctivă de creaţie'', preferând ''desenul liber executat în spital de bolnavi fără un scop prestabilit'', Sen Al (1978).Pornind de la acest punct, în timp, definiţia cât şi 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 şi personalizat, inducându-se adesea şi o verbalizare secundară. Pentru Wiart, psihoterapia cu expresii plastice permite o exprimare imediată a unor tendinţe sau dorinţe ale subiectului, făcând să intre în joc, operaţii mintale proprii inconştientului.

O remarcă deosebit de interesantă şi viabilă în cazul de faţă, o face Preda V.(2003) care menţionează faptul că, în **artterapie**, atenţia **nu** este îndreptată asupra valorii estetice şi activităţii artistice, **ci** asupra procesului psihoterapeutic, adică asupra exprimării specifice şi asupra implicării persoanei în activitatea imaginativă/creativă, în perceperea şi interpretarea produsului artistic, a trăirilor afective şi în posibilitatea de a împărtăşi această experienţă a sa cu artterapeutul. Pentru a participa la activităţile dintr-un atelier de artterapie, nu este necesară neapărat stăpânirea de către clienţi a unei tehnici artistice.

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

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

a) – expresia plastică liberă, spontană reprezintă adesea, proiecţia conţinutului intrapsihic al persoanei, iar prin intermediul acestei expresii şi proiecţii se poate intra în contact direct cu subiectul, facilitând comunicarea şi consilierea acestuia;
b) – ''creaţia plastică'' facilitează comunicarea conţinutului intrapsihic, ideo-afectiv, pe care adesea subiectul nu poate sau nu vrea să îl conştientizeze şi/sau sa îl verbalizeze;
c) – conţinutul simbolic al limbajului plastic poate deveni cheia interpretării unor perturbări, a unor stări morbide ale persoanei;
d) – activitatea de ''creaţie plastică'' declanşează sublimarea şi catharsisul care sunt mecanisme ce pun în libertate, tensiunea intrapsihică a persoanei;
e) – produsul de artă finit acţionează asupra autorului ei ca un excitant ideo-afectiv specific, declanşând pentru autor un ''dialog psihologic'' cu sine însuşi, o introspecţie privind viaţa sa socio-afectivă;
f) – artterapia vizual-plastică, la fel ca şi meloterapia sau ergoterapia, dezvoltă reacţii şi atitudini pozitive, înlătură izolarea, contribuie la restructurarea imaginii de sine, crează noi punţi spre relaţii 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 dizabilităţi şi-a atins

scopul, considerând astfel omul, fiinţă şi nu obiect, tratându-l cu decenţă, responsabilitate şi profesionalism.

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

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

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

– când = atunci când reprezintă o alternativă şi e momentul de a accepta schimbare dovedind disponibilităţi spre ameliorarea stării de socializare ;

– unde = în atelierul de artterapie pregătit special pentru întâlnirea beneficiarului cu el însuşi prin intermediul expresiei artistice;

– cum = cu atenţia acordată special acestor persoane, implicându-i direct în activitate, dându-le posibilitatea de a alege formele şi modalităţile proprii de exprimare artistică;

– de către cine = de persoanele abilitate în domeniul terapiilor ocupaţionale, cu precădere specializate în artterapie sau lucrător în arte combinate ;

– de ce = deoarece reprezintă un stimul pozitiv în raport cu socializarea şi viziunea asupra sa, fiind formă de recuperare psiho- socială ;

Lucrările asupra cărora ne-am oprit şi care constituie **baza-fundamentul** discursului nostru metodologic şi strategic ele fiind considerate ca reprezentative dar având şi girul **reuşitei,** deoarece **artterapia** s-a dovedit la un moment dat cel mai eficient **medicament** sub toate aspectele, la nivelul beneficiarilor noştri 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 relaţiilor interpersonale vizând socializarea persoanelor cu dizabilităţi , 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 conotaţiile artistice ale lucrării,

stabilindu-se în final o legătură intrinsecă între toate elementele componente amintite anterior, cât şi o ''vizualizare'' a stărilor afectiv-atitudinal-comportamentale trăite şi 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 evidenţieze modalitatea prin care munca în echipă , dezamorsează stările conflictuale , aplanându-le cât şi posibilitatea de a interrelaţiona pe plan social . Asfel , imaginea , culoarea , calculatorul şi creativitatea , s-au întâlnit realizându-se cinci lucrări grafice , cerându-li-se beneficiarilor „ să se joace împreună'' dându-le la sfârşitul activităţii câte un titlu , creaţiilor comune .

Este de remarcat faptul că s-a observat în timpul activităţilor desfăşurate în comun , că beneficiarii :

-s-au respectat unul pe celălalt

-şi-au păstrat culoarea aleasă de la începutul activităţii

-au cooperat în realizarea imaginilor

-au ales împreună titlul

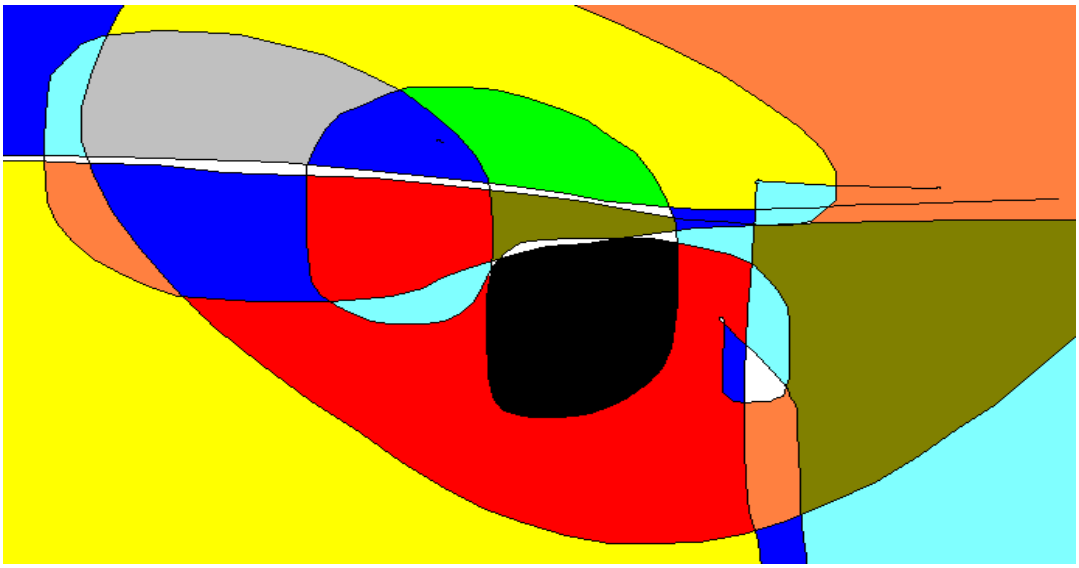
-au creat şi au dezvoltat o atitudine şi o atmosferă relaxantă , caldă şi prietenească , neexistând momente de tensiune şi conflict .

-nu a existat un timp limitat , asfel 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 identităţi , lucrările de grafică pe calculator se prezintă astfel :

1. Soare cu ochelari

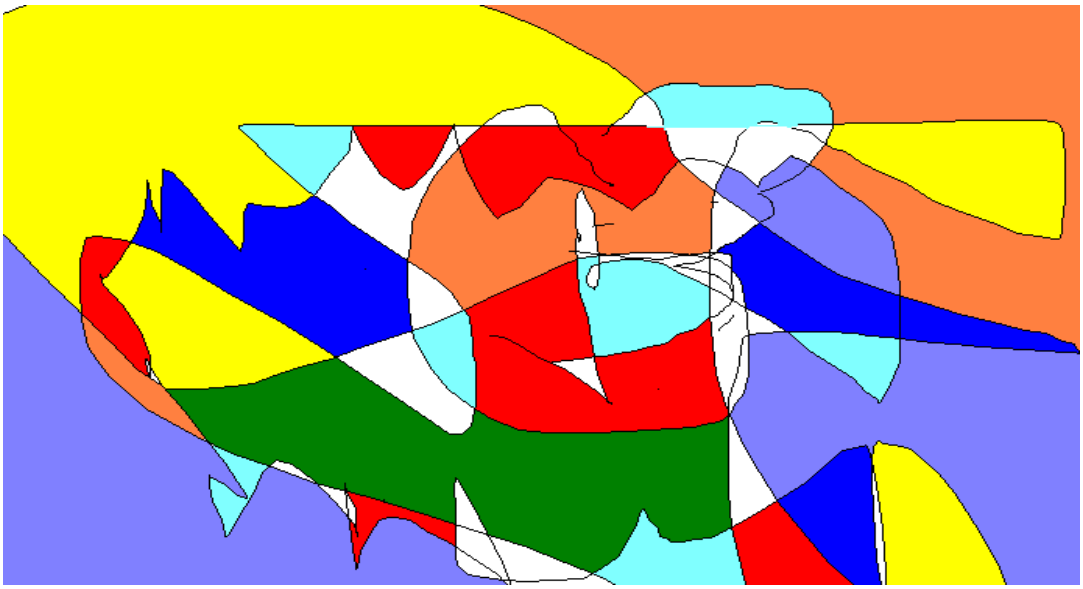


Dominanta este de galben şi roşu , ca echilibru pe axa culorilor , degajând o atmosferă , caldă , liniştită , predominând figurile geometrice şi variantele pozitive (este prima zi – cunoaşterea grupului)

2. În pădure

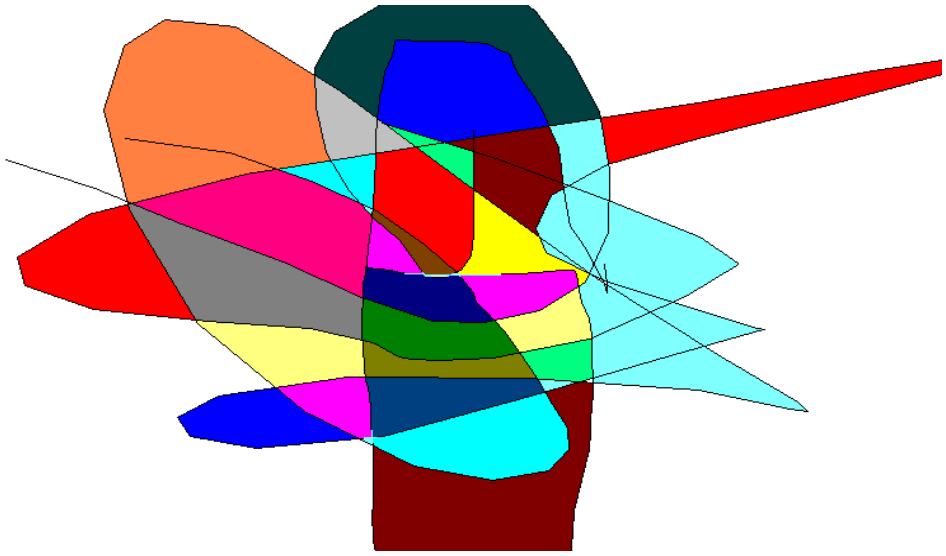
Domină verdele şi albastru , apărând joaca liniilor care denotă veselie şi bucurie (a doua zi – se conturează „ieşirea din tipar ’’ şi acceptarea reciprocă) .

3. Bucuria cercului



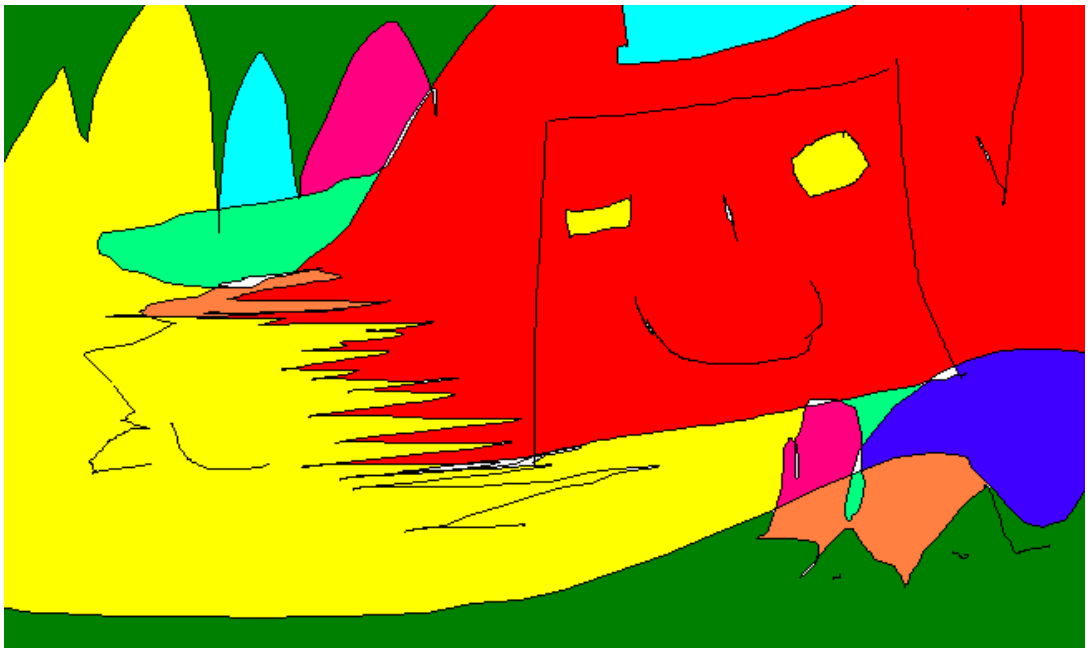
Totul este o joacă a culorilor şi exuberanţa rezidă din faptul că împreună se poate lucra şi ne aflăm în a treia zi , unde liniile nu sunt trasate la întâmplare , aşteptând cu toţii ca cercul să ... râdă .

4. Pălăria zburătoare



Se continuă exuberanţa liniilor, existând totuşi clar şi o aşezare a acestora pe baza culorilor, toată imaginea dând senzaţia de...zbor (a patra zi).

5. Casa noastră veselă



Din nou galbenul şi roşul se întâlnesc , întâmplându-se ca lucrurile să se aşeze , înţelegerea fiind certificată şi casa le aparţine , grupul socializează (a cincea zi) .

Reflecţiile s-au desprins din atitudinea lor în timpul activităţiilor , a discuţiilor şi observaţiilor purtate în grup , dar şi a bucuriei manifestate atunci când nici culoarea şi nici linia ,, n-au plecat din imagine’’, îndrăzneala noastră fiind o reuşită .

Considerată în cazul nostru ca o bună metodă practică de socializare a persoanelor cu dizabilităţi ,artterapia (grafica pe calculator) şi-a atins scopul ca „ antecamera'' în interrelaţia la nivel de grup social , rezultatele fiind observabile prin atitudine , conduită şi comportament , cele trei dezvoltând valoric , etapele adaptării spre normalitate a celor pentru care , acceptarea porneşte în primul rând de la „Primo non nocere'' , dovedindu-ne , aşa cum spunea Lucian Blaga că : „ Există lucruri adânci care în lumina artei pot fi înţelese cu mult mai limpede decât în lumina ştiinţei. 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 - Bucureşti

2. Enăchescu, C-tin (1975) – *Expresia plastică a personalităţii* – Ed. Ştiinţifică - Bucureşti

3. Holdevici, I. (1996) – *Elemente de psihoterapie* – Ed. All - Bucureşti

4. Ionescu, G. (1990) – *Psihoterapie* – Ed. Ştiinţifică - Bucureşti

5. Paşca, M.D. (2007) – *Noi perspective în psihologia medicală,* ed. a II-a - Ed. University Press – Tg. Mureş

6. Paşca, M.D., Tia, T. (2007) – *Psihologie şi consiliere pastorală* – Ed. Reîntregirea – Alba-Iulia

7. Preda, V. (2003) – *Terapii prin mediere artistică* – Ed. Presa Universitară Clujeană – Cluj-Napoca

8. Sen, Alex. (1978) – *Educaţie şi terapie* – Ed. Didactică şi Pedagogică – Bucureşti

9. Wiart, C. (1983) – *Art en psychotherapie,* in: Pichot, Samuel – Lajeunesse, ''Nouvelles tendances en psychotherapies'', Mason, Paris, p.161-171