

IULIA RACU

TERAPII PENTRU COPII ȘI ART-TERAPIA

Suport de curs



Chișinău, 2021

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”
DIN CHIȘINĂU
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI PSIHOPELAGOGIE
SPECIALĂ
CATEDRA DE PSIHOLOGIE**

IULIA RACU

TERAPII PENTRU COPII ȘI ART-TERAPIA

Suport de curs

Chișinău, 2021

**Aprobat în ședința Senatului Universității Pedagogice
de Stat „Ion Creangă” din Chișinău din 25.06.2020**

Redactor științific:

Racu Igor, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, catedra de Psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Recenzenți:

Potâng Angela, conferențiar universitar, doctor în psihologie, șef Departamentul de Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova

Losîi Elena, conferențiar universitar, doctor în psihologie, șef catedra de Psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Racu, Iulia.

Terapii pentru copii și art-terapia : Suport de curs / Iulia Racu ; redactor științific: Racu Igor ; Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Catedra de Psihologie. – Chișinău : S. n., 2021 (Tipogr. UPS „Ion Creangă”). – 98 p.
Bibliogr.: p. 96-98 (35 tit.). – 100 ex.

ISBN 978-9975-46-523-6.

159.946-053.2(075.8)

R 13

CUPRINS

Tema: Terapia centrată pe copil: cadru teoretic	5
Tema: Terapia prin joc	14
Tema: Art-terapia: cadru teoretic	41
Tema: Terapia prin povești	52
Tema: Terapia prin desen	67
Tema: Meloterapia. Terapia prin mișcare și prin dans	81
Tema: Terapia prin nisip	88
Bibliografie	96

Tema 1: Terapia centrată pe copil: cadru teoretic

Domeniul și problematica terapiei centrate pe copil: Sănătatea mintală este o componentă esențială a sănătății generale a copiilor și adolescenților. Sănătatea mintală este în relație directă cu sănătatea fizică și capacitatea copiilor și adolescenților de a reuși în școală, la locul de muncă și în societate. Sănătatea fizică și sănătatea psihică afectează modul în care gândim, simțim și ne comportăm, atât pe interior cât și pe exterior.

Dezvoltarea fizică, cognitivă și psihosocială a copiilor de vârstă mică are un efect direct asupra evoluției lor generale. Copilăria este cea mai importantă experiență formatoare din viața fiecărui individ. Din aceste considerente, este esențial ca în perioada copilăriei copilul să fie fericit, să-și dezvolte curiozitatea și încrederea în sine. Experiențele timpurii ale copiilor, legăturile pe care le formează cu părinții și primele experiențe de învățare afectează profund dezvoltarea lor fizică, cognitivă și psihosocială. Optimizarea primilor ani de viață a copiilor este cea mai bună investiție care se poate face pentru a asigura viitorul lor de succes.

Copiii și adolescenții au dreptul la o viață sănătoasă și fericită. Copii și adolescenții merită să aibă acces la îngrijire eficientă pentru a preveni sau a trata o dificultate sau problemă pe care o pot dezvolta.

De-a lungul generațiilor au fost introduse legi prin care s-a conturat în mod gradual un stadiu al vieții numit copilărie. Intenția societății de a proteja acest stadiu al vieții se manifestă în crearea de agenții în domeniul sănătății, serviciilor sociale și terapiei, specifice intereselor copiilor.

Deseori se credea și se considera că terapia cu copiii și pentru adolescenți tinde să fie o versiune „mai redusă” a terapiei adulților. Vom menționa că terapia pentru copii este destul de similară terapiei pentru adulți în ceea ce privește scopul, obiectivele și problemele care pot fi abordate. Cu toate acestea accentul se pune pe dificultățile și problemele cu care se confruntă copiii și adolescenții și pe o perspectivă orientată spre viitor, cât și pe tehnicile adecvate vârstei.

Terapiile pentru copii cuprind o varietate de tehnici și metode utilizate pentru a ajuta copii și adolescenții care se confruntă cu dificultăți și probleme în ceea ce privește gândurile, emoțiile sau comportamentul lor. Deși există diverse tipuri de terapii, fiecare din ele se bazează pe comunicare ca instrument de bază pentru a aduce schimbări în gândurile, sentimentele și comportamentele unei persoane. La copii și adolescenți, jocul, desenatul,

construirea, prefacerea, precum și vorbirea sunt modalități importante de a împărtăși sentimentele și de a rezolva problemele. Terapia pentru copii se pot desfășura cu un copil, mai mulți copii sau întreaga familie. Astfel deseori făcând referire la acest demers îl vom considera „terapie de familie”.

Relația care se dezvoltă între terapeut și copil sau adolescent este foarte importantă. Copilul sau adolescentul trebuie să se simtă confortabil, sigur și înțeles. Acest tip de mediu de încredere îl face mult mai ușor pe copil să-și exprime gândurile și sentimentele pentru a atinge potențialul maxim.

Pe perioada terapiei, copiii și adolescenții primesc sprijin emoțional, rezolvă conflictele cu ceilalți, înțeleg sentimentele și problemele și încearcă noi soluții la problemele vechi.

Obiectivele terapiei pentru copii și adolescenți pot fi generale (mai puțină anxietate, agresivitate, o mai bună stimă de sine) sau specifice (schimbarea comportamentului, relații îmbunătățite cu familia, cu semenii, prietenii).

Terapia pentru copii presupune un mediu dinamic, activ, colorat, nou și atent la nevoile și la problemele acestuia. Terapeutul trebuie să fie pregătit să se întindă pe jos, să alerge, să facă glume, să deseneze, dar și să fie serios și hotărât când este cazul.

Pentru a putea lucra bine utilizând o abordare centrată pe copil, terapeutii trebuie să fie deschiși, onești, cu adevărat interesați și relaxați în relația cu ei înșine.

Specific pentru terapia pentru copii și adolescenți sunt mediul dinamic, activ și în continua adaptare la nevoile copilului și adolescentului, dar care cuprinde și reguli clare, colaborarea dintre terapeut familie și școală, interacțiunea să fie bazată pe empatie, suport și acceptare, focusare pe comportamentele copilului și pe strategii de recompense și pedepse.

De obicei părinții apelează la terapeut atunci când copiii și adolescenții lor prezintă dificultăți de adaptare la mediul familial sau școlar, fie au suferit o traumă, fie părinții se simt depășiți de anumite situații și consideră că nu mai pot comunica eficient cu ei.

Problemele cu care se apelează la terapeut în situația unui copil:

- suferă de enureză
- se îmbolnăvește des și ușor, iar medicii nu pot stabili ce boală are copilul

- este agresiv cu ceilalți copii
- are anxietăți, neliniști și frici
- comportament opozant
- sentimente de inferioritate
- neîncredere, timiditate, sentimente de rușine și vinovăție
- nu are prieteni
- are rezultate slabe la școală
- conflicte cu colegii
- dependențe de tehnologii, etc.

Problemele cu care se apelează la terapeut în situația unui adolescent:

- influența prietenilor vs. influența familiei
- tentațiile alcoolului, țigărilor, drogurilor
- tulburări alimentare
- dorința afirmării de sine și a diferențierii de ceilalți
- relațiile de prietenie și relațiile intime cu sexul opus
- lupta pentru propria independență, etc.

Pe lângă situațiile enumerate, în contextul în care părinții observă modificări în comportamentul copilului sau adolescentului, acestea fiind necorespunzătoare vârstei copilului este indicat de a apela la terapeut.

Durata terapiei este în funcție de complexitatea situațiilor cu care se întâlnesc copiii și adolescenții.

Principalii factori care intervin în terapia pentru copii și adolescenți:

Factori care țin de terapeut / practician. Unor terapeuți nu le place să lucreze cu copiii. Copiii pot fi acaparatori din punct de vedere emoțional sau pot produce momente stânjenitoare dacă refuză să vorbească ori, mai rău, pot începe să plângă când un terapeut nervos încearcă-i să implice în discuție.

Prejudecățile părinților. Unii părinți se simt stânjeniți să aducă la o ședință de terapie un copil sau adolescent aproape scăpat de sub control sau simt că terapia ar putea dăuna și mai mult copilului dacă se discută probleme dureroase. Unii părinți preferă să caute sfatul terapeuților și nu consideră că ar exista vreun motiv pentru a-i implica pe copii în mod direct.

Prejudecățile evidente ale copilului. Este de înțeles faptul că mulți copii nu doresc să între în cabinetul terapeutului, mai ales dacă părinții le-au transmis mesajul că sunt aduși pentru a fi „vindecați”. Gândul că vor fi dați în îngrijire, că vor fi corijați sau umiliți de către terapeut sau teamă că li se vor citi gândurile pot să-i împiedice pe copii să participe la terapie, sau în cel mai bun caz, ar putea să manifeste „rezistență”. În numeroase cazuri copii manifestă un anumit grad de nervozitate în legătură cu faptul că „trebuie să vorbească” unui străin.

Cine este chemat la ședința de terapie. Nu există reguli stricte în legătură cu cine ar trebui să fie inclus în prima ședință, dar e important ca terapeutul să ia în considerare dacă e necesar să întâlnească întotdeauna la prima ședință membrii familiei. E. Watchel sugerează că este bine ca terapeutul să-i întâlnească pe părinți (sau părinte), înainte de a-i aduce pe copii cu ei, acest lucru dându-le părinților și terapeutilor oportunitatea de a pune bazele unei relații de cooperare și de a obține permisiunea de a vorbi mai liber datorită absenței copilului. Părinților li este jenă să recunoască faptul că dificultățile și problemele acestuia i-a tras în jos. Se pot simți ușurați dacă vorbesc întâi cu terapeutul, mai ales când pot să-și exprime liber astfel de păreri, fiind acceptate și înțelese ca reacții comune. Un alt avantaj este acela de a-i ajuta să-și stabilească scopurile pentru copil.

Convocarea altor persoane semnificative. Familia care locuiește într-un cămin poate reprezenta doar tabloul parțial al adulților semnificativi sau al fraților din viața unui copil. Încurajând încă din stadiul primului contact discuțiile despre toate celelalte persoane semnificative, ședința inițială poate fi o ocazie de identificare mai completă și mai reprezentativă a persoanelor semnificative din viața unui copil. De asemenea e important să luăm în considerare posibilitatea de a implica părinți separați sau divorțați în terapia cu copii lor. Aceasta e adesea o problemă delicată. Ar putea exista multe motive întemeiate pentru ca părinții să nu dorească să fie văzuți împreună în aceeași încăpere cu copilul (copiii) lor. Când terapeutul insistă prea mult pentru a-i aduce pe ambii părinți, copiii se pot simți foarte stânjeniți în prezența adulților, care e posibil să nu fi trecut încă peste furia și amărăciunea legate de motivele pentru care s-au despărțit. Însă unde este posibilă convocarea ambelor părinți, să se facă acest lucru.

Convocarea altor profesioniști. Pentru început, e important să stabilim dacă profesionistul implicat ar prefera: a) o consultație pentru el

însuși în legătură cu cazul, b) redirecționarea cazului spre un terapeut cu mai multă experiență și/sau timp pentru a oferi un serviciu c) o ofertă de a lucra împreună pentru a câștiga o anumită experiență directă în abordările terapiei cu copiii. Clarificarea naturii solicitării sau problemei și rolul profesioniștilor contribuie la consolidarea unei relații de colaborare. Este important însă ca terapeutul să manifeste respect pentru ceilalți profesioniști implicați, dacă dorește să se bucure de cooperarea lor în stadiul incipient al terapiei.

Stabilirea unei conexiuni: prima întâlnire

Angajarea în dialogul extern și dialogul intern. Pentru implicarea clientului se recurge la un dialog extern despre natura îngrijorărilor copilului, în timp ce terapeutul ține cont în aceeași măsură de alte interacțiuni care se petrec în fața lui: detașarea unuia dintre părinți față de copil sau disconfortul pe care pare să-l resimtă celălalt părinte din cauza problemelor copilului. Se observă atât ceea ce spune cât și ceea ce transpare din comunicarea non-verbală prin gesturi, postură, voce, ton și „dispoziția” emoțională a ședinței contribuie la dialogul intern al terapeutului, despre modul în care par să fie organizate relațiile în familie (sau cel puțin în cadrul ședinței). Astfel de descrieri verbale oferite de membrii familiei despre „care este problema” nu determină singure gândurile terapeutului, dar furnizează descrieri externe importante, la care se adaugă atenția terapeutului față de dialogul său interior și „observațiile” rezultate din propriile percepții, în tumultul conversației din încăpere. În acest stadiu, terapeutul ar trebui să pună bazele unui dialog explorativ, atât interior – cu el însuși –, cât și extern – cu familia –, mai degrabă decât să emită sentințe premature despre relațiile și organizarea familiei. Procesul implicării vizează atât ascultarea descrierilor relevante al fiecărui membru al familiei, cât și crearea unui context conversațional în care ideile sunt exprimate, explorate și contextualizate.

În terapia centrată pe copil, scopurile implicării familiilor în terapie sunt:

- în primul rând accesarea propriilor descrieri ale copilului și relatarea preocupărilor sale;
- în al doilea rând – aducând aceste descrieri la suprafață, terapeutul contribuie la asamblarea lor în tabloul general al perspectivelor, descrierilor și relațiilor celorlalți.

Reunind perspectivele copiilor cu cele ale părinților și ale celorlalți copii, terapeutul încearcă să pună bazele unei conversații diferite, mai benefice, în care emerg noi idei, comportamente și experiențe.

Intrarea în lumea copilului. Este necesar să identificăm toate căile de acces în lumea copilului prin stilul membrilor familiei de a relaționa unul cu celălalt, alegând abordări potrivite culturii, clasei și sexului clientului. Există tehnici terapeutice generale care, în majoritatea cazurilor, se dovedesc utile pentru terapeuți care încearcă să-și extindă gama de opțiuni în lucrul cu copiii.

Folosirea indiciilor contextuale. Existența câtorva jucării simple și a unor materiale de joacă în camera de așteptare și în cabinet facilitează implicarea copilului, dar poate fi utilă și pentru crearea unor situații propice pentru o conexiune inițială cu micuții, prin includerea lor în activități de joc, securizante. Copiii pot considera contactul vizual tulburător sau stânjitor; prin urmare o preocupare comună, facilitează de obicei conversația prin co-participare la o activitate.

Timp pentru a fi observat de copii. Adesea, terapeuții dornici să-și contracareze propriile temeri în lucrul cu copiii se angajează cu entuziasm într-un „stil prietenos” – zâmbind, stabilind un contact vizual intens prelungit. În majoritatea situațiilor, această abordare este nefericită, în special în cazul copiilor mai mari și al adolescenților, care, în general își doresc o distanță securizantă între ei și terapeut. Dacă terapeutul se străduiește prea mult să realizeze o conexiune cu copiii mai mari – sau, mai rău, încearcă să pară „cool” sau bine informat, acest lucru va conduce în mod cert la respingere. Copiii sunt detectivi buni și pot să vadă ușor dincolo de tentativele lui caraghioase de identificare cu ei.

Locul terapeutului. Mulți terapeuți simt nevoia să rămână pe scaunul său. Însă această poziție e foarte restrictivă și limitează opțiunile terapeutului de a utiliza spațiul și anumite elemente de sprijin disponibile în camera de terapie. În multe cazuri este binevenit ca terapeutul să găsească modalități de a lucra la nivelul sau sub nivelul ochilor copiilor. Acest lucru îi face pe copii să simtă că camera terapeutului este un loc sigur și potrivit pentru joc.

Reducerea timpului alocat discuției despre probleme. Încă de la început, în terapie, perspectiva copilului asupra propriei situații e adesea ascunsă, fiind eludată de dorința părintelui de a descrie problema în locul

copilului. De aceea e necesar ca terapeutul să găsească modalități de a amâna această descriere până când stabilim o conexiune securizantă cu toți cei prezenți, concentrându-ne mai mult asupra părerilor și sentimentelor membrilor familiei legate de venirea la terapie. Terapeutul are mai multe șanse să câștige cooperarea și implicarea copilului dacă dialogurile inițiale includ subiecte din viața copilului în familie și în afara ei, conștientizarea importanței prietenilor și rudelor, interese și tranziții importante (cum ar fi transferul la o școală nouă).

Schițarea unui tablou sumar al vieții copilului îi furnizează terapeutului o perspectivă asupra identității sociale a copilului și a resurselor lui, care pot fi dezvoltate mai târziu în cursul terapiei.

Sentimentele tinerilor clienți la etapele timpurii ale terapiei. În afara cazurilor în care copiii își exprimă în mod voluntar sentimentele, pot apărea bariere dacă terapeuții încearcă să descopere sentimentele copilului, desigur, în etapele timpurii ale tentativelor de a cunoaște copilul. Adolescenții par să răspundă mai bine la descrieri ale realității și la relatări despre situația lor.

Căile ocolitoare spre subiectele traumatizante trebuie să fie temperate cu o solicitare de a alfa dacă e posibilă continuarea discuției înspre zonele și mai dureroase ale vieții emoționale a copilului.

Stabilirea regulilor de bază.

Dreptul de a vorbi / de a asculta și de a nu vorbi / de a nu asculta. Copiii sunt adesea anxioși în legătură cu faptul că vor fi „puși în față” și e bine ca terapeutul să anticipeze această reacție explicându-le că toți participanții au dreptul de a vorbi și de a asculta, după dorința lor. Există șanse mai mari pentru implicarea copiilor în relația terapeutică dacă ei nu se simt obligați să facă acest lucru.

Încurajarea participării. Alături de dreptul de a vorbi sau nu, e dreptul terapeutului de a explica dorința lui de a invita copilul și celelalte persoane să-și exprime opinia, astfel încât el să fie util. Terapeutul poate explica această invitație simplu, la începutul primei ședințe. Un tip de invitație de mai jos ajută terapeutul să ofere copiilor o idee despre regulile întâlnirii.

- *„Deci, dacă îi pun mamei tale o întrebare despre tine, mă voi întoarce apoi spre tine și te voi întreba ce părere ai. Bine? Nu*

trebuie să răspunzi, dar mă voi îndrepta spre tine și te voi întreba oricum”.

Acordarea atenției numelor și relațiilor. Ar fi bine ca terapeutul să utilizeze cuvintele copilului pentru anumite distincții, acest lucru nu va trece neobservat și va facilita participarea la discuție.

Întrebări centrate pe copil. Întrebările pot fi adresate direct de către terapeut sau pot fi folosite ca suport marionete, fotografii, desene, păpuși sau alte jucării care să reprezinte „vorbitorul” ce pune întrebări. Întrebările pot fi transpuse și în formă grafică. Copiii mici se vor implica mai entuziaști în această formă de comunicare indirectă decât în dialogul direct cu terapeutul.

Cu un copil care refuză să discute se poate încerca să se stabilească un mod de comunicare aparte: terapeutul îi poate scrie întrebări simple pe bucăți de hârtie, să le transforme în avioane și să le lanseze în direcția copilului. După un timp copilul poate începe să trimită răspunsuri către terapeut prin „poșta aeriană”.

Întrebările cu alegeri multiple. Dacă copiilor le este dificil să răspundă la întrebări „deschise”, oferirea de variante de răspuns le poate permite să participe, fără să fie nevoiți să spună foarte multe, în special dacă sunt timizi sau nesiguri în legătură cu ceea ce așteaptă terapeutul de la ei.

Pe un copil agitat și nervos în legătură cu venirea la cabinet, terapeutul îl poate întreba: (Prenumele copilului), crezi că faptul că ești aici a fost ca și cum ai fi fost dus la director pentru că ai făcut ceva rău...sau la dentist pentru că te durea dintele....sau că s-a întâmplat ceva, însă nimic cu adevărat gravsau...?

Această formă de întrebare îi poate ajuta pe copii să facă distincții și să elaboreze înțelesuri, acolo unde exprimarea directă nu a fost articulată anterior.

Întrebările cu variante multiple pot fi oferite de asemenea copiilor mici, în forma unei secvențe de imagini descriptive – de exemplu, cu o față veselă la unul din capete și cu alte fețe schimbându-se progresiv, până la o față tristă. Unui copil i se poate cere să arate care dintre fețe e mai apropiată de părerea lui (sau de părerea la altcuiva) în legătură cu un eveniment specific (J. Sayers, comunicare personală).

Întrebările care îi relevă terapeutului resursele copilului.

Resursele externe. Întrebările care încurajează descrierea vieții copilului în afara terapiei – școală, prieteni, timp liber, hobby-uri – sunt extrem de utile, nu doar pentru a ușura situația copilului în camera de terapie, ci de asemenea, pentru a-l determina să conștientizeze că are resurse pentru a face față problemei.

Resursele interne. Întrebările care explorează, de exemplu, modul în care un adolescent poate să-și discute problemele cu alte persoane din viața lui, ca prietenii, îi furnizează terapeutului o informație despre modul în care poate să vorbească cu copilul în cadrul rețelei mai largi o oamenilor implicați.

Întrebări care solicită secvențe comportamentale și influențează relațiile simple. În special cu copii mai mici, cu vârsta între 4 și 8 ani, e mai potrivit să folosim întrebări simple, cerându-le părerea în termeni concreți: ce anume se întâmplă într-un scenariu dat. Întrebările secvențiale pot deveni mai animate dacă sunt puse în scenă de copil într-un joc de rol. În aceste situații, terapeutul acționează ca stimul în relatarea și punerea în scenă a poveștii.

Întrebări despre sentimente. Terapeutul poate fi mai eficient dacă emoțiile sunt ghicite și numite decât dacă așteaptă sau se așteaptă ca copiii sau adolescenții să găsească nume pentru sentimente cu excepția celor accesibile. Copiii mici pot fi ajutați în exprimarea sentimentelor utilizând un suport vizual din fețe ce prezintă diverse emoții și trăiri.

Utilizarea verbelor active în întrebări. Copiii mici trăiesc emoțiile la fel de bine cum le verbalizează. Întrebările adresate de terapeut pot fi „traduse” în verbe active. De exemplu un copil poate fi întrebant:

- „Cum îți arăți tristețea?”

sau

- „Cum îți arăți mânia?”

Întrebări care încurajează presupunerile. A cere copiilor să-și folosească imaginația sau să ghicească răspunsul la o întrebare ipotetică îi ajută adesea să se implice în explorarea unor noi posibilități. Acest stil ludic de a pune întrebări ajută la trezirea curiozității, mai degrabă decât la stabilirea unui adevăr într-o anumită situație.

Printre întrebările tipice din această categorie se regăsesc:

Ghicirea modului în care părinții unui copil au făcut față unor dificultăți similare în copilăria lor și cum au reacționat atunci părinții lor:

- „Să presupunem că tata / mama a avut același gen de problemă care l-a (a) deranjat (-o) când era de vârsta ta... Ce crezi că ar fi făcut pentru mama și tatăl lui (ei), pentru a încerca să rezolve problema?”

Întrebările de rang. Întrebările de rang sunt utile deoarece ajută la ordonarea și categorizarea părerilor și sentimentelor copilului: sunt folositoare în special pentru că clarifică ceea ce gândește și simte copilul. De exemplu, copiii pot fi încurajați să-și identifice „poziția” pe o scală de la 0 la 10. Fiecare capăt al scalei reprezintă o extremă – de exemplu, 10 reprezintă cel mai înalt nivel, iar 0 – cel mai jos, în relație cu un eveniment / o problemă semnificativ (ă). Copilul e invitat să spună o cifră care indică poziția lui pe scala respectivă.

ACTIVITĂȚI

1. Pregățiți o comunicare pe 4 – 5 pagini pe una din temele:
 - Dezvoltarea fizică, cognitivă și psihosocială în preșcolaritate. Problemele tipice vârstei
 - Dezvoltarea fizică, cognitivă și psihosocială în școlaritatea mică. Problemele tipice vârstei
 - Dezvoltarea psihică, cognitivă și psihosocială în preadolescență. Problemele tipice vârstei
 - Dezvoltarea psihică, cognitivă și psihosocială în adolescență. Problemele tipice vârstei
2. Elaborați portretul unui terapeut pentru copii eficient
3. Întocmiți o listă de probleme ce pot fi depășite prin intermediul terapiei prin joc (15 – 20 de probleme).

Tema 2: Terapia prin joc

Istoria și dezvoltarea terapiei prin joc. Jocul a fost recunoscut de foarte mult timp ca ocupând un loc semnificativ în viața copiilor. Încă de la începutul secolului al XVIII-lea, J. J. Rousseau scria despre importanța observării jocului pentru a învăța despre copii și a-i înțelege. În Emile, el și-a exprimat ideile asupra pregătirii și educației copiilor cu observația că ei nu sunt adulți în miniatură. Un punct interesant de notat este că acum, la 250 de ani distanță, încă ne luptăm cu această prejudecată despre copil. Deși comentariile lui J. J. Rousseau asupra jocurilor copiilor erau mai mult în concordanță cu scopurile educative decât cu utilizările terapeutice ale

jocului, scrierile sale dezvăluie o înțelegere plină de sensibilitate a lumii copiilor.

F. Froebel scotea în evidență încă din 1903 componentele simbolice ale jocului. El sugera că jocul are un scop conștient și inconștient categoric, indiferent de natura sa, și, prin urmare poate fi privit ca plin de semnificație: „Jocul reprezintă cea mai înaltă realizare a copilăriei întrucât, de unul singur, este exprimarea liberă a ceea ce se află în sufletul copilului. Jocul copiilor nu este doar sport. Este plin de semnificație și sens”.

Primul caz publicat ce descrie utilizarea terapeutică a jocului, precum și o abordare psihologică a lucrului cu copilul a fost studiul lui S. Freud din 1909 cu privire la clasicul caz al „Micului Hans”, un băiețel de 5 ani ce avea fobie. S. Freud l-a văzut pe Hans doar o dată într-o scurtă vizită și a condus tratamentul sfătuindu-l pe tatăl lui Hans în privința unor modalități în care acesta să reacționeze, cu sugestii bazate pe notele sale despre jocul lui Hans. „Micul Hans” este primul caz înregistrat în care o problemă a copilului a fost atribuită unor cauze emoționale.

Terapia prin joc s-a dezvoltat din eforturile de a aplica terapia psihanalitică la copii.

Terapia psihanalitică prin joc. Continuând munca lui S. Freud cu Hans, H. Hug-Hellmuth pare să fi fost, la începutul anilor 1900, unul dintre primii terapeuți care au scos în evidență jocul ca fiind esențial în analiza copilului și care le-au oferit copiilor în terapie materiale de joc prin care să se exprime prin ei înșiși. Deși munca sa este anterioară celei a A. Freud și a M. Klein, ea nu a formulat o abordare terapeutică specifică. Totuși, ea a evidențiat dificultatea aplicării la copii a metodelor terapiei pentru adulți. Încă atunci analiștii au descoperit că cei mici sunt incapabili să-și descrie verbal neliniștile – așa cum o făceau adulții. De asemenea, spre deosebire de adulți, copiii nu păreau absolut deloc interesați să-și exploreze trecutul sau să-și discute stadiile dezvoltării, de multe ori refuzând să încerce asocierile libere.

În 1919, M. Klein a început să utilizeze tehnica jocului ca mijloc de analiză a copiilor în vârsta de până la 6 ani. M. Klein presupunea că jocul era la fel de determinat din punct de vedere motivațional precum asocierile libere la adulți. Analizele erau efectuate înlocuind asocierea liberă verbalizată cu jocul. Astfel, terapia prin joc a oferit acces direct la inconștientul copilului. M. Klein a declarat că, în urma acestor interpretări,

În jocul copilului s-a manifestat material suplimentar. M. Klein folosea jocul ca modalitate de a-i încuraja pe copii să-și exprime fantezii, neliniști și mecanisme de apărare, pe care apoi le interpreta. M. Klein a evidențiat ducerea dorințelor și neliniștilor din relația terapeut-copil înapoi, acolo unde au apărut – în copilăria timpurie – și în relația cu primele obiecte ale iubirii – părinții, îndeosebi mama. Ea credea că reexperimentarea emoțiilor și fanteziilor timpurii și înțelegerea lor, obținând revelații prin interpretările terapeutului, diminuează neliniștile copilului. Jucăriile și materialele pe care le utiliza M. Klein erau în mod esențial simple, mici, fără structură și lipsite de mecanicitate: omuleți (bărbați și femei), animale, jucării, case, mingi, mărgelile, hârtie, foarfece, lut, vopsele, lipici și creioane. Ea păstra lucrurile de joacă ale fiecărui copil încuiate într-un dulap, ceea ce reprezenta relația privată și intimă dintre copil și terapeut. M. Klein nu permitea atacuri fizice la adresa ei, dar le oferea copiilor oportunități de a-și manifesta fanteziile agresive în alte moduri, inclusiv prin atacuri verbale la adresa ei.

În aceeași perioadă, A. Freud a început să utilizeze jocul ca mijloc de încurajare a copilului pentru a forma o alianță cu ea. Spre deosebire de M. Klein, A. Freud a scos în evidență importanța dezvoltării relației emoționale dintre copil și terapeut înainte de a interpreta motivația inconștientă din spatele desenelor și jocului copiilor. Atât M. Klein, cât și A. Freud au subliniat importanța dezvoltării trecutului și întăririi ego-ului. De asemenea, ambele considerau că jocul reprezintă mediul prin intermediul căruia copiii se exprimă cel mai liber.

A. Freud se baza în mare măsură pe interpretarea semnificațiilor preconștiente și inconștiente ale jocului copiilor. Ea a văzut un înțeles simbolic, îndeosebi de natură sexuală, în aproape orice activitate de joacă. A. Freud folosea jocul copiilor în principal pentru a facilita atașamentul emoțional pozitiv față de terapeut, ca modalitate de a căpăta acces la viața interioară a copilului. Un obiectiv major de al său era de a-l influența pe copil ca să o placă. Interpretarea directă a jocului era minimă. Ea credea că unele jocuri au o valoare emoțională scăzută, întrucât constituie doar repetiție conștientă a unor experiențe recente. A. Freud îl încuraja pe copil să-și verbalizeze reveriile sau fantasmările, iar când acesta avea dificultăți în a discuta despre senzații și atitudinile, ea îl încuraja să stea liniștit și să „vadă imagini”. Folosind această tehnică, copilul învăța să-și verbalizeze cele mai intime gânduri și utilizând interpretările analistului, să descopere

semnificația acestora. Astfel, copilul obțineau revelații cu privire la propriul inconștient. Pe măsura aprofundării relației cu terapeutul, accentul sesiunilor era mutat de la joc la interacțiuni verbale.

Terapia de eliberare prin joc. A doua evoluție majoră în formulare terapiei prin joc a avut loc în anii 1930, odată cu eforturile lui D. Levy privitoare la dezvoltarea terapiei de eliberare, o abordare structurată a terapiei prin joc pentru copiii care trecuseră printr-o situație specifică stresantă sau anxiogenă. D. Levy a simțit că nu era nevoie de interpretare și și-a bazat abordarea în principal pe credința în efectul de eliberare al jocului. În opinia sa, rolul major al terapeutului este acela de a fi persoana care schimbă decorul, care recrează, prin jucăriile alese, experiența ce a declanșat reacția de anxietate a copilului. Copilului i s-a permis să se angreneze în jocul liber pentru a se familiariza cu încăperea și cu terapeutul, apoi terapeutul folosește materialele de joc pentru a introduce situația producătoare de stres atunci când consideră necesar. Reconstituirea evenimentului traumatic îi permite copilului să elibereze durerea și tensiunea provocate de incident. Alteori, copilului i se permite să aleagă propriul joc liber. În acest proces de „exprimare prin joc” sau de reconstituire a experienței, copilul deține controlul asupra jocului, ieșind astfel din rolul pasiv de „a i se fi făcut ceva” și intrând în rolul activ de a fi „acela care face”. În timp ce copilul se joacă, terapeutul reflectă senzațiile verbale și non-verbale exprimate.

În camera de joacă se desfășoară trei forme de activități de terapiei prin eliberare:

1. eliberarea comportamentului agresiv prin aruncarea obiectelor, spargerea baloanelor sau eliberarea unor plăceri infantile sugând dintr-un biberon
2. eliberarea senzațiilor prin situații standardizate, precum stimularea senzațiilor prin situații de rivalitate între frați oferind o păpușă la sânul mamei
3. eliberarea senzațiilor recreând în joc o anume situație stresantă din viața copilului.

Terapia prin joc a relațiilor. Cercetările lui J. Taft și F. Allen cunoscute drept „terapia relațiilor” au prezentat al treilea pas evolutiv semnificativ în terapia prin joc. Bazele filosofice ale terapiei prin joc a relațiilor au evaluat din cercetările lui O. Rank, acela care a minimizat importanța istoriei trecute și a inconștientului, scoțând în evidență

dezvoltarea relației terapeut client ca fiind esențială, cu o concentrare accentuată asupra prezentului – aici și acum. În terapia prin joc a relațiilor se subliniază îndeosebi puterea curativă a relației emoționale dintre terapeut și copil. J. Taft și F. Allen au insistat că cei mici să fie socotiți drept persoane cu putere interioară, cu capacitatea de a-și modifica în mod constructiv comportamentele. Prin urmare, copiilor le era oferită libertatea de a alege să se joace sau să nu se joace și de a-și conduce propria activitate. Ipoteza lor era că ei ajung treptat să realizeze că sunt persoane separate, cu propriile strădanii, și că pot exista într-o relație cu alte persoane având propriile lor calități. Într-o astfel de abordare, copilul trebuie să-și asume responsabilitatea în procesul de creștere, iar terapeutul se concentrează pe dificultățile ce-l privesc pe copil mai degrabă decât pe acelea ce-l privesc pe el însuși.

Terapia prin joc nondirectivă / centrată pe copil. Munca terapeuților specializați pe relații a fost studiată și extinsă de C. Rogers, care a lărgit aceste concepte și a dezvoltat terapia nondirectivă, cunoscută mai târziu drept terapie centrată pe client și în ziua de azi, drept, terapie centrată pe persoană.

A patra evoluție majoră în terapia prin joc a constituit-o munca V. Axline. Ea a pus efectiv în funcțiune filosofia și principiile teoriei nondirective / centrate pe persoană a lui C. Rogers (credița în strădaniile naturale ale individului pentru creștere și capacitatea sa de autonomie), aplicând-o în relațiile cu copiii în cadrul terapiei prin joc. Terapia nondirectivă nu face efortul de-al controla sau a-l schimba pe copil, fiind bazată pe teoria conform căreia comportamentul acestuia este întotdeauna cauzat de impulsul său către realizarea sa deplină. Obiectivele terapiei prin joc nondirective sunt conștiința de sine și autonomia copilului. Terapeutul are o cameră de joacă bine aprovizionată, iar copilul are libertatea de a se juca așa cum alege sau de a rămâne liniștit. Terapeutul reflectă activ gândurile și senzațiile copilului, crezând că atunci când senzațiile acestuia sunt exprimate, identificate și acceptate copilul le poate accepta, fiind liber apoi să le facă față. Rezumându-și versiunea proprie de terapie prin joc, V. Axline afirmă: „O experiență de joc este terapeutică întrucât oferă o relație sigură între copil și adult, astfel încât copilul are libertatea și spațiul de a se exprima pe sine însuși în proprii termeni, exact așa cum este în acel moment, în

modul său și la timpul său”. Această abordare a fost mai târziu considerată terapie prin joc centrată pe client și, apoi terapie prin joc centrată pe copil.

Terapia prin joc în școlile elementare. Înfățișarea în anii 1960 a programelor de îndrumare și consiliere în școlile elementare a deschis ușa celei de-a cincea evoluții majore în terapia prin joc. Până în anii 1960, terapia prin joc constituia în general domeniul practicianului privat concentrat pe tratamentul copiilor inadaptați, iar literatura cu privire la terapia prin joc reflectă această situație. Totuși prin adăugarea consilierilor în școlile elementare s-a încurajat folosirea terapiei prin joc în cadrul școlar pentru a aborda o gamă largă din nevoile de dezvoltare ale tuturor copiilor, nu doar ale acelor inadaptați. Această tendință către rolul preventiv al terapiei prin joc a continuat. Obiectivul suprem al școlilor elementare este acela de a sprijini dezvoltarea fizică, cognitivă și psihosocială a copiilor, oferindu-le oportunități adecvate de învățare. Prin urmare un scop major la folosirea terapiei prin joc cu copiii în cadrul școlii elementare este de a-i ajuta să fie pregătiți să profite de pe urma experiențelor de învățare oferite.

În ultimii ani, este impresionantă creșterea numărului de consilieri din școlile elementare din SUA care folosesc terapia prin joc; ea reprezintă un procent larg din numărul total de specialiști în îngrijirea sănătății mentale care folosesc terapia prin joc.

Asociația pentru Terapia prin joc. În 1982 în SUA s-a înființat Asociația pentru Terapia prin joc (*Association for Play Therapy, APT*), fapt ce reprezintă a șasea evoluție majoră în dezvoltarea progresivă a domeniului terapiei prin joc. APT a fost creația lui C. Schaefer și K. O’ Connor care au avut viziunea unei societăți internaționale dedicate răspândirii terapiei prin joc. Asociația publică trimestrial o excelentă publicație de noutăți, *International Journal of Play Therapy* și sponsorizează o conferință anuală ce are loc în luna octombrie în diferite regiuni din SUA.

Pregătire universitară. Un număr din ce în ce mai mare de universități oferă cursuri și experiență supervizată în terapia prin joc, ca răspuns la interesul ridicat pentru o astfel de pregătire din partea specialiștilor în domeniu și al pre-profesioniștilor în pregătire. Conform datelor APT, în 2011 cel puțin 171 din universități din SUA oferea pregătire în terapia prin joc sunt forma unuia sau mai multor cursuri semestriale.

Terapia filială. Această abordare inovativă a fost dezvoltată în anii 1960 de către soții B. și L. Guerney și a căpătat o acceptare largă ca model

pentru întărirea relației părinte-copil, pentru ca aceștia să devină agenți terapeutici în viața propriilor copii, conducând acasă sesiuni speciale săptămânale de joc. O imagine mai complexă a terapiei filiale este obținută prin următoarea definiție: *terapia filială este definibilă ca o abordare unică, folosită de specialiști cu pregătire în terapia prin joc pentru a-i iniția pe părinți în a fi agenți terapeutici cu proprii copii printr-un format de instruire didactică, sesiuni demonstrative de joc, sesiuni de joc de laborator, cerute acasă, și supervizare într-o atmosferă de susținere. Părinții sunt învățați principii și abilități de bază ale terapiei prin joc centrate pe copil, incluzând ascultarea reflectivă, recunoașterea și răspunsul la senzațiile copiilor, stabilirea limitelor terapeutice, construirea stimei de sine a copiilor și structurarea sesiunilor obligatorii săptămânale de joc cu copiii folosind o trusă specială de jucării alese. Părinții învață cum să creeze un mediu lipsit de prejudecăți, plin de înțelegere și acceptare ce întărește relația părinte – copil, facilitând în acest mod creșterea personală și schimbarea atât pentru copil, cât și pentru părinte.*

Tendențe în terapia prin joc.

Terapia prin joc a adulților. Un interes în creștere îl constituie folosirea terapiei prin joc cu adulții în cadru terapeutic. În aceste sesiuni de joc, adultul devine absorbit în activitatea jocului, însuși, angajându-se astfel într-un tip de conștientizare imposibilă doar prin simpla verbalizare. Prin joc, adultul poartă o conversație cu sine ce reprezintă o experiență extrem de personală, fiind mobilizată implicarea directă.

Tehnici ale terapiei prin joc în terapia de familie. Terapeuții de familie încep să recunoască valoarea includerii jucăriilor și materialelor artistice în sesiunile- ori pentru a facilita implicarea și exprimarea copiilor și părinților. Până la vârsta de 9 – 10 ani, copiii nu posedă facilitatea verbală necesară participării efective la interviuri de familie. Fără includerea mijloacelor de joc, multe sesiuni terapeutice de familie constau în principal în interacțiuni verbale între adulții participanți, copiii fie îndeplinind rolul de spectator, fie umblând haotic prin cameră, în prezent sau în gândurile lor. Dându-i copilului păpuși care-i întruchipează pe membrii familiei și cerându-le să arate ce se întâmplă acasă este mult mai eficient decât a – le cere să descrie sau să confirme verbal cum se produce o anumită interacțiune în casă. Alteori, implicarea întregii familii într-o activitate de joc poate fi extrem de facilitativă și chiar terapeutică pentru toți cei implicați. Când

părinților li se cere să participe împreună cu copiii în activități de planificare prin joc, ei învață metode de rezolvare a problemelor ce le vor fi de folos în interacțiuni familiale viitoare.

Terapia de grup prin joc. Deși terapia de grup prin joc a fost utilizată de-a lungul celei mai mari părți a istoriei evolutive a terapiei prin joc, aceasta a avut totuși o folosință limitată. În cazul consilierii pentru adolescenții și adulți, terapia de grup prin joc este, în esență, un proces psihologic și social în care copiii, în cursul natural al interacțiunii reciproce în camera de joacă, învață nu numai despre ceilalți copii, ci și despre ei înșiși. În procesul interacțiunii, copiii se ajută unii pe alții să-și asume responsabilitatea în relațiile interpersonale. Mai apoi ei sunt capabili să extindă aceste interacțiuni, natural, și imediat cu semenii din afara cadrului terapiei de grup prin joc.

Terapia prin joc prin spitale. Spitalizarea poate reprezenta o experiență înfricoșătoare și stresantă pentru copilul mic, el aflându-se într-un mediu în care sunt executate tot felul de proceduri invazive. Acestea și mediul necunoscut pot cauza anxietate și o senzație de pierdere a controlului la copiii. D. Golden consideră că jucăriile terapeutului sunt la fel de importante precum bisturiul chirurgului în a-l ajuta pe copil să iasă din spital mai sănătos decât atunci când a sosit. Dacă nu au oportunitatea de a-și exprima corespunzător fricile și neliniștile și a le face față, copiii pot dezvolta probleme emoționale, iar adaptarea lor sănătoasă va fi afectată.

Terapia prin joc: definiții

Terapia prin joc centrată pe copil este un sistem terapeutic complet, nu doar aplicarea câtorva tehnici de construire a raportului, fiind bazată pe o adâncă și permanentă convingere în capacitatea și flexibilitatea copilului de a fi autonom, în mod constructiv.

Terapia prin joc nu este ceva ce trebuie să fac, ci mai degrabă ceva din care trebuie să fac parte. Terapia prin joc este o călătorie pe care o fac împreună cu copilul.

Obiective în terapia prin joc. Când vorbim despre obiective în abordarea terapiei prin joc centrate pe copil, accentul se pune pe obiective terapeutice definite în linii mari mai degrabă decât scopuri prescriptive individualizate pentru copil. Obiectivele generală ale terapiei prin joc centrate pe copil sunt în concordanță cu străduința interioară autonomă a copilului către realizarea potențialului. Întrucât terapia prin joc centrată pe

copil se ocupă de persoana copilului mai degrabă decât de problema acestuia, accentul este pus pe facilitarea eforturilor copilului de a deveni mai potrivit ca persoană pentru a face față problemelor curente și viitoare ce-i poate afecta viața.

Astfel obiectivele terapeutice extinse ale terapiei prin joc centrate pe copil îl pot ajuta pe acesta:

1. să dezvolte o reprezentare despre sine mai pozitivă;
2. să-și asume o mai mare responsabilitate față de sine;
3. să devină mai autonom;
4. să se accepte pe sine mai mult;
5. să se bazeze pe sine mai mult;
6. să se implice în luarea de decizii stabilite de el însuși;
7. să experimenteze senzația de control;
8. să devină sensibil la procesul de a face față;:
9. să dezvolte o sursă internă de evaluare;
10. să aibă mai multă încredere în sine.

Obiectivele relației terapeutice. Terapeutul prin joc centrat pe copil nu încearcă să stabilească obiective de îndeplinit pentru copil, ci este preocupat de obiective legate de facilitarea dezvoltării unei relații terapeutice cu copilul. În centrul atenției se află copilul. *Obiectivul terapeutului este de a deveni atât de absorbit în relația cu copilul, încât tot ceea ce face să devină o reacție la această relație.* Următoarele obiective exprimă acest scop:

1. **Stabilirea unei atmosfere de siguranță pentru copil.** Terapeutul prin joc nu-l poate face pe copil să se simtă în siguranță. Copilul descoperă asta în relația ce se dezvoltă. Copilul nu se poate simți în siguranță într-o relație ce nu are nici un fel de limite. Senzația de siguranță este insufletă de consecvența terapeutului.
2. **Înțelegerea și acceptarea lumii copilului.** Acceptarea lumii copilului se comunică prin a fi autentic interesat de orice alege copilul să facă în camera de joacă. Acceptarea înseamnă a fi răbdător cu ritmul explorării copilului. Înțelegerea se îndeplinește prin renunțarea la realitatea adultului și privirea lucrurilor din punctul de vedere al copilului.
3. **Încurajarea exprimării lumii emoționale a copilului.** Deși importante, materialele de joc sunt secundare față de exprimarea senzațiilor de către copil, pe care ele o facilitează. În terapia prin joc, evaluarea senzațiilor

lipsește cu desăvârșire. Tot ceea ce simte copilul este acceptat fără judecată.

4. **Stabilirea senzației de permisivitate.** Nu e vorba de o relație total permisivă. Totuși, un aspect important al terapiei prin joc este că cel mic se simte liber sau percepe libertatea disponibilă în acest cadru. A-i permite copilului să facă alegeri creează senzația de permisivitate.
5. **Facilitarea adoptării deciziilor de către copil.** Acest lucru este îndeplinit în mare măsură prin abținerea de la a fi o sursă de răspunsuri pentru copil. Oportunitatea de a alege cu ce jucării să se joace, cum să se joace, ce culoare să folosească sau cum se va derula ceva generează oportunități de adoptare a deciziei, care, în continuare, cultivă responsabilitatea.
6. **Oferirea oportunității de a-și asuma responsabilitatea și de a dezvolta sentimentul de control.** A-ți controla mediul nu este întotdeauna posibil în mod real. Variabila notabilă este că cel mic să simtă că deține controlul. Copiii sunt responsabili pentru ceea ce fac pentru ei înșiși în camera de joacă. Când terapeutul face pentru copiii ceea ce ei pot face singuri, copiii sunt privați de oportunitatea de a experimenta ce înseamnă responsabilitatea. A se simți în control constituie o variabilă importantă și îi ajută pe copiii să-și dezvolte stima de sine pozitivă.

Principii ale relațiilor cu copiii (după G. Landreth)

Nu sunt autocunoscător.

Prin urmare, nici măcar nu voi încerca să fiu.

Am nevoie să fiu iubit.

Prin urmare, voi fi deschis către a-i iubi pe copii.

Vreau să-l acceptat mai mult pe copilul din mine.

Prin urmare, le voi permite copiilor, cu încântare și uimire, să-mi lumineze lumea.

Știu atât de puține despre complexitățile copilăriei.

Prin urmare, le voi permite copiilor să mă învețe.

Am învățat cel mai bine de la strădaniile mele personale și am fost influențat cel mai mult de ele.

Prin urmare, mă voi alătura copiilor în strădaniile lor.

Uneori am nevoie de un refugiu.

Prin urmare, le voi oferi un refugiu copiilor.

Îmi place când sunt pe deplin acceptat drept persoana care sunt.

Prin urmare, mă voi strădui să simt și să apreciez persoana copilului.
Fac greșeli. Ele sunt o declarație a ceea ce sunt: un om supus greșeli.

Prin urmare, voi fi tolerant cu umanitatea copiilor.

Reaționez prin internalizare și exprimare emoțională la lumea realității mele.

Prin urmare, voi renunța la modul în care percep realitatea și voi încerca să intru în lume așa cum este ea experimentată de către copil.

Mă simt bine să fiu o autoritate, să ofer răspunsuri.

Prin urmare, va trebui să muncesc din greu pentru a-i proteja pe copiii de mine însumi!

Sunt mai pe deplin eu însumi atunci când mă simt în siguranță.

Prin urmare, voi fi consecvent în interacțiunile mele cu copiii.

Sunt singura persoana care îmi poate trăi în viață.

Prin urmare, nu voi încerca să guvernez viața copilului.

Am învățat cea mai mare parte din ceea ce știu prin experimentare.

Prin urmare, le voi permite copiilor să experimenteze.

Speranța pe care o simt și voința de a trăi provin din interiorul meu.

Prin urmare, voi recunoaște și voi afirma voința și individualitatea copilului.

Nu pot face să dispară durerile, fricile, frustrările și dezamăgirile copiilor.

Prin urmare, voi face experiența dificilă mai ușor de acceptat.

Simt frica atunci când sunt vulnerabil.

Prin urmare voi atinge cu bunătate, blândețe și afecțiune lumea interioară a copilului vulnerabil.

Principii pentru raportarea la copii. Procesul raportării la copii într-un cadru de referință centrat pe copil se bazează pe următoarele principii, ce formează pentru terapeut structura unei atitudini experiențiale de proiectare de sine în ceea ce-i privește. Principiile sunt următoarele:

1. **Copiii nu sunt adulți în miniatură.** Terapeutul nu relaționează cu ei și când ar fi astfel.
2. **Copiii sunt persoane.** Ei sunt capabili să simtă suferință emoțională și bucurie profunde.
3. **Copiii sunt unici și demni de respect.** Terapeutul prețuiește unicitatea fiecărui copil și îi respectă persoana.

4. **Copiii sunt rezistenți.** Ei posedă o capacitate uriașă de a depăși obstacole și situații problematice din viața lor.
5. **Copiii au tendința inerentă de creștere și maturizare.** Ei posedă o înțelepciune interioară intuitivă.
6. **Copiii sunt capabili de autonomie pozitivă.** Ei sunt capabili să facă față lumii lor în moduri creative.
7. **Limbajul natural al copilului este jocul.** Acesta este mijlocul de exprimare de sine cu care ei se simt cel mai confortabil.
8. **Copiii au dreptul de a rămâne tăcuți.** Terapeutul respectă decizia copilului de a nu vorbi.
9. **Copiii vor lua experiența terapeutică acolo unde au ei nevoie să se afle.** Terapeutul nu încearcă să stabilească unde sau cum ar trebui copilul să se joace.
10. **Creșterea copilului nu poate fi grăbită.** Terapeutul recunoaște aceasta și are răbdare cu procesul de dezvoltare în ritmul copilului.

Terapeutul prin joc. Terapeutul prin joc este un adult unic în viața copilului: el reacționează din propria sa umanitate la persoana copilului controlându-și orice dorință de a îndruma, examina sau învăța și oferind în schimb, reacții ce eliberează impulsul natural al copilului către autonomie.

Acceptarea copilului, respectul pentru unicitatea lui și sensibilitatea față de ceea ce simte copilul sunt caracteristicile ce-l identifică pe terapeutul prin joc drept un tip unic de adult. Terapeutul îl vede pe copil drept un individ cu gânduri, emoții, convingeri, idei, dorințe, fantezii și opinii demne de respect.

Câteva calități fac din terapeutul prin joc eficient un tip diferit de adult pentru copil, iar una dintre cele mai importante este arta de a fi pe deplin prezent: a interacționa cu copilul observând, ascultând și rostind declarații de luare în seamă. Terapeutul prin joc este un adult care observă cu intenție, ascultă cu empatie și ia în seamă încurajând nu doar jocul copilului, ci și dorințele, nevoile, senzațiile acestuia. Terapeutul știe că a fi prezent cu copilul necesită mai mult decât prezență fizică; *a fi împreună cu* este cu adevărat o formă de artă ce face experiența terapiei prin joc unică pentru copil.

Trăsături ale personalității.

Obiectiv și flexibil. Terapeutul prin joc ce acționează eficient este suficient de obiectiv în a-i permite copilului să fie o persoană separată și suficient de flexibil în acceptarea și adaptarea la neașteptat, cu o atitudine de disponibilitate, de receptivitate față de nou. Aceste dimensiuni se bazează pe o rezistență intransigentă la impunerea unui comportament de conformare asupra copiilor. Terapeutul apreciază sincer și autentic lumea copilului și încearcă să o înțeleagă pe baza manifestărilor acestuia. O asemenea apreciere se caracterizează printr-o înțelegere sensibilă, prin interes, grijă și simpatie pentru copil.

Nu judecă și nu evaluează. Terapeutul nu are nevoie să-i evalueze sau să-i judece pe copiii ori ceea ce produc sau nu produc aceștia. Lipsa dorinței de a judeca sau de a evalua izvorăște din înțelegerea experiențială de către terapeut a faptului că o experiență poate fi extrem de satisfăcătoare când nu ești judecat sau evaluat. Terapeutul acceptă alegerea copilului de a se juca sau a nu se juca, de a vorbi sau nu a vorbi. Copilul nu trebuie să se schimbe sau să se comporte într-un anumit fel pentru a primi acceptarea terapeutului. Acesta se străduiește să-l întâlnească pe copil acolo unde se află cel mic în acel moment și se mișcă odată cu copilul.

Deschis în percepția asupra lumii. Terapeutul este lipsit de prejudecăți, deschis la mine, nu îngust. Deschiderea și sensibilitatea față de lumea copilului constituie premise fundamentale pentru terapia prin joc. Copiii sunt concepuți și abordați în principal pe bază calităților proprii – cine sunt –ei, și nu pe baza a ceea ce au fost descriși că ar fi. Nu există nici o nevoie de a distorsiona înțelesul, întrucât terapeutul se află relativ în afara amenințărilor și neliniștilor, fiind, prin urmare, deschis întâmpinării copiilor așa cum sunt sau cum vor deveni. Terapeutul este capabil să se elibereze de lumea realității sale și să experimenteze lumea realității copilului. Această dimensiune a lipsei de prejudecăți îi permite să primească deplin și cu precizie semnificațiile comunicate de către copil verbal, nonverbal și în jocul lor.

Răbdător. Terapeutul prin joc este răbdător cu copilul în fiecare moment, răbdător cu exprimarea copilului, răbdător cu evoluția copilului și așteaptă cu interes și încântare ca acesta să iasă la iveală în propriul său ritm. O astfel de răbdare este ancorată în credință de nezdruccinat a terapeutului prin joc centrat pe copil în puterea cu direcție interioară, constructivă, îndreptată către înainte, creativă și autovindecătoare a copilului.

Toleranță ridicată la ambiguitate. Terapeuții prin joc eficienți au o toleranță ridicată la ambiguitate, ce le permite să intre în lumea de experiențe a copilului ca asistenți, permițându-i acestuia să inițieze activitatea, subiectul, direcția și conținutul cu încurajări din partea terapeutului, care centrează permanent responsabilitatea asupra copilului. Terapeutul nu are nevoie de fapte sau de răspunsuri în ceea ce-l privește pe copil și este chiar mulțumit cu procesul de a nu cunoaște ce ar trebui să însemne comportamentul acestuia. El se simte confortabil trăind în lumea de incertitudini a copilului.

Îndreptat către viitor. Deoarece copilul se află întotdeauna într-un proces de devenire, terapeutul prin joc este îndreptat către viitor în raportarea la copil și îi răspunde acestuia ca unei persoane capabile de a fi mai mult decât este în acel moment.

Curaj. Terapeutul prin joc cu adevărat eficient acționează și reacționează curajos, admitând faptul că poate greși, că poate fi vulnerabil uneori și că alții va avea percepții inexacte. E nevoie de curaj pentru a-și asuma riscuri și a acționa pe baza senzațiilor intuitive ca răspuns la exprimările de sine creative ale copilului din fiecare moment. Curajul personal întemeiat pe încrederea interioară poate fi necesar atunci când copilul testează limitele relației, de exemplu amenințând să arunce în terapeu cu o piesă de lemn sau s-l împuște cu un pistol cu proiective.

A fi real, afecțiune și grijă, acceptare și înțelegere sensibilă. Autenticitatea este o atitudine fundamentală ce înseamnă, pentru terapeut, un mod de a fi mai degrabă, decât unul de a face. Autenticitatea sau capacitatea de a fi real implică faptul că el posedă un grad înalt de înțelegere și acceptare de sine și că este congruent în ceea ce simte și în ceea ce exprimă în cadrul relației. Este important și necesar ca terapeutul să aibă discernământ și să fie congruent în relația cu copilul. Grija afectuoasă și acceptarea se caracterizează prin respectul pozitiv pentru copil ca persoană demnă de prețuire. Terapeutul are un sentiment autentic și necondiționat de afecțiune și grijă pentru copil. Grija și acceptarea necondiționate pot fi înțelese cel mai bine în termeni de măsură, experimentată în relația cu copilul, din încrederea, iubirea și aprecierea profundă și statornică a terapeutului pentru viața copilului. Copilul este respectat și prețuit la fel de mult când este sfidător, cu toane, furios sau rezistent precum atunci când este cooperant, fericit sau implicat în mod plăcut alături de terapeut. Grija afectuoasă și

acceptarea îi oferă copilului libertatea și permisiunea de a fi el însuși pe deplin în coeziunea ce se dezvoltă în cadrul relației din camera de joacă. Terapeutul nu dorește ca cel mic să fie diferit în vreun fel. Mesajul atitudinal proiectat permanent este „Te accept așa cum ești”, nu „Te accept dacă ...”. Înțelegerea sensibilă a copiilor apare în măsura în care terapeutul este capabil să lase la o parte propriile experiențe și așteptări și să aprecieze persoana copilului, activitățile experiențelor, emoțiile și gândurile sale. Încercarea de a-i înțelege delicat pe copii, din punctul lor de vedere, poate reprezenta unul dintre cei mai dificili și, în același timp, mai critici factori ai relației terapeutice: pe măsură ce se simt înțeleși de către terapeut, copiii sunt încurajați să împărtășească mai mult din ei înșiși. Simțindu-se înțeleși, ei se simt și suficient de protejați pentru a se aventura mai departe în relație, iar percepția asupra lumii lor se schimbă. Dimensiunile a fi real, afecțiune și grijă, acceptare și înțelegere sensibilă pot fi descrise și mai bine ca fiind iubire și compasiune. H. Keller menționa că o persoană iubitoare și plină de compasiune poate facilita procesul ce schimbă viața.

Siguranța de sine. Terapeutul prin joc eficient manifestă siguranța de sine și recunoaște și acceptă astfel limitările personale fără nici un simț al amenințării la adresa senzației sale de adecvare. Nimic din ceea ce copilul îi poate spune terapeutului nu-l va amenința pe acesta.

Simțul umorului. Copiii se distrează. Ei se bucură să se joace și să descopere. Râd din toata inima când ceva li se pare amuzant. Terapeutul prin joc trebuie să aibă simțul umorului și să fie capabil să aprecieze umorul în ceea ce privește copilul experimentează ca fiind amuzant. Totuși, niciodată nu este potrivit ca terapeutul să râdă de copil.

Reguli de aur pentru terapeut:

1. Ceea ce este în legătură cu copiii poate fi învățat numai de copii.
2. Când te concentrezi pe problemă îl pierzi din vedere pe copil.
3. Faptele unui copil nu spun prea multe despre persoana sa.
4. Nu este posibil să stabilești o relație cu o problemă.
5. Ceea ce simte terapeutul față de copil este mai important decât ceea ce cunoaște despre acesta.
6. Copilul nu se va schimba până când nu este liber să nu se schimbe.
7. Nu poți accepta slăbiciunea altei persoane până nu ești capabil să o accepți pe a ta.
8. Jucăriile și materialele trebuie selectate și nu colectate.

9. Fii sensibil la modul în care copilul își vede lumea.
10. Ascultă-l pe copil și cu ochii, nu numai cu urechile.
11. Degetele de la picioare ale terapeutului trebuie să urmeze traiectoria nasului.
12. Nu răspunde la întrebări care nu au fost adresate.
13. Răspunsurile trebuie să fie scurte, 10 cuvinte sau mai puțin.
14. Dacă ai suficiente informații pe care să-ți fundamentezi o întrebare, ai suficiente informații pe bază cărora să faci o afirmație.
15. Când faci ceva pentru copil ceea ce el poate face singur, îl înveți că este slab.
16. Oferă responsabilitate proporțional cu abilitatea copilului de a reacționa responsabil.
17. Nu e nevoie de limite până când e nevoie de ele.
18. Nu pune întrebări când știi deja răspunsuri. Fă afirmații.

Camera de joacă și materialele.

Amplasarea camerei de joacă. Deoarece copiii sunt zgomotoși uneori, camera de joacă trebuie amplasată într-o zonă a agenției, școlii sau succesiunii de birouri care îi va distra sau deranja în cea mai mică măsură pe alți clienți sau membri ai personalului.

Mărimea camerei de joacă. O cameră cu laturi de 4 – 4,5 metri pare a satisface în cea mai mare măsură scopurile terapiei prin joc. O cameră de așa dimensiuni oferă spațiu amplu și pentru terapia de grup prin joc. Trebuie să fie disponibil suficient spațiu pentru copiii astfel încât aceștia să aibă la dispoziție propriul lor spațiu de activitate dacă doresc, fără a se lovi unii de ceilalți permanent sau a deranja jocul unuia altuia.

Caracteristicile camerei de joacă. Camera trebuie să ofere intimitate vizuală fără geamuri pe pereții interiori și pe ușă. Este bine să se evite folosirea covoarelor de orice fel. Sunt dificil de curățat, aproape imposibil de scuturat nisipul de pe ele, iar culorile vărsate produc mizerie. Pereții camerei de joacă trebuie zugrăviți cu vopsea lavabilă; e foarte important să poată fi curățați cu ușurință. A se evita culorile prea vii, întunecate sau sumbre: este de preferat o culoare aproape albă, aceasta contribuind la atmosfera veselă și strălucitoare. O chiuveță cu apă rece curentă este recomandată. Apa fierbinte este potențial periculoasă și inutilă. O tablă cu o tăviță în partea de jos poate fi montată la jumătate de metru de podea, pentru a se potrivi cel mai bine înălțimilor diferite ale copiilor. Vor fi

disponibile un buret și cretă colorată. Pe perete ar fi binevenită o oglindă, copiii folosesc oglinda pentru a-și verifica expresiile faciale și pentru a se studia.

Camera de joacă tipică va avea nevoie probabil de rafturi pe doi pereți, pentru a oferi suficient spațiu de etalare a jucăriilor și materialelor fără a le aglomera sau îngrămădi unele peste altele.

În camera de joacă e nevoie de mobilă pentru copii robustă, din lemn sau cu suprafață dură. O masă cu trei scaune, dintre care unul de mărime adultului, sunt de asemenea necesare. Se recomandă și dotarea cu un dulap pentru depozitare cu un blat pentru pictat, joc cu plastilina, pictura cu degetul.

Motive pentru alegerea jucăriilor și materialelor. Unul din principiile generale pentru alegerea jucăriilor este că jucăriile trebuie să fie durabile și să comunice un mesaj de genul „Fii tu însuși în joc”, în loc de „Fii atent”. Este nevoie de jucării și materiale care să le ofere copiilor o varietate de alegeri în moduri de exprimare. Nu e nevoie ca jucăriile să fie complexe. Jucăriile corespunzătoare vârstei, simple, nonmecanice și ușor manevrabile preîntâmpină frustrarea. Nici o jucărie nu trebuie să-l determine pe copil să-i ceară ajutorul terapeutului pentru a o manevra.

Alegerea jucăriilor și a materialelor de joacă constituie un proces bine chibzuit, bazat pe un raționament întemeiat și luând întotdeauna în considerare rațiunea fundamentală a folosirii terapiei prin joc cu copii. Prin urmare, sunt alese jucării și materiale care să faciliteze exprimarea copiilor, oferindu-le o gamă largă de activități de joc. Sunt alese jucării și materiale care:

- facilitează o gamă largă de exprimări creative;
- facilitează o gamă largă de exprimări emoționale;
- angrenează interesele copiilor;
- facilitează jocul expresiv și explorator;
- permit explorarea și exprimarea fără verbalizare;
- permit succesul fără o structură prescrisă;
- permit jocul fără semnificație;
- au o construcție robustă pentru folosirea activă.

Jucăriile și materialele sunt folosite de copil în actul comunicării lumii sale personale. Prin urmare, trebuie alese unele care să facilitează cele șapte elemente esențiale ale terapiei prin joc:

- stabilirea unei relații pozitive cu copilul;
- exprimarea unei game largi de senzații;
- explorarea experiențelor din viața reală;
- testarea în realitate a limitelor;
- dezvoltarea unei imagini de sine pozitive;
- dezvoltarea înțelegerii de sine și
- oportunitatea de dezvoltare a autocontrolului.

Categoriile de jucării. Jucăriile și materialele potrivite pentru terapia prin joc pot fi grupate în trei categorii:

1. *Jucării din viața reală.* O familie de păpuși, o căsuță pentru păpuși, marionete și figuri nedefinite pot reprezenta membri ai familiei din viața copilului, asigurând astfel exprimarea directă a senzațiilor. Furia, frica, rivalitatea între frați, crizele și conflictele familiale pot fi exprimate direct pe măsură ce copilul joacă scenete folosind figuri ale familiei de păpuși. O mașină, un camion, o barcă sau o casă de marcat sunt îndeosebi importante pentru copilul încăpățânat, neliniștit, precaut sau retras întrucât acesta le poate folosi în moduri neutre fără a releva vreo senzație. Când sunt pregătiți, copiii vor alege mijlocul de joc ce îi ajută să-și exprime senzațiile mai deplin și mai deschis.
2. *Jucării ce permit externalizarea agresivității.* În terapia prin joc copiii au deseori emoții intense reprimite, pentru care nu dețin etichete verbale cu care să le descrie sau prin care să le exprime. Jucăriile și materialele precum păpușa Bobo, soldăței, marionete de tip aligator, arme (care nu arată absolut realist) și cuțite de cauciuc pot fi folosite de către copii pentru a-și exprima furia, ostilitatea și frustrarea, Jucării recomandate pentru terapia prin joc în contextul în care copilul dorește să distrugă ceva binevenite sunt cartoanele de ouă sau bețele de înghețată. Copiii agresivi par a experimenta cu satisfacție permisiunea de a-și elibera senzațiile agresive în mediul plin de acceptare din camera de joacă, fiind capabili să treacă mai departe către emoții pozitive autoîntăritoare. Jucăriile ce reprezintă animalele sălbatice sunt necesare în camera de joacă deoarece unora dintre copii li se pare dificilă în etape timpurii ale terapiei exprimarea senzațiilor agresive chiar și împotriva păpușilor reprezentând figuri umane.
3. *Jucării pentru exprimarea creativă și eliberare emoțională.* Nisipul și apa sunt, probabil cele mai folosite mijloace nestructurate de joc pentru

copii. Însă ele sunt și materialele cele mai rar întâlnite în încăperile amenajate pentru terapie prin joc., chiar dacă apa constituie unul dintre cele mai eficiente medii terapeutice dintre toate dotările camerei de joacă. Nisipului și apei le lipsesc structura și pot fi orice dorește copilul să fie. Nu există un mod corect sau greșit de a te juca cu apa sau cu nisipul. Prin urmare, copilul are succesul asigurat. Acest lucru este util pentru copii precauți, timizi sau retrași.

Jucării și materiale recomandate pentru camera de joacă. Aici vom enumera următoarele: *acvarele, animale de pluș (două sau trei), aparat foto de jucărie, autobuz de școală, bandă adezivă transparentă, lipici nontoxic, bani și casă de marcat de jucărie, bețe de înghețată, biberon (plastic), blat de lucru și ciocan, burete, prosop, camion, mașinuță, avion, tractor, barcă, ambulanță, cartoane de ouă, căsuță pentru păpuși, cătușe, cârpe sau prosoape vechi, ceas de jucărie, creioane, hârtie, cretă colorată, culori, șevalet, hârtie de ziar, pensule, cuptor (din lemn), cutie de nisip, lopățică, pâlnie, sită, gălețușă, cutii de cereale, cutii goale de conserve, cuțit din cauciuc, dinozauri rechinii, familie de păpuși flexibile, familii de animale domestice și sălbatice, farfurii (de plastic sau aluminiu), foarfece tocite, frânghie, frigider (din lemn), haine de bebeluș (pentru păpuși), haine pentru costum, hârtie glasată (mai multe culori), jucării de construcție, lanternă, marionete de mână (medic, asistentă, polițist, mama, tata, soră, frate, copil, crocodil, lup), markere nepermanente nontoxice, măști, mască medicală (o mască albă împotriva prafului e suficientă), mătură și fâraș, mingi (mari și mici), mobilă pentru păpuși (lemn rezistent), oale, tigăi, tacâmuri, pat pentru păpuși, haine, pătură, păianjen și alte insecte, pălării: de pompieri de polițist, diademă, coroană, păpușa Bobo, păpușa Barbie, piese de construcție din lemn (diferite mărimi și forme), pistol cu proiectile, pistol de jucărie care face zgomot, plasturi, poșetă și bijuterii, săpun, perie, pieptene, soldăței și echipament militar de jucărie, suzetă, șarpe și crocodil de cauciuc, șervețele, tablă de scris, cretă, talgere, teatru de păpuși, telefoane (două), tobă, trusă medicală, urcioc, xilofon (Jucăriile și materialele de mai sus sunt cele utilizate în camere de joacă ale Centrului pentru Terapie prin Joc de la University of North Texas).*

Începutul relației. Întrucât probabil, nu copilul a fost acela care a cerut să vină la terapia prin joc, presupunerea implicită că adulții importanți din viața sa consideră că el trebuie să se schimbe. Așadar copilul vine la

prima sesiune de terapie cu impresia că și terapeutul vrea să-l schimbe. Prin urmare, privind din cadrul de referință al copilului, putem înțelege cum, la început copilul poate opune rezistență, poate fi furios sau retras, simțind nevoia să se protejeze sau să se apere.

Procesul stabilirii contactului emoțional cu un copil începe atunci când terapeutul pentru prima oară vede copilul. Construirea unei relații începe cu ceea ce copilul vede și percepe în terapeut și depinde de receptivitatea terapeutului la ceea ce experimentează copilul în acel moment. Stabilirea contactului cu copilul înseamnă a reacționa cu blândețe, bunătațe și sensibilitate la comunicarea de sine a copilului. Prin procesul acceptării atitudinilor, senzațiilor și gândurilor copilului, terapeutul intră în lumea acestuia. De îndată ce contactul s-a realizat în acest mod, o relație de încredere poate să înceapă să se dezvolte.

Dezvoltarea relației în camera de joacă. Organizarea în terapia prin joc pe copil este minimă și se află în concordanță cu filosofia generală și obiectivele abordării: facilitarea libertății, siguranței și autocontrolului.

Introducerea în camera de joacă. Organizarea minimă a relației începe cu introducerea copilului în experiența din camera de joacă la intrarea în încăperea împreună cu terapeutul. Terapeutul proiectează o imagine caldă și prietenoasă prin tonul vocii și expresia facială. Nu e momentul de a fi excesiv de serios sau rigid. Este binevenit ca terapeutul să zâmbescă. Expresia facială a terapeutului este animată și transmite ceea ce cuvintele nu pot face.

Comunicarea verbală este menținută la minimum în acest punct. Nu e momentul să încerci să-l convingi pe copil ce minunat să veniți. Valoarea experienței terapeutice nu-i poate fi explicată verbal unui copil care a trăit cu frica de critică, respingere sau condamnare de-a lungul vieții sale.

Cuvintele sunt alese cu atenție, pentru a-i comunica celui mic libertatea, autonomia și parametrii relației. Terapeutul poate spune ceva de genul „*(Prenumele copilului) aceasta este camera noastră de joacă și este un loc unde poți să te joci cu jucăriile în multe feluri*”. De fapt, această afirmație pare un pic îndrumătoare și organizatoare, întrucât sugestia aparentă este că cel mic se va juca; însă el este la fel de liber să aleagă să nu se joace. Totuși, a-i spune unui copil că e liber și să nu se joace este ceva dificil de înțeles și ar necesita o explicație lungă. Afirmația este eliberatoare

și îi permite copilului să fie autonom prin aceea că îi transmite responsabilitatea direcției pe care vrea s-o urmeze.

A permite copilului să conducă. După introducerea în cameră de joacă, terapeutul se așează, comunicând-și astfel și mai mult disponibilitatea de a-l lăsa pe copil să conducă. Scaunul terapeutului este singurul loc neutru din încăperea; terapeutul stă acolo până când copilul îi invită să intre în spațiul fizic sau în jocul său. Începerea fiecărei sesiuni stând în același loc îi transmite copilului senzația de predictibilitate, ajutându-l să se simtă în siguranță. Predictibilitatea contribuie la sentimentul de siguranță, ambele constituind dimensiuni terapeutice. Statul jos comunică și pasarea responsabilității către copil. Rămânerea în picioare înseamnă că terapeutul se află deasupra capului, transmițându-i mesajul că el se află la conducere sau că este pe punctul de a face ceva, astfel că cel mic să vadă ce se întâmplă. De asemenea când stă în picioare, terapeutul are tendința de a-l urma pe copil prin toată camera, ceea ce-l va face că cel mic să fie excesiv de conștient de sine, având privirea terapeutului ațintită asupra lui.

Când îi permite copilului să conducă în relația dintre ei, terapeutul prin joc pune în practică atât convingerea de bază a capacității umane înnăscute a copilului de a face eforturi să se dezvolte, cât și maturitate și o atitudine de credință profundă și statornică în abilitatea copilului de a fi autonom în mod constructiv. Această filozofie, precum și atitudinile și convingerile asociate îl fac pe terapeut să aibă încredere în cel mic că va duce experiența din terapia prin joc acolo unde el are nevoie. Terapeutul îi permite copilului să conducă în toate zonele relației lor.

În structura limitei de timp și a unui număr minim de limite din camera de joacă, copilul experimentează libertatea de a alege să se joace sau nu, să vorbească (sau nu) și despre ce să vorbească, să stea jos sau în picioare, în liniște, în mijlocul camerei, să-l includă sau să-l excludă pe terapeut din jocul său, să se ascundă (sau nu) de terapeut, să stea pe podea sau să alerge prin cameră, să se joace mai încet sau mai repede, să-l accepte sau să-l respingă pe terapeut, să-l ascute pe acesta sau nu, să fie zgomotos sau tăcut.

A permite copilului să conducă în relație comunică respectul terapeutului pentru acesta.

Ascultarea expresiilor non-verbale. Cei mai mulți specialiști în sănătatea mintală sunt mai dependenți decât își dau seama de manifestările

verbale ale clientului. Terapeutul prin joc ascultă cu atenție ceea ce nu este exprimat verbal de către copil, ce a experimentat copilul, ce simte, ce dorește, gândește și se întreabă acesta, nefiind capabil să exprime verbal. Copilul comunică în permanență ceva despre persoana care este el, dar nu neapărat în cuvinte. Cea mai mare parte din ceea ce terapeutul prin joc are nevoie să audă de la copil nu poate fi auzit cu urechile. Nu este posibil să auzi (cu urechile) spaima de pe fața copilului. Spaima poate fi „auzită” numai cu ochii. Nu poți auzi (cu urechile) o lacrimă prelinsă pe obrazul copilului. Ea poate fi „auzită” numai cu ochii. Cele mai importante mesaje în relația terapeutică pot fi „auzite” numai cu ochii.

Respectarea spațiului copilului. Copilului i se permite să se separe de terapeut și să mențină distanța fizică pe care o simte confortabilă. Copilul îl va aborda pe terapeut când se simte confortabil să facă asta sau când are nevoie. Terapeutul este foarte centrat pe copil atunci când această dimensiune a relației este respectată.

Urmărirea fizică a copilului. Copilul poate fi urmat prin cameră fără a face acest lucru fizic – deși o astfel de conduită este potrivită uneori, în sesiuni ulterioare, când terapeutului i se cere aceasta de către copil. Terapeutul poate fi destul de activ fără a-și părăsi scaunul, ci schimbându-și postura corpului către înainte, venind spre marginea scaunului pe măsură ce copilul se îndepărtează sau înclinându-se în față, cu brațele cuprinzând genunchii, pentru a fi mai aproape de activitatea copilului, care se află la 1,5 m de scaunul său. Această postură îi aduce capul mai jos, la un nivel mai coborât, și pare a-l proiecta în jocul copilului, transmițând interes și implicare. Implicarea susținută este transmisă și când terapeutul își mișcă întregul corp rotindu-se dintr-o parte a scaunului în cealaltă pe măsură ce copilul se mișcă prin cameră. Copilul trebuie să fie precum un magnet, atrăgând întreaga persoană a terapeutului, inclusiv aspectul fizic.

Terapeutul îl poate urma pe copil prin întreaga cameră gândindu-se la acesta și fiind total absorbit în activitatea lui, încercând să simtă ardoarea copilului, percepându-i implicarea, minunându-se de creativitatea lui, nedumerit de posibila semnificație a jocului său, sesizând atmosfera momentului și comunicând această senzație de „a fi împreună cu” prin expresia facială, tonul vocii și atitudinea generală.

După ce terapeutul și copilul au început să se cunoască și să aibă încredere unul în celălalt, terapeutul se va simți suficient de confortabil să-și

miște scaunul într-un loc din cameră pentru a interacționa cu copilul. Deoarece această procedură vine în sprijinul nevoilor sale, nu al nevoilor copilului este util ca terapeutul să-l informeze pe copil despre ceea ce se va întâmpla pentru ca acesta să nu fi surprins sau pentru ca activitatea sa să nu fie deranjată, eventual spunând: „(Prenumele copilului) îmi voi muta scaunul (pe măsură ce terapeutul începe să-l miște) chiar acolo, lângă cutia cu nisip; deci voi fi mai aproape de locul unde te joci”.

Reflectarea comportamentului de joc nonverbal: urmărirea.

Terapeutul reacționează la acțiunile și la expresiile nonverbale de joc ale copilului emițând răspunsuri de urmărire atentă ce descriu prin cuvinte ceea ce aude cu ochii. Răspunsurile de urmărire atentă pun în cuvinte ceea ce terapeutul vede și observă ce face copilul.

Reflectarea conținutului. Reflectarea conținutului verbal în terapia prin joc este similară reflectării conținutului în terapia prin discuții cu adolescenții și adulții. Terapeutul prin joc rezumă sau parafrazează și reflectă interacțiunea verbală a copilului în timpul sesiunii de joc. Copilul știe astfel că a fost auzit. Reflectarea conținutului exprimării verbale a copilului îl ajută pe terapeut să se cufunde în lumea copilului. Următoarea interacțiune dintr-o sesiune de terapie prin joc demonstrează reflectarea conținutului:

Copilul (ia o cutie cu o plastilină): Ce se face cu asta?

Terapeutul: Aici tu decizi.

Copilul: Hei, e o bombă! (Aruncă acea cutie cu plastilină peste o mașinuță în cutia cu nisip). Bum! Ai văzut mașina aia?

Terapeutul: Ai aruncat mașina în aer!

Copilul: Da. (Apucă lopățica de la nisiparniță, sapă repede o groapă și bagă mașinuța în ea). Am făcut o groapă imensă și am acoperit mașina.

Terapeutul? Da, e o groapă mare. Mașina nu se mai poate vedea.

Copilul: Oamenii nu sunt răniți. Se ascund în mașină, iar individul care a aruncat bomba nu știe.

Terapeutul: Oamenii sunt în siguranță, iar individul nu știe.

În această interacțiune, răspunsurile reflective ale terapeutului sunt scurte, succinte, interactive cu acțiunile copilului și cu descrierile sale verbale, reflectă conținutul, comunică acceptarea și înțelegerea terapeutului și îi permit copilului să continue să conducă pe măsură ce povestea sa se

desfășoară. Este evident că, astfel copilul se simte înțeles și liber să-și continue explorarea.

Reflectarea senzațiilor. Unii terapeuți încearcă să grăbească construirea raportului asigurându-l pe copil, în mod inutil, că totul este în regulă; în acest proces, ei intră cu bocancii în senzațiile copilului. Următorul exemplu ilustrează reflectarea senzațiilor:

Copilul, 7 ani stă pe scaun suspinând: „N-ai nimic bun aici. Nu mai vreau să rămân”.

Terapeutul: Nu-ți place ce se află în camera de joacă și vrei să pleci.

Terapeutul înțelegător recunoaște fiecare senzație ca fiind valabilă și, astfel le acceptă pe toate. Nu face nici o încercare de a-l convinge pe copil că nu există vreun motiv întemeiat pentru a simți ceea ce simte. Unii terapeuți, ignorându-și propriile nevoi, resping senzațiile copilului în procesul de a încerca, în mod inutil să-i de asigurări copilului sau să-l facă să se simtă „mai bine”.

Tehnici de a le adresa întrebări copiilor. O practică uzuală a copiilor este să adreseze terapeutului o mulțime de întrebări, ceea ce poate reprezenta modul lor de a lua contact cu acesta și de a începe să construiască relația. Totuși, terapeutului îi va fi util să ia în considerare faptul că cei mici cunosc deja răspunsurile la multe dintre întrebările pe care le adresează. Examinată din această perspectivă, ideea de a răspunde la întrebările copiilor devine o chestiune de a încerca să înțelegi motivația din spatele întrebărilor în loc de a încerca de a oferi un răspuns. Oferirea răspunsurilor la întrebări poate inhiba folosirea de către copii a obiectelor, legându-l de lumea realității terapeutului.

Când un băiețel de 5 ani, ridică în aer cătușele și întreabă: Ce sunt acestea?, ar fi binevenit ca terapeutul să-i răspundă: „Pot fi orice dorești tu”. Astfel se facilitează ieșirea la iveală a creativității și imaginației băiatului.

Pregătirea pentru încheierea fiecărei sesiuni. Copiii devin deseori intens implicați, fizic și emoțional, în experiențele lor din camera de joacă și nu sunt conștienți de trecerea timpului. Terapeutul prin joc îl va ajuta delicat pe copil să anticipeze fiecare sesiune de terapie oferindu-i o avertizare de 5 minute, pentru ca anunțul de încheiere a timpului să nu-l ia prin surprindere. *Terapeutul: „(Prenumele copilului), mai avem 5 minute în camera de joacă,*

apoi e timpul să mergi în camera de așteptare, unde se află mama ta”. Timpul întotdeauna este specificat în mod clar. Această avertizare de 5 minute îi oferă copilului ocazia de a-și așeza și a asuma controlul și de a se pregăti să plece din ceea ce deseori constituie o experiență profund satisfăcătoare sau distractivă. Uneori când copilul se implică intens, e posibil să fie nevoit și de o avertizare suplimentară la 1 minut. Oferirea avertizării de 5 minute denotă respect pentru copil.

Stabilirea limitelor terapeutice. Stabilirea limitelor terapeutice este unul dintre cele mai importante aspecte ale terapiei prin joc și pare a fi zona cea mai problematică pentru terapeuți. Limitele oferă structura pentru dezvoltarea relației terapeutice și ajută la crearea experienței precum o relație din viața reală. Fără limite relația ar avea o valoare redusă.

Permisivitatea în abordarea terapiei prin joc centrate pe copil nu înseamnă acceptarea tuturor comportamentelor. Terapia este o experiență de învățare, iar limitele le oferă copiilor oportunitatea de a învăța autocontrolul, posibilitatea de a alege, experimentarea senzației de a face alegeri și cum se simte responsabilitatea. Prin urmare, când trebuie impuse limite și nu se întâmplă aceasta, copiii sunt privați de oportunitatea de a învăța ceva important despre ei înșiși. În stabilirea limitelor terapeutice, copiilor li se oferă oportunitatea de a alege. Prin urmare, ei experimentează o lecție de viață despre responsabilitate pentru ei înșiși și propria stare de bine.

Limitele din camera de joacă trebuie să fie minime și executorii. Copiii nu pot învăța despre ei înșiși și nu se pot exprima corespunzător pentru ei înșiși în fața unei multitudini de limite. Limitele ce nu pot fi aplicate dăunează grav relației terapeutice întrucât interferează cu dezvoltarea încrederii.

Limitele trebuie exprimate într-un mod calm, răbdător, direct și ferm. Limitele rostite în grabă sau afirmate rapid măturisesc neliniștea terapeutului și lipsa de încredere în copil.

În stabilirea limitelor terapeutice, concentrarea și accentul sunt întotdeauna pe copil, pentru a transmite limpede unde anume se află responsabilitatea.

Justificarea limitelor terapeutice este conținută în următoarele șapte principii:

1. *Limitele le oferă copiilor protecție și siguranță fizică și emoțională*

2. *Limitele proiectează starea de bine fizică a terapeutului și facilitează acceptarea copilului*
3. *Limitele facilitează dezvoltarea adoptării deciziilor, autocontrolului și responsabilități de sine ale copiilor*
4. *Limitele ancorează sesiunea în realitate și scot în evidență aici-ul și acum-ul*
5. *Limitele promovează consecvența în mediul camerei de joacă*
6. *Limitele conservă relația profesională, etică și acceptabilă social*
7. *Limitele protejează materialele și camera de joacă*

Limite situaționale:

1. **Scoaterea jucăriilor sau a materialelor din camera de joacă**
2. **Părăsirea camerei de joacă**
3. **Limite de timp**
4. **Limitarea zgomotului**
5. **Articolele personale nu sunt pentru joc**
6. **Limitarea apei în cutia cu nisip**

Încheiere procesului terapeutic. „Încheierea” este un termen ce sună dur și pare atât de decisiv, încât nu transmite deloc ceea ce vreau să comunic despre încetarea contactelor regulate cu copiii. Copilul și terapeutul au împărțit – uneori provizoriu, uneori dureros, uneori nerăbdători și uneori în moduri dificile – dezvoltarea și construirea unei relații pline de semnificație și afecțiune sensibilă. Au avut loc momente delicate, dar și momente pline de entuziasm și bucurie incredibilă, perioade de furie și frustrare, momente de mari descoperiri, intervale de tăcere împreună, când cuvintele sau sunetele nu erau necesare, și un timp de înțelegere și acceptare împărtășite. O astfel de relație nu se încheie niciodată; ea continuă permanent, ca parte de aceste persoane care au împărtășit-o. Asemenea experiențe semnificative trăiesc în persoanele care l-au experimentat și nu se încheie doar pentru că ele hotărăsc să nu se mai întâlnească în mod regulat.

Puncte de referire pentru stabilirea încheierii. Terapeutul prin joc va fi atent la următoarele domenii ale schimbării autoinițiate de copiii ca bază pentru posibilă întrerupere a terapiei:

1. *Copilul este mai puțin dependent*
2. *Copilul este mai puțin confuz*
3. *Copilul își exprimă nevoile deschis*
4. *Copilul este capabil să se concentreze asupra propriei persoane*

5. *Copilul acceptă responsabilitatea pentru propriile acțiuni și senzații*
6. *Copilul își limitează adecvat propriul comportament*
7. *Copilul este mai concentrat pe interior*
8. *Copilul este mai flexibil*
9. *Copilul este mai tolerant față de evenimentele neașteptate.*
10. *Copilul inițiază activități cu siguranță*
11. *Copilul este cooperant, nu conformist*
12. *Copilul își exprimă furia în mod corespunzător*
13. *Copilul a trecut de la o stare emoțională negativă / tristă la una fericită / mulțumită.*
14. *Copilul se acceptă mai mult pe sine însuși*
15. *Copilul este capabil să exprime prin joc părți din viața lui; jocul său are direcție.*

Proceduri pentru încheierea relației. În concordanță cu filosofia centrată pe copil, cel mic trebuie inclus în planificarea necesară încheierii acestei importante relații. Uneori, copilul poate fi inclus în decizia privitoare la încheierea relației și a datei ultimei sesiuni prin întrebarea terapeutului „De câte ori simți că mai ai nevoie să vii în camera de joacă?”.

Întreruperea relației trebuie să prezinte un proces lin, nu abrupt, și trebuie dus la îndeplinire cu sensibilitate sporită față de senzațiile copilului. Dacă încheierea experienței terapiei prin joc nu este tratată corespunzător, copiii se simt respinși, pedepsiți sau privați de ceva prețios. De fapt, nu poate fi oferită nici o garanție că cel mic nu va experimenta vreuna dintre aceste senzații, indiferent cât de bine e tratat finalul. Este de înțeles că cei mici simt anxietatea de separare și de pierdere a acestei relații și a acestei persoane importante acum în viața lor.

Copiii au nevoie de timp în camera de joacă pentru a manifesta sfârșitul acestei relații semnificative, așa cum au manifestat și alte părți importante din viața lor. În timpul procesului de pregătire pentru încheiere, unii copii pot regresa temporar într-o parte a sesiunii, manifestând comportamente observate în sesiuni anterioare. Cu unii copii, terapeutul va lua în considerare o diminuare a procesului încheierii mutând programările de la una pe săptămână spre una două la două săptămâni pentru ultimele două sesiuni. O altă soluție constă în programarea unei sesiuni ultime de recapitulare la o lună după ultimul contact săptămânal regulat. Îndată ce s-a pus în mișcare procesul încheierii relației, copiilor trebuie să li se amintească

la începutul și sfârșitul ultimelor 2 – 3 întâlniri de câte sesiuni vor mai beneficia în camera de joacă.

Terapia prin joc intensivă. Când un copil a trecut printr-o criză sau traumă, terapeutul prin joc trebuie să ia în considerare terapia prin joc intensivă, în care copilul este programat la sesiuni de două sau trei ori pe săptămână în primele două săptămâni, pentru a intensifica procesul terapeutic. Dacă a existat un deces în familie, un accident de mașină major, abuz fizic sau sexual, violență domestică, atac din partea unui animal, bombardament sau un alt eveniment provocator de stres o săptămână între sesiuni poate reprezenta o eternitate pentru copil. În anumite cazuri de traume psihice, copilul are nevoie să fie programat la terapia prin joc de 5 sau 6 ori pe săptămână în primele două săptămâni.

Terapia prin joc pe termen scurt. În general se consideră că terapia prin joc pe termen scurt constă în 10 – 12 ședințe sau mai puține. S-a constatat că terapia prin joc centrată pe copil pe termen scurt este eficientă atât în privința problemelor de dezvoltare, incluzând boli cornice, dificultăți de învățare la școală, probleme comportamentale, adaptare emoțională și probleme legate de stima de sine, cât și pentru copiii ce sunt victime ale violenței domestice.

ACTIVITĂȚI

1. De vizionat video Terapia prin joc
2. Din documentul **Tehnici ce pot fi utilizate în terapia prin joc** alegeți 3 – 5 jocuri și aplicațiile cu copiii, sau modificându-le și ajustându-le le puteți aplica și pe adulți.

Tema 3: Art-terapia: cadru teoretic

„Există ceva infinit în a picta – există lucruri ascunse de armonie sau contrast în culori, lucruri care au efect în ele însele și care nu pot fi exprimate prin nici un alt mediu”

V. Van Gog

„La cel mai adânc nivel, procesul creativ și procesul de vindecare vine din aceeași sursă. Când ești artist, ești și un vindecător”

R. Remen

Termenul de „art-terapie” este utilizat pentru prima dată în anul 1940 de către pictorul englez A. Hill care a experimentat-o fiind cu tuberculoză internat într-un sanatoriu. În perioadele de convalescență, acesta

desena și făcea tapiserii care spre surprinderea medicilor, îi ameliorea starea de sănătate. A. Hill evidențiază că „dacă este satisfăcut, spiritul creator ajută la vindecarea celui bolnav”. Interesată de această abordare, începând cu 1940 Crucea Roșie din Marea Britanie începe să utilizeze art-terapia cu pacienții.

Simultan și în SUA, M. Naumberg, psiholog a folosit expresia „art-terapie” pentru a-și descrie munca. M. Naumberg, în practica sa a văzut imaginile create, drept o formă de comunicare simbolică între terapeut și pacient. Cei doi pioneri ai art-terapiei, cel mai probabil datorită diferențelor de formare anterioară precum și a modului în care au descoperit virtuțile terapeutice ale art-terapiei, aveau perspective diferite: A. Hill promova arta ca și terapie, în timp ce M. Naumberg vorbea despre folosirea artei în terapie. Anii 1950 marchează începutul primelor programe de formare în art-terapie în SUA.

În terminologia lui S. Langer, artele dau o formă sentimentului și aceasta reprezintă metoda de bază prin care omul își creează lumea. Orice copil are nevoie să fie artist, atâta timp cât trebuie să găsească o cale de a se concepe pe sine și lumea din jurul lui și să stabilească o relație între cele două. Dar sarcina nu se termină odată cu copilăria și artele servesc de-a lungul vieții ca teren de întâlnire al lumii interioare cu cea exterioară.

C. Malchiodi consideră că art-terapia adoptă ideea că arta este un mijloc de comunicare simbolic și exprimă personalitatea, emoțiile și alte aspecte ale experienței umane.

După American Art Therapy Association art-terapia este o profesie din domeniul sănătății mentale în care clienții, însoțiți de un art-terapeut, utilizând materiale artistice, prin procesul de creație și prin produsul final își explorează sentimentele, reconciliază conflictele emoționale, dezvoltă conștiința de sine, gestionează comportamentul și dependențele, dezvoltă abilități sociale, găsește perspectivele noi de a privi realitatea, reduce anxietatea și crește stima de sine.

*Asociația Britanică a Art Terapeuților (BAAT), una dintre cele mai prestigioase din lume, definește art-terapia astfel: „**Art-terapia reprezintă folosirea materialelor pentru auto-exprimare și reflecție în prezenta unui art-terapeut pregătit corespunzător**”.*

Art-terapia este o activitate care utilizează metode neverbale, bazate pe creația plastică (desen, pictură, sculptură, modelaj, colaj, etc.). Prin

tehnicile specifice art-terapiei, persoana își activează potențialul creativ pentru o mai bună autoexplorare și înțelegere a propriilor emoții și sentimente. Art-terapeuții înțeleg și interpretează lucrările realizate, folosindu-le ca instrument sau căi de explorare ale inconștientului persoanei care le-a realizat. Mai mult decât atât s-a constatat că art-terapia cu succes în psihoterapia copiilor. Aceștia, datorită insuficienței dezvoltării ale limbajului se „se exprimă” mai bine și în mod natural prin desen, joacă, simbolizare și imaginație.

Art-terapia este o metodă psihoterapeutică care utilizează joaca și creativitatea artistică ca mijloc de recuperare (din aceste considerente art-terapia este considerată potrivită și copiilor, pornind de la ideea că jocul este tărâmul pe care este cel mai ușor de câștigat cooperarea copiilor).

Art-terapia servește multor scopuri, atât în viața indivizilor, cât și în viețile culturale și practice ale oamenilor, și toate vor reprezenta probabil preocuparea art-terapeutului.

Art-terapia în diferite orientări terapeutice.

Abordările psihodinamice și art-terapia. S. Freud a recunoscut încă de la început faptul că multe din comunicările pacienților săi erau descrieri ale unor imagini vizuale. De fapt, la început, a pretins neobosit imagini, utilizând o tehnică de „concentrare” pentru a evoca amintirile uitate. Referindu-se la una din analizele sale, el scria: „Era ca și când ea ar citi într-o carte mare cu ilustrații. Chiar și după ce și-a abandonat această metodă în favoarea asociației libere, și-a formulat instrucțiunile în termeni vizuali, cerându-i pacientului: „Purtați-vă, de exemplu, ca un călător care stă la fereastra compartimentului său de tren și descrie celor din interior cum se schimbă peisajul din fața ochilor săi”.

Câțiva ani mai târziu, S. Freud a scris un pasaj citat frecvent de pionierul în art-terapie M. Naumburg: „Îl trăim [un vis] predominant în imagini vizuale... O parte din dificultățile pe care le pune povestirea visului provine din faptul că trebuie să traducem aceste imagini în cuvinte”. „Aș putea să desenez visul ne spune adesea visătorul, „dar nu știu cum trebuie să-l povestesc”. Contribuția majoră freudiană la art-terapie constă în demonstrarea conținutului latent în vise și fantasme.

Tot la S. Freud găsim și relatările despre un desen făcut de micul Hans – primul copil în analiză. Într-adevăr desenul și pictura au fost, încă de la început, bine acceptate ca parte a tehnicii analitice a copilului. În cuvintele

spuse de A. Freud, „Un alt ajutor tehnic care, pe lângă folosirea viselor și reveriilor, vine foarte mult în prim-plan, în multe dintre analizele mele cu copii, este desenul; în trei dintre cazurile mele aproape că a înlocuit în întregime, pentru un timp, toate celelalte forme de comunicare”.

Cel de-al doilea mare psiholog de profunzime este C. Jung, a cărui popularitate printre art-terapeuți a fost întotdeauna crescută în Marea Britanie, aceasta crescând cu rezeziune și printre practicienii americani. Deși, C. Jung nu a avut pregătire ca artist, el era un peisagist amator destul de talentat. Totuși C. Jung era preocupat nu de peisaje, ci de sursele interioare ale imageriei. De-a lungul vieții sale, mai ales în timpul crizelor personale, C. Jung desena, picta și sculpta reprezentări ale experimentelor sale interioare. Aceasta nu era o activitate periferică, ci o sursă vie de înțelegere profundă a situației lui personale, inspirând dezvoltarea multora dintre teoriile sale. C. Jung menționa că: „Simpla execuție a picturilor nu este tot ceea ce se cere. Este necesar ca, pe lângă a avea o înțelegere intelectuală și emoțională a acestora: să fie conștient integrate, făcute inteligibile și asimilate moral. Trebuie să le supunem unui proces de interpretare”. C. Jung menționa că în condițiile unui spasm al conștiinței de grad înalt, deseori doar mâinile pot da frâu liber fanteziei, le modelează și desenează figuri ce deseori îi sunt complet străine conștiinței. C. Jung trata imaginile prezentate de clienții săi drept comunicări ce provin din psihic și care trebuie înțelese în propriile lor termeni și la multe nivelele. C. Jung considera că din moment ce imaginea precede cuvântul, putem evoca, prin imagini, aspecte necunoscute ale psihicului și le putem aduce în lumina conștiinței, rezultând înțelegerea și, deseori, vindecarea. Vom mai menționa aici și faptul că C. Jung nu a făcut „art-terapie”, dar a utilizat și a interpretat imaginile pentru a promova conștiința înțelegerea, dezvoltarea și transformarea.

În ciuda faptului că analiștii specializați în analiza copiilor se simțeau la îndemână în ceea ce privește arta, puțini dintre cei care tratau adulții au folosit desenul sau pictura, deși au existat excepții.

M. Naumberg s-a simțit eliberată de experiențele personale ale analizei, care a inclus desenarea viselor și fantasmelor ei. Astfel, ea a văzut „eliberarea” a ceea ce era refuțat (inconștient) prin intermediul imageriei ca un act curativ, într-un sens atât cathartic, cât și comunicativ. M. Naumberg a împărțit, alături de mulți terapeuți analiști, entuziasmul pentru potențialul

vindecător al exprimării artistice simbolice și pentru bogatele posibilități proiective ale artei în evaluare.

Art-terapia fenomenologică. Art-terapia vine cel mai aproape de îndeplinirea sarcinii pe care M. Heidegger a atribuit-o fenomenologiei: dezvăluirea aspectelor ascunse ale omului, fiind ca fenomene accesibile conștiinței și investigației conștiente. Art-terapia poate atinge cel mai bine acest corp fenomenologic prin mijloacele procesului exprimării libere, cu materiale ale artei alese liber de client, alături de o metodă prin care clientul își vede producțiile artistice ca pe un fenomen din cadrul uni câmp vizual structurat.

Un alt aspect esențial este reprezentat de materialele artei. Câteva mărimi și texturi ale hârtiei, alte suprafețe pentru pictat sau desena, pasteluri, cărbune, culori de apă, materiale pentru colaje, lemn de esență moale, lut și instrumente potrivite, toate ar trebui să se afle la îndemână. Aceste materiale sunt participanți activi în lucrarea artistică a clientului. Ele sunt o provocare pentru văz și simțul tactil. Ele stimulează intensitatea emoțională și conștiința. Fiind ele însele părți ale lumii, aceste materiale contribuie la reîntoarcerea clientului la contactul cu lumea. Astfel, există un proces dinamic neîntrerupt între material și realizatorul artei.

Prin actul de a privi propriile expresii artistice, noi fațete ale lor le apar realizatorilor lucrării de artă și au loc comunicări între expresia artistică și experiența subiectivă clientului devenit privitor. Clienții învață să perceapă mai clar și mai precis fenomenele componentelor formare și interacțiunea lor în activitatea artistică. Apoi, ei le conectează cu forțele lor psihologice interioare și aplica nou-dobândita arta de a privi fenomenele din afara și din jurul lor, din propria lor lume și din cea a celorlalți.

Sarcina art-terapeutului este să privească clientul lucrând și să-i acorde îndrumări active sau să participe în alte moduri. Este, în mare, o sarcină tăcută, dar terapeutul ca participant-observator este departe de a fi pasiv. El este ocupat cu observarea discretă a expresiei faciale și corporale a stărilor clientului și modurilor de alegere și folosire a materialelor artei în timpul procesului creativ. A simți în ce măsură clientul are nevoie de apropierea fizică a art-terapeutului sau de altă susținere reprezintă un alt aspect al sarcinii, iar observarea propriilor reacții viscerale și emoționale la ceea ce face clientul este încă unul.

Art-terapia gestaltistă. F. Perls ca practician a demonstrat o fascinație pentru teatru și a avut curajul de a provoca „inventalitatea” – în el însuși, dar și în alții. A activat de asemenea, ca director al teatrului de improvizație cu pacienții, cu membrii grupului și cu el, însuși, punând în scenă piese personale în interesul unei conștientizări a complexității umane. Alți exponenți ai gestaltismului menționează că în cadrul terapiei comunică verbal cu pacienții, clienții și studenții, dar cel mai adesea comunicarea se referă la unele reprezentări pe care ei le-au creat în medii nonverbale. Astfel că există un artefact prezent, prezența acestuia permite trăirea și exprimarea percepțiilor și conștientizarea imediată. Se vorbește despre aceste fenomene în însăși actul de a percepe și de a conștientiza ceea ce există acolo în mod evident. Deși nu există o certitudine de cât de direct este portretizat conținutul formelor expresive ideile și acțiunile realizatorului imaginii, se presupune că formele create de om prezintă asemănări cu structura comportamentului uman. J. Zinker consideră că motivul pentru care desenatul sau pictatul ar putea fi „terapeutice” este acela că, atunci când sunt trăite ca proces, permit artistului să se cunoască pe sine ca persoană întregă într-o perioadă relativ scurtă de timp. Nu numai că devine conștient de mișcarea interioară către trăirea întregului, dar primește, de asemenea și confirmare vizuală de la desenele pe care le produce.

V. Oaklander în activitatea sa gestaltistă, încurajează copiii și adolescenții să-și exprime sentimentele prin intermediul mediilor artistice, al travaliului visului, jocului de rol, poveștilor, teatrului creativ și altor tipuri de punere în scenă. Ea scrie că scopul ei este acela de a ajuta copilul să devină conștient de propria persoană și de propria existență în lume.

Art-terapia gestaltistă are de-a face cu întreaga configurație a expresivității persoane din mesajele vizuale, din tonul vocii, limbajul trupului, dar și din conținutul verbal. Art-terapia gestaltistă țintește către încurajarea comunicării responsabile, cinste și directe client și terapeut – chiar insistând asupra ei. Contactul dintre ei poate fi explorarea mutuală a afirmațiilor vizuale și poate implica, de asemenea, punerea în act prin mișcare, vocalizare și alte manipulări active ale persoanelor și materialelor în spațiu și în timp. Acest lucru este realizat astfel încât terapeutul poate observa – și uneori, se poate implica în – teatrul artistic creat de client. Art-terapeuții lucrează pentru a activa în clienți potențialul lor de percepere – în propriile mesaje vizuale – a nevoilor și resurselor lor.

Art-terapia umanistă. În art-terapia umanistă, pacientul și terapeutul pornesc împreună într-o călătorie de explorare a imaginilor interioare, fantasmelor, viselor și arhetipurilor. Această aventură în profunzimile psihicului permite pacienților cristalizarea fațetelor blocate sau neexplorate ale experienței interioare, pentru a crește conștientizarea sentimentelor, anxietăților și speranțelor profunde. Art-terapia umanistă poate deveni calea regală către apariția omului creativ, care nu mai este alienat de inepuizabilele izvoare ale acestor energii vitale interioare. Art-terapeutul umanist încearcă să creeze o atmosferă lipsită de critică, sugerând că omul poate fi deopotrivă bun și rău, puternic și slab, iubitor și furios și dependent și independent. Odată ce oamenii sunt conștienți de aceste polarități, pot renunța la standardele perfecționiste ale performanței și comportamentului. Se pot îndrepta către alegerile și angajamentele de autoactualizare nu către cele distructive. Modalitățile diferite reprezentate de artă, dans, muzică, poezie și drama-terapie înlocuiesc accentul tradițional pe vindecarea „bolii” și simptomelor cu centrarea asupra potențialului creativ.

Terapia prin arte expresive. N. Rogers prezintă terapia prin arte expresive ca o terapie multimodală integrativă ce pune accentul pe aspectele de vindecare ale procesului creativ. Mișcarea, desenul, pictura, sculptura, muzica, scrisul, sunetul și improvizația sunt folosite în cadrul de susținere, centrat pe client, în care își poate trăi și exprima sentimente. Toată arta care vine din profunzimea emoțională asigură un proces de descoperire de sine și înțelegere. Sentimentele interioare sunt exprimate prin crearea unor forme exterioare. Artă este utilizată ca limbaj pentru a comunica adevărurile interioare. Folosirea artelor expresive ajută clienții să identifice sentimentele și să se afle în legătură cu ele, să exploreze materialul inconștient, să elibereze energia, să câștige înțelegerea profundă, să rezolve probleme și să descopere dimensiuni intuitive și spirituale ale sinelui. Această abordare necesită ca terapeutul să fie empatic, deschis, onest, congruent și grijuliu, pe măsură ce ascultă în profunzime și facilitează creșterea unui individ sau a unui grup. Centrală este convingerea că fiecare persoană are valoare, demnitate, capacitatea de autodirecționare și un impuls inerent către creștere.

Art-terapia comportamentală. Abordarea comportamentală a art-terapiei presupune aplicarea tehnicilor de modificare a comportamentului practicii art-terapiei (cu copii tulburați emoțional, retardați mintal). Tehnici comportamentale sunt folosite de toți art-terapeuții. De exemplu, încurajarea

unui pacient blocat sau inhibat să facă o mâzgăleală pentru a-l implica în folosirea mediilor, apoi lăudarea individului pentru participare, reprezintă o abordare comportamentală. Art-terapia comportamentală nu numai că ajută copiii retardați cu tulburări în privința comportamentului lor, dar se adresează, de asemenea, nevoilor lor emoționale.

O abordare a art-terapiei de o utilitate specială pentru copiii retardați mintal cu tulburări emoționale este ceea ce se numește „modelarea realității”. Modelarea realității începe prin identificarea unui concept care este prea puțin dezvoltat în producțiile artistice ale unui copil. Acest concept este apoi dezvoltat într-o formă reprezentatională prin construcția – întâi de terapeut și apoi de copil – unor modele din ce în ce mai complexe.

Art-terapia cognitiv-comportamentală. În literatura psihologică găsim puține referințe asupra utilizării art-terapiei în terapia cognitiv-comportamentală. În același timp menționăm că art-terapia este în mod particular potrivită pentru terapia cognitiv-comportamentală deoarece realizarea lucrării artistice este un proces cognitiv inerent. Atunci când este creată o lucrare de artă, artistul trebuie să fie implicat în dezvoltarea imaginilor și a mesajelor mintale, accesând amintiri, luând decizii și generând soluții. Fie desenând sau sculptând, crearea artei implică sisteme de feedback instantaneu și întărirea neîntreruptă a comportamentelor satisfăcătoare. D. Bowel și M. Rosal au descoperit că art-terapia cu un fundament al tulburării cognitiv-comportamentale descreștea comportamentele neadaptative, deseori bizare, și creștea locul controlului unui adult cu handicap mintal. Clientul era expus folosirii autoimageriei pozitive ca mijloc de creștere al autocontrolului stimei de sine. Art-terapia combinată cu terapia cognitiv-comportamentală poate fi folosită în lucrul cu agresorii sexuali, handicapării mintali, femeile cu tulburări de comportament alimentar sau în facilitarea procesului de doliu al clientului adult.

Nu este surprinzător faptul că cea mai mare parte a literaturii despre art-terapie și terapie cognitiv comportamentală se referă la activitatea cu copii și adolescenții, din moment ce gestionarea comportamentului este deseori necesară în cazul tinerilor cu tulburări. Cu copiii și adolescenții ce prezintă o gamă largă de probleme de învățare, comportamentale și emoționale tehnicile terapiei cognitiv-comportamentale pot fi adaptate art-terapiei: pot fi folosite următoarele tehnici: cartografierea cognitivă (pentru a reduce tiparele eșuate de gândire se propune desenarea situațiilor și

evenimentelor), rezolvarea de probleme (pentru a spori generarea soluției și a alegerilor comportamentale se propune desenarea soluțiilor unei probleme), modelarea (pentru a învăța noi comportamente se propune modelarea realității), desensibilizare sistematică (pentru a diminua stresul și fobiile se propune folosirea imaginilor pentru a încetini expunerea la obiecte / situații înfricoșătoare), etc.

Abordările sistemice și art-terapia. Art-terapia de familie.

Famiile se adună pentru terapie pentru a alina suferința din cadrul sistemului. Astfel, aici putem menționa că întregul este mai mult decât suma părților sale. Deși fiecare membru se bazează pe o motivație sau experiență profundă personală, cheia activității o reprezintă relațiile din cabinet. Procesul artei face manifeste aceste relații deopotrivă în art-terapia de familie. Prezența realizării lucrării artistice poate ajuta uneori participanții să evite relaționarea, dar poate, de asemenea, doza relațiile, permițând unor membri de familie să tolereze faptul de a fi împreună în moduri neobișnuite. Cel mai bine, crearea de imagini și vederea imaginilor celorlalți poate furniza un sentiment profund de conexiune și o înțelegere bogată a dinamicilor care propulsează sau inhibă relațiile. Realizarea împreună a lucrării artistice dezvoltă un limbaj grafic ce permite oamenilor să-și vorbească unul altuia în modalități ce, pur și simplu, nu pot fi obișnuite doar prin cuvinte.

Art-terapia de grup. Art-terapia este practică în grup pe scară largă. Consultând literatura găsim trei tipuri de art-terapie: *grupul bazat pe atelier*, *grupul focalizat pe temă sau sarcină* și *grupul orientat asupra procesului*. În *grupul bazat pe atelier*, oamenii se adună pentru a realiza lucrări artistice și sunt influențați într-un fel de prezența celorlalți, dar concentrarea este pe procesul și produsul fiecărui individ și pe interacțiunea dintre artist și art-terapeut.

Grupurile bazate pe temă sau sarcină par să predomine, majoritatea literaturii descriind activitatea cu o anumită populație, ale cărei nevoi dictează tema. Exemplele includ: construirea unui colaj din hârtie răsucită despre pierdere în cazul mamelor în urma unei morți perinatale sau crearea unei „linii simbolice ale vieții” în grupuri de pacienți aflați într-un program de spitalizare parțială.

Grupurile orientate pe proces, în această abordare, concentrarea se face pe interacțiunea dintre membrii grupului unul cu celălalt și cu liderul, deopotrivă, prin cuvinte și prin realizarea de imagini.

Desfășurarea unei ședințe de art-terapie. La început, cu ajutorul art-terapeutului, se alege o temă cu care se va lucra în acea sesiune. Tema aleasă în funcție de stare pe care o are clientul la acel moment și în funcție de ce îl preocupă. Se poate lucra și fără temă. Apoi clientul își alege materialele preferate (foaie albă sau colorată, creioane colorate, tuburi de acrilice sau tempera, cretă, pastel, cărbune sau acuarela) și astfel se începe procesul creativ.

Art-terapeutul asistă, în tăcere. Rareori, în momente cheie, poate să intervină dar fără a manipula procesul terapeutic. Atunci când clientul consideră că a terminat, se inițiază o discuție despre lucrare punându-se accent pe starea care această oportunitate a oferit-o clientului de a lucra cu materiale artistice, pe insight-ul care s-a produs (dacă e cazul) și ce simte clientul când privește lucrarea făcută. Și în această fază, art-terapeutul este atent să însoțească, să susțină și să încurajeze clientul în a-și descoperi propriile semnificații și în a-și accesa propriile resurse.

Se pot întâlni ședințe în care clientul trece direct la masa de lucru sau nu dorește să vorbească după realizarea produsului. Orice cale alege, este calea sa, modul său de a fi și de a se mișca în lume și este acceptat așa cum este.

Caracteristicile cu privire la art-terapie ca atitudine și profesie.

- 1. Clientul care vine la art-terapeut nu trebuie să aibă experiență anterioară sau abilități în domeniul artistic.**
- 2. Art-terapeutul nu este preocupat de aspectele estetice sau de evaluarea medicală a imaginii / obiectului creat de client.**
- 3. Scopul general al art-terapeutului este de a sprijini clientul să se schimbe și să crească interior, prin intermediul folosirii materialelor artistice, într-un mediu sigur și încurajator.**

Rolul art-terapeutului:

- *recunoaște și răspunde aspectelor evidente cât și celor ascunse ale producțiilor subiectului;*
- *îl ajută pe acesta să creeze materiale expresive emoțional;*

- descoperă noi strategii și soluții de a face față simptomelor și experiențelor traumatiche, de prevenire, și reducere a stresului;
- facilitează dezvoltarea creativității.

În timpul ședințelor de art-terapie, subiectul:

- are ocazia de a se exprima, ceea ce duce la scăderea tensiunilor;
- își îmbunătățesc abilitățile cognitive și creative;
- își dezvoltă gradul de conștientizare despre sine și despre ceilalți;
- își remodelează atitudinea față de el însuși și față de ceilalți;
- dezvoltarea individualității și a încrederii în forțele proprii;
- își re (contactează) energia personală vitală (numită de unele orientări „copilul interior”);
- identificarea emoțiilor distructive;
- manifestarea nonverbală a anxietății, fricilor și stresului;
- creșterea nivelului de comunicare individuală;
- stabilește relații cu grupul (intră în dinamica grupului) și cu art-terapeutul;
- depășirea situațiilor de criză;
- copilul învață într-un mediu atractiv și distractiv despre / și cum să gestioneze diferite situații de viață. Terapeutul are întotdeauna grijă să ofere sarcini provocatoare care să favorizeze învățarea, fără însă să suprasolicite copilul. Sunt folosite jocuri și activități motrice și senzoriale prin care se încearcă favorizarea inițiativei, căutarea unei soluții, exprimarea unei dorințe, conștientizarea propriului corp.

Beneficiile art-terapiei pentru copii:

- dezvoltarea și antrenarea motricității generale și fine;
- educarea și dezvoltarea capacităților cognitive;
- prevenirea / ameliorarea tulburărilor de vorbire și de exprimare;
- dezvoltarea și antrenarea simțului formelor, culorilor și expresivității artistice;
- îmbunătățirea stării emoționale prin formarea imaginii și încrederii în sine;
- dezvoltarea comunicării cu colegii și cu semenii, în general;

- depășirea anxietăților, neliniștilor și fricilor;
- asigurarea unui sentiment de confort prin aceste activități;
- formarea capacității de a reacționa adecvat în diversele situații de viață cotidiană;
- dezvoltarea abilităților de muncă;

Art-terapia include:

1. biblioterapie și terapia prin povești;
2. terapia prin desen;
3. terapia prin muzică (meloterapia);
4. terapia prin dans și mișcare;
5. terapia prin teatru (dramaterapia);
6. terapia prin nisip.

Activități

1. Pregătiți o comunicare pe una din teme: 1. Biblioterapia – vindecarea prin lectură sau 2. Terapia prin teatru (dramaterapia)

Tema 4: Terapia prin povești

Poveștile ne modelează modul în care vedem lucrurile și reacționăm la evenimente. Poveștile pot provoca și opri războaie, pot distruge și construi relații, pot să ne înceteze sau lumineze gândirea, pot să ne împovăreze sau îmbogățească lumea. Folosite grijuliu au puterea de a ne rezolva problemele și de a ne modela viețile.

O poveste nu trebuie neapărat să conțină un mesaj profund și plin de înțelepciune. Ea poate fi profundă prin simplitatea sa.

Terapia prin povești: istoric, definiții și caracteristici. Pe parcursul timpului și în toate culturile, poveștile au fost folosite ca formă de comunicare și educație eficientă, transmițând de la o generație la alta atitudinile, valorile și comportamentele necesare pentru a supraviețui și a avea succes în viață. Istorii cum ar fi povestea biblică a creațiunii, legendele aborigenilor australieni despre nașterea lumii sau miturile Greciei Antice explică modul cum a luat ființă lumea noastră, cum au fost create ființele umane și de unde provin animalele.

Puterea poveștilor de a comunica eficient explică de ce ele sunt, și au fost, mediul de comunicare preferat al unora dintre cei mai renumiți

propovăduitori ai lumii. Iisus și Buddha nu au ținut prelegeri, în schimb au folosit parabole. Sufiștii și budiștii Zen sunt renumiți pentru poveștilor lor pline de tâlcuri ascunse. Deși Biblia ne oferă unele instrucțiuni foarte directe și prescriptive, cum ar fi Cele Zece Porunci, principala ei formă de comunicare rezidă în relatarea de povești. Într-adevăr, povestirea a fost stilul universal preferat de propovăduire prin care s-au transmis lecțiile importante ale vieții de la o generație la alta.

Poveștile sunt o parte integrantă a vieții. De-a lungul timpului, ele au fost o parte inseparabilă a culturii, învățării și valorilor umane. Indiferent de limba, religie, rasă, sexul sau vârsta noastră, poveștile au fost și vor rămâne un element esențial al vieților noastre. Poveștile sunt cauza existenței limbii, religiei, științei și culturii noastre.

Poveștile au fost folosite mult timp nu numai pentru a modela comportamente, ci și pentru a le prezenta ascultătorilor consecințele disciplinare ale supunerii și nesupunerii. Poartă-te bine spun poveștile tradiționale ale creștinismului, și vei fi recompensat cu eternitatea în rai; sau nu urma învățăturile credinței și vei fi condamnat la iad. Fii bun, îi învățăm pe copii în poveștile sărbătorilor de iarna, și Moș Crăciun îți va aduce cadouri – însă dacă nu te porți bine poate anul acesta o să rămâi fără cadouri.

Prin metaforă înțelegem o formă de comunicare (alături de povești, basme și anecdote) în cadrul genului povestirii, în care o expresie e deplasată dintr-un câmp al experienței și e folosită pentru a comunica ceva despre un alt câmp de experiență.

Metaforele în terapie și predare sunt create ca formă de comunicare indirectă, imaginativă și implicită cu clienții cu privire la experiențele, procesele și obiectivele care pot ajuta la rezolvarea problemei concrete a copilului, oferindu-i noi instrumente pentru a face față problemelor. Printre aceste metafore se pot număra poveștile, basmele, anecdotele, glumele, proverbele, analogiile sau alte tipuri de comunicare. Ceea ce deosebește metaforele terapeutice de alte basme, povești sau anecdote e combinația dintre o comunicare specifică creată, simbolică și o intenție terapeutică, una de vindecare.

*Pentru termenul metaforă adeseori în literatură mai sunt utilizate ca sinonime și **poveste vindecătoare sau poveste terapeutică.***

G. Burns menționează că prin metaforă sau poveste vindecătoare, înțelegem o poveste construită intenționat care are un scop terapeutic clar,

rațional și etic. Cu alte cuvinte, e o poveste care se bazează pe îndelungata istorie umană a povestirii, fundamentată pe știința comunicării eficiente, care prezintă o relevanță terapeutică specifică și e spusă cu arta unui bun povestitor.

G. Burns subliniază că terapia prin povești trebuie să fie îndreptată către deschiderea de oportunități înspre a învăța lucruri noi. Creând resurse personale, terapia prin metaforă facilitează noi experiențele de învățare la nivelele cognitiv, emoțional și comportamental. Asemenea povești oferă oportunitatea de a trăi ceva ce ascultătorul nu a experimentat încă, și oferă căi prin care experiența poate fi gestionată, și chiar savurată.

După G. Burns a spune o poveste despre cum să modifice un tipar de comportament poate avea adesea un efect mai puternic pentru copil decât a trasa o temă pentru acasă care poate să pară extrem de dificilă.

M. Yapko scriind despre metodele eficiente de comunicare prin hipnoză, susține că poveștile ca instrumente moralizatoare au fost mijlocul principal de a educa și socializa oamenii pe tot parcursul istoriile umanității.

Poveștile au multe din caracteristicile importante ale comunicării eficiente:

1. Sunt interactive
2. Educă prin atracție
3. Scurtcircuiează rezistența
4. Trezesc și hrănesc imaginația
5. Dezvoltă abilități de rezolvare a problemelor
6. Creează posibilități pentru îndeplinirea obiectivelor
7. Invită la o luare a deciziilor independentă.

În aceste moduri, ele reproduc multe dintre caracteristicile care sunt importante în relația terapeutică cu copiii, căci, pe măsură ce ne angajăm în procesul de ascultare a poveștilor, relațiile noastre cu sinele, cu alții și cu lumea e probabil să se lărgescă. Împărtășirea de povești poate construi relații, poate naște idei, poate oferi modele pentru comportamente viitoare și poate îmbunătăți înțelegerea. Putem vedea o parte din noi înșine în povestitor și personaje și putem fi influențați, puțin câte puțin, de atitudinile, valorile și abilitățile lor. Înainte se spunea că, odată ce am auzit o poveste, nu putem anula efectul ei și că e posibil ca să se fi schimbat ceva pentru

totdeauna. Astfel aceste povești sunt un mijloc logic și productiv pentru comunicare terapeutică avută cu copiii.

Terapia prin metaforă poate să nu fie relevantă pentru toți copiii. În funcție de vârsta biologică, vârsta mentală și dezvoltarea cognitivă, unii copii pot fi mai puțin abili în a gândi abstract.

Magia poveștilor. O poveste își are originile în 1794, când un băiețel a trecut printr-o operație de extirpare a unei tumori. Vă puteți imagina ce gânduri vor fi trecut prin mintea unui copil de nouă ani care se confrunta cu perspectiva unui bisturiu acum mai bine de 200 de ani? Desigur, el nu știa că antibioticele aveau să fie descoperite sau că L. Pasteur nu luminase încă lumea medicală cu privire la nevoia de sterilizare. Anestezicele pentru controlul durerii aveau să rămână necunoscute pentru încă un secol și jumătate.

În absența acestui lucru pe care i-l puteau oferi copilului, i-au spus o poveste pentru a-i distra atenția de la operație. Povestea a fost așa de interesantă, învăț băiatul a jurat mai târziu că nu a simțit nici un fel de durere.

Poate o poveste să fie așa de puternică și de pregnantă? Pentru copilul acela, cu siguranță așa a fost. Optsprezece ani mai târziu, același băiat i-a înmănat una dintre povestirile lui unui editor. Care era povestea lui? Alba ca Zăpada. Da, băiatul era *Jacob Grimm*, care apoi a devenit unul din cei mai faimoși culegători de basme – și poveștile lui continuă să fie spuse prin viu grai, în cărți, în piese de teatru și pe ecranele cinematografelor două secole mai târziu.

Povești cu valori clasice. Tabelul 1 oferă exemple de povești cu valori clasice, incluzând numele autorilor și câteva din valorile pe care le comunică povestea

Tabelul 1. Câteva exemple de povești cu valori clasice

Titlul cărții	Autor	Valori
Cartea junglei	R. Kipling	Respect, prietenie
Pescărușul Jonathan Livingston	R. Bach	Perseverență, compasiune
O fată pe nume Helen Keller	M. Lundell	Perseverență
Leul, vrăjitoarea și șifonierul	C. Lewis	Motivație, constrângere, adevăr

Micul prinț	A. De Saint Exupery	Bunătate, umanitate, iubire
Anne din Green Gables	M. Montgomery	Cinste, bunătate
Vântul prin sălcii	K. Graham	Prietenie
Black Beauty	A. Sewell	Iertare, perseverență
Louis Braille: băiatul care a inventat cărți pentru robi	M. Davidson	Credință, perseverență
Pinocchio	C. Collodi	Hotărâre, dragoste, devotament
Cenușăreasa	C. Perrault	Încredere, armonie
Mike Mulligan și excavatorul său	V. Burton	Încredere, perseverență
Lassie se întoarce acasă	E. Knight	Determinare
Grădina secretă	F. Burnett	Optimism
Harry Potter	J. Rowling	Prietenie, bunătate

Terapeuții, profesorii sau părinții care vor să transmită valori prin povești clasice sau să-l îndrume pe copil să le citească el însuși ca temă pentru acasă. Pe urmă povestea poate fi discutată (dacă e potrivit) în urma lecturii la următoarea ședință de terapie. O asemenea discuție poate cuprinde întrebări ca: Ce personaj ți-a plăcut cel mai mult? Ce a făcut el sau ea pentru a ajuta la rezolvarea problemei? Cine a avut ideile cele mai bune mai de ajutor / mai practice pentru a repara lucrurile? Cum au fost puse în practică? Dacă ai fi fost în aceeași situație, ce ai fi făcut? Ce altceva crezi că ar fi de ajutor? Cum crezi că s-a simțit personajul principal când totul a ieșit bine?

Zece îndrumări pentru o povestire eficientă:

- 1. Cu toții suntem povestitori.** Nu trebuie să începem de la zero când e vorba despre arta povestiri pentru că suntem deja în poziția de a ne îmbunătăți și rafina această abilitate și de a o folosi eficient în terapie. Chestiunea nu e dacă putem spune o poveste, ci cât de bine putem face asta.
- 2. Folosiți-vă entuziasmul mai degrabă decât tehnicile.** Când spuneți povești, faceți-o amuzant. Copiii iubesc poveștile, sunt un public minunat și e ușor, cu acești ascultători entuziaști și relativ necritici, ca procesul să

devină plăcut atât pentru voi, cât și pentru ei. Nu vă preocupați prea mult cu tehnicile sau pașii povestirii, ci pur și simplu folosiți ingredientul cel mai important: propriul vostru entuziasm – genul de poveste care începe cu „*Uau, n-o să crezi ce mi s-a întâmplat azi!*” Acest entuziasm e cel ce adaugă dispoziția sau sentimentul la poveste. E cel care îi oferă spontaneitate și viață. E cel care captează și menține atenția ascultătorului. Tehnicile le puteți învăța și rafina pe măsură ce continuați să vă construiți abilitățile de povestitori.

3. Folosiți-vă inteligența, integritatea și etica. Povestirea terapeutică trebuie să-și asume o responsabilitate și o seriozitate față de clienți – în special față de cei mai tineri. Ea trebuie să ofere mesaje care să-i ajute în mod responsabil pe copii să obțină ceea ce doresc sau au nevoie. A păstra obiectivul terapeutic în minte ne ajută să comunicăm o poveste cu inteligență și integritate și pe o solidă bază etică.

4. Faceți povestea să se potrivească. Există trei elemente de bază ale unei istorisiri: povestitorul, ascultătorul sau ascultătorii și procesul comunicării. Povestea va fi mai eficientă dacă se potrivește cu toate aceste trei variabile. Identificarea cu povestea e facilitată dacă există o potrivire între caracterul poveștii și caracterului clientului. Deși caracteristicile terapeutice ale poveștilor rămân în mare parte aceleași, personajele și contextul se schimbă pentru a se potrivi ascultătorului. Pe lângă povestea care trebuie să fie adecvată clientului, e de dorit ca povestea să se potrivească și naratorului. Numai spunând o poveste care vă place, una care prezintă o provocare pentru voi sau care vă implică entuziasmul, numai astfel o puteți nara eficient pentru ascultător. Micul ascultător îi va plăcea probabil mai mult și va fi absorbit de poveste dacă naratorul va fi și el absorbit și interesat de poveste.

5. Faceți ca povestea să fie reală. Cu cât adăugați mai multe detalii, cu atât mai reală poate fi povestea pentru voi și pentru micul ascultător. Cuvintele descriptive, adjectivele care izbesc simțurile și folosirea dialogurilor, toate dau un plus de realitate, ca și tonul, dispoziția și emoția povestirii. În loc să oferiți doar faptele poveștii, adăugarea de detalii ajută la comunicarea experienței poveștii. Vizualizând-o voi înșivă, îi permiteți ascultătorului să recepteze mult mai profund experiența și mesajul inerente acelei experiențe.

6. Faceți o schiță a poveștii. Nu trebuie să scrieți o poveste cuvânt cu cuvânt, să o țineți în mână și să o citiți ca un actor. Poate fi mai ușor să

dezvoltați o schiță a poveștii care să vă permită să comunicați colaborativ cu copilul, permițând astfel un proces interactiv. Pentru a vă ajuta să stabiliți această schiță și să știți încotro se îndreaptă povestea poate fi util să vă puneți patru întrebări de bază:

- Care e obiectivul poveștii?
- Care sunt pașii sau procesele necesare pentru a obține rezultatul?
- Care e provocarea sau problema cu care începe povestea?
- Ce personaj se poate potrivi cu ascultătorul și poate realiza obiectivul?

7. Repetați povestea. Când ați terminat o schiță de poveste, citiți-o pentru voi înșivă, pronunțați-o tare și ascultați cum vă suna înainte de a o testa pe altcineva. Începeți să experimentați cu ea, jucați-vă, dezvoltați-o. adaptați schița pentru diferitele nivele de vârstă, genuri, medii culturale, interese... și apoi citiți-o din nou. Principiul e simplu: cu cât sunteți mai familiar cu un material, cu atât e mai ușor să fiți flexibili, spontani și adaptabili în folosirea materialului pentru metafore terapeutice.

8. Spuneți-i povestea altcuiva. Odată ce ați dezvoltat o schiță, v-ați familiarizat cu materialul și ați repetat pentru voi înșivă, încercați povestea cu un public. Spuneți-o partenerului în timpul mesei, testați-o cu copilul vostru ca poveste de culcare dacă e potrivită sau împărtășiți-o unui prieten la o ceașcă de cafea. Nu e nevoie să produceți o metaforă măreață sau plină de sens, pentru că în momentul acesta încercăm doar să ne dezvoltăm abilitățile de povestitor. Deși poate fi de ajutor să aveți un feedback din partea ascultătorului sau chiar să vă oferiți singur un feedback, nu uitați că ceea ce auziți e opinia unei singure persoane cu privire la modul în care povestea afectează acea persoană și că e posibil să nu afecteze în același mod pe altcineva.

9. Observați-vă ascultătorul. M. Erikson, maestrul terapiei prin metaforă, când a fost întrebat care sunt cele mai importante trei variabile ale terapiei se spune că ar fi răspuns: „Observați, observați, observați”. Când vă simțiți în stare să spuneți povești copiilor sau adolescenților, începeți să le observați comportamentul. Vedeti ce le reține atenția, fiți atenți când încep să-și piardă concentrarea, vedeți cum le recâștigați atenția și observați impactul poveștii. Găsiți apoi alți ascultători. Observați reacțiile diferite la povestea voastră de la un individ la altul, și de la un grup la altul. Din fericire, copiii tind să fie mai expresivi și mai puțin constrânși social decât adulții. În timpul povestirii

pot fi atenți, agitați sau ușor distrați sau vă pot întrerupe cu întrebări afișând multe reacții observabile în privința interesului, plictiselii sau încântării față de poveste. Observarea acestor reacții oferă indicii vitale cu privire ș la adaptarea poveștii.

10. Fiți flexibili. Pentru că poveștile permit și hrănesc creativitatea, pentru că permit ajustări, nu există un mod bun sau rău de a spune o poveste, la fel cum nu există un mod bun sau rău de a interpreta muzica. E probabil ca povestea voastră să fie diferită pentru fiecare copil, iar stilul în care povestiți poate fi diferit, și el, pentru că nici un copil, nicio circumstanță, problemă sau rezultat nu sunt exact la fel de la un caz la altul. La început, această ajustare continuă vi se va părea dificilă, nu doar pentru procesul de folosire a metaforelor, ci și pentru orice tehnică terapeutică, dar dacă gândiți povestea ca evoluând constant pentru voi și pentru micuții clienți, flexibilitatea se obține mai ușor.

Îndrumări pentru rostirea naratorului. Pentru povestitor vocea e principalul instrument de lucru, este modul primar de comunicare. Chiar dacă sunt folosite alți adjuvanți precum cărțile, păpușile, rostirea rămâne principalul instrument de comunicare a mesajului terapeutic, și astfel, de provocare a schimbării terapeutice. Următoarele îndrumări sunt doar niște indicații ce pot îmbunătăți procesul:

1. *Selectați-vă stilul de povestire.* Când conținutul poveștii implică o activitate cognitivă cum ar fi gândirea în detaliu a unei probleme, vocea voastră poate imita natura reflexivă, adâncă, a poveștii, fiind lentă, atentă și reflexivă. Dacă narați despre niște activități fizice, cum ar fi alergarea într-o cursă, stilul vocii poate sugera energia, respirația întretăiată și întrecerea în cursă. Stilul de povestire poate fi influențat de emoțiile pe care povestea vrea să le transmită, lucru pe care, de altfel, îl facem spontan atunci când suntem furioși, anxioși, incitați sau relaxați.

2. *Alegeți-vă ritmul de pronunțare.* Conținutul comunicării și emoția care însoțește conținutul influențează în mod natural ritmul vorbirii noastre. Dacă spuneti o poveste incitantă, ritmul vorbirii voastre ar fi cel mai indicat să reflecte tempoul alert al acțiunii.

3. *Modulați-vă intonația.* Intonația se referă la accentul și tonul vocii în cazul unui cuvânt sau al unor litere. Intonația distinge o declarație de o întrebare, poate fi folosită pentru a pune accent sau greutate pe un anumit

cuvânt. Folosirea judicioasă a intonațiilor poate mări eficacitatea comunicării noastre.

4. *Reglați-vă volumul vocii.* Volumul vocii poate fi ajustat la fel cum îl reglezi și la televizor, la combină sau la radioul din mașină. Dă-măi tare sau mai încet în funcție de circumstanțe și de mesajul pe care dorim să-l auzim. Vocea ridicată este, de regulă, receptată ca ceva inconfortabil, de evitat, în timp ce comunicarea pe o voce joasă atrage atenția ascultătorului – asta în cazul în care nivelul nu este mult prea jos, pentru a se mai distinge ceva. Fiți atenți la felul în care vocea voastră comunică mesajul unei povești. În ce fel atrageți coarda sensibilă a copilului care vă ascultă? Sunt cu urechile ciulite sau par neinteresați? Povestea voastră a reușit să-l „prindă” pe cel mic?

5. *Utilizați implicarea afectivă.* Dacă veți face apel la implicarea afectivă în povestire, veți reuși să intrați mult mai repede în lumea copilului, veți da o notă de verosimilitate istoriei narate, veți angrena atenția celui mic și veți transmite mai bine mesajul dorit. Povestea voastră va părea cu atât mai reală, cu cât copilul va putea simți ce se întâmplă acolo, în loc să audă, pur și simplu o înșiruire de vorbe fără viață.

6. *Potriviiți afectul și povestea.* Prin „potrivirea la afect” se înțelege că povestea trebuie să comunice aceeași emoție în conținut, ca și în vocea naratorului, și că emoția exprimată e congruentă cu emoția predominantă a poveștii. Copiii, fiind receptivi emoțional, sesizează repede orice nepotrivire a emoțiilor.

Pașii necesari pentru folosirea poveștilor vindecătoare.

Pasul 1. Faceți o evaluare centrată pe obiectiv. *Dacă aveți un presupus obiectiv și stabiliți un scop specific și pozitiv, atunci va fi mai ușor să asigurați succesul terapeutic, fie că lucrați cu povești vindecătoare, fie că folosiți orice altă intervenție terapeutică.*

Pasul 2. Planificați-vă metaforele. *În primul rând evaluați obiectivul. Cercetați în ce direcție se îndreaptă povestea. În al doilea rând, definiți resursele și mijloacele necesare pentru a atinge rezultatul dorit de copil. După ce ați făcut asta, puteți apoi explora problema ce va fi prezentată și personajul principal necesar pentru a aduce povestea la un deznodământ.*

Pasul 3. Prezentăți metafora. Când spuneți povestea, veți face asta în ordinea inversă a ceea ce ați planificat, începând cu problema descriind și dezvoltând resursele necesare și, în final, oferind obiectivele potrivite.

Pasul 4. Opriti-vă, priviți și ascultați. Observați clientul. Evaluați modul în care e receptată povestea și ce trebuie adaptat și schimbat pentru a o face mai percutantă pentru copil.

Pasul 5. Ancorați povestea în realitate. Aceasta vă ajută să faceți că ascultarea să fie mai implicată pentru copil și, de asemenea, să extindeți beneficiile în viața de zi cu zi a copilului.

A discuta sau a nu discuta? Vorbiți sau nu cu copilul despre poveste după ce i-ați spus-o. În literatură sunt opinii diferite care spun fie că ar trebui discutată după, fie că ar fi bine să „lași povestea să-și facă efectul de la sine”. I. Berg și T. Steiner, de exemplu susțin cu tărie: „După ce terminați de citit povestea, asigurați-vă că nu e discutată – citiți povestea și apoi încheiați ședința. Nu ar trebui să existe discuții despre ce a însemnat ea pentru copil; aveți încredere în modul său intuitiv de a pricepe sensul și de a găsi căi utile de a aplica învățămintele în situațiile lor de viață”. Ideile practicienilor ai terapiei prin metaforă consideră că discutarea pașilor ce au condus la deznodământul dorit ar putea impune ideile povestitorului, în loc să permită ascultătorului să caute propriul său sens – și aceasta e o preocupare reală de care trebuie să fim conștienți. Evident, dacă un copil meditează la sensul poveștii sau dacă pare ezitant în a-l discuta, reacția sa trebuie respectată. Uneori poate fi mai bine să permitem ascultătorilor să se angajeze în propria căutare de sensuri decât să întrerupem ceea ce ar putea fi un răgaz util pentru procesarea mesajului.

Pe de altă parte există specialiști în terapia prin povești care consideră că discutarea poveștii o va face utilă și relevantă pentru copil. Nu există vreo regulă clară sau precisă în acest sens. Nu este vorba de existența unei reguli care să fie întotdeauna respectată, ci mai mult o problemă de a fi atent la nevoile copiilor. Dacă un copil vrea să vorbească despre poveste, a nu face asta presupune că-i ignori trebuințele. Acest lucru oferă o oportunitate terapeutică de a continua cu câteva întrebări orientate către rezultat, cum ar fi: „Care a fost lucrul cel mai util pe care l-a făcut personajul pentru a rezolva problema?” sau „Dacă personajele ar ajunge în aceeași situație în viitor, ce crezi că ar fi cel mai bine să facă atunci?” Acest lucru nu înseamnă interpretarea poveștii în locul copilului, ci ajutarea

ascultătorilor să găsească mijloace de aplicare a lucrurilor importante învățate din povești.

Posibile căi pentru o terapie prin povești eficientă:

Folosiți-vă de resursele și experiențele pozitive ale copilului. Cele mai importante informații pe care le puteți obține pentru a lucra cu un copil provin din aflarea resurselor, intereselor, abilităților și experiențelor pozitive ale celui mic. Lucrurile care probabil îi vor angaja pe copii le vor întări propriile resurse și le vor oferi încrederea de a merge înainte pot fi obținute dintr-o varietate de întrebări care caută să exploreze aptitudinile lor, punctele lor forte și potențialul de a progresa în terapie. Printre asemenea întrebări centrate pe schimbare se pot număra: *Ce faci ca să te distrezi? Când te simți fericit? Ce hobby-uri ai? Ce jocuri îți plac mai mult? Ce cărți îți place să citești? Ce-ți place să urmărești la televizor? Ce au deosebit personajele tale preferate: care sunt obiectele tale de studiu preferate la școală? Cine sunt prietenii tăi de joacă cei mai apropiați? Ai un animal de casă?*

Folosiți limbajul clientului. Ascultați limbajul tinerilor voștri clienți. Învățați numele și regulile jocurilor pe care le practică, descoperiți-le personajele preferate de la televizor, ascultați modurile în care comunică cu părinții lor și ascultați limbajul pe care îl folosesc atunci când relatează discuțiile avute cu alți copii, pentru că a vă alătura lumii lor – chiar și cu puțin – poate reprezenta un pas mare.

Folosiți metafora pentru a ajuta copilul să crească. Terapia prin povești poate fi utilizată pentru a dezvolta copilul și cunoștințele lui, ajutându-ne astfel:

- să captăm atenția copilului
- să stimulăm dorința de a învăța
- să creăm o așteptare pentru învățare
- să pregătim o anticipare a ceea ce poate urma
- să evităm o confruntare frontală cu problema potențial stresantă
- să zgândărim imaginația
- să provocăm mintea copilului cu noi cuvinte și cunoștințe
- să extindem baza sa de informații.

Faceți în așa fel încât metafora să fie memorabilă. Pentru ca metafora să fie memorabilă este util ca terapeutul să utilizeze rima sau aliterația, umorul. E posibil să ajuți micul pacient în identificarea cu un personaj prin adaptarea însușirilor personajului în funcție de cele ale

copilului. Copilul se poate apropia mai ușor de poveste dacă ea e bazată pe un context relevant pentru ascultător. Povestea va angaja copilul și va rămâne în memoria sa dacă are elemente de interes, intrigă, surpriză sau așteptare. Folosirea celor cinci simțuri aduce un plus de realitate de identificare. Vom menționa și că implicarea emoțiilor contribuie decisiv la realismul poveștii, la identificare cu intriga și al reținerea obiectivului.

Adaptați metafora la client. Adaptarea la vârstă. Adaptarea poveștilor în funcție de anșorii copilului e o cale posibilă de creștere a eficacității metaforei. În anii preșcolari, copiii se pot identifica mai repede cu povești incluzând personaje fictive ca Moș Crăciun sau eroii din basm. În timpul primilor ani de școală primară, poveștile cu animale pot fi mai potrivite, pentru a angaja atenția și identificarea, în timp ce copii din anii finali de școală primară se pot identifica mai bine cu personajele de desene animate, cu eroi din jocurile pe computer sau cu starul unei emisiuni TV pentru copii. Trecând la gimnaziu, idolii din sport sau eroii de film, de genul Harry Potter sau Frodo Baggins (din Stăpânul Inelelor), pot fi o alegere mai fericită.

Adaptarea la gen. Adaptarea la gen ca și adaptarea poveștii la vârsta clientului, ajută la identificare. Tinerii ascultători și adolescenți pot să nu se identifice cu povestea așa repede dacă ea se referă la celălalt gen. În general e destul de ușor – ca și în cazul ajustării după vârstă – să păstrăm tema sau mesajul poveștii și, în același timp, să schimbăm genul personajului sau personajelor principale, pentru a se potrivi cu cel al ascultătorului.

Adaptarea la client. Cu cât puteți adapta mai fidel povestea la interesele și caracteristicile unui client individual, cu atât mai probabil va fi să facilitați identificarea și, în consecință, învățarea. Cunoașteți-vă tinerii clienții înainte de a începe să vă concepeți povestea, găsiți lucrurile care îi interesează și întrețeseți-le în poveste. Au un sport preferat? Au un hobby? Cine sunt prietenii lor preferați? Ce personaje de la TV le plac? Ce obiecte de studiu le plac cel mai mult la școală? Ce vise și fantezii au?

Adaptarea culturală. Terapeuții trebuie să fie conștienți și receptivi la mediul cultural și la valorile religioase ale clientului, ca și la valorile culturale ce pot fi comunicate în poveștile proprii.

Posibile capcane pentru o terapie eficientă.

Evitați poveștile cu rezultate miraculoase. Prin povești cu rezultate miraculoase se înțeleg acele istorisiri care prezintă o problemă și un

deznodământ, dar care nu oferă mijloacele, procesele, abilitățile sau resursele care să-l ajute pe copil să ajungă de la problemă la rezultat.

Evitați poveștile cu un obiectiv negativ. Deși pare evident că trebuie să creăm povești cu un obiectiv pozitiv, mai degrabă decât povești cu un scop negativ, în cultura noastră există povești tradiționale – alături de multe altele – care se încheie rău. Ele sunt paradoxale prin faptul că sunt create pentru a-l învăța pe ascultător să facă ceva spunându-i ce să nu facă. Poveștile care-i spun unui copil ce să nu facă pot fi uneori utile dacă doriți a) să subliniați o idee esențială, b) să includeți elemente de șoc sau surpriză în poveste, c) să comunicați un mesaj terapeutic cu umor. Odată ce a fost exprimat mesajul terapeutic despre ceea ce nu trebuie făcut, pot fi prezentate metafore adiționale care oferă strategii constructive pentru atingerea obiectivului.

Evitați folosirea poveștilor exact în forma în care le-ați citit. E mult mai bine pentru cel mic dacă metaforele sunt folosite individual și sunt integrate în conversația care se petrece în relația terapeutică concretă. Ceea ce poate fi relevant și util pentru un copil la un moment dat poate să nu fie așa de folositor pentru următorul copil, chiar dacă el urmărește același rezultat.

Întrebați-vă dacă povestirea poate fi utilă pentru orice problemă. Cu cât e mai mare gama de unelte terapeutice pe care terapeuții le au la dispoziție, cu atât mai bine vor putea servi nevoile unui client anume. Terapia prin povești e doar una dintre uneltele din trusa terapeutului, și e potrivit să ne întrebăm în ce ocazii poate fi benefică și în ce ocazii, nu. Deși metaforele sunt una – dar nu singura – dintre metodele de lucru, ele au o atractivitate universală, așa încât pot fi incorporate în multe abordări terapeutice. E posibil de utilizat o poveste vindecătoare într-un model psihodinamic, într-un cadru cognitiv-comportamental, într-o tehnică centrată pe soluție sau în oricare din gama extinsă de orientări terapeutice cu care putem lucra. Totuși, trebuie să ne oprim și să ne întrebăm de fiecare dată dacă o poveste e potrivită, sau chiar necesară, pentru un copil anume.

Evitați folosirea metaforelor ca pe o rețetă medicală. E binevenit ca terapeutul să aibă în minte rezultatul, nu problema, și în al doilea rând, pentru a evita tentația de a folosi poveștile vindecătoare în mod prescriptiv.

Nu vă așteptați ca o singură poveste să fie unicul răspuns. Deși e posibil ca o singură poveste, bine construită, să ajute un copil să schimbe o

problemă importantă, să ajungă la rezultatul mult dorit sau să găsească o direcție mai potrivită către care să se îndrepte, terapia în general e un proces.

Terapia prin povești în relația părinți copii. Părinții, bunicii și celelalte persoane apropiate din viață pot avea contacte mai puternice și un grad de intimitate mai mare cu cel mai mic decât un terapeut care e disponibil numai pentru o consultație, o dată pe săptămână. Dacă părinții ar spune povești vindecătoare la o masă comună în familie, pe marginea patului seara, sau atunci când conduc mașina, beneficiile poveștii terapeutice și o comunicare mai bună părinte-copil.

Părinții sunt principalii mentori din viața unui copilăș. În general, ei sunt cei care acolo încă de la naștere, cei care petrec cel mai mult timp cu copilul și cei care – sunt modele pentru cum să se comporte, interacționeze și să reacționeze în situațiile variate ale vieții. Ei comunică povești, prin cuvinte și comportamente, care-l vor învăța pe copil despre valori, rezolvarea de probleme, relații și alte abilități necesare în viață – fie ele utile sau nu. Poveștile vindecătoare narate de părinți adaugă o nouă dimensiune relației părinte-copil. Nu vorbim doar de arta povestirii și de conținutul poveștilor, ci și de procesul în care povestitorul și ascultătorul au parte de un timp neîntrerupt și prețios petrecut împreună pentru a împărtăși o experiență plăcută, de învățare.

Comunicarea prin povești poate evita morală ținută de părinți, discursurile dojenitoare sau cicăleala. Sigur, există momente când e dezirabilă o comunicare directă și clară, ca atunci când copilul e pe cale să pășească pe strada în fața unui autobuz în mișcare. Acesta nu este un moment de povestit un basm ocolitor și lung despre faptul că nu e de dorit să sari în fața autobuzului sau despre mijloacele de a evita asta. Totuși, există alte momente când poveștile indirecte sau metaforice sunt o metodă de comunicare potrivită și eficientă care poate duce la evitarea discursurilor moralei sau cicălelii. J. Zeig spunea că informațiile îl pot ajuta pe tinerii ascultători să facă lucruri diferite, dar poveștile creează experiențe care le permit să fie diferiți.

O altă valoare a comunicării prin povești terapeutice este că, în tot acest proces, ele îi învață pe copiii tipare comportamentale și abilități care sunt, sperăm, folositoare maturizării lor. Povestirea nu e autoritară și permite astfel un mai mare sentiment de egalitate în relație. Copilului nu i se spune ce să gândească, simtă sau facă, ci e încurajat să gândească

independent. Are libertatea de a-și alege propriile idei și atitudini. Poveștile metaforice, astfel, ne ajută la implementarea de abilități mai bune de rezolvare a problemelor și de luare a deciziilor.

Etapele necesare pentru a-i învăța pe părinți să spună povești care să transmită valori, informații, alinare sau alte lecții de viață care sunt aceleași pe care le parcurg terapeuții.

Părinții pot să-și lărgescă și să-și întărească abilitățile de comunicare cu copiii prin lecturarea cărților (cărți referitoare la arta povestirii și cărți care oferă idei sau exemple de povești metaforice). De asemenea, poate fi util ca părinții uneori să participe la terapia prin metafore pe care o face copilul, sau să comunice cu terapeutul copilului.

Activități

1. Citiți povestea clasică care vorbește despre limitările pe care ni le creăm singuri și cum le putem depăși **Pescărușul Jonathan Livingston de Richard Bach** (*dacă aveți acasă un adolescent îi puteți recomanda să citească*). Extrageți și notați 3 – 5 valori esențiale pe care le promovează și reflectați în scris dacă are sau nu efect semnificativ povestea asupra voastră.
2. În scris reflectați la poveștile pe care le-ați auzit când erați copil. Amintiți-vă care povești în particular au avut un efect semnificativ asupra vieții voastre. Cum
 - v-au motivat,
 - v-au educat,
 - v-au inculcat valori,
 - v-au disciplinat
 - au adus un plus de experiență pentru voi,
 - au facilitat rezolvarea de probleme,
 - au facilitat schimbare,
 - v-au înlesnit vindecarea?

Înțelegerea impactului poveștilor copilăriei asupra voastră vă va ajuta să înțelegeți și să apreciați influența lor asupra copiilor în terapie.

3. A) Din documentul **Povești terapeutice pentru copii și adolescenți sau Povești liniștitoare** alegeți 2 – 3 povești (în corespundere cu problemele specifice cu care vedeți că se confruntă copilul sau adolescentul) și exersați nararea unei povești cu un copil sau cu un adolescent în conformitate cu conținutul teoretic al temei: Terapia

prin povești sau B) Găsiți și prezentați 1 – 2 povești terapeutice pentru adulți

Tema 5 : Terapia prin desen

Desenul în psihodiagnostic și terapie. Desenul liber sau tematic constituie o foarte potrivită cale de evaluare a personalității în formare a copilului și a problemelor sale emoționale, precum și a relațiilor sale cu familia, a traumelor pe care eventual le-a suferit, a nivelului de anxietate existențială, a capacităților și dificultăților sale de a se adapta la mediul social.

Desenele au o valoare simbolică ca „vehicule” sau „activatori” de informație psihologică inconștientă sau de mesaje pe care copilul este incapabil de a le exprima verbal, ci doar afectiv-imagistic prin intermediul liniilor grafice, culorilor, formelor, pozițiilor și dimensiunilor personajelor sau obiectelor desenate. Mecanismul psihologic prin care conflictele inconștiente nerezolvate, probleme incomunicabile, atitudini și sentimente față de persoanele importante din viața sa, frustrații și anxietăți, blocaje și suferințe reprimite sunt dezvoltate – îl constituie proiecția, în alți termeni, problemele ascunse, neconștientizate, reprimite sau negate, îngropate în abisurile inconștientului sunt exprimate într-o manieră simbolică, adesea transparentă, în produsele creației artistice ale subiectului și sunt atribuite (proiectate) în elementele acestea și relațiilor dintre aceste elemente. Astfel, ceea ce desenează copilul este investit cu semnificații, emoții, sentimente și gânduri pe care copilul le trăiește în legătură directă cu evenimentele vieții sale, cu relațiile sau cu familia și alte persoane semnificative din viața sa.

Desenul este considerat drept cea mai relevantă modalitate de expresie ale primilor ani de viață, el oferind date importante despre inteligența și afectivitatea copilului. În mod special, desenul liber spre deosebire de desenul după model (preferat în școala tradițională) îndeplinește rolul unei veritabile creații care exprimă spontan viziunea personală a copilului asupra mediului înconjurător și prin aceasta, se instituie într-un veritabil test psihodiagnostic ale personalității lui.

Dintre testele proiective bazate pe desen utilizate în special în psihodiagnoza copilului sunt:

Testul Omulețului (F. Goodenough) care oferă indicii asupra nivelului intelectual al copilului, în funcție de nivelul său de maturitate

psihomotrică, percepția propriei scheme corporale și proiectarea sa în desenul unui omuleț; pot fi semnificative pentru dezvoltarea cognitivă, evaluată concret prin gradul de perfecțiune și completitudine a desenului, echilibrului general, bogăția detaliilor.

Testul femeii plimbându-se prin ploaie (testul H. Fay) solicită o integrare mai complexă a unor elemente ale desenului liber, ce permit evaluarea nivelului de inteligență.

Testul desenului liber a lui G. Minkowska (reprezentând personaje sau orice altceva) permite aprecierea modului particular de percepție al copilului în două tipuri distincte: tipul senzorial și tipul rațional. La tipul senzorial modalitatea de realizare a desenului nu este prea precisă, dar detaliile sunt legate unele de altele printr-un viu dinamism. Tipul rațional, dimpotrivă are o manieră mai precisă de a desena, fiecare element, obiect sau ființă fiind riguros redat și adesea simetric, dar fiecare este izolat, imobil și fără nici o legătură cu restul desenului. Dar desenul liber ne oferă și indicii privind viața afectivă a subiectului prin intermediul analizei conținutului.

Testul desenului figurii umane (K. Machover). Autoarea pleacă de la modificarea testului omulețului propunând desenarea succesivă a două persoane de sex diferit.

Testul casă-copac-persoană (J. Buck) îmbogățește situația proiectivă având două etape de lucru: momentul creator non-verbal: realizarea unui desen prin folosirea celor trei elemente indicate și momentul verbal, interpretativ, în care copilul este solicitat să descrie, să definească și să interpreteze ceea ce a desenat. Această a doua etapă creează asociații libere deosebit de relevante pentru cunoașterea problemelor emoționale și relaționale ale copilului. Din acest desen poate fi înțeles modul în care percepe copilul mediul înconjurător, proiecția propriului său mod de a fi și simți în raport cu sine și cu alții.

Testul desenului familiei (F. Minkowska, M. Porot, N. Appel, F. Barcellos, N. Fukada) este relevant pentru cunoașterea raporturilor pe care le are copilul cu familia, ca decisive în formarea personalității sale. M. Porot considera că simpla observare a desenului unei familii permite cunoașterea sentimentelor reale ale copilului din perspectiva acestuia. Dimensiunile persoanelor familiale, centralitatea sau excentrizarea lor în spațiul grafic, distanțele dintre membrii familiei și dintre figurile centrale și copilul

investigat sunt elemente de diagnostic importante și totodată factori de suport pentru o discuție relevantă de conștientizare și chiar optimizare a raporturilor perturbate din familie. Din această ultimă perspectivă testul familiei poate constitui și o **tehnică provocativă utilizată în terapia cu familia copilului cu tulburări emoționale și de comportament**. Utilizat mai ales ca probă de cunoaștere, testul familiei poate fi folosit pentru declanșarea unui dialog ghidat de întrebări de genul: „Povestește-mi despre familia pe care tu ai desenat-o... Unde se află? Ce fac ei? Hai să vorbim despre fiecare personaj din această familie... Ce rol are fiecare? Ce vârstă? Ce sex? Ce face fiecare? Ce simte, ce gândește fiecare? Care este cel mai simpatic dintre toți? Dar cel mai antipatic? Care este cel mai amabil? Dar cel mai puțin drăguț? Care este cel mai fericit, dar cel mai puțin fericit? Tu pe cine preferi dintre ei?” Se pot de asemenea, discuta situații care să provoace proiecții interesante: „Dacă tata propune o plimbare cu mașina, dar nu este loc pentru toți, cine e cel care va rămâne acasă?”

În timpul probei, se pot observa reacțiile afective ale copilului, mai ales inhibițiile și refuzul de a desena sau vorbi despre anumiți membri ai familiei sau chiar despre sine, jena sau teama față de unele personaje, despre anumiți membri ai familiei sau chiar despre sine, jena sau teama față de unele personaje, resentimente, ostilitatea. Se urmăresc oscilațiile afective, trecerile de la tristețe la veselie, mânia, nemulțumirile față de unele personaje, izolarea și sentimentul de autodevalorizare sau de insecuritate. Elemente ca egocentrismul și autocentralizarea, redată grafic prin dimensiunile exagerate, sublinierile și detaliile suplimentare, precizia grafică a trăsăturilor unor personaje precum și estomparea, absența, imprecizia desenării altora, pot fi ușor identificate și deciptate ca semnificație. Alegerea culorilor pentru sine și anumite persoane nu este nici ea întâmplătoare. Desenarea în culorii vii, luminoase sau teme întunecoase este în directă legătură cu emoțiile și sentimentele copilului față de persoanele desenate, iar preferința lui pentru desenul alb-negru ne poate sugera blocajele emoționale, elemente de depresie, retragere sau lipsa de rezonanță afectivă, dificultăți de exprimare a sentimentelor și trăirilor. La finele discuției, copilul este întrebat dacă este mulțumit sau nu de desenul pe care l-a făcut și dacă ar dori să schimbe ceva sau să-l mai facă odată așa cum i-ar plăcea lui acum. Noul desen poate aduce date suplimentare despre relațiile cu propria familie, despre așteptările copilului și speranțele sale. Orice

omisiune sau deformare a unui personaj într-un sens sau altul ne aduce date prețioase din punct de vedere al cunoașterii lumii sale interioare, dar și al comportamentului său în raport cu aceste personaje ce exprimă simbolic realitatea relațiilor sale în familie.

O altă posibilitate este reprezentarea grafică a familiei prin simboluri sau animale, pe baza unui exercițiu analogic. Copilului i se cere să-și imagineze membrii familiei sale altfel decât oameni și să-i deseneze așa cum dorește el. Ei pot fi pete de culoare, linii, forme, obiecte sau animale, sau orice l-ar ajuta pe copil să îi reprezinte. Se pot provoca apoi dialoguri între anumite părți din desen, aflate în contrast sau în opoziție (o pată colorată poate sta de vorbă cu o pată neagră, un animal mic intră în dialog cu unul mai mare și puternic, unul supărat cu unul vesel, unul curajos cu unul fricos, etc.). Atunci când o anumită parte din desen este subliniată sau îngroșată, hașurată i se acordă o importanță mai mare în interpretare. În acest scop se adresează întrebări ajutătoare copilului pentru a-și clarifica raporturile și sentimentele cu elementul simbolic respectiv după caz: „Ce gândește acest (triunghi, plantă, animal)? Încotro se duce? Ce vrea să facă? Ce i se va întâmpla? etc.” **Valoarea acestor tehnici este nu numai diagnostic, ci și educațional-terapeutic.** Copilul învață să-și comunice mai adecvat și în mod spontan sentimentele, dorințele, învață să-și conștientizeze mai clar pozițiile și atitudinile dar și să-i înțeleagă mai bine pe cei cu care intră în contact și de comunicare. Efectul constă într-o mai bună socializare și maturizare emoțională.

Alte modalități tehnice de investigare și terapie cu suport expresiv (pictural, grafic) vin să întregescă registrul testelor de desen propriuzise. Acestea asociază exercițiile de fantazare, asociațiile creative și sugestive cu redarea prin desen sau prin pictură a sentimentelor și stărilor „acum și aici”, a percepției spațiului interior și a identității proprii de copil. În continuare vom prezenta câteva dintre aceste modalități de lucru expresiv-metaforice:

Desenul lumii interioare din linii, figuri și culori. Copilul este rugat să închidă ochii și să pătrundă în lumea lui interioară. „Vezi cum îți pare lumea ta dinlăuntru? Cum o poți reda pe hârtie folosind doar linii, curbe și figuri? Vezi ce culori apar în lumea ta, în spațiul tău interior...unde este plasat fiecare lucru și unde te afli tu acolo. Acum desenează tot ce ți-ai imaginat...?”

Pictura sentimentelor din acest moment. I se cere copilului să realizeze o pictură cu degetele de la mâini sau chiar de la picioare care să reprezinte starea lui de acum sau starea lui când e fericit ori supărat (în funcție de scopul propus). Pictura cu degetele are calități relaxante prin angajarea tactil-chinestezică și oferă satisfacție și ușurință în exprimarea sentimentelor. În mai mare măsură decât pictura cu instrumente. Culorile alese, fluiditatea mișcării, tonurile și consistența petelor de vopsea oferă indicii interesante privind afectivitatea, în vreme ce modalitatea grafică de exprimare corelează mai mult cu nivelul și calitatea cognițiilor (percepții, reprezentări, idei).

Imaginarea și desenarea unei tufe de trandafiri (exercițiu utilizat de V. Oaklander). I se sugerează copilului să închidă ochii și să-și imagineze că este o tufă de trandafiri. Pentru ca asociațiile libere să fie stimulate, psihologul orientează fluxul imaginativ al copilului prin întrebări de genul: „Ce fel de tufă de trandafir ești tu? Ești foarte mică? Ești foarte mare? Ești groasă? Ești subțire? Ai flori? Dacă da, cum sunt florile tale, ce culoare au? Au multe flori sau câteva? Sunt boboci? Au frunze? Cum arată ele? Cum sunt rădăcinile tale? Sau poate nu ai? Sunt lungi și puternice sau plăpânde? Sunt răsucite? Ai spini? Unde te afli tu? Într-o grădină, într-un parc, într-un oraș, într-un deșert? Ești într-un ghiveci sau crești direct din pământ sau prin ciment? Ce este în jurul tău? Sunt și alte flori sau tu ești singur? Sunt copaci, animale, păsări, oameni? Arăți tu ca o tufă de trandafiri sau ca altceva? Este ceva în jurul tău ca un gard? Dacă da, cum apare el? Sau ești într-un loc deschis? Cum este să fii o tufă de trandafiri? Cum supraviețuiești tu? Are cineva grija de tine? Cum este vremea acum pentru tine?” Apoi, copiii sunt rugați să deschidă ochii și să deseneze tufa lor de trandafiri. Se discută cu ei ulterior, dacă ceea ce și-au imaginat și reprezentat prin desen are vreo legătură cu viața lor reală. Astfel sunt aduse la lumină o serie de situații și trăiri din viața copilului, relevante pentru înțelegerea, evaluarea și terapia sa când este nevoie.

Desenul serial este o metodă individuală de lucru cu copilul cu dificultăți comportamentale și de adaptare practică de J. Allan, în scop psihoterapeutic. Metoda este de inspirație jungiană și implică o serie de 12 ședințe a câte 20 – 25 minute fiecare, o dată pe săptămână, când i se cere copilului să deseneze un tablou, în prezența terapeutului. Desenul serial a fost utilizat într-o varietate de situații: de la instituțiile de ocrotire, la practica

privată de evaluare și de consiliere în școli, dar poate fi folosită și pentru cunoașterea și psihoterapia copilului preșcolar cu probleme.

Încă în 1959 C. Jung accentua importanța analizării desenelor în „serie”, de-a lungul timpului, analiza doar a uneia sau a două lucrări fiind insuficientă pentru înțelegerea persoanei și terapia sa.

J. Allan constată că atunci când un copil desenează în prezența terapeutului potențialul de vindecare este activat, conflictele sunt exprimate și rezolvate treptat, iar terapeutul poate câștiga o clară și mai exactă viziune asupra inconștientului copilului. Cadrul cabinetului de terapie și ritmicitatea efectuării desenelor în acest cadru totdeauna la aceeași oră, creează un ritual cu funcție terapeutică – un spațiu „sanctuar” și un timp în afara timpului obișnuit. Acestea, împreună cu o alianță terapeutică pozitivă încurajează creșterea psihică și transformarea.

Din perspectivă jungiană, aceste condiții activează în inconștient mersul spre vindecare.

„Fantasmele și imaginile produse astfel, simbolizează și concretizează prin forme tangibile, cum ar fi desenele, dar și modelajul, punerea în scenă sau povestirea, facilitând astfel creșterea psihică. Hârtia devine astfel, locul sigur în care sunt plasate proiecțiile, în timp ce simbolurile și imaginile devin recipiente pentru emoții variate. Astfel sentimentele pot fi exprimate în siguranță și prin aceasta, în inconștient se produc noi imagini, sentimente și stări. Desenul în serie jalonează drumul copilului spre pacea interioară, în funcție de natura traumei sau a conflictului psihologic”.

J. Allan observă că unii copii încep desenul serial prin a produce imagini de suferință, alții imaginii reparatorii (ale vindecării), în timp ce alții vor reda doar imagini stereotipe în desen. Unii copii petrec mult timp cu imagini dureroase, în vreme ce alții se îndreaptă direct spre imagini ale vindecării, parând a nu avea nevoie să-și împărtășească durerea. Alții apar blocați, stăruind într-o ambivalență intens conflictuală, între dorința de a crește și dorința de distrugere. Aceste patternuri expresive devin vizibile doar în timp, de aici rezultând natura serială a acestei abordări terapeutice. Adesea în desenul serial, un copil poate prezenta o temă simbolică, pe care o reia în mai multe desene, perseverent. Alteori imaginea aleasă se schimbă de mai multe ori, în formă sau în funcția ei, semn al unei evoluții, de la violență și distrugere la echilibrare și funcționare sănătoasă. *Astfel într-un caz citat de J. Allan o fetiță de 6 ani abuzată sexual, desena constat dormitoare și băi în*

care se aflau persoane expunându-și organele genitale și angajare în raporturi sexuale. La sfârșitul tratamentului prin desen serial, imaginea dormitoarelor și băilor se menține, dar persoanele desenate „dormeau fiecare în patul său, camerele păreau curate și luminile aprinse”.

Utilizarea desenului serial evidențiază trei stadii principale în aplicarea metodei pe copiii cu tulburări și dezorganizări moderate. Fiecare stadiu reflectă anumite imagini sau teme tipice.

În stadiul inițial, *între prima și a patra ședință desenele reflectă:*

- o viziune globală asupra lumii interioare a copilului;
- pierderea controlului intern și prezența sentimentelor de disperare și deznădejde;
- stabilirea unui raport inițial cu terapeutul, care uneori, este încorporat într-un desen în formă simbolică a uriașului prietenos, pilot de avion, doctor sau asistent.

În stadiul intermediar, *de la a cincea la a opta ședință*, conținutul desenelor pare a reflecta:

- expresia unei emoții în forma ei pură;
- conflictul între contrarii (rău / bine) și izolarea sentimentelor ambivalente;
- adâncirea relației dintre copil și ajutorul său. La sfârșitul acestei faze, copilul folosește desenul pentru a comunica despre problema dureroasă sau pentru a dezvălui un secret.

În stadiul terminal, *de la a noua la a douăsprezecea ședință*, copilul tinde să deseneze:

- imagini care reflectă sensul stăpânirii de sine, al autocontrolului și valorizării;
- scene ce reflectă o imagistică pozitivă: absența războiului, violenței, luptei, distrugerii;
- simbolul central al sinelui (autoportret, forme de mandale);
- scene umoristice;
- tablouri ce reflectă deplasarea legăturii de atașament de la consilier către alte persoane.

Terapia prin desen: definiții, caracteristici și beneficii. *Desenul este una dintre cele mai folosite modalități de lucru cu copiii ce oferă ocazii de comunicare, de exprimare fără cuvinte, asigură o cale de expresie a sentimentelor, permite eliminarea tensiunilor emoționale, dă copilului un*

sentiment de forță, de putere, asigură autoaprecierea în crearea unei „capodopere” proprii, ajută copiii să fie independenți și să-și facă singuri planuri, creează ocazii în care copiii să lucreze împreună cu alții, ajută copiii să-și asume responsabilități pentru grija față de materiale, stimulează respectul față de ideile celorlalți, este stimulată gândirea divergentă și găsirea soluțiilor și variantelor, încurajează copiii să ia decizii și să soluționeze probleme.

Desenul este un mijloc puternic ce permite copiilor să-și exprime și să-și comunice gândurile, sentimentele și experiențele interioare, cu ajutorul propriilor imagini și simboluri. Folosind limbajul simbolic al artei, copiii pot să-și trăiască sentimentele și să le gestioneze, schimbându-și unele comportamente asociate cu acestea.

Când folosim desenul în terapia cu copil, accentul cade pe creativitate. Totul îl invită pe copil să exploreze, să experimenteze și să se joace. Copilul poate utiliza desenul pentru a realiza imagini sau reprezentări simbolice ale unor probleme, gânduri și teme asociate cu povestea lui sau cu o parte din ea. Prin urmare, copilul poate să elaboreze vizual o imagine a mediului său și să recunoască poziționarea sa în acest mediu. De asemenea, poate folosi desenul pentru a explora orice modificări survenite în mediu sau schimbările pe care le-a făcut de-a lungul unei anumite perioade.

Copiii pot utiliza desenul pentru a crea secvențe care să exprime evoluția cronologică a poveștilor lor personale, ca de exemplu, într-o bandă desenată. Ei pot crea finaluri diferite și mai satisfăcătoare ale unor experiențe încheiate cu rezultate neplăcute pentru ei.

Desenul îi permite copilului să facă afirmații dure, într-o formă acceptabilă. De exemplu, comportamentul agresiv sau inacceptabil din punct de vedere social poate fi exprimat printr-un desen. În acest mod comportamentul este controlat, în loc să fie manifestat, permițându-i copilului să experimenteze emoțiile negative.

De asemenea, desenul îi permite copilului să aibă o atitudine constructivă – și distructivă – într-un mod util. De exemplu, un copil poate distruge desenul pe care l-a realizat, mâzgăind o parte din el care simbolizează ceva ce îl supără. Dacă dorește, poate distruge complet desenul, rupându-l și aruncându-l.

Copiii care nu sunt capabili să vorbească despre dorințele și necesitățile lor asociate cu situațiile anterioare, actuale și viitoare pot reuși să

o facă prin intermediul limbajului simbolic al desenului și al picturii. *Terapeuții au descoperit că, folosind o metaforă vizuală, copiii cărora le este dificil să vorbească despre ei reușesc să facă acest lucru prin intermediul desenelor.*

Când alegem desenatul sau pictatul, e important să ținem cont de faptul că unii copiii vor fi mai pricepuți decât alții, în funcție de vârsta lor de dezvoltare. Este de dorit ca terapeutul să cunoască nivelele de competență corespunzătoare dezvoltării copilului, astfel încât rezultatele acestuia să nu fie interpretate incorect ca fiind anormale și pentru a obține beneficii maxime prin activitățile terapeutice.

În primul rând să analizăm situația **copiilor cu vârste mai mici de 4 ani**. Este norma și potrivit ca aceștia să facă mâzgălituri și să experimenteze, testând noi modalități de a desena. Ei nu folosesc în desene culorile reale ale obiectelor; majoritatea colorează în funcție de sentimentelor lor. Deși e posibil ca terapeuții să nu înțeleagă semnificația desenului sau a liniilor trasate de copil, acesta știe ce reprezintă ele. De obicei, copiii din acesta grupă de vârstă nu îi spun terapeutului ce au desenat decât dacă sunt întrebați. De asemenea, copilul poate modifica uneori semnificația desenului, spunând întâi ca este un bărbat, apoi un câine și apoi că o reprezintă pe mama mergând la cumpărături. Acest lucru îl poate duce în eroare pe terapeut.

Pe măsură ce **copilul se dezvoltă de la 4 la 6 ani**, va considera că desenele sau picturile ceva valoros, creat de el. Poate dori să păstreze desenul sau să-l dea cuiva.

La **copiii cu vârste cuprinse între 5 și 7 ani**, proporțiile desenelor reprezentând figuri umane tind să fie nerealiste. Copilul poate desena un om cu mâini mare, disproporționate în raport cu restul corpului. Acest lucru ar putea fi interpretat greșit, terapeutul făcând presupuneri inadecvate cu privire la dimensiunile mâinilor dintr-un desen.

La **vârsta de 7 – 8 ani**, copilul poate începe să deseneze figuri pe marginea de jos a paginii și alte lucruri în jurul acestora – de exemplu, cer, păsări, soare sau nori. Culorile sunt folosite mai realist. Totuși copilul, poate desena și imagini în stil „radiografie” – de exemplu, desenul unei case include atât exteriorul acesteia, cât și imagini din camere. La fel, un copil poate să deseneze imaginea mamei lui însărcinate și să includă imaginea

bebelușului în burta mamei. Totodată, poate include într-un singur desen mai multe evenimente diferite care a avut loc în diverse perioade.

Începând cu vârsta de 8 ani, semnificația simbolurilor devine mai complexă, iar desenele încep să reflecte diferențe individuale, conform necesităților și problemelor copilului. În această etapă tinde să apară o fascinație legată de detalii și modele. De exemplu, fetele pot realiza ornamente elaborate ale rochiilor, iar băieții pot face modele complicate de avioane sau de rachete.

Pe măsură **ce copilul intră în adolescență**, motivațiile desenelor nu mai sunt axate pe ceea ce vede, ci mai degrabă pe experiența sa emoțională sau subiectivă. Un copil mai mic va desena sau va picta ca și cum ar fi spectatorul unei scene și va încerca să își realizeze desenul tridimensional, folosind perspectiva. În schimb, copiii aflați la începutul adolescenței tind mai degrabă să deseneze sau să picteze de parcă ar fi direct implicați în acțiune și folosesc culorile ca reacție la emoțiile lor.

Deși desenul și pictura sunt corelate cu etape de dezvoltare clare asociate cu vârsta, există unele modalități comune în care copiii își reflectă în general sentimentele, *prin folosirea liniilor, formelor și culorilor*.

O linie prezintă calitatea mișcării și acțiunii: poate sugera direcția, orientarea, mișcarea sau energia. O linie verticală este impunătoare și evidentă. O linie orizontală este calmă și ar putea fi asociată cu absența mișcării sau cu somnul. O linie diagonală are caracter dinamic și poate sugera instabilitate sau pierderea echilibrului. Liniile circulare sau curbe sunt fluide și sugerează o mișcare calmă, lină.

La fel și culorile au semnificații simbolice care sunt general acceptate. Aceste semnificații pot fi utile, permițându-le copiilor să-și exprime sentimentele. De exemplu, dacă v-am ruga să vă gândiți la simbolismul asociat cu culorile verde și roșu, ce ați răspunde? Mulți oameni ar afirma că nuanțele de verde sunt folosite mai frecvent pentru a sugera „o stare de relaxare”, iar nuanțele de roșu pentru a sugera „mânia” sau „pericolul”.

Terapeutul trebuie să observe orice ritm dintr-un desen sau dintr-o pictură. Un copil poate exprima ritmul sub forma reluării aceleași forme, linii, culori sau direcții. Ritmurile din desenul sau pictura unui copil sunt asociate adesea cu emoțiile pe care le exprimă el prin intermediul lucrărilor realizate.

Materiale necesare pentru desenat:

- Foi de hârtie albă și colorată, de diverse dimensiuni
- Creioane
- Carioci colorate
- Creioane pastel
- Creioane colorate
- O varietate de markere viu colorate

Copiii din clasele primare pot lucra lejer pe coli A4. Copiii mai mici consideră de obicei că această dimensiune este restrictivă și preferă foile mai mari. Deși în general copiii preferă să lucreze pe hârtie albă, foile colorate îi atrag uneori, mai ales pe cei mici care nu au încredere în talentul lor de desen. Terapeutul, rareori le pune la îndemână radiere, în schimb copiii sunt încurajați să încerce din nou, dacă nu sunt mulțumiți de desenele realizate.

Materiale și echipamente necesare pentru pictat cu pensule:

- Foi mari de hârtie de împachetat sau foi de desen
- Acuarele acrilice sau tempera
- Pensule
- Un șorț din plastic pentru a proteja îmbrăcămintea
- Suprafață de lucru orizontală
- Acces la apă

Hârtia potrivită pentru a picta este mai absorbantă decât cea folosită pentru desen. Se recomandă folosirea unei suprafețe orizontale, deoarece culorile care se scurg pot cauza frustrări.

Materiale necesare pentru a picta cu degetele

- Coli mari de hârtie pentru pictat
- Folie de polietilenă
- Acuarele acrilice sau tempera
- Recipiente pentru ținut și pentru împrășcat vopseau
- Spray-uri cu cremă de ras
- Vopsele naturale
- Un șorț din plastic pentru a proteja îmbrăcămintea
- Suprafață de lucru orizontală
- Acces la apă

Pentru pictatul cu degetele, sunt utile recipiente din plastic moale, dotate cu capace, potrivite pentru a împrășca vopseaua. Pot fi folosite și

borcanele cu vopsele. Spuma de ras, folosită în combinație cu culorile naturale, poate adăuga textură lucrării. Din motive evidente, accesul facil la apă este esențial!

Obiectivele activităților implicând desenatul și pictatul. Printre obiectivele folosirii desenatului și picturii se numără următoarele:

Ajutarea copilului să-și spună povestea. Prin intermediul desenului și picturii, copiii cărora le este dificil să își spună povestea cu cuvinte pot să descrie și să dezvăluie informații despre ei înșiși, despre familie și despre mediul lor. Ei pot face acest lucru fie prin reprezentarea directă a unor oameni și evenimente, fie în mod indirect, proiectiv prin intermediul reprezentărilor simbolice.

Ajutarea copilului să exprime sentimente refulate sau intense. Acestea pot fi exprimate chiar prin activitatea artistică sau concretizate cu ajutorul simbolurilor folosite în desen și pictură.

Ajutarea copilului să dobândească controlul asupra unor evenimente pe care le-a trăit sau le trăiește. Prin intermediul desenului sau al picturii, copilul poate reprezenta succesiunea evenimentelor din viața sa, sub forma benzilor desenate și a narațiunii. Apoi, combinând elementele creative ale artei și fanteziei, pot experimenta modificări ale poveștii, dobândind astfel sentimentul că dețin control.

Utilizarea desenului și a picturii. Anumitor copii le este greu să înceapă când sunt invitați să deseneze sau să picteze. Pot exista mai multe motive, cum ar fi:

1. copilul poate avea o imagine proastă despre sine;
2. e posibil să fi fost condiționat să copieze, mai degrabă decât să creeze;
3. e posibil să fi primit mesaje negative privind capacitatea sa de a desena;
4. poate avea o atitudine opozițională.

Desene de încălzire inițiale. Terapeutul poate începe adesea cu desene de încălzire descrise mai jos:

Desenul „Te prind”. Pe o coală mare de hârtie, terapeutul folosește o cariocă colorată cu care descrie o traiectorie, schimbând mereu direcția, iar copilul, folosind altă cariocă colorată diferit, încearcă să-l urmărească și să-l prindă. După o vreme, terapeutul se oprește, ridică desenul și spune: „Mă întreb ce am desenat amândoi? Vezi ceva în imaginea asta? sau Ți se pare că

seamă cu ceva?” În cazul în care copilul nu are nicio idee, terapeutul poate face o sugestie.

Desenul „Dl. Cârlionț”. Copilul este invitat să traseze linii sau să mâzgălească pe pagină, apoi terapeutul folosește liniile respective pentru a obține o imagine. De exemplu, poate adăuga ochi și mustăți unei forme trasate de copil, pentru a sugera o pisică.

Teme utile pentru desenat sau pictat

Pot fi abordate teme potrivite folosind următoarele instrucțiuni:

- Desenează imaginea ta când erai bebeluș
- Desenează-ți durerea de cap
- Desenează-ți mânia
- Desenează-ți îngrijorarea
- Desenează-ți unde anume ai vrea să te afli dacă ai putea face o vrajă
- Desenează ce ai visat
- Desenează coșmarul tău

Pornind de la oricare dintre desenele sau picturile de mai sus, poate fi util ca terapeutul să exploreze cum se simte copilul dacă s-a inclus și pe el în imagine. De exemplu, dacă s-a desenat în ipostaza de bebeluș, terapeutul poate spune: „Mă întreb cum se simte bebelușul acela?” Dacă în imagine ar exista și alți oameni sau alte obiecte, terapeutul ar putea indica un astfel de element, spunând: „Imaginează-ți că ești persoana aceasta / sau obiectul acesta” și „Mă întreb cum te simți?”

Pictura are o valoare suplimentară datorită texturii și calității fluide a culorii, astfel încât îi permite copilului să se conecteze mai intens la propriile emoții. Când utilizăm pictatul terapeutul îi poate spune uneori copilului: „Pictază ceva care să arate cum te simți acum” sau „Pictază-te așa cum ești când te întristezi / sau te bucuri”. Copiii par capabili să își reprezinte sentimentele mai ușor prin intermediul picturii, în comparație cu desenul. Când desenează, pun mai mult accent pe reprezentare.

Pictatul cu degetele. Unii copii se tem să nu facă greșeli. O bună modalitate de a-i desensibiliza este să îi determinăm să experimenteze pictatul cu spuma de ras sau cu degetele. Lăsați-l pe copil să pună spuma de ras pe o foaie de polietilenă, apoi colorați-o, picurând pe ea colorant alimentar și amestecând.

Pictura cu degetele se realizează cel mai bine pe o foaie mare de hârtie de împachetat, folosind recipiente din plastic cu culori acrilice, care pot fi stoarse sau împrăștiate pe hârtie. Copilul va fi apoi încurajat să întindă cu degetele. Se va insista să folosească șorțuri din plastic! După ce procesul a început terapeutul îi poate spune: „Să vedem dacă-mi poți arăta cum te simți pictând ceva cu vopseaua”. Pictatul cu degetele implică experiențe tactile și chinestezice. Poate să fie o activitatea relaxantă și curgătoare sau să încurajeze exteriorizări mai expansive și mai puțin controlate. Pictura cu degetele îi permite copilului să realizeze imagini și să le modifice rapid, să le acopere sau să le ștergă cu mai multă vopsea. Dimensiunile colii de hârtie constituie singura restricție sau limită, astfel, încât copilul poate să se simtă liber și să fie expresiv. Uneori pictatul cu degetele este folosit cu cele mai bune rezultate drept exercițiu de încălzire pentru copii, înainte de a începe să creeze imagini mai reprezentative cu ajutorul pensulelor.

Coloratul. *În ultimii ani în vederea diminuării anxietăților, neliniștilor, temerilor, depresiei și stresului copiii și adulții recurg la creioane colorate sau carioci în încercarea de a se calma. S. Rayner consideră că coloratul poate avea efecte terapeutice. Actualmente există cărți de colorat liniștitoare care se fundamentează pe ideea ca copilul sau adultul să-și lese imaginația cât mai liberă și să coloreze fiecare imagine frumoasă exact așa cum preferă. Coloratul nu este un act pasiv pentru copil: trebuie luate decizii creative legate de ce culoare să aleagă și când e nevoie de concentrare ca sa nu fie depășite contururile trasate. Activitățile de colorare îl fac pe copil să fie prezent aici și acum, mintea este umplută de o activitate care, în sine este atât de relaxantă, încât în scurt timp copilul va fi într-o stare aproape meditativă, care îi va îmbunătăți starea de spirit și va favoriza o atitudine pozitivă.”*

Colajul reprezintă o tehnică de antrenare a copilului și adultului în activitatea de căutare de informații, în sinteza acestora și prezentarea lor într-o formă plăcută și atractivă.

Materiale necesare pentru colaj

- Hârtia de toate tipurile și de texturi variate
- Lucruri moi și aspre
- Nasturi
- Fire de lână
- Poze decupate din reviste sau cărți

- Fotografii

După realizarea colajului, copilul sau adultul poate povesti despre colajul în sine, despre procesul de realizare a lui, îi poate da un titlu. Colajul ajută la eliberarea imaginației și poate fi utilizat ca mijloc de exprimare emoțională.

Activități

1. Din documentul *Activități de desen ce pot fi practicate cu copiii și adolescenții*, alegeți și practicați cu copiii sau adolescenții 3 – 5 activități.

Tema: Meloterapia. Terapia prin mișcare și prin dans

Terapia prin muzică nu are o istorie foarte lungă, chiar dacă beneficiile muzicii au fost recunoscute din antichitate, de filosofii perioadei. Începuturile meloterapiei datează din perioada celui de-al doilea război mondial, când medicii au considerat că muzica poate fi utilizată în tratarea soldaților care suferiseră traume și șocuri în urma exploziilor din război. Instinctiv, de secole, mămicile le cântă pruncilor. Prin simpla observare, s-a concluzionat că muzica are efecte liniștitoare asupra copiilor, dar și asupra adulților. Studiilor ulterioare au demonstrat că beneficiile nu se opresc însă aici.

Muzica ne însoțește zi de zi, chiar dacă face parte din decor sau este doar un ecou interior, având o putere deosebită asupra dispoziției noastre. Mamele cunosc acest lucru și tocmai de aceea cântă copiilor pentru a-i liniști și pentru a le reduce zâmbetul pe buze.

Muzica scapă, în primul rând omul de stres. După o zi tensionată, câteva minute de muzică fac minuni. La fel, după perioadele mai dificile, când această formă de terapie poate face oamenii mai optimiști.

Psihologii consideră că muzica clasică se dovedește a fi cea mai eficientă. O oră pe săptămână petrecută în compania marilor clasici poate diminua semnificativ nivelul de cortizol din sânge, care crește în timpul perioadelor de stres. Nu doar muzica clasică face omul să se simtă mai bine. Buna dispoziție se dobândește cu orice însușire de sunete armonioase. Important este să fie ales genul de muzică care place sau un gen care trebuie descoperit. Regula nu este valabilă pentru oricine. În unele situații psihologul este cel care trebuie să sugereze genul.

Meloterapia face parte din categoria terapiilor prin mediere artistică, prezentând caracteristici specifice, bazându-se pe utilizarea sunetelor ca instrumente terapeutice.

Meloterapia este o formă de terapie care presupune exprimarea pacientului într-o formă non-verbală, fiind similară din acest punct de vedere terapiei prin arta sau terapiei prin dans.

Meloterapia este o formă de terapie în care muzica este folosită ca mijloc de exprimare (în loc de vorbire) și care este indicată în tratarea agresivității ascunse, a dificultăților afective, a anumitor blocaje, ajută pentru un somn mai bun și favorizează dezvoltarea creativității. În plus, stimulează eliberarea de endorfine ceea ce face oamenii mai fericiți.

Terapia prin muzică sau meloterapia este o formă de terapie non-verbală, benefică pentru menținerea sănătății fizice și psihice. Se adresează tuturor categoriilor de vârstă, atât pentru dezvoltarea personală, cât și pentru deschiderea unui nou canal de comunicare în cazul persoanelor cu tulburări psihiatrice.

Terapia prin muzică are scopul de a îmbunătăți starea de spirit și funcțiile mintale, iar beneficiile ei asupra sănătății mintale sunt demonstrate.

Meloterapia este utilizată fie ca tratament de sine stătător, fie ca metodă complementară, alături de tratament convențional.

În muzicoterapie se poate folosi orice tip de muzică, însă trebuie aleasă cu o atenție deosebită deoarece poate declanșa la anumite persoane crize. Tocmai de aceea este recomandat ca terapia prin muzică să fie făcută de către un specialist cu studii în această direcție.

O ședință de meloterapie constă în ascultarea pasivă, în care clientul doar ascultă muzică și apoi verbalizează trăirile experimentate, sau în emiterea unor sunete prin improvizație vocală sau instrumentală.

Meloterapia se poate aplica în două forme: una activă care presupune folosirea unui instrument muzical și alta pasivă care constă din ascultarea muzicii.

Forma sub care se realizează terapia ține foarte mult de problema care trebuie tratată, de scopul terapiei, dar și de posibilitățile pacientului (creativitatea, abilități artistice, posibilitatea ca acestea să fie afectate de boli neuro-psihologice etc.).

Improvizarea – presupune ca pacientul să se exprime liber, spontan, prin crearea de linii melodice, fie singur, fie împreună cu terapeutul sau grupul de terapie. De obicei i se cere pacientului să exprime prin muzică sentimentele pe care le trăiește, evenimentele, situațiile și persoanele importante pentru el. Improvizarea se aplică pentru acele persoane care doresc să își dezvolte creativitatea, comunicarea, spontaneitatea.

Interpretarea – pacientul cântă, fie vocal, fie la anumite instrumente, melodii deja existente. Se aplică celor care vor să-și dezvolte capacitatea de învățare, memoria, celor care au probleme de fluentă în comunicare sau dificultăți de adaptare (atunci când interpretarea se realizează în grup). Instrumentele muzicale sunt indicate celor cu dificultăți de coordonare motorie, persoanelor impulsive sau copiilor, pentru a-i ajuta să înțeleagă mai bine lumea obiectelor.

Compoziția – are o natură mai tehnică; pacientului i se solicită să scrie versuri, să compună melodii, să realizeze videoclipuri muzicale. Este similară cu compoziția în sensul că ajută pacientul să își exprime liber emoțiile, grijile, temerile, etc.

Ascultarea de muzică – are o largă utilizare, pe fondul acesteia putând fi realizate discuții despre sentimentele și reacțiile trezite de muzică, dar și diferite activități: meditație, relaxare, asocieri libere, etc. Prin ascultarea de muzică se dorește trecerea peste unele bariere care împiedică verbalizarea și exprimarea.

Aceste forme de terapie se pot combina, iar terapia se poate realiza fie individual, fie în cadrul unui grup.

Terapia prin muzică are următoarele beneficii:

- 1. prin intermediul muzicii se poate crea un mediu confortabil și sigur pentru pacient, iar efectele negative sunt aproape inexistente dacă terapeutul este o persoană bine instruită, care cunoaște mecanismul terapeutic al muzicii;*
- 2. muzica este o formă de tratament care nu este costisitoare și este disponibilă oricui dorește să o încerce;*
- 3. terapia prin muzică se adresează unei palete largi de pacienți, de la copii la bătrâni, de la persoane sănătoase, la bolnavi care suferă de tulburări de motricitate sau de afecțiuni psihice;*

4. *cercetările au arătat că muzica stimulează creierul să producă acele substanțe care ne fac să ne simțim bine, respectiv eliberarea de dopamină în creier;*

5. *meloterapia oferă posibilitatea de exprimare fără a folosi cuvintele, atât persoanelor sănătoase, cât și celor care suferă de tulburări psihice, pentru care este mult mai dificil să se exprime verbal.*

În continuare vom prezenta câteva categorii de afecțiuni și tulburări și modul în care studiile arată că meloterapia acționează asupra lor:

Terapia prin muzică pentru anxietate. Terapia prin muzică s-a dovedit a avea un potențial de reducere a anxietății pe care pacienții o experimentează înainte de intervenții și proceduri medicale. O meta-analiză realizată de institutul Cochrane a evaluat o serie de studii care au folosit „intervenții muzicale” ca substitut pentru sedativele administrate în mod obișnuit pentru reducerea anxietății înainte de operația chirurgicală. Deși nu toate au respectat o metodologie riguroasă de testare clinică, concluzia acestora a fost că meloterapia poate avea efecte benefice prin reducerea anxietății, liniștirea și calmarea pacienților, fără a produce efecte secundare, așa cum fac medicamentele și sedativele.

Terapia prin muzică pentru schizofrenie și tulburări asemănătoare. Studiile din această arie au arătat că dacă sunt realizate suficiente ședințe de meloterapie, muzica poate fi benefică pentru îmbunătățirea stării mentale a acestor bolnavi. Aceasta nu înseamnă însă că muzica poate vindeca tulburările respective.

Terapia prin muzică pentru cancer. Meloterapia nu poate trata sau preveni nicio formă de cancer, însă poate avea efecte benefice în ceea ce privește starea de spirit a bolnavilor, reducerea anxietății și fricii sau ameliorarea efectelor adverse ale medicației convenționale (stările de greață, amețelile). În cazul copiilor bolnavi de cancer studiile au arătat că prin terapia prin muzică aceștia devin mai comunicativi și mai cooperanți față de tratament. De asemenea, într-un studiu, copiii bolnavi de leucemie care au ascultat muzică în timpul unei puncții lombare au experimentat o durere mai mică și au avut un nivel mai mic al bățăilor inimii și al ritmului bățăilor inimii decât cei care nu au ascultat muzică. Terapia prin muzică nu are însă efecte asupra stării de oboseală, iar în ceea ce privește durerea, rezultatele sunt insuficiente și contradictorii.

Terapia prin muzică pentru autism. În ceea ce privește copiii cu autism, pentru care comunicarea este foarte dificilă și care au probleme de comportament, terapia prin muzică ar putea fi o potențială alternativă. Trei studii au fost analizate de cercetătorii de la institutul Cochrane, care au arătat un efect al meloterapiei superior efectului placebo în cazul acestor copii, însă rezultatele obținute nu pot fi încă generalizate din cauza numărului mic de subiecți și a unor metode experimentale care ar trebui îmbunătățite. De aceea, și în acest domeniu este nevoie de cercetări suplimentare.

Terapia prin muzică pentru recuperarea în urma atacului de cord. Un studiu realizat pe pacienți care suferiseră recent un atac de cord a arătat faptul că expunerea la muzică nu doar că le-a grăbit perioada de recuperare fizică, dar a avut efecte pozitive și asupra funcțiilor cognitive.

Terapia prin muzică pentru durere. În cadrul unei analize a studiilor privind metodele convenționale și alternative de reducere a durerii nașterii, o serie de tratamente și remedii au fost luate în considerare. Terapia prin muzică a avut rezultate contradictorii: în unele studii ascultarea unei muzici liniștite în timpul ultimului trimestru de sarcină și înainte de naștere nu a avut efecte de relaxare sau de reducere a nevoii de a lua anestezice pentru durere, în timp ce în alte studii, ascultarea muzicii a redus semnificativ durerile nașterii și a crescut nivelul de satisfacție al proaspetelor mămici. Pentru că nu există încă un consens în ceea ce privește efectul muzicii în obstetrică, sunt necesare studii suplimentare.

O altă analiză a luat în calcul tratamentul prin muzică pentru durere la modul general. Deși rezultatele au arătat o reducere a durerii și a nevoii pacienților de a lua calmante, cercetătorii nu sunt convinși de relevanța și de magnitudinea pe care un tratament bazat pe muzică o poate avea în managementul durerii, de aceea, și în acest caz, este nevoie de studii suplimentare.

Pentru copii și adolescenți meloterapia este indicată pentru cei: cu dificultăți de învățare, cu deficiențe fizice, cu autism, agresivi, obsesiv-compulsivi, cu deficit senzorial, cu probleme emoționale sau de comunicare.

În corespundere cu studiile psihologice efectuate până acum, în terapia cu copiii și adolescenții putem utiliza următoarele lucrări muzicale: pentru calmarea sistemului nervos – „concertul nr. 5 pentru pian și orchestra” de Beethoven; pentru destindere psihică și relaxare – „sonata pentru flaut, alto și harpa” și „clar de luna” de Debussy; pentru calmarea

stărilor de agitație: „oda bucuriei” de Beethoven și „corul pelerinilor” de Wagner.

Psihologii menționează că este foarte important ca orice părinte să pună la dispoziție copiii măcar o parte din universul vindecător al muzicii clasice și să facă acest lucru cât de des se poate.

Terapia prin mișcare și dans.

Terapia prin mișcare este o metodă psihoterapeutică care încearcă să recreeze primul mediu stimulativ prin implicarea copilului în activități de mișcare. Scopul terapiei prin mișcare este de a ajuta copiii și adolescenții să-și cunoască și să-și accepte corpul și să-și controleze mișcările. Metodele de lucru se bazează pe mișcări obișnuite și pe dorința copiilor de a interacționa cu semenii și cu adulții. Aceste terapii se focalizează la început pe corp, utilizând mișcări care stimulează conștientizarea acestuia. Atenția se axează pe părțile corpului în ansamblu, pe poziționarea lui în spațiu și pe obținerea calității mișcării.

Exemple de exerciții de mișcare:

1. *Folosindu-ne de diferite tipuri de muzică, îi cerem copilului să își miște mai întâi fiecare parte a corpului și apoi corpul în ansamblu, să realizeze un dans al lui, care să-l reprezinte.*
2. *Îi sugerăm copilului să realizeze diferite tipuri de mers: să-și imagineze că merge pe gheață, pe nisip fierbinte, pe nisipuri mișcătoare, prin ploaie, pe iarbă plină de rouă, etc.*
3. *Copilul poate imita diferite animale: se mișcă ca ele, încearcă să se simtă ca ele.*
4. *Uneori putem să-i cerem copilului să exagereze o anumită mișcare sau gest și îi întrebăm ce mișcare particulară îi amintește sau cel face aceasta să simtă. Astfel, poate asocia respectivei mișcări situații din viața sa.*
5. *Știut fiind faptul că fiecare emoție are un contrapunct fizic (oricând suntem înspăimântați, furioși sau bucuroși, mușchii noștri reacționează între-un anumit fel), sunt utile exercițiile prin care îi cerem copilului să exprime corporal diferite emoții.*
6. *Se poate utiliza următoarea metodă (V. Oaklander): I se cere copilului să inventeze o poveste în care, de exemplu i se întâmplă ceva unui copil și acesta devine apoi foarte mânios. Îi sugerăm să*

fie el acest copil din poveste, să se miște prin cameră pentru a-și exprima sentimentul de mânie și să realizeze un dans al mâniei.

7. *Jocul statuiilor poate fi utilizat cu succes într-un grup de copii, astfel: a) un copil „îngheață” într-o statuie, iar un altul ghicește ce vrea să exprime statuia; b) copiii se mișcă pe muzică și, când muzica se oprește „îngheață” într-o statuie și spun ce emoție exprimă statuile lor.*

Terapia prin dans reprezintă utilizarea, în scop terapeutic, a dansului, pentru a îmbunătăți starea fizică și mentală a persoanelor. Rezultatele studiilor științifice despre efectele acestei terapii asupra sănătății indică eficiența acesteia în reducerea anxietăților, neliniștilor și în creșterea respectului de sine. Cu ajutorul terapiei prin dans, corpul devine instrumentul prin care copilul și adolescentul învață să se simtă bine în propria piele și să regăsească energia din copilărie. Terapia are drept scop acceptarea de sine și eliberarea de tensiunile și de blocajele înscrise în memoria corpului. Din punct de vedere fizic, ea ameliorează circulația, coordonarea și tonusul muscular. Din punct de vedere mental și emotiv, terapia crește încrederea în sine, stimulează capacitățile intelectuale și creativitatea copiilor și adolescenților și permite exprimarea unor emoții greu de redat prin cuvinte (furie, frustrare, izolare, etc.).

Dacă copiii devin deconectați de la corpurile lor, ei își pierd simțul de sine și nu au acces la o mare parte din senzațiile fizice și la emoțiile lor. De aceea, este nevoie să utilizăm în terapie metode de exprimare prin mișcare și prin dans pentru a-i ajuta pe copii să-și cunoască corpul, să se simtă confortabil cu el, să se folosească de el într-un mod natural.

În terapie, mișcărilor corporale servesc unor scopuri variate: eliberarea de energie și tensiune, deblocarea emoțională, dezvoltarea sensibilității către sine și către alții, creșterea conștientizării corporale, dezvoltarea spontaneității.

Copiii cu insecuritate, anxioși, au blocaje la nivel corporal și o respirație superficială. În cazul lor exercițiile de mișcare se îmbină cu cele respiratorii, prin care sunt învățați să respire profund, amplu.

Copiii hiperactivi nu au un sentiment de control al corpului lor. De aceea, exercițiile de mișcare corporală sunt foarte importante pentru ei.

Activități

1. Găsiți 3 – 5 lucrări muzicale care sunt benefice pentru copiii sau

adolescenții cu diverse probleme emoționale, în plus le puteți audia dvs. sau copiii dvs.

Tema: Terapia prin nisip

„Jucați-vă în nisip cu inima, cu mâna și cu mintea!”

Ruth Ammann

Se consideră că terapia prin nisip era la începuturile ei în anul 1985. Inițial terapia prin nisip era cunoscută doar în câteva țări vest-europene, precum și în America de Nord, Canada și Japonia. Interesul față de această metodă a ajuns acum și în China, Coreea, Taiwan, Australia, America de Sud și Africa.

Terapia prin nisip este o tehnică terapeutică de sorginte jungiană și simbolul joacă un rol important. Terapia cu nisip sau jocul cu nisip nu este o tehnică stabilită o dată pentru totdeauna, ci o metodă care permite și reflectă atât noi evoluții în psihoterapie, cât și a transformării personale și culturale în modul de lucru al terapeuților.

Jocul cu nisip este o metodă prin care se realizează în mod practic și creator niște forme în cutia cu nisip. Omul, fie adult, fie copil, care se joacă în cutia cu nisip sau, mai bine zis, creează, este implicat în această preocupare cu spiritul său, cu sufletul său, cu trupul său. Forțele spiritual-sufletești sunt astfel nu doar activate, ci sunt transformate concret și creator cu ajutorul mâinilor, ceea ce se răsfrânge benefic în mod special asupra oamenilor cu un intelect foarte dezvoltat, la persoanele cu blocaje psihice sau cărora le-a secăt puterea de imaginație, activitatea realizată cu mâinile în nisip poate mobiliza din nou forțele sufletești și spirituale.

Metoda terapeutică a jocului cu nisip a fost dezvoltată de D. Kalff pornind de la „jocul lumii” al lui M. Lowenfeld. Spre deosebire de alte metode care au apărut după acest „joc al lumii”, ca de pildă „testul lumii” al lui Ch. Buhler sau așa numita „metoda Erica”, aplicată în Suedia de 50 de ani în diagnosticarea psihiatrică infantilă, D. Kalff a recunoscut că seriile de imagini din nisip făcute de copii sau adulți reprezintă o continuă confruntare practică cu inconștientul, comparabilă cu procesul analitic realizat pe baza seriilor de vise sau a unui șir de imagini active. Activitatea desfășurată în cutia de nisip declanșează un proces psihic global, care duce la vindecare și la dezvoltarea personalității.

Cutia cu nisip și nisipul: caracteristici. În centrul încăperii în care se desfășoară terapia prin nisip se află la înălțimea mesei o cutie cu nisip de circa 56×72 cm ceea ce corespunde câmpului vizual al persoanei care stă în fața cutiei. Cutia are o adâncime de 8 cm și este umplută cu nisip fin, ceea ce permite să lucreze în adâncime și în înălțime. Fundul cutiei este vopsit în albastru, pentru a trezi impresia de apă, dacă se dorește acest lucru. Nisipul poate fi desigur amestecat și cu apă adevărată, pentru a-l face mai ușor de modelat sau pentru a realiza, de exemplu, un peisaj mlăștinos. Întrucât nisipul nu se usucă de la o oră la altă, este bine de pregătit două cutii cu nisip, pentru a avea mereu la dispoziție și nisip uscat. Mulți terapeuții țin la îndemână niște nisip uscat și altul deja umezit.

Pe lângă aceasta la dispoziția clientului îi stau numeroase figuri mici, miniaturi: oameni din diferite epoci și în diferite funcții, animale, pomi, plante, case și unelte care țin de ele, construcții sacre și simboluri religioase, poduri, mașini, dar și pietre, lemne, bile de sticlă, și pietricele din sticlă colorată, scoici și materiale brute de tot felul pentru ca să confecționeze el însuși tot ceea ce nu există acolo. Clientul nu va găsi niciodată toate figurile dorite, dar tocmai asta îl va incita pe client să creeze el însuși. Important nu este atât numărul figurilor, cât conținutul lor simbolic. Terapeutul va avea grijă să nu existe doar obiecte luminoase, prietenoase, frumoase, ci și unele respingătoare, întunecate, urâte și înspăimântătoare.

Se recomandă ca cutia cu nisip să fie dreptunghiulară, din cauza dimensiunilor sale inegale, spațiul dreptunghiular declanșează tensiune, neliniște, poftă de mișcare, și chef de înaintare.

Este important să nu uităm că oamenii care caută ajutorul într-un cabinet de psihoterapie nu pot în general să execute de la bun început cu ușurință imagini în nisip. Adesea se tem de cutia cu nisip neatins sau de o foaie goală de hârtie, deoarece din acea vacuitate ar putea să vină înspre ei propriile figuri de umbră, făpturi demonice sau imagini de groază.

Însă în orice caz vom menționa că cutia cu nisip exercită o foarte mare forță de atracție asupra copiilor și adulților, căci aceștia nutresc necesitatea omenească adâncă de a-și modela și reprezenta lumea. Ei simt că această activitatea este creatoare, le face bine și are efect tămăduitor. Dar celor mai mulți le este, cel puțin la început, teamă de ea.

Nu întâmplător, este ales nisipul pentru terapie, nisipul atunci când e uscat, poate să curgă, fiind aproape lichid, este ușor și îți dă, la atingerea cu

măinile, senzația a ceva moale, delicat. Dacă îți miști mâinile prin nisipul uscat, rămân în el forme curgătoare vizibile, așa ca în apă. Nisipul uscat se poate și sufla, iar atunci apar formațiuni delicate, pe care le vedem de regulă numai în interacțiunea nisipul cu vântul. Joaca cu nisipul uscat este binefăcătoare și plăcută, ne amintește nu doar cum ne jucam când eram copii, ci eventual și de atingerile tandre, care ne erau atât agreabili, ale mamei sau altei persoane iubite.

Dacă amestecăm nisipul cu apă, el devine tot mai greu și mai închis la culoare, capătă calități de pământ, devine solid și modelabil. Pot fi create din el peisaje sau formațiuni tridimensionale de tot felul.

După ce acela care „se joacă cu nisipul” a părăsit încăperea, se fac unu sau mai multe diapozitive ale imaginii din nisip. Este important ca măcar o imagine să fie fotografiată din perspectiva clientului, pentru ca, la nevoie să se poată folosi corect utilă schema de interpretare a simbolului spațiului.

Terapia prin nisip: specific, desfășurare și interpretare. Din felul în care vorbește un om ne facem mai ales o idee asupra condiției sale spirituale, care poartă amprenta culturii sale. Dar multor oameni le vine greu să-și exprime prin vorbe emoțiile și sentimentele dacă nu au o înclinație specială în acest sens. Bucuria și suferința, ca și anxietatea, furia sau dragostea cuprinde întregul om, adică și trupul său. Adesea, corpul reacționează chiar cu câțva timp înainte ca noi să devenim conștienți că o emoție a pus stăpânire pe noi, de natura ei și de ceea ce a declanșat-o. Un om poate, de pildă, să încremenească de frică, trupul său este crispat, rigid, rece, inert. Oricine din afară vede că acestui om îi este frică. Dar cel în cauză nu are cuvinte pentru asta, el nu poate exprima verbal ce i-a declanșat angoasa, căci motivele nu îi sunt conștiente, este însă posibil ca mâinile lui să modeleze „inconștientul” într-o imagine, făcându-l astfel vizibil sau chiar recognoscibil. Măinile formează puntea dintre lumea interioară și lumea exterioară. Cu mâinile putem să mângâiem, să alinăm și să lovim, putem să lucrăm, să prelucrăm, să transformăm, să reprezentăm creator. Măinile sunt mijlocitorul dintre spirit, suflet și materie, dintre reprezentarea interioară, sentimente și creația concretă. Prin acțiune devin vizibile energiile psihice existente, dar încă nevăzute. Faptul că prin modelarea creatoare cu mâinile pot fi făcute vizibile și recognoscibile forțele care acționează în profunzimea inconștientă a sufletului și că prin mâini sunt unite, interior și exterior. Spirit și materie se află la baza metodei terapeutice a jocului cu nisip. *La jocul cu*

nisip se acționează mai ales, de vorbit se vorbește puțin, dar în orice caz nu se interpretează nemijlocit și rațional.

În cadrul protector al cutiei de nisip, care ține în interiorul său cele ce se întâmplă, clientul reprezintă, cu ajutorul nisipului uscat sau umed și al multor figuri mici care i se pun la dispoziție, lumea sa personală, așa cum este constelată în el în acel moment; el își modelează lumea „de aici și de acum” microcosmosul său personal. Figurile amplifică forțele care acționează în el.

Jocul cu nisip se desfășoară în ora de terapie, așadar, în prezența analistului, care însoțește clientul (analizandul) din punct de vedere terapeutic. Analizandul și analistul sunt împreună, participând frecare cu rolul său la activitatea respectivă. Asta înseamnă, printre altele, că nu sunt întretesute numai forțele fizice și spirituale, conștiente și inconștiente ale analizandului, ci este implicată în mod inconștient și personalitatea analistului. Cutia cu nisip devine câmpul interactiv dintre analizand și analist, iar imaginea în nisip reprezintă atunci, printre altele, și forma vizibilă și tangibilă a acestei interacțiuni speciale.

Este important ca terapeutul să poată pregăti și pune la dispoziție în interior, în psihicul său, și în exterior, în locul său de joc cu nisip, un spațiu stabil, liber de orice angoasă sau, cum îl numea D. Kalff, un „spațiu liber și protejat”, pentru ca să se poată produce acolo o dizolvare psihică și o reformare a pacienților săi.

Principiul jocului cu nisip constă dintr-un circuit format din modelarea unei imagini în cutia cu nisip, preluarea lăuntrică a forțelor care acționează în modelare și dizolvarea imaginii în lumea exterioară. Urmează o remodelare și iarăși o preluare lăuntrică și dizolvarea în exterior.

Începutul și desfășurarea ședinței. La începutul unei ședințe, clienții stau uneori indeciși și cufundați în sine și spun că nu știu ce ar trebui să facă cu nisipul. Atunci așteptăm răbdători. La jocul cu nisip nu trebuie să „facem” nimic, ci încercăm după posibilitate, să eliminăm conștiința „volitivă”, tensionată, orientată mereu spre acțiune și performanță, încercăm să fim destinși și deschiși, spre a absorbi ceea ce se revarsă în șuvoaie spre noi. Aceasta presupune desigur, să existe în încăperea o atmosferă calmă, liberă și protejată.

Pe parcursul ședinței analistul are o atitudine de observare, el schițează pe hârtie imaginea din nisip, mai târziu o fotografiază. La fel de

important ca schițarea și fotografierea imaginii finite din nisip este însă și de urmărit procesul formării imaginii, căci acesta îi dă analistului indicii importante despre comportamentul analizandului în situația terapeutică. El roagă analizandul să-i și relateze ce îi trece prin minte în legătură cu imaginea, ce l-a impresionat sau chiar l-a menționat puternic în timp ce o realiza. În final, privește foarte atent împreună cu analizandul imaginea din nisip, înregistrează eventual în minte ce vede el în ea, dar în acest moment nu o interpretează și nu o analizează. Căci important este ca analizandul să poarte cu el după ședință, înlăuntrul său, imaginea microcosmosului său, a lumii sale, am putea spune, că pe o „problemă care impresionează omul întreg”. Acolo ea își produce în continuare efectul emoțional până la ședința următoare, în care el va modela iarăși o imagine nouă. Nisipul modelat este netezit de analist după ședință, pentru ca imaginea să nu mai continue să existe în lume exterioară.

Nu ar fi corect să interpretăm imaginea din nisip imediat după formarea ei. Căci atunci există pericolul să fie fixată intelectual, iar fluxurile emoționale și afective cu efect ulterior să fie întrerupte. Clientul ar putea spune atunci: „Aha, asta este; aceasta este situația mea!” dar asta nu este încă, ci abia va deveni ceva nou. Diferitele imagini din nisip reprezintă numai stadii într-un lung proces psihic de transformare, care nu trebuie sub nicio formă tulburat sau blocat prin interpretări. Arta terapeutului constă, în această fază a terapiei, în a recunoaște ce se petrece în client, în a apăra și a sprijini procesul, în a interveni la nevoie, dar mai ales în a furniza numai atâta comentariu cât e necesar, pentru ca procesul să-și continue cursul în client.

În terapia prin nisip există diferite posibilități în ceea ce privește interpretarea. Ele decurg din felul în care se desfășoară procesul terapeutic. Astfel există două modalități fundamentale diferite ale derulării lui: *procesul curativ* și *procesul transformării viziunii personale asupra lumii*.

Procesul curativ este eficient la pacienții care suferă de tulburări sau vătămări psihice formate încă înainte de naștere sau apărute în prima copilărie. În aceste cazuri, procesul terapeutic conduce în straturile adânci de trăiri din timpul copilăriei mici, care se sustrag conștiinței și verbalizării. Energia psihică se duce înapoi la inconștient, ajungând până la nucleu sufletesc sănătos. Imaginile și forțele totalității neperturbate sunt însuflețite și eficientizate prin jocul cu nisip și se ajunge la formarea unei baze

sănătoase, pe care devine posibilă o edificare nouă a personalității. În procesul curativ, clientul trăiește foarte intens transformarea care se petrece în el, o interpretare directă ar fi foarte deranjantă. și într-un moment ulterior, o interpretare este adesea inoportună sau indezirabilă.

Altfel se derulează *procesul transformator*. Aici este vorba despre oameni sănătoși care au în mare parte o temelie sănătoasă a vieții și un Eu stabil, dar a căror viziune asupra lumii a devenit prea îngustă, prea unilaterală sau stagnantă. Ei simt că ceva în ei nu este în regulă, sunt agitați, apăsăți, poate chiar depresivi sau bolnavi. Unii chiar simt clar că în ei se pregătește o schimbare sau că devine necesară o lărgire a conștiinței, iar atunci intră în mod conștient în proces, și nu mânați de suferința lor inconștientă.

Din procesele transformatoare fac parte și confruntările cardinale personalității aflate încă în umbră. În aceste cazuri clientul se va confrunta mai intens cu diferitele lui imagini în nisip, va dori să le releve semnificația și să o conștientizeze. Atunci poate și analistul să arate mai clar felul în care vede el imaginea și să formuleze cu prudență interpretări. Dar și aici se recomandă, rezervă, căci nu trebuie să uităm că viziunea care nu mai concordă acum asupra lumii trebuie mai întâi lăsată în urmă și anihilată, pentru ca una nouă să se poată înfiripa. La jocul cu nisip, procesul global de transformare, care implică psihicul și trupul, se derulează deci prin modelare creatoare cu mâinile, mai ales într-un mod nonverbal și este interpretat abia după încheierea lui în conformitate cu conceptele psihologiei analitice.

Terapeutul. În plus, putem remarca la terapia prin nisip într-o măsură și mai mare atitudinea terapeutică specială de parteneriat care stă oricum la baza înțelegerii jungiene a terapiei. Punctul de pornire al metodei jocului cu nisip îl constituie încrederea în posibilitățile de autovindecare din om și cunoașterea lor. O atitudine grijulie a analistului este adecvată și în analiza verbală, clientul nu trebuie să se simtă neglijat, ci sprijinit și încurajat în procesul său.

Un terapeut specializat în jocul cu nisip are nevoie și de o înțelegere foarte bună a simbolisticii evenimentului, a obiectelor și a structurii generale a imaginilor din nisip. Indispensabile sunt și cunoștințele despre corpul omenesc și bolile somatice, căci aici există o interacțiune: pe de o parte, starea fizică se exprimă foarte adesea în imaginile din nisip, iar pe de alta,

prin orice tip de activitatea imaginativă, deci prin crearea unei imagini în nisip este influențat nu numai sufletul, ci și trupul.

Activitatea se află, în prima fază a terapiei, cea modelatoare, complet în mâinile clientului, analistul având o atitudine atentă dar reținută. În această fază nu se fac aprecieri și nu se interpretează, ceea ce este extraordinar de degrevant pentru oamenii suferinzi psihic. Terapeuții specializați în jocul cu nisip sunt psihoterapeuți, dar ei li se arată clienților, datorită cadrului specific al jocului cu nisip, în primul rând ca oameni.

Rezistența clienților. Unii clienți pot opune rezistență terapiei prin nisip. Jocul este pentru mulți oameni ceva inferior, o pierdere inutil de timp „apucături de copil” lipsite de valoare. Ei chiar trăiesc joaca în cutia cu nisip ca umiltoare, pentru că nu pot accepta poziția umilă de a se lăsa odată în seama mâinilor lor. Pentru a învinge această rezistență în client sau pentru a produce, cum spune C. Jung „un punct de răscruce”, este nevoie de o atitudine foarte clară a terapeutului. Dacă acesta îl poate convinge pe client că „joaca” este un element valoros și înseamnă a modela, și a fi creativ, atunci pacientul își va băga mâinile în nisip și curând rezistența se va destrăma. Principiul rezonanței este valabil și aici: propria creativitate și atitudine pozitivă, pornind din convingere lăuntrică, ale analistului față de jocul „copilăresc” se transferă asupra analizanzilor.

Beneficiile terapiei prin nisip. Bucuria și sentimentele de fericire legate de frumusețea propriilor imagini au o influență extrem de benefică asupra însănătoșirii și sănătății emoționale și fizice. Tocmai în jocul cu nisip putem recunoaște în alegerea obiectelor cât de mare este, la adulți și copii, nevoia de frumusețe. De aceea ne trebuie în colecția noastră și lucruri frumoase, colorate, încărcate de sens, care au fost lucrate și adunate cu grijă. Din aceste obiecte sunt realizate apoi cu drag imagini în nisip care reprezintă frumusețea lor niște mici daruri personale. Și la rândul lor, ele nu dăinuie în forma lor exterioară, ci sunt interiorizate ca surse de fericire și bucurie pe care nu ți le poate lua nimeni. Și terapeutul este profund impresionat de aceste imagini.

Copiii de exemplu știu exact că în ora lor de terapie întreg spațiul și persoana terapeutului se află acolo numai pentru ei, ceea ce dă celor ce se petrec în această oră o pondere deosebită și favorizează devenirea de sine și autovindecarea copilului.

Activități

1. Realizați o prezentare PowerPoint (10 – 12 slaid-uri) pe una din următoarele teme:

Terapia prin umor

Terapia cu cardurile metaforice

Terapia prin fotografii

Terapia prin filme

2. Elaborați un program de dezvoltare sau diminuare pentru o problema cu care se poate confrunta un copil (fie de vârsta preșcolară, școlară mică, preadolescentă și adolescentă). Programul să conțină:

- descrierea succintă a problemei, și formele de manifestare a acesteia la o anumită vârstă;
- 5 – 7 ședințe cu activități sau tehnici expresiv-creative pentru dezvoltarea sau diminuarea problemei respective
- lista bibliografică.

Bibliografie

1. AMMANN, R. *Terapia prin jocul cu nisip – Sandplay. Drumul creator al dezvoltării personalității.* tr. de D. Ștefănescu. București: TREI. 2018. 223 p. ISBN 9786067190618.
2. BELMONT, J. *103 activități de grup: idei de tratament și strategii practice.* tr. de S. Grădinaru. București: TREI. 2015. 221 p. ISBN 978-606-719-358-9.
3. BURNS, G. *101 povești vindecătoare pentru copii și adolescenți. Folosirea metaforelor în terapie.* tr. de C. Fulaș. București: TREI. 570 p. ISBN 978-973-135-638-9.
4. COHEN, L. *Rețete de jocuri. De ce și cum să te joci cu copilul tău.* tr. de A. Mândrilă-Sonetto. București: TREI. 2012. 384 p. ISBN 978-973-707-650-2.
5. COHEN, L. *Rețete împotriva îngrijorării.* tr. de București: TREI. 2014. 280 p. ISBN 9786067190120.
6. CRIST, J. *Speriat și îngrijorat: un ghid pentru copii.* tr. de C. Weston. București: Curtea Veche. 2012. 126 p. ISBN 978-606-588-369-7.
7. DAVIDJI. *Tehnici de relaxare.* tr. de O. Moldoveanu. București: Niculescu. 2015. 279 p. ISBN 978-973-748-984-5.
8. DIEDERICHS, G. *100 de activități pentru înțelegerea emoțiilor copilului tău.* București: Didactica Publishing House. 2017. ISBN 978-606-683-513-8.
9. DIEDERICHS, G. *100 de activități pentru relaxarea inteligență pentru copilului tău între 3 și 10 ani.* București: Didactica Publishing House. 2017. ISBN 978-606-683-513-8.
10. FREELAND, C., TONER, J. *Ce să faci... când ești foarte timid.* tr. de M. Ionescu. București: TREI. 2017. 80 p. ISBN 9786064000927.
11. HUEBNER, D. *Ce să faci... ca să scapi de frică.* tr. de L. Braniște. București: TREI. 2015. 80 p. ISBN 978-606-719-187-5.
12. HUEBNER, D. *Ce să faci... când ți-e frică să te bagi în pat.* tr. de L. Braniște. București: TREI. 2015. 96 p. ISBN 978-6067191875.
13. KADUSON, H., SCHAEFER, C. *101 tehnici favorite ale terapiei prin joc.* tr. O. Muntenau. București: TREI. 2015. 568 p. ISBN 978-606-719-148-6.

14. LANDRETH, G. *Terapia prin joc. Artă relaționării*. tr. de A. Datcu. București: For You. 2017. 389 p. ISBN 978-606-639-151-1.
15. LAVALLEE, K., SCHNEIDER, S. *Ce să faci... când nu vrei să fii departe de părinți. Ghid pentru copiii care se confruntă cu anxietatea de separare*. tr. de L. Gavrilă. București: TREI. 2018. 88 p. ISBN 978-606-40-0513-7.
16. MOREAU, A. *Psihoterapie. Metode și tehnici*. tr. de S. Brăescu. București: TREI. 2007. 164 p. ISBN 978-973-707-135-4.
17. RACU IU. *Anxietatea la preadolescenți: abordări teoretice, diagnostic, modalități de diminuare: ghid pentru studenți și masteranzi*. Chișinău: Totex-Lux. SRL. 2013. 154 p. ISBN 978-9975-4201-8-1.
18. RAYNER, S., MILLER, J. *Să ne împrietenim cu anxietatea. O carte de colorat liniștitoare*. tr. de C. Palcus. București: Lifestyle. 2016. 61 p. ISBN 978-606-8566-73-3.
19. ROBERT, L., HOLLAND, L., HOLLAND, S. *Planuri de tratament și intervenții pentru depresie și anxietate*. tr. de E. Kállay. Ed. A II-a. Cluj-Napoca: ASCR, 2017. 484 p. ISBN 978-606-977-006-1.
20. RUBIN, J. *Art-terapia. Teorie și practică*. tr. de I. Halchias. București: TREI. 2009. 552 p. ISBN: 978-973-707-281-8.
21. SALA, M. *Povești liniștitoare. Să creștem cu calm și să învățăm să depășim dificultățile*. tr. de A. Rotuna. Lizuka Educativ. 2019. 112 p. ISBN 9786068714523.
22. SPECHT-TOMANN, M. *E un monstru sub pat. Cum să înțelegi și să gestionezi fricile copilului*. tr. de S. Tutunaru. București: TREI. 2016. 216 p. ISBN 9786064001733.
23. STÂNCULEANU, D. *Speriat și îngrijorat... Ce mă fac? Mesaje de psihoeucație pentru copiii cu tulburări de anxietate*. 60 p.
24. TALAN, K. *Ajută-ți copilul să revină pe calea cea bună. Cum să rezolvi problemele emoționale și de comportament ale copilului*. tr. de I. Pricop. București: TREI. 2013. 460 p. ISBN 978-973-707-678-6.
25. WILSON, J. *Terapia centrată pe copil*. tr. de C. Koblicica. Iași: Polirom. 2011. 228 p. ISBN 978-973-46-1890-3
26. БИТЯНОВА, М. *Практикум по психологическим играм с детьми и подростками*. Санкт-Петербург: Питер. 2007. 304 с. ISBN 987-5-94723-432-9.

27. ГАРБУЗОВ, В. *Практическая психотерапия или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье*. Санкт-Петербург: Сфера. 1994. 160 с. ISBN 5-88250-008-7.
28. *Детская и подростковая психотерапия*. Под ред. Д. Лейна, Э. Миллера. пер. с англ. Н. Мухиной. Санкт-Петербург: Питер. 2001. 438 с.
29. *Детская практическая психология*. Под ред. Т. Марцинковской. Москва: Гардарики. 2000. 255 с. ISBN 5-8297-0038-7.
30. ИСТРАТОВА, О. *Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники*. Ростов-на-Дону: Феникс. 2007. 350 с. ISBN 978-5-222-11691-3.
31. КОСТИНА, Л. *Игровая терапия с тревожными детьми*. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 160 с. ISBN 5-9268-0158-3.
32. ЛЮТОВА, Е., МОНИНА, Г. *Тренинг эффективного взаимодействия с детьми*. Санкт-Петербург: Речь. 2011. 190 с. ISBN 5-9268-0029-3.
33. *Психотерапия детей и подростков*. Под ред. Ф. Кендалла. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер. 2002. 432 с. ISBN 5-272-00387-X.
34. РОГОВ, Е. *Настольная книга практического психолога: учеб. пос...: В 2 кн. Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста*. 2-е изд. перераб. и доп. Москва: Гуманист ВЛАДОС. 1999. 384 с. ISBN 5-691-00180-9.
35. ЭКСЛАЙН, В. *Игровая терапия в действии: Дибс в поиске себя*. пер. с англ. В. Никандровой. Москва: Апрель Пресс ЭКСМО. 2003. 384 с. ISBN 5-699-01975-8.