



PROGRAMUL DE COOPERARE ELVEȚIANO-ROMÂN
SWISS-ROMANIAN COOPERATION PROGRAMME

SMILE - Camera de joc pentru copii spitalizați



GHID PENTRU PROFESIONISTI

www.ficf-romania.ro

spitalulgrigorealexandrescu.ro

Publicație realizată în cadrul proiectului „SMILE – Camera de joc pentru copii spitalizați”, co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă. Această publicație nu reflectă în mod necesar poziția guvernului Elvețian. Responsabilitatea pentru conținutul său este asumată în întregime de Fundația Internațională pentru Copil și Familie „Dr. Alexandra Zugrăvescu”.

Autori :

Andreea ENE, psiholog, coordonator proiect

Mihaela RUSCIOR, psiholog, psihoterapeut prin joc

Gabriela SARD, asistent social, psihoterapeut prin artă

București, Noiembrie 2017

© FUNDAȚIA INTERNAȚIONALĂ PENTRU COPIL ȘI FAMILIE „DR. ALEXANDRA ZUGRĂVESCU”

Proiectul "SMILE - Camera de joc
pentru copii spitalizati"

Fundația Internațională pentru Copil și Familie "Dr. Alexandra Zugrăvescu" (FICF) în parteneriat cu Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" implementează proiectul de susținere și acompaniere "SMILE - Camera de joc pentru copii spitalizati". Acesta continuă demersurile începute încă din 2013 prin crearea Camerei de joc Smile pentru copii spitalizați pe termen lung în cadrul Secției Clinice de Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă și Arsuri.

Proiectul este co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă.

Proiectul se derulează timp de doi ani începând cu luna ianuarie 2016 și are ca scop ameliorarea condițiilor de spitalizare a copiilor din Secția Clinică de Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă și Arsuri a Spitalului "Grigore Alexandrescu" prin implicarea lor în activități zilnice recreativ - educative și de susținere terapeutică prin artă și joc. Logica proiectului se bazează pe conceperea și implementarea unui program funcțional de acompaniere și susținere a recuperării psiho-afective a copiilor care să poată fi implementat și în alte secții/ spitale din București și din țară.

Printre cele mai importante rezultate ale proiectului alături de diminuarea anxietății asociate spitalizării și sau intervenției chirurgicale la copii; stimularea cognitivă și creativă; încurajarea relaționării cu alți copii/ părinți aflați în aceeași situație; dobândirea de cunoștințe și abilități noi pentru peste 2600 de copii și părinți se numără și creșterea gradului de informare a intervenanților în domeniu (cadre medicale, profesioniști din domeniul social) și a comunității asupra beneficiilor implementării unui astfel de program.

Scopul acestei publicații ce se adresează profesioniștilor este acela de a facilita implementarea de programe de acompaniere și susținere a recuperării psiho-afective a copiilor precum SMILE - Camera de joc în toate spitalele/ secțiile de pediatrie în care pacienții petrec internați perioade lungi de timp (peste o săptămână). Urmărind acest obiectiv vom descrie pe larg activitățile desfășurate în proiectul nostru (inclusiv cu exemplificări de exerciții), beneficiarii cu care am lucrat, spațiul de desfășurare și dotările folosite și nu în ultimul rând feedback-ul primit de la beneficiari și de la cadrele medicale.

PROGRAMUL DE ACTIVITĂȚI ZILNICE RECREATIV - EDUCATIVE, Andreea ENE



Selecția beneficiarilor:

Criteriile de selecție a beneficiarilor sunt:

- medicale - stabilite de cadrele medicale care în baza considerentelor medicale decid cine poate participa la activități astfel încât copilul să nu fie pus în pericol și/ sau să nu pună la rândul său pe alții în pericol. De asemenea coordonatorul de activitate din partea spitalului identifica și beneficiarii ce nu se pot deplasa, dar pot intra în contact cu profesioniștii FICF astfel încât aceștia să poată lucra în salonul copilului.
- exprimarea dorinței de participare la activități de către beneficiari. Programul propus de noi nu este obligatoriu pentru nici un copil sau părinte. În fiecare zi specialistul FICF anunță coordonatorul de activitate în legătură cu activitățile propuse pentru ziua respectivă. Astfel părinții și copiii internați își vor putea exprima dorința de a participa sau nu.

- în anumite situații Coordonatorul de activitate și/ sau Asistentul social al Spitalului poate propune specialiștilor din Camera de joc să lucreze cu anumiți copii și/ sau părinți/ aparținători care prezintă diverse dificultăți în contextul spitalizării (nivel foarte crescut de teamă, episoade depresive exprimate prin închidere în sine însoțită de refuzul vorbitului și/ sau al contactului, nivel crescut de agresivitate, etc.). În aceste cazuri se lucrează individual și în grup - în funcție de posibilitățile și dorința copilului/ aparținătorului astfel încât acesta să poată gestiona mai ușor situația spitalizării.

În baza activităților desfășurate în proiect am constatat că **beneficiarii** Secției de Chirurgie Plastică și Arsuri (copii cu vârste între 0 - 18 ani) se împart în 2 mari categorii:

- **Bolnavii cronici** care constituie majoritatea pacienților
- **Bolnavi internați în urgență** după diverse accidente casnice, de mașină, în manipularea necorespunzătoare a unor mașini (fierastrău circular, motocoasă, flex, balotieră, etc) care au ca rezultat arsuri, opăririi, electrocutări, plăgi tăiate importante etc. După intervenția reparatorie în urgență (prima spitalizare) mulți dintre aceștia intră în prima categorie a bolnavilor cronici – pentru că până în momentul în care se încheie procesul de creștere sunt nevoiți să vină periodic pentru noi intervenții de reconstrucție.

În acest context beneficiarii activităților desfășurate în Smile – Camera de joc sunt în principal **copiii din categoria bolnavilor cronici** și părinții/ aparținătorii lor. Deci vorbim despre pacienți care în majoritatea lor deja au avut una sau mai multe spitalizări și sunt obișnuiți cu procedurile medicale din această secție. Majoritatea celor cu accidente provin din mediul rural și au condiții economice precare. Durata spitalizării la cronici variază în general între 1 și 2 săptămâni, perioada fiind mai mică la pacienții cu malformații ușoare și mai mare la cei cu intervenții de reconstrucție mai complicate care trebuie să rămână în spital încă 1 săptămână – 10 zile pentru scoaterea capselor și abia apoi sunt externați. Există și pacienți cronici care se internează doar pentru cure de fizio-kineto terapie fără să treacă și prin intervenții chirurgicale. Ei urmează zilnic tratament de stimulare și gimnastică recuperatorie de specialitate (1 ora/zi), restul timpului fiind petrecut stând în salon.

La activitățile din Camera de joc pacienții cronici cu intervenții chirurgicale participă în perioada evaluării și în cea a recuperării și deja în funcție de asta apar teme și temeri specifice exprimate de ei:

- în perioada evaluării își amintesc despre cum a fost la spitalizările trecute, apare uneori teama de operație sau în alte cazuri nerăbdarea – să se întâmple cât mai repede operația să poată pleca mai repede acasă.
- în perioada post-operatorie apare disconfortul fizic major (durerea cauzată de operație, de poziția în care trebuie să stea, de tratamentul zilnic – perfuziile, schimbarea pansamentelor) care are impact direct asupra perioadei de timp pe care o pot petrece în Camera de joc. În plus la ei întâlnim (mai ales la cei cu vârstă mică, sub 6 ani) o stare crescută de irascibilitate, o capacitate mai mică de concentrare a atenției, comportamente regresive – toate diminuându-se în timp o dată cu recuperarea fizică.

Cu pacienții cronici fără intervenții chirurgicale lucrăm pe toată perioada spitalizării concentrându-ne mai mult atenția pe activitățile educative pentru că pierd foarte multe zile de școală din cauza spitalizărilor repetate des pe parcursul anului școlar.

Cu părinții/ aparținătorii lucrăm pe toată durata spitalizării copiilor, la ei anxietatea crescând în prima perioadă până la punctul culminant din ziua intervenției (adesea în această zi vin în Camera de joc – care devine un grup de susținere și suport pentru ei), iar apoi instaurându-se treptat oboseala de spital și nerabdarea de a pleca acasă.

În Camera de joc lucrăm și cu pacienții ce au suferit accidente și sunt internați în urgență, însă lucrul cu ei apare doar după o perioadă foarte lungă de spitalizare (adesea de cel puțin o lună) în mai multe secții ale spitalului, cu multiple intervenții chirurgicale. Ei ajung la noi doar când devin stabili din punct de vedere medical și au permisiunea de a intra în contact cu alți copii și doar la cererea explicită a cadrelor medicale. În aceste situații copiii suferă de importante stări depresive și nu reușesc să se mobilizeze să facă recuperarea recomandată de medici. Personalul medical ne semnalează cazurile și începem lucrul zilnic (adesea la început individual cu ei) prin care încercăm să construim o relație de încredere care la rândul ei să medieze re-introducerea lor în “colectivitate” – în cazul nostru particular, grupul cu alți copii internați și părinții lor. Cele mai impresionante rezultate pozitive obținute prin programul Smile – Camera de joc au fost înregistrate cu acești copii cu care am pornit lucrul de la respingere și refuz și am ajuns la construire de prietenii, râs, dorința de a face lucruri (inclusiv de a se hrăni și de a colabora cu personalul medical în recuperare).



Programul de activități din Camera de joc are în sine două abordări principale:

- partea de acompaniere zilnica a copiilor si parintilor prin stimulare cognitiva, creativa si senzoriala (activitati educative formale si non formale, activitati artistice creative, activitati de joc, activitati de relaxare)
- partea de acompaniere terapeutica prin arta (desen, pictura, modelaj, cuvânt – poveste) si prin joc

Pentru **activitatile zilnice recreativ-educative** am lucrat in grup si individual (copii si parinti/apartinatori). Activitatile realizate au fost de :

- **educatie formala** – romana, matematica, geografie, istorie, engleza cu copii intre 6 si 17 ani folosind manuale scolare, CD-uri educationale, teste si fise de romana si matematica,
- **educatie non-formala** cu copii intre 4 si 17 ani – romana, matematica, logica, geografie, istorie, stiintele naturii, engleza folosind jocuri educative (Animalele lumii, Minunile lumii antice, Trivia Junior, joc puzzle Harta Europei si Harta Romaniei, Alias Junior, Activity, puzzle, jocuri de concentrare a memoriei, etc.), trusa de experimente, DVD-uri din seria Afla totul despre, Enciclopedii pentru copii si alte carti educative si de activitati, Internet;
- **socializare** – jocuri (Monopoly, sah, Nu te supara frate, Carare pierduta, Jocul gastelor, joc de carti, Domino, Marocco, etc.), discutii libere, jocuri de prezentare
- **stimulare a creativitatii** cu copii intre 3 si 17 ani – desen, pictura, modelaj cu diferite materiale (plastilina, iclay, playmais), decupaj – colaj, scriere de povesti, teatru, activitati de lucru manual (creare de bratari din margele, din lana si din elastic, etc.)
- **stimulare senzoriala** cu copii pana in 3 ani cu jucarii cu forme si culori diferite, jucarii interactive (scot sunete in functie de cum sunt manipulate), jucarii de constructie (puzzle mare din burete)
- **joc liber** cu jucarii din plastic, plus, lemn (papusi, masini, animale din plastic si din plus, marionete, cuburi, sabii din burete, magazin – produse alimentare din plastic, casa de marcat, cantar, casuta de papusi, etc.)
- **relaxare** – vizionare de filme de desene animate, carti de povesti pentru copii, muzica
- **consiliere individuala** cu parinti si copii



Rezultatele notabile inregistrate la aceste activitati au fost:

- achizitionarea de noi cunostinte (romana, matematica, geografie, istorie, engleza, stiintele naturii, etc.)
- deprinderea de noi abilitati (au invatat sa confectioneze bratari din diferite materiale, jucarii din iclay, felicitari, etc)
- cresterea gradului de socializare intre copii.

La acest punct avem de-a face in primul rand cu regulile interne ale unei sectii de spital care incurajeaza pastrarea linistii si limitarea contactului intre pacienti pentru evitarea unor situatii potential periculoase (fie ca se strang prea multi copii si parinti intr-un salon si se creaza foarte multa galagie, fie ca se pot transmite diversi microbi/ bacterii/ virusi de la unu la altul). Camera de joc a devenit cadrul formal si acceptat de socializare pentru ca este amplasat la parter, intr-un spatiu ferit, in care nu se desfasoara proceduri medicale si nu sunt internati pacienti in stare grava care ar putea fi afectati de zgomote si in plus colaborarea noastra cu personalul medical a fost zilnica si astfel la activitati au luat parte doar copiii apti din punct de vedere medical sa intre in contact cu ceilalti. Chiar si in aceste conditii am intalnit si cateva cazuri de parinti (5 pe parcursul proiectului) care incurajeaza izolarea copilului motivand alegerea lor prin faptul ca nu vor sa fie contact intre copii lor si ceilalti copii de teama de imbolnavire (raceala, gripa, microbi) din cauza cadrului de activitati de grup. Am respectat alegerea lor. Atitudinea parintilor a fost insa in majoritatea cazurilor de sustinere si incurajare a participarii copiilor la activitati.

- Cresterea modalitatilor creative de exprimare a copiilor, unii dintre ei au invatat sa deseneze/ picteze forme pe care nu stiau inainte sa o faca; altii au fost surprinsi sa descopere ca pornind de la o simpla mazgalitura fara sens pot ajunge la o forma cu sens, inteligibila si chiar apreciata si de altii (o piesa de teatru); de asemenea copiii au experimentat exprimarea si prin modelajul materialelor si prin decupaj colaj.
- Prin stimularea senzoriala a copiilor mici obtinem dupa cum se stie achizitii in plan cognitiv in functie de varsta (diferentierea culorilor, formelor, materialelor, asocierea dintre o actiune si un efect – exp. apasarea unui buton produce sunete), in planul dezvoltarii fizice (motricitate – apucarea obiectelor, manipularea lor) si nu mai putin important socializarea – contactul cu ceilalti
- Un obiectiv foarte important urmarit prin programul Smile – Camera de joc este acela de a creste gradul de control al copiilor. Prin jocul liber si nu numai, au ales materialele cu care au dorit sa lucreze, persoanele cu care au dorit sa interactioneze, durata, rezultatul (tema, actiunea).
- Participarea la activitatile din Camera de joc a produs la copii si la parinti in cele mai multe cazuri detensionare si relaxare. Nu rare au fost momentele cand ni s-a spus la sfarsitul activitatii „Parca nici nu suntem la spital”. Faptul de a putea vorbi sau desena sau scrie sau dramatiza teama, oboseala, plictiseala legate de spitalizare au dus la o „curatare” adica o diminuare a gradului in care acestea sunt resimtite de copil/ adult. Mai mult, in fiecare zi, in Camera de joc beneficiarii s-au bucurat, au zambit, au ras, fapt ce bine-inteles ca a crescut gradul de relaxare si a diminuat anxietatea.

- Consilierea individuala a avut ca rezultate directe detensionarea unor situatii conflictuale (intra-psihice si/ sau in relatia cu altii), diminuarea intensitatii starilor depressive, mobilizarea resurselor proprii si facilitarea participarii la activitati de grup.
- Majoritatea activitatilor zilnice recreativ educative au mai avut ca rezultat cresterea stimei de sine si a increderii in propriile resurse si capacitati („am reusit sa...”, ceilalti apreciaza ce mi-a iesit, „mama, uite ce am facut, vreau sa luam desenul/ pictura/ felicitarea/ jucaria cu noi”, „lucrarea mea e la expozitie”, etc)

În partea de acompaniere terapeutică a programului SMILE - Camera de joc, prin imagine, sunet, mișcare, teatru și cuvânt copiii și părinții/însoțitorii au putut exprima gânduri, sentimente, emoții, temeri accesând resurse personale și identificând soluții originale pentru dificultățile pe care le-au experimentat în timpul spitalizării. Cei 2 terapeuți au însoțit non-directiv în cadrul atelierelor copiii și părinții în această aventură și au pus la dispoziția lor o mare varietate de mijloace de exprimare artistică (desen, pictura, modelaj, jocuri pentru exprimarea emoțiilor, colaj, figurine, jucării, marionete, cărți de povești cu imagini, mingi de diverse texturi și marimi, sclipici, abtibilduri, servetele colorate, pene colorate, panglici, sfori de rafie diverse culori, hartie creponată diverse culori, etc.)

Printre cele mai importante și frecvente exerciții terapeutice utilizate se numără:

- MyLand (o călătorie artistică prin pictura/ desen în tărâmul propriu – pornind de la conturul corpului/ mainilor trecând apoi prin „popularea” interiorului cu forme de relief și ființe – toate putând fi reale sau imaginare; apoi umplerea exteriorului și apoi transpunerea întregii lucrări într-o poveste care prezintă tărâmul, locuitorii, granițele și căile de acces, vecinii, pericolele, punctele de stabilitate/ încredere)
- Squiggle (Jocul mazgaliturii) care poate fi realizat pornind de la orice tip de mazgalitură (ceva fără sens) – o tusa de creion sau de carioca sau de pensulă, o mișcare a corpului, un sunet produs cu un instrument sau cu corpul – care apoi e preluat și transformat de altcineva într-o formă cu sens, inteligibilă. Apoi se schimbă modalitatea de exprimare – trecem la cuvânt – și construim povești care descriu întâlnirea dintre formele cu sens; iar apoi aceste povești pot deveni piese de teatru sau cantece sau dansuri. Copii/parinții experimentează astfel capacitatea de a transforma împreună dar folosind resursele și viziunea proprie ceva fără sens/ de neînțeles (cum poate fi uneori boala, malformația sau un accident) într-o poveste coerentă, inteligibilă și adesea chiar frumoasă sau distractivă sau ca o pildă din care pot învăța și alții
- jocul simbolic, pentru eliberarea anxietăților prin joc; jocul imaginativ, jocul de stimulare, de explorare, jocul medical și jocul de socializare.

Rezultatele obținute prin programul de acompaniere terapeutică au fost:

- Diminuarea nivelului de stres prin exprimarea verbală, artistică sau prin joc a preocupărilor, problemelor întâmpinate și
- Identificarea de soluții creative pentru acestea individual sau în grup
- Stimularea încheierii și funcționării sanatoase a grupului astfel încât corelată cu creșterea gradului de relaționare cu ceilalți copii/ părinți aflați într-o situație similară să crească și raportarea la ei ca la un sistem de grup de susținere și suport împreună cu răspunsul grupului în acest sens

- Creșterea capacității de exprimare prin experimentarea de noi mijloace de exprimare a trăirilor, gândurilor, sentimentelor mai ales pentru cei la care exprimarea verbală nu da rezultatele scontate
- Creșterea gradului de autonomie și control prin creșterea stimei de sine (pot face, vreau să fac, eu apreciez ce fac și este apreciat ce fac sau nu vreau să fac pentru că nu sunt pregătit/ nu știu/ nu mă simt bine și toți ceilalți acceptă și respectă asta înșă îmi oferă și sprijin/ suport pentru a găsi o posibilitate de a merge mai departe)

Din perspectiva beneficiarilor copii și adulți am primit feedback spontan în timpul activităților sau la sfârșitul lor spre exemplu:

- Mi-a plăcut foarte mult (copil)
- Ce bine m-am distrat azi (copil)
- Aș vrea să nu mai facem lecții, să ne jucăm mai mult și să ne uităm la filme (copil)
- Vă rog să lucrați cu el și la matematică, acolo are probleme (parinte)
- Nu știu ce ne-am fi făcut dacă nu erăți aici, abia așteptam să se facă ora să veniți (parinte)
- Toată ziua m-a întrebat de dvs: da când vine? Da sigur vine? (parinte)
- Multumesc (copil)
- Te iubesc (copil)
- Nu l-am mai văzut să se împacă așa bine cu un adult, la școală nu se înțelege cu nici un profesor și acasă cu mine nu vorbește, dar mi-a spus că-i place de dvs și aș vrea să mai lucreze cu el și după ce iese din spital (parinte)
- Ne-au ajutat mult discuțiile cu dvs, se vede că știți cum să luați oamenii, parca m-am mai liniștit așa și ea se bucura când veniți, a trecut așa mult timp de când nu a mai zămbit și a suferit așa mult săracuța... (bunica)
- Da' veniți maine da? (copil)
- Dar de ce nu mai stați? (copil)
- Zici că-i acasă, nu la spital când îl vezi că e vesel și se joacă (parinte)
- A trecut timpul mai repede... nici nu mai știi ce să faci când ești în spital să treacă timpul mai repede (parinte)
- E minunat ce faceți (parinte)
- Hei, îmi place jocul asta, e tare distractiv (copil)



Concluziile sunt ca activitatile propuse sunt apreciate pozitiv de copii, mai putin activitatile de educatie formala pentru copii scolarizati, filmele si jocurile sunt printre preferatele tuturor si isi doresc si mai multe. Pentru parinti/ adulti Camera de joc inseamna un moment de relaxare, mai putina plictiseala, o idee foarte buna.

Pentru personalul medical, conform chestionarelor de feedback Camera de joc este necesara intr-un spital de pediatrie (dar nu comuna pentru toate sectiile, ci pentru fiecare sectie una diferita). Din punctul lor de vedere jocul si activitatile terapeutice, recreative si educative de grup desfasurate in timpul spitalizarii au impact asupra vindecarii/ recuperarii fizice a copilului. Programul de activitati din Camera de joc nu interfereaza cu procedurile medicale. Considera si ca este util ca atunci cand situatia o permite copii sa fie “instruiti prin joc” in legatura cu procedurile medicale pe care le vor urma (aici mai multi respondenti vorbesc despre faptul ca uneori ei insisi incearca sa transforme procedurile medicale intr-un joc). Toti respondentii recomanda infiintarea de Camere de joc in toate sectile de pediatrie in care spitalizarea are o durata de minim 5 zile. Toti afirma ca, colaboreaza cu specialistii care lucreaza in Camera de joc adaugand faptul ca si-ar dori sa lucreze chiar mai mult cu ei si sa participe mai des la activitati – in mai multe randuri cadrele medicale (atat doctori cat si asistente medicale si infirmiere) au luat parte la activitati fie ca simplu membru al grupului, fie pentru a relationa individual cu unul din copii si parintele lui. In plus majoritatea dintre ei au adus ca donatie materiale de lucru (jucarii, creioane, carioci, CD-uri, carti, etc).

Fata de 2013 cand am inceput activitatile in spital, astazi, cand cadrele medicale trec prin Camera de joc (situata intr-un hol de trecere, dar cu circulatie foarte redusa) isi cer scuze ca deranjeaza si incearca sa nu perturbe in vreun fel activitatea.





ART-TERAPIA, Gabriela SARD

Art-terapia este o modalitate psihoterapeutică specifică „pusă la dispoziția persoanei pentru a se cunoaște, pentru a face față dificultăților vieții cotidiene și pentru a surmonta aceste dificultăți” (V.Preda, 2003, pag.22).

Art-terapia implică utilizarea artelor vizuale și procesul de creație ce are loc în cadrul relației terapeutice, pentru a sprijini, menține și a îmbunătăți starea de sănătate psihosocială, fizică, cognitivă și spirituală a persoanelor de toate vârstele.

Art-terapia poate ajuta copilul și familia acestuia să facă față stresului emoțional și traumelor legate de boală sau tratamentele medicale. Creațiile artistice sunt ele însele frânturi ale unor povești de viață încărcate cu sentimente și emoții profunde care de multe ori nu pot fi exprimate prin cuvinte, dar pot lua diferite forme și culori și pot ajuta copilul să simtă că preia controlul asupra propriei vieți într-un moment în care totul pare confuz și nesigur.

Art-terapeutul

Art-terapeuții sunt profesioniști acreditați care folosesc abordări specifice bazate pe artă în lucrul cu copii, adulți, grupuri și familii, pentru sprijinirea, menținerea și îmbunătățirea stării generale de sănătate, a funcționării fizice, emoționale și cognitive, abilităților interpersonale, dezvoltării personale și calității vieții.

Profesionistul care susține sesiunile de psihoterapie prin artă este o persoană cu studii superioare în domeniul psihologiei sau al științelor umane, cu un master sau o formare post-universitară acreditată de Colegiul Psihologilor din România și care a urmat o formă de specializare sau o formare profesională în psihoterapie expresivă (art-terapie).

Art terapia este o experiență interpersonală în care terapeutul facilitează, ghidează, este martor și răspunde la procesul și exprimarea artistică a unui individ. Acesta propune copiilor și familiilor activități sub forma unei invitații la joc, fără obligativitate, având o abordare plină de respect pentru unicitatea fiecărui participant. În alegerea temelor, materialelor și a tipurilor de activități propuse, terapeutul va ține cont de capacitățile fizice și intelectuale, de nevoile, dorințele și preferințele participanților, de nivelul lor de dezvoltare, de înțelegere și comunicare.

Scopul art-terapiei

Sesiunile de art-terapie au ca scop principal susținerea dezvoltării și stimularea creativă a copiilor, oferindu-le posibilitatea de a descoperi lumea lor interioară, de a crește stima de sine, de a depăși problemele la nivel afectiv, psihologic, de a crește gradul de conștientizare a propriei persoane (emoții, sentimente, nevoi, dorințe, etc.) și a celorlalți, de a consolida abilitățile cognitive, de a gestiona comportamentele, de a reduce stresul și anxietatea. Accentul nu este pus pe rezultatul creației ca în arta, unde finalitatea o reprezintă tabloul, sculptura, filmul sau dansul. Finalitatea art-terapiei o reprezintă dezvoltarea personală, vindecarea emoțională și transformarea individuală.

Scopul art-terapiei în spital este de a susține și acompania, prin tehnici specifice art-terapiei, procesul de refacere emoțională a copiilor spitalizați pe termen lung și a familiilor lor.

Obiective generale

- Dezvoltarea inteligenței emoționale;
- Îmbunătățirea comunicării;
- Învățare naturală și spontană în mediu informal;
- Dezvoltarea empatiei;
- Modelarea personalității.

Beneficiile art-terapiei

- Stimularea exprimării prin mijloace creative a sentimentelor, emoțiilor, nevoilor, dorințelor, dificultăților și gândurilor;
- Îmbunătățirea reacțiilor la schimbarea rutinei zilnice;
- Diminuarea angoasei, anxietății legate de suferința fizică și psihică prin care trec copii și familiile acestora;
- Eliberarea de tensiuni și emoții negative, descărcarea agresivității într-un cadru securizant, în mod non-violent;
- Stimularea și menținerea atenției și interesului pentru o activitate;
- Canalizarea energiei consumate fără obiect;
- Creșterea gradului de auto-cunoaștere și înțelegere și acceptare a realității subiective și obiective;
- Stimularea relaționării cu ceilalți, a integrării în grup;
- Dezvoltarea și antrenarea motricității generale și a celei fine;
- Dezvoltarea simțului artistic;
- Creșterea stimei de sine și a încrederii în propriile forțe.

Cine poate beneficia de art-terapie?

Art-terapia este potrivită pentru copiii de toate vârstele, deoarece forma lor cea mai familiară și cea mai naturală de comunicare este joaca. Chiar dacă sunt mici și poate încă nu înțeleg toate cuvintele, ei sunt foarte receptivi la ceea ce simt, la ceea ce văd, aud, ating sau miros.

Persoanele care se confruntă cu provocări ale vieții, schimbări majore, pierderi, boli sau dizabilități, se simt adesea stresate, anxioase sau deprimare. Terapia prin artă poate reprezenta un sprijin psihologic care să contribuie la ameliorarea percepției stării de bine, oferind un cadru pentru împărtășirea spontană și autentică a experiențelor și emoțiilor trăite, ceea ce poate duce în timp la vindecarea emoțională.

În art-terapie nu se formează artiști, nu este nevoie de talent, experiență sau competențe artistice, deoarece arta reprezintă doar o metoda prin care ne înțelegem mai bine propriile trăiri și conflicte interioare. Nu există reguli pentru a crea artă și oricine se poate bucura de beneficiile procesului creativ. În cadrul art-terapiei, atenția nu se îndreaptă asupra valorii estetice a activității artistice, a operei sau formei create, ci asupra procesului psihoterapeutic, adică asupra exprimării specifice și a implicării persoanei în activitatea imaginativ-creativă, a trăirilor afective și asupra posibilității de a împărtăși propria experiență cu art-terapeutul.

Tehnici art-terapeutice

În sesiunile de terapie prin artă folosim:

- expresia plastică: desenul, pictura, dactilopictura, modelajul, decupajul, colajul;
- creativitatea poetică/literară: cuvântul, poveștile, basmele, scrisorile, poezia;
- expresivitatea scenică: teatrul, interpretare de roluri, măști, păpuși, marionete, figurine;
- creativitatea muzicală : sunete, cântece, ritmuri, melodii;
- expresivitatea mimicogestuală: mima, mișcarea și dansul.

Aceste mijloace nu sunt folosite simultan și nu este, sub nici o formă, obligatoriu să fie folosite toate într-o terapie. Ele sunt la dispoziția beneficiarului ce poate alege de fiecare dată - acompaniat de terapeut - mijlocul de exprimare.

Grupul țintă/beneficiari:

Copii și adolescenți spitalizați, cu vârste cuprinse între 1 lună și 18 ani și familiile acestora, internați în spitale de pediatrie sau servicii pediatrie (ortopedie, chirurgie plastică și arsuri, cardiologie, oncologie) și părinții acestora, indiferent de gradul de educație, talentul artistic sau gradul de dezvoltare al exprimării verbale.

Managementul activităților de art-terapie în spital

În derularea activităților de art-terapie în spital este foarte important să ținem cont de anumite aspecte precum:

Spațiul:

- a. Spațiul de derulare a activităților trebuie să fie în primul rând unul sigur, curat și protejat față de orice factori externi sau interni ce ar putea pune în pericol sănătatea sau siguranța participanților. Acesta trebuie să fie organizat astfel încât să asigure confortul minim necesar și să favorizeze exprimarea liberă și creativă a participanților, fără să-i distragă din procesul creativ.

Atunci când copilul este imobilizat la pat și când starea sănătății acestuia o permite sau la solicitarea expresă a personalului medical, sesiunile de art-terapie se pot derula în salon, caz în care terapeutul va alege metoda, materialele și tipul de activități cele mai potrivite în cadrul respectiv.

Atunci când în cadrul spitalului sau serviciului există un spațiu dedicat activităților de art-terapie (sau ludice sau educative), acestea se pot derula cu grupuri mai mici sau mai mari de participanți – copii și adulți. În acest caz, este importantă asigurarea și delimitarea unui spațiu personal pentru fiecare participant, atât pentru lucrul la masă cât și pentru eventuale deplasări în timpul sesiunilor.

- b. Spațiul de stocare a materialelor și a formelor create – acolo unde este posibil, este de dorit să existe în imediata apropiere un spațiu destinat depozitării diverselor materiale folosite în timpul sesiunilor de art-terapie precum și pentru a păstra creațiile/produsele artistice realizate de copii, atunci când aceștia nu aleg să le păstreze ei înșiși.
- c. Spațiul de expunere a formelor create – poate fi un perete, o tablă, un panou special dedicat sau chiar o fereastră care poate „găzdui”, pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp, o expoziție cu lucrările realizate în timpul sesiunilor de lucru. Pot fi sesiuni în care modalitatea aleasă (muzica, mișcarea, teatrul de marionete etc.) să ducă la creații „efemere”, iar altele să se finalizeze cu realizarea unor lucrări. În măsura în care creațiile artistice rezultate iau o formă materială trebuie să li se acorde o atenție aparte, ele fiind într-o anumită măsură o extensie a celui care le-a creat. Este important

ca procesul terapeutic să includă o parte în care copilul și terapeutul explorează cele mai bune modalități de expunere și păstrare a creațiilor/produselor sale artistice.

Dotări necesare

Mobilier adecvat pentru lucrul cu copii de toate vârstele și adulți (masa, scaune) în număr suficient, etajere pentru depozitarea materialelor și lucrărilor, lumină naturală sau lumină electrică, sursă de apă, sursă de căldură/aer condiționat.

Materiale folosite

Coli de hârtie albă și colorată de diferite dimensiuni, blocuri de desen format A4 și A3, carton alb și în culori diverse, hârtie glasată, hârtie creponată, creioane grafit, creioane colorate, carioci, acuarele, guașe, plastilina, lut, pensule și bureți, tuburi de lipici și adezivi pentru hârtie, pânză, fetru, sfoară, foarfece, perforatoare și capsatoare, betișoare din lemn sau plastic, sârma pufoasă (tip „chenille”), pene, pietre, frunze, spumă de ras, farfurii și pahare din plastic, materiale autocolante decorative din diverse materiale – hârtie, carton, plastic, fetru, păpuși diverse, figurine, marionete de deget sau de mână, CD player sau o altă sursă de redare a muzicii. De asemenea, pot fi folosite materiale reciclabile: tuburi de carton de la prosoapele de hârtie sau hârtie igienică, folii de staniol de la bomboane sau servetele decorative, cutii de carton de diverse mărimi, capace de plastic de la sticle, cutii sau borcane, bucați de lână, cofraje de oua ș.a.

Modul în care art-terapeutul conduce sesiunile de art-terapie poate varia de la directiv, dirijat, semi-dirijat, deschis sau liber. El poate enumera copiilor toate materialele pe care aceștia le-ar putea utiliza în sesiunea respectivă lăsându-i pe ei să decidă ce vor folosi. Neavând nici un control în privința tratamentului sau a procedurilor medicale pe care trebuie să la urmeze, este important să le oferim toate ocaziile posibile de a simți că ei dețin controlul.

Frecvența sesiunilor

În mod obișnuit, sesiunile de art-terapie se desfășoară cu o frecvență săptămânală. Atunci când există această posibilitate, este ideal ca sesiunile de art-terapie să aibă o frecvență de 2-3 pe săptămână, permițând astfel o acompaniere și susținere a copilului și familiei lui pe tot parcursul spitalizării și în special în momentele mai dificile (de exemplu înainte și după operație, înainte și/sau după intervenții sau proceduri dureroase). Această frecvență permite copilului și familiei să fie prezenți la un număr mai mare de sesiuni participând astfel nu doar la o intervenție punctuală, ci la un proces terapeutic ce poate contribui în mai mare măsură la diminuarea anxietății legate de suferința fizică și psihică prin care trec copii și familiile acestora.

Durata sesiunilor

În funcție de vârsta și starea participanților, durata unei sesiuni poate varia între 30-45 minute pentru copiii mici și foarte mici, și 60-90 minute pentru copiii școlari și adolescenți.

Numărul de participanți

Datorită dinamicii specifice unei unități spitalicești (internări, tratamente, intervenții și proceduri medicale, externări), numărul participanților este de cele mai multe ori diferit la fiecare sesiune și poate varia între 1 și 12 copii și părinți sau chiar mai mulți.

Structura unei ședințe de art terapie

Structura unei ședințe de art terapie - de grup sau individuală presupune 3 momente importante:

- „Introducerea”
- „Aventura”
- „Încheierea”

Introducerea - la începutul fiecărei ședințe ne salutăm, vorbim puțin despre ce s-a mai întâmplat de când nu ne-am văzut/ facem cunoștință dacă sunt participanți noi și apoi stabilim cu ce materiale vom lucra în respectiva ședință. În funcție de materialele alese facem un exercițiu de încălzire (joc).

Aventura – este momentul principal al ședinței, cel în care se naște creația. În această etapă suntem într-o călătorie - de fapt în interiorul nostru, dar nu conștient, ci ghidați de proprietățile mijlocului de exprimare ales - în timp ce creăm ceva. Într-o ședință de 60 minute aventura se întinde pe cea mai mare perioadă de timp - o medie de 40 de minute.

Încheierea - pentru a începe ultima parte a ședinței vorbim despre creația realizată în cadrul ședinței (Cum este această nouă formă?, Ce proprietăți are ? În acest moment cel care a realizat lucrarea aude și ce "văd" ceilalți în ea și uneori poate conștientiza diverse lucruri despre care "a vorbit" prin lucrare fără să se fi gândit la acestea) apoi ne întoarcem în momentul prezent, la realitatea obiectivă, anunțăm următoarea întâlnire și suntem gata să repornim cu ceva nou către restul activităților zilei respective.

Inregistrarea sesiunilor de art-terapie:

Pentru fiecare sesiune de art-terapie, se va completa o Fișă de observație, în care terapeutul va nota data și numărul sesiunii, numele și vârsta participanților precum și alte informații ce țin de proveniență, familie, afecțiunea sau motivul spitalizării, atunci când acestea există.

În ceea ce privește implicarea în activitățile din cadrul sesiunii, terapeutul va nota, pentru fiecare participant, observațiile sale privind comportamentul, capacitățile relaționale și lucrările/formele realizate (daca este cazul).

- | | |
|---|--|
| <p>1. Comportamentul general (apreciat ca fiind):</p> <ul style="list-style-type: none">○ Activ○ Agitat○ Rapid○ Dinamic○ Se deplasează prin încăperea○ Calm○ Lent în timpul sesiunii○ Obosit | <ul style="list-style-type: none">○ Static○ Pasiv○ Se supune/execută fără interes○ Manifestă interes pentru ceea ce i se propune○ Se opune propunerii terapeutului○ Este prezent întreaga sesiune |
|---|--|

- Iese frecvent
 - Distrat
 - Ezitant
 - Concentrat
 - Perseverent
 - Neliniștit
2. Capacitățile relaționale
- a. În relație cu ceilalți:
- Îi ajută
 - Le propune idei
 - Intervine în lucrul celorlalți
 - Laudă/felicită pe ceilalți
 - Indiferent/ nu este atent la ceilalți
 - Intrerupe vorbirea celui alt
 - Ascultă intervențiile celorlalți
 - Vorbește cu ceilalți
 - Imparte materialele cu ceilalți
 - Caută contactul vizual cu ceilalți
 - Caută contactul fizic cu ceilalți
 - Se izolează
 - Se opune/refuză
 - Este agresiv
 - Se plânge
- b. În relație cu art-terapeutul
- Il evită
 - Se opune, îi respinge ajutorul
 - Are nevoie sa fie încurajat
 - Caută sa aibă o relație privilegiată
- Caută aprobarea terapeutului
 - Caută să stabilească contact vizual
 - Caută să stabilească contact fizic
 - Este agresiv
 - Se plânge
 - Este familiar
 - Solicită ajutor
 - Acceptă ajutor
 - Nu acceptă ajutor
- c. Natura exprimării
- Verbală
 - Non verbală
 - Confuză
 - Inexistentă
 - Comprehensibilă
 - Greu comprehensibilă
 - Incomprehensibilă
 - Vorbește tare
 - Vorbește cu voce scăzută
 - Monolog/vorbește singur
 - Comentează ceea ce face
 - Natura producției artistice/lucrării realizate
 - Capacitățile estetice
 - Apreciază lucrarea sa
 - Nu apreciază lucrarea sa
 - Este indiferent față de lucrare
 - Păstrează lucrarea
 - O încredințează terapeutului
 - O distruge
 - O aruncă

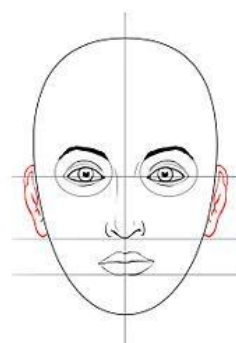
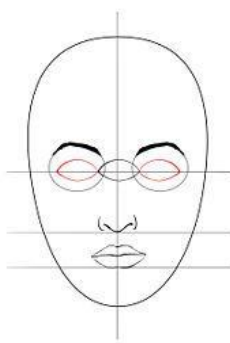
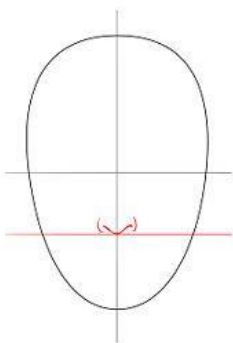
Pentru copiii care participă la două sau mai multe sesiuni de art-terapie, aceste informații pot fi folosite pentru a monitoriza evoluția fiecăruia în cadrul acestui proces de acompaniere.

Exemple de exerciții art-terapeutice:

Este vorba în principal despre exerciții de dezvoltare personală ce urmăresc creșterea abilităților de autocunoaștere și (re)construire a imaginii de sine, autovalorizare, creșterea stimei de sine, învingerea complexelor, timidității, diminuarea perfecționismului, dezvoltarea unei atitudini de auto-acceptare și încredere în propriile forțe și calități.

Portretul/autoportretul permite copilului sau adolescentului să se cunoască, să se accepte, să se reconstruiască, să se afirme și să-și restabilească echilibrul narcisic, să se arate așa cum doresc să fie văzuți, rezultând fie portrete realiste, fie sublimite.

Se începe cu desenarea unei forme ovale sau a uneiia tip ou. O linie orizontală ce taie forma ovală pe la jumătate va indica locul unde vor fi desenați ochii. Această linie va ajuta la poziționarea ochilor în linie dreaptă. Se trasează o a doua linie la jumătatea distanței dintre linia ochilor și bărbie (marginea de jos a ovalului feței) - aceasta reprezintă vârful nasului. Apoi se trasează o altă linie la jumătatea dintre nas și bărbie, reprezentând linia gurii. În final, se trasează foarte fin o linie verticală ce va împărți fața simetric și va indica linia gâtului. Urechile se vor desena, în părțile laterale ale ovalului feței, între linia ochilor și linia nasului. Toate aceste linii se trasează ușor, fără a fi apăsate, pentru a putea fi șterse mai târziu, însă trebuie să fie suficient de vizibile pentru a ne ghida în așezarea trăsăturilor feței. Cum fiecare dintre noi suntem unici, trăsăturile vor fi conturate și ulterior colorate pe rând, în funcție de modelul, dorința sau preferința fiecăruia. Art-terapeutul poate prezenta participanților aceste noțiuni de bază pentru desenarea unui portret însă este foarte important să nu insiste asupra exactității proporțiilor, lasându-le libertatea de a crea așa cum doresc și cum simt.



MyLand (dezvoltat de Fundația Carte Blanche din Olanda) - o călătorie artistică prin pictură sau/și desen în tărâmul propriu – pornind de la conturul corpului sau al mâinilor, trecând apoi prin „popularea” interiorului cu forme de relief și ființe – toate putând fi reale sau imaginare; apoi umplerea exteriorului urmată de transpunerea întregii lucrări într-o poveste proprie care prezintă tărâmul cu locuitorii, granițele și căile de acces, vecinii, resursele, pericolele, punctele de stabilitate sau încredere.



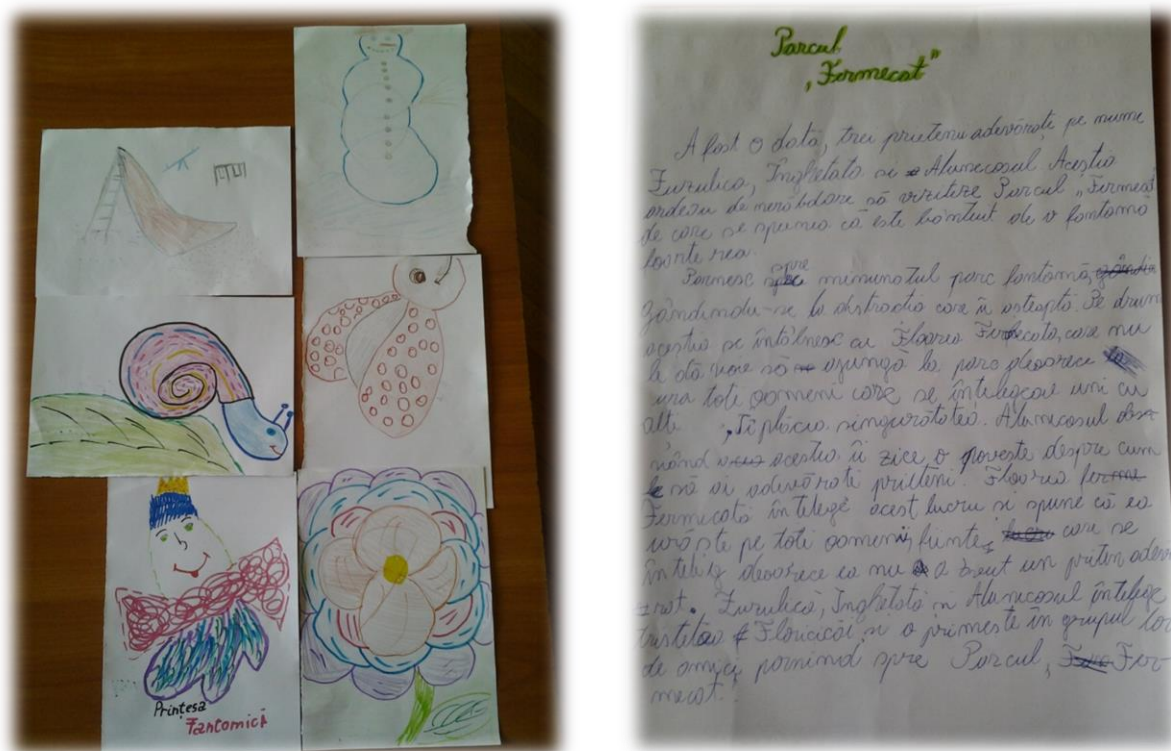
Alexandra, 5 ani :

- „Țara mea este așa, ca mine.
- Cum, adică „așa ca tine”?
- Așa, pe jumătate arsă.”



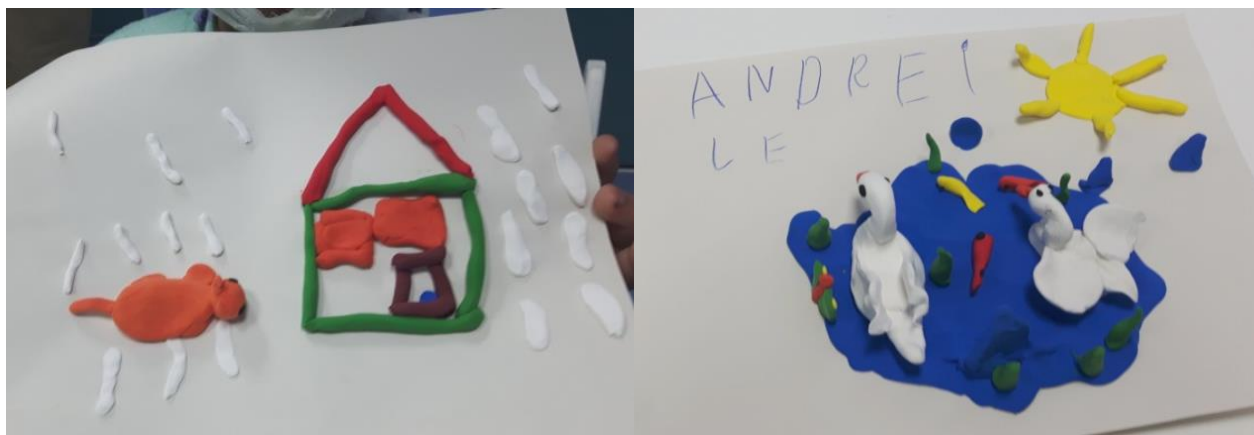
Squiggle (Jocul mâzgăliturii dezvoltat de Winnicott - 1971) se realizează în perechi, pornind de la orice tip de mâzgălitură (ceva fără sens) – o tușă de creion sau de carioca sau de pensulă, o mișcare a corpului, un sunet produs cu un instrument sau cu corpul – care apoi e preluată și transformată de altcineva într-o formă cu sens, inteligibilă. În continuare, schimbăm modalitatea de exprimare – trecem la cuvânt – și construim povești care descriu întâlnirea dintre formele cu sens. Aceste povești pot fi transpuse apoi în piese de teatru, cântece sau dansuri.

Copiii și părinții experimentează astfel capacitatea de a transforma împreună dar folosind fiecare resursele și viziunea proprie. Pornind de la ceva fără sens/ de neînțeles (cum poate fi uneori boala, malformația sau un accident) ajungem la o poveste coerentă, inteligibilă și adesea chiar frumoasă sau distractivă sau ca o pildă din care pot învăța și alții.



Modelajul reprezintă un nivel de bază al exprimării artistice, accesând senzorialitatea și reconectând copilul, adolescentul sau adultul cu experiențele lui primitive, permițându-i să-și proiecteze problemele interioare și să reprezinte într-o formă fizică, palpabilă, diferite emoții (angoasa, furia, dorința, plăcerea).

Modelajul se poate realiza cu plastilină, diferite tipuri de spume sau paste de modelaj sau cu lut. Pe lângă faptul că îi ajută pe copii să-și dezvolte controlul și puterea mușchilor de la degete și mâini, favorizând coordonarea ochi-mână, modelajul activează starea emoțională psihică și fizică de bine a copilului și mobilizează energii, devenind un bun mijloc de detensionare, ajutându-i pe copii să se elibereze de emoțiile negative prin acțiunile pe care le presupune – rupere, apăsare, îndoire, presare, răsucire, lipire. Poate produce efecte de armonizare-vindecare, stimulând buna dispoziție odată cu realizarea cu propriile mâini a fiecărui obiect.





Decupajul și colajul - presupune activități psihomotrice mai încordate și susținute dar, în același timp, permite utilizarea unei game foarte largi de materiale, stimulează imaginația și creativitatea, favorizând astfel crearea unor forme sau produse dintre cele mai variate.

Pentru *decupaj* se pot folosi reviste din care copiii pot alege imagini și/sau cuvinte pe care le pot tăia cu foarfecile (cu vârf rotunjit) sau, pur și simplu, le pot rupe cu mâna. Apoi le vor așeza în funcție de tema propusă sau la alegere liberă și le vor lipi pe o foaie de hârtie sau carton. Pot adăuga desene, comentarii sau decorațiuni diverse pentru a alcătui în final o compoziție unică și personalizată.



De asemenea, decupajul se poate realiza din hârtie sau carton colorat, hârtie glasă sau creponată și se pot folosi drept model diferite șabloane sau desenul direct și tăierea după contur. Formele decupate pot fi apoi combinate, asamblate sau suprapuse pentru a realiza diferite obiecte de decor (păsări, îngerași, globuri de hârtie etc.), tablouri sau felicitări.



Deseori, în special pentru decuparea cu foarfecile, copiii internați nu-și pot folosi ambele mâini (fie pentru că au un braț sau o mână imobilizate în gips sau atele, fie că au

pansament sau branulă) această lucruri dându-le ocazia de a cere și primi ajutor din partea unui adult sau de a încerca să-și depășească limitele știute până atunci și să găsească soluții noi pentru a realiza forma pe care o doresc.

Pentru colaj putem folosi, desigur, o gamă variată de produse din hartie, carton, fetru sau pânză dar și abțibilduri autocolante cu diferite tematici (elemente din natură, personaje din viața reală sau din povești și desene animate, vehicule, case, animale, părți ale corpului omenesc sau elemente ce reprezintă trăsături ale feței) pe care participanții le pot combina după dorință, dând frâu liber imaginației lor.



Fiecare compoziție astfel creată, poate deveni, la rândul ei, o poveste.

Povestea lui Vlad (13 ani): „În spital se fac prietenii”

„Într-o bună zi, o ambulanță a venit la spital aducând un copil care s-a lovit la picior. El a fost dus la ecografie, adică la radiografie, ca doctorii să vadă dacă nu are oase rupte. Copilul fiind speriat, a început să pună întrebări, să știe dacă este ceva grav. Doctorii i-au spus că nu are decât un os puțin rupt. Între timp, în alt salon, un copil aștepta să fie dus în sala de operație. Ajungând acolo, doctorii i-au făcut anestezie și a adormit, după care doctorii au început să-l opereze la mână stângă.

La doua zile după aceea, copiii au fost internați în același salon și s-au împrietenit. Și au rămas prieteni mult timp și după ce au ieșit din spital. ”



Un alt tip de material pe care copiii de toate vârstele îl apreciază în mod deosebit este cel al pufuleților colorați de tip „playmais” (100% naturali, fabricați din amidon de porumb și coloranți alimentari), care se lipesc doar printr-o ușoară umezire cu apă și cu care pot crea forme dintre cele mai diverse, fără a cere un efort deosebit. Cei mici pot face forme foarte

simple prin alăturare și lipire pe o hârtie, carton, plastic sau lemn. Pentru cei mai mari, pufuleții putând fi decupați, rupți, răsuciți, striviți sau modelați, există nenumărate posibilități de a crea forme dintre cele mai complexe.

Este un joc de construcție modular și multifuncțional care contribuie atât la dezvoltarea abilităților cognitive – recunoașterea formelor, culorilor, numărare, a celor de orientare - prin așezare sus-jos sau lateral, în centru sau pe margini, de manualitate grosieră și coordonare ochi-mână dar și de manualitate fină pentru elemente foarte mici sau subțiri și nu în ultimul rând, este un excelent stimulant al creativității permițând modelizarea ușoară și rapidă a unor forme 2D sau 3D pentru cerarea de personaje umane sau animale, elemente diverse din natura, clădiri sau mașini etc. Formele astfel create pot deveni elemente ale unei povești individuale sau de grup, tablouri sau jucării ce vor putea fi păstrate sau oferite de participanți drept cadou.



Chiar dacă unii copii pot răspunde la început propunerii art-terapeutului printr-un refuz, spunând „Nu știu” sau „Nu pot”, de cele mai multe ori este suficientă o simplă încurajare din partea acestuia, care să-l asigure că este vorba în primul rând de un joc și că nu va fi evaluat sau criticat, iar dacă este ceva ce nu știe sau nu poate, va primi ajutor.

Exemplu din cadrul unei sesiuni de grup: Ca răspuns la invitația terapeutului de a veni la Camera de Joc, mama Alinei (12 ani) a spus: „nu cred ca o să vină pentru că preferă să stea tot timpul în salon. Chiar și atunci când este acasă, Alina stă mai mult singură pentru că este foarte timidă”. Deși ezitantă, Alina a acceptat propunerea terapeutului și s-a așezat la masă, unde se mai afla o altă fetiță și bunica ei. La începutul sesiunii, Alina era extrem de tăcută, cu brațele lipite de corp și cu privirea coborâtă, evita contactul vizual cu ceilalți și îi răspundea monosilabic doar mamei, așezată alături de ea la masă. Sesiunea a început cu prezentarea participanților, terapeutul invitându-i apoi să numească starea în care se află fiecare. Alina a răspuns: „curioasă”. Terapeutul le-a propus un exercițiu-joc numit „Să ne (re)cunoaștem emoțiile”: pornind de la emoțiile de bază (bucuria, furia, frica, tristețea și mirarea/surpriza) și de la modul în care acestea sunt exprimate prin limbajul corpului, în prima etapă, terapeutul a spus o poveste folosindu-se de planșe desenate cu diferite situații, iar membrii grupului au fost invitați să ghicească ce simte personajul principal. În etapa a doua, pe baza a minim 2 planșe (respectiv 2 emoții diferite), fiecare participant la grup a fost invitat să creeze o altă poveste în care să identifice emoțiile personajului ales. Într-o a treia etapă, participanții au fost invitați să deseneze fețe sau personaje care să exprime diferite emoții pe care le-au resimțit și recunoscut la ei înșiși în cursul sesiunii.

Prinse în povestea spusă de terapeut, mama și bunica se întreceau în recunoașterea situațiilor și emiterea părerilor despre emoțiile personajului principal. Plăcut surprinse și încurajate de disponibilitatea bunicii și mamei de a se juca, la etapa de creare a propriilor povești fetele au fost primele care au dorit să le prezinte și apoi s-au lansat în desenarea fețelor cu emoții. Mama și bunica au spus inițial că nu știu să deseneze dar, încurajate de terapeut și după ce au văzut desenele făcute de cele două fete, au desenat fiecare mai multe chipuri și au descris emoția fiecăreia – moment care le-a permis să se amuze făcând asocieri cu diferite persoane cunoscute sau situații din viața lor.

La sfârșitul ședinței, Alina este destinsă, zâmbitoare, stabilește contact vizual și comunică atât cu terapeutul cât și cu ceilalți participanți, se amuză la glumele celorlalți, spune că este destul de mulțumită de povestea ei și de desenele făcute. Și-a semnat lucrarea, decorându-și semnătura cu o inimă. A mulțumit, zâmbind, terapeutului la plecare și a spus că abia așteaptă următoarea sesiune.

Povestea Alinei: „Ursuleții”

„A fost odată un urs Panda care era rușinos. El stătea într-o pădure și se ascundea pe după copaci și nu vorbea cu nimeni. La un moment dat a văzut un alt urs care se mira de el cât este de rușinos. Acest urs era mai mare și



l-a chemat să se joace împreună. El a acceptat dar încă îi era frică. După ce s-au jucat o vreme, ursul cel mic nu a mai fost rușinos pentru că celălalt urs, mai mare, l-a ajutat vorbindu-i și jucându-se cu el. Atunci, ursulețul Panda a fost foarte, foarte bucuros.”

Desigur, exercițiul poate continua, în aceeași sesiune sau într-o sesiune următoare cu aceeași componență, cu crearea unei povești de grup în care să fie integrate noile personaje create de fiecare participant și chiar cu punerea în scenă a poveștii nou create.

Crearea de povesti

Copiii au nevoie să creeze o lume imaginară sau un univers propriu pentru a învăța să trăiască cu realitatea din jurul lor, iar poveștile îi ajută să dea viață acestui univers. De la o vârstă foarte fragedă (3 - 4 ani), copiii sunt capabili să inventeze povești. Prin încurajarea și însoțirea lor în acest proces, favorizăm creativitatea, dezvoltarea imaginației, a vocabularului precum și structurarea gândirii. Poveștile permit copiilor să denumească, să descrie și să comunice despre mediul din jurul lor și îi ajută să conștientizeze puterea cuvintelor. Dacă povestea îi oferă copilului ocazia de a-și da frâu liber imaginației, tot ea îl ajută să-și îmbunătățească cunoașterea de sine. El se poate imagina în pielea unui personaj sau a altuia, să aleagă rolul care i se potrivește dintr-o poveste, carte, film, desen animat sau din viața reală și să exprime astfel, indirect, propriile trăiri, așteptări, emoții sau temeri. Mulțumită poveștilor și personajelor cărora le dau viață, copiii vor putea să numească, să recunoască și să facă față mai ușor dificultăților ivite în viața lor și să-și reducă anxietatea.

Construirea unei povești într-un grup le oferă chiar și copiilor care au dificultăți de vorbire sau de exprimare posibilitatea de a-și aduce contribuția proprie, cu ajutorul celorlalți participanți. Aceștia vor fi încurajați să le acorde timp și spațiu pentru a formula propriul punct de vedere, să încerce să-l înțeleagă și să-l integreze în povestea grupului. Astfel de situații sunt o foarte bună oportunitate de a promova dialogul și cooperarea între participanți, plăcerea de a împărtăși, de a primi și accepta perspective diferite de ale lor.

Acestea sunt doar câteva exemple de exerciții ce se pot realiza în cadrul sesiunilor de art-terapie în mediu spitalicesc. Există, desigur, o gamă foarte largă de activități și materiale ce pot fi folosite, atâta timp cât ne asigurăm că nu afectează sub nici o formă siguranța sau sănătatea participanților. Esențial este să nu uităm că fiecare sesiune este o experiență interpersonală în care art-terapeutul ghidează, acompaniază și facilitează exprimarea artistică a participanților cu scopul de a susține procesul de refacere emoțională a copiilor spitalizați și a familiilor lor.

Pornind de la ingredientele de bază: creativitatea și respectul față de nevoile, dorințele și preferințele participanților, de nivelul lor de dezvoltare, înțelegere, comunicare și exprimare, sesiunile de art-terapie pot deveni experiențe valoroase de dezvoltare personală și pot duce la ameliorarea calității vieții acestora.



TERAPIA PRIN JOC, Mihaela RUSCIOR

I. Introducere

Când spun cuiva că lucrez cu copii spitalizați, de obicei văd o față tristă care se uita la mine. Acest răspuns este de înțeles, având în vedere că spitalele pot fi înfricoșătoare și uneori dureroase și supărătoare. Mulți părinți sunt surprinși să afle că există o persoană axată exclusiv pe sănătatea emoțională a copilului în timpul șederii în spital. Specialiștii ajută copiii și familiile să se adapteze la mediul spitalicesc și îi sprijină în înțelegerea a ceea ce are loc, reducând astfel stresul unei spitalizări. Două dintre metodele pe care le folosim în cadrul ***Camerei de Joc SMILE*** sunt terapia prin joc și dramaterapia.

Jocul este limbajul universal al copilăriei. Copiii mici nu se vor așeza și vor spune: “Astăzi m-am simțit trist și sunt îngrijorat de tratamentul medical pe care îl primesc!”. Atunci când copiii se joacă, ei aduc în jocul lor scenarii și ne arată ce simt; ei ne arată ce înțeleg, de ce sunt capabili și care sunt mecanismele lor de a face față. ***Terapia prin joc*** folosește jocul pentru a ajuta copilul să-și exprime emoțiile și sentimentele. Terapeutul prin joc îl implică pe copil pentru a-l ajuta să facă față situației prin care trece prin tehnici creative cum ar fi teatrul, pictura, spunerea de povești, papușile și măștile, muzica, modelajul, etc. Acest lucru îi ajută să găsească strategii pentru a face față circumstanțelor pe care nu le pot schimba și să privească pozitiv spre viitor. Familiile joacă un rol important mai ales în procesul de vindecare al copilului. Interacțiunea dintre problemele copiilor și familia sa este întotdeauna complexă. Lucrul împreună cu familia accelerează procesul de vindecare.

Dramaterapia (sau terapia prin teatru) se ocupă de aplicarea tehnicilor și proceselor specifice teatrului în terapie. Dramaterapia este o soluție pentru pacienții care au experiențe atât de traumatice și dureroase, încât sunt greu de verbalizat. Această abordare terapeutică utilizează metode precum jocul, improvizația, povestirea, interpretarea de rol. Interpretarea rolului este o modalitate expresivă prin care pacientul confruntă mai ușor problema pe care o are. Dramaterapia oferă pacienților contextul adecvat în care să își relateze povestea, să găsească soluții și modalități de a face față situațiilor cu care se confruntă, să își exprime sentimentele și trăirile.

II. De ce are copilul din spital nevoie în mod special de activități de joc? Cum îl ajută aceste activități atunci când este în spital?

Orice stress scurt și intens poate lăsa un copil ce funcționează normal „fără joc”. Stressurile fiziologice și psihologice combinate, generate de boală și spitalizare, supun unor extreme solicitări capacitățile copiilor de a folosi jocul pentru a menține echilibrul, de a înțelege sau de a face față. În lipsa unor persoane familiare, amenințarea reală sau percepută a unor injecții, medicații și proceduri, mulți copii nu se pot juca spontan în timpul spitalizării. Copilul se află departe de casă, într-un mediu străin și adesea înspăimântător, înconjurat de oameni pe care nu îi cunoaște și de experiențe pe care nu le poate înțelege. Nevoia de „a-și juca” problemele și anxietățile este urgentă și solicitantă.

Atunci când copiii sunt spitalizați, rutina lor obișnuită este întreruptă. A putea să se joace în spital înseamnă că ei pot continua un aspect al vieții lor normale.

Jocul ajută, de asemenea, copiii să învețe să se adapteze la experiența medicală. Jocul și recreerea pot fi terapeutice, oferindu-le copiilor ocazia de a explora, exprima și procesa experiențele lor de asistență medicală într-un mediu sigur, non-amenințător. Jocul medical este o activitate terapeutică frecvent utilizată în care copiii folosesc teme și materiale medicale în jocul lor. Observând jocul și recreerea copiilor, adulții pot învăța despre sentimentele, temerile, îngrijorările și concepțiile greșite ale copilului - informații care sunt esențiale pentru a ajuta copiii să se ocupe de experiența lor pe perioada spitalizării.

- jocul poate ajuta copilul să se simtă mai în largul său cu mediul nefamiliar și experiențele unui spital
- prin joc, copilul își poate exprima sentimentele și grijele legate de tratamente, ajutându-l să se simtă mai puțin îngrijorat
- jocul oferă copilului oportunitatea de a face alegeri, astfel încât să poată păstra un sentiment de control

Jocul terapeutic este definit ca un cadru de activități care iau în considerare dezvoltarea psihosocială și cognitivă a copiilor, pentru a facilita bunăstarea emoțională și fizică a copiilor spitalizați.

Abilitatea unui copil de a se juca în timp ce se află în spital, constituie un semn de sănătate într-un mediu deosebit de dificil, ceea ce demonstrează că, copilul își poate continua activitățile obișnuite sau că s-au înregistrat unele progrese în cursul acestei boli.

În plus, jocul îi ajută pe copii să se familiarizeze cu mediul necunoscut - până atunci – mediul spitalicesc, să-și exprime sentimentele și preocupările, să se simtă mai confortabil sau să se familiarizeze cu procedurile medicale necesare, să facă alegeri care să îi ajute să simtă că păstrează controlul.

Utilizarea terapeutică a jocului presupune pregătire teoretică, răbdare și dorința de a te ocupa de copii. Prin urmare, ea constituie o componentă principală a asistenței medicale a copiilor bolnavi și îi ajută să înțeleagă mai bine nevoile copiilor și să îi ajute să se pregătească cât mai mult posibil pentru procedurile medicale.

Jocul în spital are obiective multiple:

- Asigură un tip de conexiune cu mediul familiar, prietenos de acasă.
- Ajută la crearea unei continuități a vieții de zi cu zi.
- Oferă un mod de exprimare a sentimentelor negative și a dezamăgirilor care pot însoți un copil la internare și pe durata spitalizării, în timp ce ele pot fi "transformate" prin joc.
- Reduce stresul și anxietatea, dezvoltând în același timp respectul față de opiniile și sentimentele altor persoane.
- Ajută copiii să-și mențină încrederea în sine și, astfel, simt că pot controla întreaga situație.
- Contribuie la dezvoltarea de noi soluții creative a problemelor observate.
- Învăță într-un mod amuzant. Aproape în toate cazurile de spitalizare, copiii suferă proceduri medicale invazive, incluzând cateterizarea, venipunctura și testele de sânge. Jocul poate ajuta pacienții tineri să se familiarizeze cu astfel de proceduri și să învețe exact cum se desfășoară astfel încât să-și reducă teama și să ajute la adaptarea lor.
- Încurajează participarea părinților sau a aparținătorilor. Astfel, copiii dobândesc un sentiment mai puternic de normalitate și continuare a vieții lor obișnuite, reducând în același timp anxietatea părinților.
- Facilitează comunicarea între copii. Jocul este un excelent mijloc de comunicare și dezvoltare a relațiilor sociale
- Oferă bucurie și distracție.

Asistența oferită de terapeuți are o importanță deosebită, deoarece copiii mici consideră că este greu să se joace în mod spontan, mai ales într-un mediu cum ar fi mediul spitalicesc. Cu toate acestea, chiar și atunci când reușesc să se joace în mod spontan, jocul lor nu este de obicei atât de productiv ca și cum ar fi fost organizat de un specialist. **Pentru a maximiza beneficiile rezultate din joc, utilizarea sa ca parte a unui plan de sănătate bine conceput trebuie promovată sistematic.**

Trebuie să se ia întotdeauna în considerare faptul că există anumiți factori care determină cât de eficientă este terapia prin joc în spital. Sunt necesare și anumite limite, dar

trebuie să existe un echilibru (multe limite împiedică jocul copiilor, foarte puține permit un comportament nepotrivit) și trebuie să se țină cont întotdeauna de nivelul de dezvoltare al copilului. Limitele în terapia prin joc sunt de ajutor în:

- Asigurarea siguranței fizice și emoționale pentru terapeuți și copii;
- Adoptarea unei atitudini pozitive față de copii;
- Consolidarea realității;
- Exprimarea în siguranță a oricăror sentimente negative;
- Promovarea sentimentului de responsabilitate și control al copilului, pentru a spori dezvoltarea coerenței și stabilității relațiilor;
- Protejarea zonei de joacă.

III. Terapia prin joc si dramaterapia in cadrul Camerei de Joc SMILE

Activitățile de terapie prin joc și dramaterapie din cadrul Camerei de Joc „Smile” au fost organizate săptămânal, câte o zi pe săptămână, durata unei sesiuni fiind de o oră și jumătate.

Obiectivele acestui program au vizat:

- Îmbunătățirea stării psihice a copiilor și aparținătorilor acestora, datorate spitalizării
- Încurajarea copiilor și a aparținătorilor să își exprime trăirile legate de spitalizare
- Oferirea unui cadru sigur pentru a se putea exprima

În cadrul sesiunilor de terapie prin joc și dramaterapie au fost folosite metode de lucru diverse, precum:

- *Jocul sensorial*, ca de exemplu jocuri cu baloane de săpun, jocuri cu materiale colorate și diverse texturi sau masajul mâinilor cu cremă sau ulei;
- *Jocul ritmic*, precum mișcări ritmice sau cântece ritmice (însoțite de mișcări sau bătăi din palme), oglindirea sunetelor ritmice, explorare de instrumente muzicale, exerciții de mișcare și stop;
- *Jocul dramatic* – spunerea de povești, joc cu statui reprezentând diferite roluri reale sau fantastice (ex. mama, rege, erou, balaur) sau stări emoționale, crearea de măști și jocuri cu măști, dramatizarea poveștilor (transformarea lor în mici piese de teatru).

Jocurile și activitățile propuse au vizat paliere diverse de intervenție: lucrul cu sentimentele și trăirile copiilor și aparținătorilor legate de spitalizare, boală; exprimarea

emoțiilor; jocuri de recreere; împărtășirea diverselor experiențe și identificarea modalităților de a face față situațiilor dificile și nu în ultimul rând activități care să aducă o stare de bine, relaxare, amuzament și bucurie.



Activitățile s-au conturat având în vedere vârsta copiilor participanți. Sesiunile de lucru au o structură bine stabilită: activitatea începe cu *partea de încălzire*, în care copiii sunt introduși în spațiul de joc, se cunosc unii cu ceilalți, le dau ocazia să depășească timiditatea sau teama. Urmează, în cadrul sesiunii de lucru, *desfășurarea activității*. În funcție de tema aleasă, ținând cont însă și de starea copiilor, activitățile pot fi foarte variate, iar la final propunem activități care să ne ajute să *încheiem sesiunea*.

1. Partea de început (încălzirea) – la sosirea participanților, o parte din timp este folosită pentru activitățile de „început” sau de „încălzire”. Această încălzire este o pregătire a sesiunii, astfel că jocurile și activitățile din această etapă sunt alese în funcție de tematica aleasă pentru sesiune. În funcție de starea grupului, aceste jocuri și exerciții pot fi folosite pentru a intra în relație cu copiii, de a identifica starea sau energia cu care aceștia vin, pentru a scădea nivelul de anxietate (în special copiii care vin pentru prima dată și nu știu la ce să se aștepte) sau pentru a ne cunoaște. Odată ce sesiunea este în desfășurare, terapeutul trebuie să „asculte” mesajele verbale și non verbale ale grupului, să evalueze starea de spirit și să observe reacțiile vis a vis de activități, terapeut sau față de ceilalți participanți.

Exemple de jocuri ce pot fi folosite pentru partea de început:

- „*Volei cu numele*” – acest joc presupune folosirea unei mingi (pot fi folosite mingi de diverse mărimi, culori, texturi chiar în cadrul aceluiași joc, pentru a varia). Persoana care are mingea își spune numele, apoi aruncă mingea altei persoane, până când fiecare membru al grupului primește mingea și își spune numele. Acest joc poate fi apoi variat/dezvoltat – de exemplu invităm participanții să arunce mingea și să spună numele persoanei căreia îi aruncă mingea; putem să îi rugăm să spună ceva despre ei atunci când primesc mingea (exemplu culoarea preferată, mâncarea, animalul preferat etc.)



- „*Salutul pentru grup*” – fiecare participant propune un salut de bun venit (o mișcare, un gest – sunt încurajați să folosească mișcări simple, prima care le vine în minte), iar ceilalți repetă salutul.
- „*Fulgerul*” – în cerc, o persoană face un gest pe care îl transmite mai departe, astfel încât să facă un tur complet; când ajunge la cel care l-a inițiat, acesta îl mai repetă, iar următoarea persoană propune o altă mișcare; jocul continuă până când fiecare participant a propus un gest/o mișcare. Jocul poate fi variat adăugând ulterior un sunet de exemplu.
- „*Temperatura grupului*” – participanții se țin de mână, în cerc, și fiecare pe rând spune cu ce stare vine (obosit, plictisit, bucurios, curios etc.).

Activitatea de început poate avea o varietate de alte exerciții și jocuri, care să facă legătura cu tematica aleasă pentru sesiune. Atunci când, de exemplu ne-am propus să lucrăm cu povești

și punerea în scenă, am folosit în partea de început a sesiunii exerciții de improvizație (alese în funcție de gradul de mobilitate al participanților).

2. Odată ce grupul a fost încălzit și începe să se concentreze pe o temă, sarcină sau problematică, terapeutul poate folosi o varietate de metode pentru a **dezvolta sesiunea**. Această etapă de mijloc nu ar trebui să depășească mai mult de jumătate din timpul total al întâlnirii. În alegerea activităților, terapeutul va lua în considerare și „starea grupului”. De exemplu, dacă partea de început aduce un rezultat neașteptat – un exercițiu a fost prea greu, lăsând grupul să se simtă oarecum inadecvat - în astfel de situație va fi necesar să schimbăm focusul și să construim încrederea grupului din nou, prin repetarea exercițiului de încălzire într-un alt mod. Dacă grupul pare pregătit să continue, atunci activitățile pot fi structurate într-unul din următoarele moduri:

- ***Creativitate și exprimare*** – atunci când lucrăm pe stimularea creativității, teme precum „marea” de exemplu pot fi explorate prin mișcare, poate fi apoi pusă în scenă prin improvizație. De exemplu, plecând de la jocuri de încălzire, participanții au fost încurajați să dezvolte idei despre ce se află în mare. Eșarfele care imită marea, scoici, imagini – sunt doar câteva materiale de recuzită care pot fi folosite. După ce au identificat diverse vietăți care trăiesc în mare, participanții la grup au ales ce obiect/vietate vrea să imite prin mișcare (se va ține cont întotdeauna de mobilitatea pacienților): crabi, delfin, pește – spadă, corali etc. Au fost încurajați să lucreze în pereche sau în grupuri mici și să se miște împreună ca o caracatiță sau alge. Toate tipurile de mișcări pot fi aduse împreună și folosind muzică sau sunete să creăm o scenă „sub apă”.



- **Sarcini și abilități** – atunci când lucrăm pe obiective specifice, precum însușirea abilității de a asculta sau a vedea, sarcinile pot fi realizate în pași foarte mici, ca de exemplu încurajarea treptată a contactului vizual cu cineva pentru care acest lucru este extrem de dificil. Jocuri precum „I - Spy” (Spionul) presupun atât privitul, cât și ascultatul. Acesta se joacă stând în cerc; nivelul va fi adaptat în funcție de grup. Unul dintre membri spune: „*Spionez cu ochiul meu mic ceva care începe cu ... (o literă a alfabetului)*”. Ceilalți din grup încearcă să ghicească ce obiect sau ce persoană din grup ar putea fi.
- **Înțelegere și conștientizare** – problematici precum imaginea de sine pozitivă sau relația cu prietenii/familia, spitalizarea și boala - pot fi explorate prin sculpturi, joc de rol, improvizație, poveste.

Pentru a se deprinde cu posibilitatea de comunicare a durerii, copiii trebuie să aducă boala în lumea lor, să o înțeleagă în termenii acesteia. Boala trebuie să înceteze a fi acel ceva străin și înfricoșător, asociat doar cu fapte și trăiri negative: durere, tristețe, suferință, lacrimi, devenind astfel o stare cu care se poate lupta.

Acest lucru se poate realiza treptat, învățând copilul să își identifice, să își comunice și să își controleze durerea. Astfel, am abordat câteva strategii de „îmblânzire” psihologică a bolii și a durerii:

- a. conștientizarea, de către copil a propriului corp și a diferitelor componente interne ale acestuia



- b. asocierea primelor semne de durere cu starea de disconfort provocată de boală
- c. asimilarea unor procedee simple de control al durerii, altfel decât prin utilizarea terapiei medicamentoase.

Conștientizarea propriului corp, a propriei anatomii - pentru ca cei mici să ajungă la identificarea durerii și la comunicarea acesteia, mai întâi trebuie ajutați să înțeleagă ce este corpul omenesc, care este structura sa internă (mușchi, oase, ficat, inimă etc.) și externă (față cu ochi, nas, gură, mâini, picioare etc.).

Jocuri pentru exprimarea sentimentelor legate de boală (gânduri și emoții). Pentru exprimarea cât mai clară a stării pe care boala o provoacă celor mici, am utilizat o serie de jocuri care folosesc cel mai adesea proiecția; atenția terapeutului este puternic solicitată în a surprinde fiecare gest, fiecare cuvânt spus de copil. Toate acestea pot aduce informații privind starea copilului. Boala, pe lângă afecțiunea organică, aduce și neliniști subiective, care trebuie depistate, înțelese și înlăturate, astfel încât să evităm orice fel de traumă ulterioară.

Jocuri pentru controlul durerii. Am folosit, în această fază, mai multe modalități de control al durerii, toate transpuse în forma jocurilor. Adultul a fost cel care a inițiat acest joc în momentul în care copilul a resimțit durerea. Aceste jocuri au fost adaptate în funcție de preferințele copilului. Ele trebuie să aducă o stare de liniște și confort, trebuie să fie atractive, dar nu foarte dinamice. Principiul acestor jocuri pornește de la ideea comutării atenției de pe zona dureroasă pe un element extern. Totodată, se poate crea o legătură între jucăria sau obiectul folosit și starea de bine a copilului; de exemplu, doar la vederea sau îmbrăcarea întâmplătoare a hăinuței considerată fermecată (vezi mai jos jocul „Hăinuța fermecată”) poată să apară starea de bine, de calm, de confort fizic și mintal.

A. Jocuri pentru conștientizarea propriului corp

Jocul „Percuția corpului”: copilul este încurajat să descopere sunete pe care le poate face cu diferite părți ale corpului. Se face astfel o „scanare” a propriului corp, copiii numind diversele părți ale corpului și încercând să descoperim ce sunete putem face cu acea parte a corpului. Putem începe cu folosirea mâinilor și încheia cu folosirea picioarelor, dar puteți crea propria combinație. Acest joc îl ajută pe copil să aibă o imagine de ansamblu a propriul corp. El antrenează și capacitatea copilului de a surprinde întregul și părțile corpului.

B. Jocuri pentru exprimarea sentimentelor ce însoțesc boala

Jocul „Sunt povestitor”: se dă un început de poveste pe care copilul este rugat să o continue, spunându-i-se că el este povestitor și poate compune singur povești (dacă ne jucăm cu un copil care știe să scrie, îi spunem că el poate fi autorul, iar dacă nu știe să scrie, îi spunem că el va compune povestea iar noi o vom scrie în locul lui, ca să poată fi citită și altor copii).

Începutul dat se stabilește în funcție de anumite stări pe care bănuim că le are copilul și dorim să ni le clarificăm; mai ales în cazul unor boli este foarte important să îl facem pe copil să ne comunice ce simte: „Sunt trist pentru că ...”

„Un copilaș de X ani (se folosește vârsta copilului), brunet și cu ochi albaștri (personajul poate să semene fizic cu copilul) a pornit într-o zi de primăvară spre ...”.

Faptul că i se dă copilului posibilitatea de a fi povestitor sau scriitor constituie un important factor de valorizare, de apreciere a copilului, care va contribui la creșterea stimei de sine. Povestea compusă de copil reflectă un mesaj intern al acestuia, anumite dorințe, gânduri, nevoi, inclusiv cele asociate sau provocate de boală. Începutul dat ne oferă posibilitatea de a controla informația pe care ne dorim să o obținem de la copil, deoarece a fost ales în funcție de ceea ce dorim să ne clarificăm.

C. Jocuri pentru controlul durerii

Jocul „Hăinuța fermecată”: se folosește o hăinuța dragă a copilului (sau putem folosi o hăinuță imaginară), care va fi numită „hăinuța fermecată” și care va fi îmbrăcată de copil de fiecare dată când simte o durere. Fiind fermecată, hăinuța, odată îmbrăcată, va face ca durerea să dispară.

Jocul se bazează pe distragerea atenției de la zona dureroasă și focalizarea pe elemente externe, aflate în afara corpului copilului. Tonalitatea și intonația e recomandabil să păstreze o notă de calm și siguranță, astfel încât implicarea copilului în joc să fie activă, dar nu neapărat dinamică fizic. E important să îi provocăm copilului o stare de relaxare a corpului.

Pentru a concluziona, o multitudine de tehnici pot fi folosite pentru a facilita dezvoltarea unei sesiuni. Este esențial să conținem ceea ce dezvoltăm, să nu se folosească prea multe tehnici și să dăm timp pentru asimilarea experienței și pentru integrare.

3. Închierea sesiunii. Terapeutul trebuie să simtă momentul potrivit la care să înceapă ”închiderea” unei sesiuni. Nu este recomandat să depășim timpul planificat și să spunem cu trei minute înainte de sfârșit: „*acum este timpul să ne oprim*”. Totuși, este important să avem grijă să nu întrerupem un moment valoros care se dovedește a fi foarte intens, pur și simplu pentru a impune încheierea sesiunii. Responsabilitatea liderului este de a aduce un punct culminant, care treptat lucrează spre închidere. Exercițiile și jocurile pentru încheiere pot fi

variate: ieșirea din rol (atunci când am lucrat cu jocul de rol sau punerea în scenă), relaxare, feedback, mișcare, jurnal, ritual. Exemple de activități pentru încheierea sesiunii, pe care le-am făcut cu copiii din cadrul programului:

- Pentru ieșirea din rol: după ce au fost implicați în jocuri de rol, participanții trebuie să aibă ocazia să iasă din rol. Acest lucru se poate face în moduri diverse – ne putem spune numele din rol, apoi trecem peste „graniță” (putem folosi o eșarfă) și ne spunem numele nostru: „am fost X în joc, iar numele meu este...”
- „Barometrul” – participanții folosesc degetul mare ca un barometru pentru a exprima starea cu care pleacă; degetul mare se rotește de sus în jos (sus este OK), în funcție de starea fiecărui participant.
- Grupul împreună găsește o mișcare comună a grupului.

În cadrul Camerei de Joc SMILE, ceea ce primează în principal este starea cu care copiii, inclusiv adulții, pleacă de la aceste întâlniri. Dincolo de latura terapeutică a activităților propuse, terapia prin joc și dramaterapia sunt utilizate cu scopul de a aduce o stare de bine, de relaxare, de a-i încuraja pe copii să socializeze cu ceilalți copii și nu în ultimul rând de a-i face să zâmbească și să se bucure.

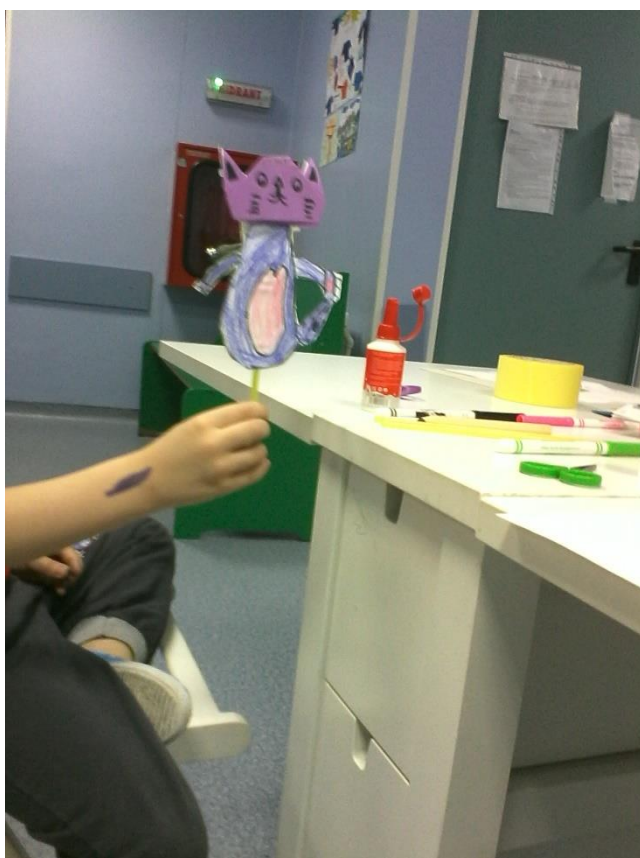
De fiecare dată când revin în spital, copiii sunt bucuroși să mă reîntâlnească și curioși ce am mai pregătit pentru ei. Copiii nou veniți sunt uneori temători, nu știu exact la ce să se



aștepte, sunt surprinși apoi să descopere că există un spațiu dedicat lor, unde se pot juca, se pot bucura, se pot simți în siguranță.

Părinții sau aparținătorii ne-au mărturisit de multe ori că acest spațiu și timpul oferit copiilor și lor deopotrivă este extrem de binevenit, îi ajută să uite pentru moment că se află într-un spital, le dă ocazia să poată vorbi despre teama trăită și ușurarea de a fi ascultați.





Pentru mai multe detalii urmăriți-ne pe:

www.ficf-romania.ro/smile

Facebook: Smile FICF

