

TEZA DE DOCTORAT

SANOGENEZA PRIN ART-TERAPIE

REZUMAT

Desfășurând, pe o perioadă de trei decenii, activitate art-terapeutică, am considerat, prin străduința permanențelor cunoașterii profesionale, că această activitate oferă prilej de dialog al culturilor, medicală și artei și, mai ales, facilitează identificarea potențialului creativ al bolnavului, original adesea, de a da formă imageriei, frecventă modalitate a simbolisticii exprimărilor lui izvorâtă din Sine. Aceasta cu un scop bine definit: reasamblarea contrastelor, din structura-i cognitivă interioară, într-un tot unitar, întrucât procesul „artistic” și produsele lui patoplastice acționează asupra bolnavului ca un stimul benefic afectiv și ideativ, restructurându-i, cât mai aproape de normalitate, relațiile cu mediul social și revalorizându-i percepția de sine.

Preocupările mele art-terapeutice au început la Cluj, oraș unde am simțit cum iradiază erudiția erudițiilor, cumulată prin secole de tradiție culturală și unde, în același timp, am beneficiat de impuls catalizator, spre continuă instruire și creație.

Aceste preocupări au continuat, așadar, și s-au materializat la Sighetul Marmației, unde este o mare și veche unitate sanitară psihiatrică.

Lucrarea tratează apariția și dezvoltarea conceptului art-terapeutic, la nivel global și local într-o desfășurare evolutiv istorică, relevă psihopatologia creației patoplastice la nivelul secțiilor de psihiatrie a Spitalului Municipal Sighetu Marmației. Aceasta în plinătatea condiției originare, cu reguli, valori, limite și libere potențialități.

Între art-terapie și artă au avut loc, în timp, interferențe interactive.

Art-terapia se dezvoltă odată cu importante mișcări artistice de avangardă ale secolului al XX-lea, care au lansat și ideea unei arte înțeleasă ca o formă de activitate umană, activitate ce aprofundează, adesea non-figurativ, expresia rafinată a vieții cotidiene, fără a altera, estetic și spiritual, creația artistică.

Apar preocupări de încurajare și studiere a producțiilor artei psihopatologice. Aceasta odată cu lansarea în 1924 a Manifestului Suprarealist de către André Breton și înființarea Biroului de Cercetări Suprrealiste. Interpretarea lucrărilor patoplastice având ca fundamentare, mai ales, percepțiile teoriei psihanalitice.

Jean Dubuffet, între 1945-1965, este artistul care lansează noțiunea de art-brut. El este, totodată, creator, colecționar și teoretician al artei brute. Se opune artei academice, oficiale, este pentru autonomie creativă individuală și nu acceptă diferențieri între producțiile artistice și cele psihopatologice. În înțelesul actual, art-terapia se face sub supravegherea, orientarea, sugestia unui art-terapeut, în timp ce art-brut poate fi cel mult o autoterapie, având autonomie individuală, așa cum preconiza Jean Dubuffet.

Noile orientări artistice, de după 1960, având la bază mediatizarea informației, prin tehnologie modernă, lansează un concept creativ democratic, în care atenția este centrată pe experiențe senzoriale-acustice, motrice, vizuale și nu pe produsul artistic finit. Nu opera este în centrul atenției, ci artistul cu opiniile și activitățile sale (54). Așa sunt: Arta acțiune, Performance, Fluxus (având ca reprezentanți de seamă pe Joseph Beuys și pe Andy Warhol). Joseph Beuys (Krefeld, 1921-Düsseldorf) a introdus termenul de Plus Heilung, înțelegându-se, prin aceasta, rolul terapeutic al artei, de-a obține o normalizare caracterială a individului și implicit a socialului (48). Alte orientări artistice asemănătoare au fost acționismul vienez, reprezentat de Otto Mühl, Herman Nitsch; Expresionismul abstract american, reprezentat de Jackson Pollock, Willem de Kooning etc.

Influențele, artă-art-terapie, au fost, însă bilaterale. Colecționarul de artă patoplastică, psihiatrul Hans Prinzhorn la începutul secolului al XX-lea s-a ocupat și cu psihopatologia creației artistice, dar și cu psihologia acesteia. Activitatea lui având rezonanță în concepția artiștilor contemporani lui.

Art-terapieii se conturează în ultimul timp fundamente teoretice, dar ea este mai ales un set de proceduri ce au rolul de a stimula posibilitățile creative ale bolnavului, exprimarea liberă, dezvoltarea autocontrolului, desigur cu o intervenție minimală din partea art-terapeutului.

Studiind conceptul teoretic al art-terapieii, am constatat că au fost abordate, practic, diferite experimentări art-terapeutice, conchizând că cea mai bună metodă este aceea care este eficientă terapeutic. Apoi, „de vreme ce multe abordări diferite par a da rezultate, este stupid să dezbați care este cea <<corectă>>”.(211)

Aplicarea monoterapică a art-terapieii nu vindecă integral în toate afecțiunile psihopatologice. Ea trebuie inclusă într-un program terapeutic complex, imediat ce este posibil, după perioada stării de boală psihotică când art-terapia poate să dea doar impulsul spre vindecare. În perioada de remisie, de convalescență a bolii, rolul art-terapieii este mult mai important, prevenind recăderea simptomatologiei și contribuind, uneori decisiv, la reinsertia socio familială sau chiar profesională a bolnavului.

Art-terapia este eficientă, însă, chiar și în monoterapie, în tulburările nevrotice, în tulburările de expresie, de limbaj, în tulburările de integrare socio-școlară sau profesională, oferind o stare de siguranță. La fel și în tulburările depresiv-anxioase și

tulburările emoționale legate de dizabilități. Aici art-terapia oferă strategii specifice pentru a reduce conflictualitatea și anxietatea. Este o anxioliză nemedicamentoasă mult mai benefică, fără să producă dependență la drog. În aceste afecțiuni art-terapia îl ajută pe bolnav să-și înțeleagă boala „să se înțeleagă pe sine”(52).

Art-terapia fiind o formă de terapie expresivă are și efect de catharsis, fiindcă „orice repetiție imaginară este o eliberare de conflict”(131) și astfel se depășește stresul, iar „conflictele interioare pot fi metamorfozate prin intermediul picturii și atunci bolnavul poate să-și înțeleagă cât mai profund propria funcționare”(131).

Arta, spre deosebire de art-terapie, prin funcția ei inteligibilă, abordează lumea reală, caută alternative și noi perspective de „cunoaștere adecvată care este cunoașterea Absolutului”(114). Apoi, arta nu are incompatibilități cu art-terapia, dar, printr-o psihologizare exagerată a ei, poate să i se confunde scopul cu rolul de vindecare a art-terapei, iar noțiunea conceptului de artă să-și piardă din claritate.

Art-terapeutul trebuie să aibă cunoștințe multidisciplinare de artă, de medicină, psihologice și psihopedagogice. În timpul activității art-terapeutice, el nu poate să inducă bolnavului ideea de performanță artistică, n-are voie să-i impună un anume gust estetic, să nu încerce să facă din bolnav o personalitate artistică, dar are nevoie să poată lucra într-o echipă pluridisciplinară.

Art-terapia facilitează bolnavului integrarea în normalitate printr-o „creativitate” individuală care-i produce plăcere doar ca un scop în sine, apoi, activându-și resursele creative, reușește să-și remodeleze trăirile, să-și relativizeze handicapul, să se motiveze și, mai cu seamă, să obțină o comunicare cu semenii. Art-terapeutului, această activitate, este utilă pentru formularea diagnosticului și prognosticului.

Am căutat ca lucrarea să fie amplu fundamentată teoretic, acesta înainte de-a exemplifica cu rezultatele propriilor demersuri ale practicii art-terapeutice.

Prin definiție art-terapia este, așa cum am precizat inițial, o psihoterapie mediată artistic, prin producții vizual plastice (picturale, grafice, colaje, sculptură, măști, modelaj) și prin alte moduri de expresie artistică (poezie, proză scurtă, meloterapie, teatru, dans, expresii corporale). În lunga perioadă de practică, bolnavii pe care i-am avut în observație, au abordat multe dintre posibilitățile art-terapeutice, dar m-am axat, mai cu seamă, pe activități picturale și poezie. Capitolul șapte, „Interpretări patoplastice”, cu cele două subcapitole: „Interpretări vizual patoplastice” și „Poezia ca metodă de terapie prin mediere artistică”, sunt, cred, concludente. În primul subcapitol, bogat ilustrat cu lucrări vizual patoplastice picturale și grafice, interpretarea critică s-a făcut la obiect abordând, în această interpretare, teoriile psihodinamice, intrucând, unde se potrivea, abordările umaniste și psihoeducaționale. Accentul fiind pus, însă, pe încercarea de-a descifra simbolistica imageriei Sinelui. Am ținut cont, în această interpretare, de încadrarea

nosografică a bolnavului, de pregătirea premorbidă, de aptitudinile lui picturale etc, dar și de interferențe, de similitudini, cu diferite curente artistice.

În tehnica art-terapeutică am avut ca suport de practicare diferite modalități cum ar fi art-terapia ocupațională a atelierului deschis sau cea structurată din abordările sistemice, și, având în vedere specificul secției unde lucrez, numai cu persoane adulte, n-am avut ca preocupare art-terapia de dezvoltare, decât cu totul tangențial.

Luînd în considerare cele de mai sus, atât privind aspectele teoretice cât și practice, s-ar putea afirma că am abordat o art-terapie eclectică.

În cel de-al doilea subcapitol, al capitolului șapte, se relevă o activitate art-terapeutică consemnată, însă prea puțin analizată în literatura de specialitate, dar care mie mi s-a părut nouă, incitantă și mai ales benefică sanogenetic, motiv pentru care voi sublinia câteva aspecte. Este vorba de poezia ca metodă art-terapeutică deoarece „scrierea e și ea vizuală, iar uneori tactilă și este referent sociocultural. Litera se imprimă pe retină cu aceeași senzație ca și forma, culoarea sau mișcarea”(38).

În analiza făcută versificărilor bolnavei am căutat latura normalității și versantul psihopatologic.

Privind normalitatea am urmărit: originalitatea, leitmotivul, epigonismul, compilările și, cu deosebire, tematicile. Acestea fiind a visului în poezia „Anii de școală”; a dorinței în poezia „Nu vreau întuneric”; și a reveriei în poezia „Ce frumoasă!”.

Despre acestea Gaston Bachelard (10) spunea că „în timp ce visul are o cale liniară, reveria acționează în stea, iar omul este o creație a dorinței, nu o creație a necesității” și că dorința pozitivă, care a primit satisfacție, rotunjește integritatea omului.

Privind construcția visului acesta poate avea un „afect activ-pozitiv sau afect activ-negativ”(113). În primul caz dispoziția este pozitivă, simte bucuria de-a trăi, în celălalt simte furie și are reacții agresive.

Dacă ne referim la normalitatea, originalitatea și inspirația creativă, în versificările bolnavei, atunci ne-am putea referi la încadrarea lor în poezia naiv sentimentală. Privind normalitatea inspirației creative „există o limită până la care societatea acceptă ceva ca fiind artă, fenomen de cultură sau nu”(77).

Decantând, din volumul mare al versificărilor bolnavei, versantul patologic, pentru pacienta luată în studiu, a însemnat invadarea treptată a personalității de către morbid. Aceasta printr-o deteriorare depresivă a trăirilor afective care-i înveșmântează același sentiment erotic. De fapt, după Dietmar Stiernerling „depresia este strigătul tăcut după iubire”(113).

Analiza a evidențiat două grupe mari de simptome:

A. – Simptome depresive:

- idei delirante micromanice;

- stări crepusculare (forme de tranziție către trăirea halucinatorie): „Simt că ceva se prăbușește din pieptul meu și cade în chaosul pe marginea căruia m-au adus picioarele”, fiindcă spunea Gabriel Liiceanu „nostalgia morții ignoră întreaga lume și chiar pe zei, iar existența este negată”(72).

B. – Elemente discordante:

- întrebări asupra rațiunii de a fi: „De ce ninge, de ce plouă / Mă întreb mereu / De ce-i brumă, de ce-i rouă / Mă întreb și eu”;

- autismul este o altă soluție la care apelează: „Iertați-mă, mă atrage singurătatea”;

- ambivalență volitivă: „Revino azi la mine, așa cum ieri te-ai dus”;

- ambivalență afectivă: „Acum vreau să râd, să plâng”;

- halucinoze hipnagogice: „Doar seara vine dragostea fantomă / Doar seara vine dragostea stafie”;

- pseudohalucinații: „Un sunet vag și intens în creier”;

- hetero și autoagresivitate: „Omul este stăpânul său, omul este ucigaș și sinucigaș”;

- halucinații vizuale și auditive: „Aud trenul / Văd veninosul șarpe. Va trece peste trupul meu”;

- tulburări de unitate ale personalității: „Iubindu-te, mă faci să nu mai știu de ești tu sau însumi eu”.

Efectele art-terapeutice asupra bolnavei au fost că a reușit, prin exprimarea creativ liberă, să-și conștientizeze trăirile, sentimentele, dorințele, să-și depășească blocajele afective și fixațiile ideative, să-și perfecționeze capacitățile de autocunoaștere și chiar de cunoaștere. Apoi, efectul anxiolitic, de eliminare a frustrărilor și stresului prin catarsis a fost evident și odată ce s-a produs reinsertia socio-familială și profesională, încrederea în sine a fost o certitudine.

Privind normalitatea și boala, art-terapeutul are altruista sarcină de-a acționa discret, dar benefic și-a superviza conștient, sau, cum ar spune Paul Celan: „Adormi, și ochiul meu rămâne să vegheze”(21).

În art-terapia vizual plastică efectele sunt similare, doar că exprimarea este nonverbală.

Am practicat o art-terapie bazată pe matricea psihodinamică a sistemului închis a conflictelor Sinelui, dar cu privire spre abordările sistemice deschise, spre grupul de unde individul face parte, adică am încercat o orientare „atât către paradigmele tradiționale, cât și către cele emergente”(107). Aceasta într-o expectație benefică a rezultatelor.

Am încercat să fiu de cele mai multe ori pragmatic, privind obiectivele terapeutice, utilizând o metodă în funcție de situație, de cerințe, în consonanță cu teoria aleasă, dar și o activitate în conformitate cu propriul stil.

Ponderea activității art-terapeutice s-a axat pe art-terapia vizual plastică. De fapt și Carl Rogers observa că „artele vizuale sunt <<trunchiul>>artelor expresive”(107).

În obținerea lucrărilor, analizei și interpretării am utilizat, la modul sincretic, psihoterapia, fiindcă „instrumentul terapiei este sinele terapeutului în concert cu sinele pacientului și uneltele noastre de bază nu sunt vopselurile și pensulele, mai mult decât sunt cuvintele”(107).

Apoi, abordarea eclectică trebuie privită ca un întreg pentru a rezulta „înțelegerea procesului terapeutic și pentru a-l direcționa într-un sens care să aibă semnificație”(107). De aceasta depinzând, până la urmă, modul cum construim legătura empatică între bolnav și terapeut.

Ca art-terapeut, în activitate, am încercat să descifrez simbolistica imageriei bolnavului, folosind, în timp, teorii psihologice și filosofice diverse, în lipsa unei teorii unitare și necesară a art-terapiei. Necesară fiindcă „desenul continuă să fie încă un ansamblu de semne foarte misterios”(107). Cu toate acestea sunt simboluri unanim acceptate, cum ar fi casa și copacul. Astfel Minkowska (1948) e de părere că locuința este un Eu deghizat, iar, privind copacul, Rubin spune că „desenul care reprezintă un copac este un substitut al personajului”(107).

Rezultatele benefice, pe care le-am obținut prin activitatea practică de art-terapie, vin să-mi confirme încurajările aflate din teoria art-terapeutică și, totodată, să-mi alimenteze speranța că și-n țara noastră ar fi utilă înființarea, în centrele universitare, a unor catedre care să pregătească art-terapeuți. Aceștia și-ar putea însuși activitatea în diferite contexte cum ar fi cel familial (intervenții în situații critice, reinsertii după boli psihice și somatice grave) și, mai ales instituțional (centre de plasament pentru copii, școli, grădinițe, cămine pentru persoanele vârstnice, instituții pentru delincvenți, muzee, clinici și spitale de psihiatrie etc).

Închei cu o viziune optimistă asupra acestei psihoterapii.

Valoarea lucrărilor efectuate de bolnavi este aceea a documentului patoplastic .

Producțiile patoplastice ale bolnavilor sunt importante deoarece ne orientează spre diagnostic, dar au și rol terapeutic prin descătușarea tensiunilor acumulate în bulversările psihismului. Apoi, cu ajutorul acestor lucrări putem cu mai multă ușurință să eliminăm simulația și disimulația, putem urmări evoluția favorabilă sau defavorabilă, să verificăm eficacitatea medicației psihotrope. Or, dintre posibilitățile terapeutice ce le oferim bolnavilor, art-terapia este o străluminare sanogenetică a psihismului răătăcitor prin boală, este o mângâiere bine venită în robusta vitalitate obținută printr-o terapie complexă.

Lucrările patoplastice le aduc bolnavilor o tresărire, contribuie la spulberarea imaginilor morbide, dând o șansă conștientului de a se edifica în realul concret printr-o treptată și programatică coerență.