

THE IMPLICATION OF ELEMENTS OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE IMPROVEMENT OF DEPRESSIVE CONDITIONS

*Maria Dorina Paşca, Assoc. Prof., PhD and Marieta Gaboş Grecu, Prof., PhD,
University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureş*

Abstract: Starting from the fact, that in most of cases, in the complex treatment of psychiatric diseases, a special place is allocated also to the segment of psychotherapy, this study aims to highlight this goal, necessary in solving the existent problem-situation.

In this lucrative context, we consider, in depression, located in certain stage of its evolution, it's important that occupational therapy represent the part which completes the complex treatment from the personalized intervention plan.

So, starting from the depressed person perspective of regaining trust and self-esteem, and until the point of enjoying each moment of the day, occupational therapy through its specific compartments, help, encode and decode a fact, important being their acceptance, both by the client and the psychiatrist, because together with the specialist in occupational therapies will form a team, starting from the dictum: "Primum non nocere." (First don't harm.).

Keywords: depression, client, occupational therapy, acceptance, recovery

Se vorbeşte deja despre depresie, ca fiind "boala secolului". Nu vi se pare puţin cam desuet? Adică, abia am intrat în secolul XXI (suntem doar adolescenţi, avem 16 ani) şi noi l-am şi catalogat, mai precis, diagnosticat, având deja o boală-depresie, practic, "s-a născut bolnav" şi nu oricum, ci...depresiv.

Şi-atunci, ce ne facem cu oracolul care prevedea că secolul XXI va fi cel al spiritualităţii, al creştinismului? Gata?! Acum secolul XXI e depreiv sau "cuvântul dă bine", fiind o scuză universal valabilă la tot ce trăim şi se întâmplă în jurul nostru?

Deci, în concluzie, vom fi toţi depresivi dacă încă n-am ajuns, iar eticheta deja pusă secolului XXI, ne absolvă de orice responsabilităţi, pentru că noi, suntem ai acestui veac, aşa că, diagnosticaţi, de cei ce-au rămas "nediagnosticaţi", **n-aveţi voie să ne** – Lelord F. şi Andre Ch. (1998):

- zgâlţâiţi;
- faceţi morală;
- lăsaţi să ne târâm în marasmul ei astfel încât, neputinţa noastră devenind... istorie în evoluţia civilizaţiei universale.

Am dorit a începe cu o pagina de sumbră premoniție, în sensul în care cred că, cei mai puțin avizați, vorbesc și se angajează în pledoariile lor, despre o boală psihică – *depresia* pe care Sillamy N.(1996) o definea ca nefiind o dramă în sine, ci tragerea semnalului de alarmă pentru rezolvarea dramei, făcând evident referire la necesitatea existenței unei strategii medico-psiho-sociale privind depășirea momentului și contracararea fenomenului apărut.

S-a scris, se scrie și se va scrie despre depresie, pentru unii fiind chiar o plăcere puțin... depresivă, de a aduce argumente pro sau contra despre ceea ce DSM-IV amintește că “este greu de diferențiat de tristețea normală, cu atât mai mult cu cât majoritatea subiecților încearcă să-și argumenteze trăirea depresivă prin experiența unor evenimente psiho-traumatizante în antecedente.

În acest context, venim în preîntâmpinarea persoanei depresive, știind că **e de preferat ca în relația cu ea**, Lelord F. și Andre C. (1998):

- să îi atragem atenția prin întrebări asupra laturii pozitive a oricărei situații;
- să o antrenăm în activități agreabile, care să fie pe măsura sa;
- să-i arătăm considerație într-un mod adecvat;
- să fie îndemnat să consulte un specialist,

toate acestea reflectând strategia aplicată în abordarea unei asemenea personalități.

Este momentul de a menționa și faptul că, pe lângă tratamentul medicamentos, intervenția psihoterapeutică în acest context, își are importanță să fie recunoscută și apreciată.

Astfel, considerăm că, pe lângă psihoterapiile care deja sunt aplicate (cele de orientare psihanalitică și terapii cognitive) paleta de abordare din acest punct de vedere, poate marca și elementul terapiilor ocupaționale menite ca la un anumit moment al evoluției depresiei (ne referim cu precădere la cea ușoară) să-și aducă aportul în cadrul programului de recuperare a persoanei depresive.

În acest context, *terapiile ocupaționale*, Preda V. (2003), sunt arta și știința de a dirija participarea omului pentru îndeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, susține și spori performanța, de a ușura învățarea acestor abilități și funcții esențiale pentru adaptare și productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice și de a promova și menține sănătatea.

Ca *obiective*, Pașca MD și Banga E(2016) terapiile ocupaționale își propun:

- exersarea motricității fine, pregătirea pentru scris și activități școlare;
- îmbunătățirea orientării spațio-temporale a coordonării motrice;
- educarea expresivității mimico-gestuale;
- dezvoltarea sensibilității cromatice, muzicale;
- determinarea unor stări de deconcentrare, bucurie (descoperirea unor emoții artistice)

desfășurându-se prin activități ce vizează expresia: grafică, plastică, muzicală, corporală și verbală.

De asemenea, considerăm că terapiile ocupaționale, compartimentate în, Pașca MD și Banga E(2016):

- **ergoterapie**= readaptarea psihosomatică prin activitatea de muncă manuală, ca “educație terapeutică a abilităților”;

- **meloterapie**= detensionarea emoțională, muzica fiind instrumentul terapeutic folosit în a menține, restabili sau ameliora sănătatea mentală și fizică a unei persoane;
- **artterapie**= axarea pe medierea prin artă și producții vizual-plastice, detensionând emoțional, utilizarea unui singur produs, conceput liber și personalizat, realizându-se adesea și o verbalizare secundară;
- **expresia verbală**= are în prim plan cuvântul, ca fiind baza narării, povestirii, unde și experiența de viață, trăită și spusă sau scoasă la iveală, poate reprezenta punctul de plecare în găsirea împreună a soluției la problema existentă;
- **terapia prin joc**= ca formulă primară a acțiunii umane, este rezultatul unei coexistențe subiect-lume, generat ca acțiune de interstimulare afectivă;
- **expresia corporală**= cuprinde activități de mimă, pantomimă, imitație și mișcare, completată cu dansul care prin complexitatea sa, reprezintă o formă de comunicare complexă, mai ales, expresivă;
- **terapia prin teatru**= eliberarea tensiunilor, exprimând stări, sentimente și trăiri personale, dând adesea viață unui personaj ce-și joacă propriul rol din prisma propriei experiențe de viață;
- **grafoterapie**= utilizarea în cazuri legate de probleme afective, dificultăți de concentrare, nesiguranță și diferite grade de anxietate,

se pot regăsi în strategia recuperării, pornind de la remarcă lui Stiemerling D(2006) că: “un om devine depresiv atunci când din cauza insucceselor sau frustrărilor, el se confundă din nou cu vechiul său sentiment de neajutorare”.

Din perspectiva unor asemenea structuri ale terapiilor ocupaționale, pot exista momente în care, una dintre ele să fie complementară tratamentului medicamentos. Astfel, *dacă* pentru persoana depresivă: plimbarea, grădinăritul, activitățile casnice, lucrul manual, audierea unei anumite bucăți/partituri muzicale, vizitarea unei expoziții de artă, pictatul, modelajul, povestitul, scrisul, joaca și/sau dansul, pot reprezenta un început bun în recuperarea din starea depresivă (un anumit grad în evoluția sa) atunci, demersul nostru psihoterapeutic poate fi luat în considerare, iar reacțiile celor în cauză se vor constitui în barometrul succesului obținut prin intervenția efectuată la timp și în cunoștință de cauză.

De aceea, **e necesar a lua în considerare** ca specialist în terapii ocupaționale având ca și client, o persoană depresivă:

- care este stadiul depresiei ce-o manifestă;
- ce terapie ocupațională îi este recomandată, o acceptă și dă rezultate;
- perioada de timp alocată activității;
- locația în care se desfășoară activitățile;
- particularitățile de vârstă ale clientului;
- statusul său educațional;
- dacă se lucrează individual sau în grup;
- acceptarea de către cel în cauză, a specialistului în terapii ocupaționale (femeie sau bărbat);

- potențialul de recuperare și implicarea sa directă, astfel încât, realizând “cartografierea cazului” (harta acestuia), să putem întocmi **planul de intervenție personalizat**, acționând în cunoștință de cauză asupra situației problemă existente în momentul “Z” al intervenției noastre psihoterapeutice.

În acest context, psiho terapeutul sau specialistul în terapii ocupaționale, își poate desfășura activitatea cât mai complex, folosind **fișa de activitate** ca instrument de lucru ce-l ajută în realizarea cu succes a planului de intervenție personalizat (PIP).

Componentă: terapii ocupaționale

1. Elemente de identitate

1.1.Data _____

1.2.Ora _____

1.3.Locul de desfășurare _____

1.4.Beneficiar(grup) _____ individual _____

1.5.Denumirea activității _____

1.6.Denumire vulnerabilitate _____ / _____ / _____

1.7.Obiective

1.8. Indicații terapeutice

1.9. Rezultate / efecte dorite

1.10. Materiale necesare _____

2. Desfășurarea propriu – zisă a activității

2.1. Descrierea

2.2. Reguli

Completat de

Și poate, n-ar fi deloc întâmplător dacă terapia ocupațională potrivită pentru persoana depresivă în cauză, ar începe de la povestea terapeutică, **Dă-i mâna** – Peseschkian N(2005 – după Pașca MD și Tia T – 2015) “Un om se cufundă într-o mlaștină în partea de nord a Persiei. Numai capul îi mai ieșea încă din mocirlă. Striga din toate puterile, după ajutor. Curând se adună o mulțime de oameni la locul accidentului. Unul se hotărî să încerce să îl ajute pe bietul om.<Dă-mi mâna > îi ceru omul de mai multe ori. Dar răspunsul era mereu doar un strigăt jalnic după ajutor. Atunci, altcineva se apropie și spuse: “Nu vezi că nu îți va da mâna niciodată? Trebuie ca tu să îi dai mâna ta. Atunci îl vei putea salva.”

Și exemplele pot continua cu:

1. Ergoterapie:

a. **Vaza de flori** = Se alege o sticlă potrivită pe care prin activitatea desfășurată, individual sau în grup, o vom transforma într-o frumoasă vază ăntu flori. Vom avea nevoie de câteva coli de hârtie colorată pe care le vom transforma în bilute ce se vor aplica pe sticla unsă cu aracet. După ce toată sticla a fost ”îmbrăcată”, aceasta se va rula pentru a se fixa ”noua haină”, dându-Oi personalitate vasei.

b. **Bradul de Crăciun** = Participantii vor lucra împreună pe o coală mare de carton pe care după ce și-au înmuiat palmele în tempera verde pentru brad și maro pentru trunchi, își vor lăsa amprente, astfel încât de la bază vor porni cu 5, apoi 4,3, 2,1, până la vârf – executând împreună, bradul. După ce s-a uscat tempera, se vor aplica confeti și mici globulețe. Este o lucrare colectivă cu reale beneficii terapeutice.

2. Corpul tău cântă:

a. **Corpul tău cântă** = se folosește pentru a produce muzică. Astfel, se bat palmele, apoi ritmul se continuă cu picioarele, ea apoi palmele ”să bată” și alte părți ale corpului, astfel încât să se țină ritmul.

b. **Orchestra ambulată** = din instrumentele neconvenționale (pahare, cutii, bile, bețe, pocnitori, pietricele, etc) se formează orchestra ce-și poate compune propriile melodii, armonia ca și atmosfera fiind relaxante și revigorante.

3. Artterapia:

a. **Conturul palmei** = Pe o coală de hârtie participantul este rugat să-și deseneze conturul uneia dintre palme, apoi s-o personalizeze, desenând pe fiecare deget (pe tot sau doar pe vârf) un simbol care pentru el are semnificație aparte. După terminarea desenului, se poate discuta pe baza mesajului transmis de fiecare deget în parte, observând sau nu dacă e realizată ”povestea din palmă”.

b. **Paleta de culori** = Li se cere participanților (individual sau în grup) să realizeze un desen, la alegere pentru care să se folosească de toate culorile ce le au la dispoziție. Sunt rugați să dea un titlu, desenului obținut.

4. Terapia prin joc:

a. **Cum ar arăta emoțiile mele dacă le-aș vedea** = li se cere participanților la joc ca pe o foaie de hârtie să deseneze (folosind sau nu creioane colorate) starea emoționantă pe care o trăiesc într-un moment dat printr-un obiect, fenomen, cuvânt, alte simboluri. Se pot urmări totodată și carențele afective ce pot apărea.

b. **Dorințe urări de bine** = având ocazia să trimită în largul oceanului o sticlă li se cere participanților să scrie trei dorințe pe o bucată de hârtie și să le introducă în ea. Aceste dorințe se referă la sine, familie și omenire, pornind de la:

-Mi-aș dori...

-Pentru familia mea imi doresc...

-Pentru întreaga lume doresc...

5. Expresia corporală:

a. **Acesta sunt eu** = jocul se desfășoară în grup. Fiecare participant este rugat să se prezinte în fața celorlalți printr-un gest (mimă, pantomimă). Cu toți vor încerca să rețin prezentările făcute, iar apoi, între ei, se vor adresa după gestică făcută, Jocul se consideră a fi relaxant și antrenant.

b. **Meteo** = se mimează prin mișcarea corpului (se poate executa și ca dans tematic):vânturi, ploaia, furtuna, zăpada, soarele, etc, iar cel ce privește să înțeleagă ”mersul vremii”.

6. Terapia prin teatru:

a. **Familia mea** = s păoate desfășura individual sau în grup. Când se joacă individual, se cere subiectului de a interpreta personajele familiei pe care o are sau pe care și-o dorește. Când se joacă în grup, subiectul își alege dintre participanți ”personajele” cărora le va da identitate, reflectând scene de familie. Se va urmări ”intrarea în rol” cât și conotațiile emoționante sau de aversiune care pot să apară la adresa familiei în general dar și special, privind un anumit membru al familiei.

b. **Depozitul** = în sală există o ladă pe care scrie ”depozit” din care participanți la jocul de rol, vor trebui să-și aleagă ce costumație doresc, apoi să-și interpreteze rolul creat. Totul se poate transforma într-o ...piesă de teatru.

7. Grafoterapia:

a. Li se cere participanților să scrie (dacă avem adolescenți) ”sfaturi pentru părinții lor”; (dacă avem adulți) ”sfaturi pentru ei și alții”, urmărindu-se comunicarea și relaționarea dintre cei ce fac parte din ”sfaturi”.

b. Relatarea unei întâmplări fericite sau nu care are un impact emoțional special pentru client, scrierea sa determinându-i de deternsionarea stării emoționale manifestată în acel moment.

Și cu toate acestea, retoric vorbind, când mâna o avem întinsă ca ajutor pentru semenul nostru aflat într-o anumită dificultate, de ce ne-am afla în secolul în care pentru unii (de ce oare), depresia e vedetă?

BIBLIOGRAPHY:

1. Lelord F. și Andre C. (1998) – *Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile*, Ed. Trei, București;
2. Pașca MD. și Tia T. (2015) – *Credință întru vindecare sau vindecare întru credință?*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca;
3. Pașca MD și Banga E(2016) – *Terapii ocupaționale și arte combinate – repere creative*, Ed. University Press, Târgu Mureș;
4. Preda V(2003) – *Terapii prin mediere artistică*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca;
5. Stiemerling D(2006) – *10 abordări psihoterapeutice ale depresiei*, Ed. Trei, București;
6. Sillamy N(1996) – *Dicționar de psihologie*, Ed. Universul Enciclopedic, București