



ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τμήμα : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μουσικοθεραπεία - Δραματοθεραπεία

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	Πέτσα Μαρία	A.M.:	14203
	Πάσχου Χριστίνα		14710

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Πρέντζας Γεώργιος

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα.....	1
Τι είναι οι συμπληρωματικές θεραπείες	7
Εισαγωγή	7
Η έννοια της θεραπείας.....	8
Ψυχοθεραπεία	8
Η βιοιατρική προσέγγιση.....	10
Η κοινωνιολογική προσέγγιση.....	11
Ο ρόλος της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες.....	13
Παραδοσιακή ψυχιατρική.....	14
Κριτική ψυχιατρική.....	15
Εκσυγχρονιστική ψυχιατρική	15
Συμπληρωματικές θεραπείες.	16
Η τέχνη στη θεραπεία	17
Η θεραπευτική δράση της τέχνης	18
Ιστορία της θεραπείας μέσω της τέχνης	21
Ψυχιατρικές παθήσεις	24
Ταξινόμηση των διαταραχών.....	24
ντελίριο	25
Ανοια.....	25
Ανοια τύπου Alzheimer (DAT)	26
Αγγειακή άνοια	27
σχιζοφρένεια	27
Διαταραχές της διάθεσης	29
Αγχώδεις διαταραχές.	30

Σωματόμορφες διαταραχές	31
Διαταραχές προσποίησης.....	31
Αποσυνδετικές διαταραχές	32
Αποσυνδετική αμνησία.....	32
Αποσυνδετική φυγή	33
Αποσυνδετική διαταραχή της ταυτότητας (διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας)	34
Διαταραχή αποπροσωποποίησης	35
Αποσυνδετική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.....	35
Διαταραχές πρόσληψης τροφής και παχυσαρκία	35
Ψυχογενής ανορεξία	36
Ψυχογενής βουλιμία.....	36
Διαταραχές του ύπνου.....	37
Διαταραχές του ελέγχου των παρορμήσεων και της προσαρμογής.....	37
Διαταραχές του ελέγχου των παρορμήσεων.....	37
Διαταραχές της προσαρμογής.....	38
Διαταραχές προσωπικότητας	39
Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας.....	39
Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας	40
Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας.	40
Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.	41
Οριακή (μεταιχμιακή) διαταραχή προσωπικότητας	42
Ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας.....	43
Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας.	44
Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.....	44
Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας	45
Εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας.	45

Καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας	46
Ψυχολογικές θεραπείες	47
Ψυχαναλυτική θεραπεία.....	47
Βιωματική θεραπεία.....	47
Συμπεριφορική θεραπεία	48
Γνωστική – Συμπεριφορική Θεραπεία.....	49
Θεραπεία Ζεύγους.....	49
Οικογενειακή θεραπεία.....	50
Δραματοθεραπεία	52
Εισαγωγή	52
Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας	54
Κουλτούρα και ψυχική υγεία.....	56
Θεωρητικές αρχές.....	57
Προληπτική θεραπευτική μέσω της δραματοθεραπείας.....	57
Συναισθηματικό «ξεπάγωμα» μέσω της δραματοθεραπείας	58
Δραματοθεραπεία και ψυχική ασθένεια.....	59
Ο ρόλος στη δραματοθεραπεία.....	60
Θεραπευτικοί παράγοντες.....	61
Δραματική προβολή.....	63
Διεργασία θεραπευτικής παράστασης.....	64
Δραματοθεραπευτική ενσυναίσθηση και απόσταση	66
Προσωποποίηση και μίμηση	69
Κοινό ενεργητικής παρατήρησης και αλληλεπίδρασης	70
Ενσωμάτωση: Η δραματοποίηση του σώματος.....	72
Το παιχνίδι ως διεργασία.....	74
Σύνδεση Ζωής – Δράματος.....	75
Μεταμόρφωση	75

Μουσικοθεραπεία	77
Εισαγωγή	77
Οι ιδιότητες της μουσικής.....	78
Μουσική και ψυχοσωματική υγεία.....	80
Η μουσικοθεραπεία σα μια ξεχωριστή μορφή θεραπείας.....	82
Σωματική και συναισθηματική επίδραση της μουσικής.....	83
Σωματική επίδραση της μουσικής	84
Η συναισθηματική επίδραση της μουσικής.	85
Η διαλεκτική σχέση του ανθρώπου με τη μουσική.	87
Η σχέση θεραπευτή και ασθενή στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας.....	88
Γενική μεθοδολογία εφαρμογής της μουσικοθεραπείας.....	89
Η μουσικοθεραπεία ως διαγνωστικό όργανο.....	89
Η μουσικοθεραπεία ως θεραπευτικό όργανο.....	90
Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε μεμονωμένα άτομα.....	90
Η εφαρμογή του μουσικοθεραπείας σε ομάδες.	92
Τεχνικές προτάσεις	93
Το τέλος της θεραπείας.....	94
Τεχνικές του μουσικοθεραπείας	95
Ατομική μουσικοθεραπεία αποδοχής	95
Ενεργητική ατομική μουσικοθεραπεία	96
Ομαδική μουσικοθεραπεία αποδοχής.....	97
Ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία.....	98
Μέρος 2 ^ο ερευνητικό	100
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	100
Το είδος της έρευνας.....	100
Περιγραφή δείγματος.....	100
Μέθοδος συλλογής δεδομένων	100

Ανάλυση Δεδομένων	101
Πίνακας με τα άρθρα	102
Επεξεργασία των άρθρων	103
Παράρτημα: παραδείγματα εφαρμογής δραματοθεραπείας	108
Παράδειγμα 1 ^ο : Οι δύο μάσκες.....	108
Παράδειγμα 2 ^ο : «Ο μάγος που έκλεβε τα όνειρα»	111
Παράδειγμα 3 ^ο : «Η περιπέτεια των Δαναΐδων».....	113
Παράρτημα 2: Περιλήψεις και μεταφράσεις άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν	116
Effectiveness of music therapy as an aid to neurorestoration of children with severe neurological disorders.....	116
Αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας ως βοήθημα για τη νευροαποκατάσταση παιδιών με σοβαρές νευρολογικές διαταραχές.....	116
Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy.....	117
Apollo's gift: Νέες πτυχές της νευρολογικής μουσικοθεραπείας.....	117
Music in disorders of consciousness.....	118
Η μουσική σε διαταραχές της συνείδησης.....	119
short-term effects of relaxation music on patients suffering from primary open-angle glaucoma	119
Βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της χαλαρωτικής μουσικής σε ασθενείς που πάσχουν από πρωτογενή γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας	120
Music Therapy Using Singing Training Improves Psychomotor Speed in Patients with Alzheimer's Disease:A Neuropsychological and FMRI Study	121
Μουσική θεραπεία με τη χρήση τραγουδιού βελτιώνει ψυχοκινητική τραχύτητα σε ασθενείς με νόσο του Alzheimer: μια νευροψυχολογική και fmri μελέτη	122
Home-based neurologic music therapy for upper limb rehabilitation with stroke patients at community rehabilitation stage—a feasibility study protocol...	123

νευρολογική μουσικοθεραπεία στο σπίτι για την αποκατάσταση του άνω σκέλους με των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο στο στάδιο κοινοτικής αποκατάστασης - μία μελετης σκοπιμότητας.....	124
Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism.....	125
ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: μια αποτελεσματική προσέγγιση για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό.....	126
Improvement in Social Deficits in Autism Spectrum Disorders Using a Theatre-Based, Peer-Mediated Intervention	126
Βελτίωση στις κοινωνικές δυσλειτουργίες σε διαταραχές αυτιστικού φάσματος με τη χρήση μιας βασισμένης στο θέατρο διαμεσολαβημένης παρέμβασης.....	127
Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls.....	129
Αξιολόγηση δύο σχολικών προγραμμάτων για την πρόληψη παγκόσμιων διατροφικών διαταραχών: Γραμματοσύνη μέσων και μεθοδολογία με βάση το θέατρο έφηβων αγοριών και κοριτσιών της Ισπανίας	129
Βιβλιογραφία	131
Βιβλία.....	131
Σύνδεσμοι άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν.....	132

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή τα ζητήματα της υγείας και της ασθένειας φαίνεται να αποκτούν ολοένα αυξανόμενη σημασία για τις ανθρώπινες κοινωνίες. Ανεξάρτητα από τις αντιλήψεις που κάθε φορά κυριαρχούν, οι περισσότεροι συμφωνούν ότι υπάρχει μια επιστροφή σε ένα συλλογικό αίτημα για περιορισμό της ασθένειας, αύξηση της υγείας και μεγιστοποίηση του χρόνου και της ποιότητας ζωής.¹

Οι ορισμοί για την υγεία και την ασθένεια φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κοινωνικές ανάγκες και την ιστορική συγκυρία. Το γεγονός αυτό τους προσδίδει χαρακτήρα ουσιαστικά διαμφισβητούμενων εννοιών, στην ουσία πολιτισμικών διακυβευμάτων. Αυτές οι έννοιες σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με ιστορικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες και κρίνεται ερευνητικά χρήσιμο να τοποθετούνται κάθε φορά σε συγχρονικά αλλά και διαχρονικά πλαίσια.

Στην πρόσφατη κοινωνιολογική συζήτηση, διακρίνεται μια βασικότερη διαφορά ανάμεσα στις εννοιολογικές κατηγορίες ασθένεια και νόσος. Ο όρος «ασθένεια» παραπέμπει στις υποκειμενικές ερμηνείες που προσδίδει το άτομο σε συγκεκριμένα νοσολογικά συμπτώματα ή ενδείξεις. Η έννοια της ασθένειας συνιστά ένα κανονιστικό – ηθικό σύνολο που σχετίζεται άμεσα με δι-υποκειμενικές ερμηνείες, αναπαραστάσεις, αφηγήσεις και βιωμένες εμπειρίες και αφορά δημιουργήματα του κόσμου των ανθρώπων (Boose C., 1975). Αντίθετα ο όρος «νόσος» δηλώνει τις ποικίλες οργανικές ή παθολογικές μεταβολές που συντελούνται στο ανθρώπινο σώμα και συνδέεται με μια ιατρικοκεντρική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας.²

Η εξέλιξη και ο μετασχηματισμός της ιατρικής γνώσης συνδέεται και με την εισαγωγή ενός κοινωνιολογικού προβληματισμού, ο οποίος ανασυγκροτεί κριτικά τις επιστημολογικές παραδοχές και τις πρακτικές της ιατρικής επιστήμης. Το κοινωνιολογικό επιχείρημα πρεσβεύει, ότι η ιατρική γνώση μορφοποιείται κοινωνικά και διαμεσολαβείται πολιτισμικά. Επίσης, θεωρείται ότι ολόκληρος ο νοούμενος ως

¹ Ρίκου Ε. και Αγραφιώτης Δ., «Νέα Δημόσια Υγεία και Ανθρωπολογία της Υγείας: Απόπειρα στάθμισης της Ελληνικής εμπειρίας με αναφορά στο παράδειγμα του AIDS», Ελληνικά Αρχεία AIDS, no1 – Τόμος 13, 1-3/2005

² Σαββάκης Μ., «Από το Βιοϊατρικό Αναγωγισμό στην Κοινωνιολογική Ερμηνεία της Υγείας και της Ασθένειας», Τετράδια ψυχιατρικής, 2010.

«φυσικός» κόσμος δεν υπόκειται σε a priori βιολογικές σταθερές ή εσαεί σταθερά καθεστώτα αλήθειας, τα οποία διαμορφώνονται σε κάποιο ιστορικό και κοινωνικό κενό.³

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι λέξεις δραματοθεραπεία και μουσικοθεραπεία είναι σύνθετες, με κοινό συνθετικό τη λέξη «θεραπεία». Και οι δύο χρησιμοποιούν ως μέθοδο τη δυναμική του δράματος και της μουσικής και θεραπεύουν το «δράμα της ψυχής».

Ως θεραπεία ορίζουμε γενικά τη διαδικασία της ίασης για κάτι που αποκλίνει από το «υγιές», την επιστημονικά εξακριβωμένη ίαση μετά τη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπεία ωστόσο προϋποθέτει την ύπαρξη ασθένειας. Τι ονομάζεται «ασθένεια» και τι «υγεία» και ποιος προσδιορίζει τη διαφορά τους;

Η θεραπεία καθορίζεται από το νόημα που η κάθε εποχή δίνει στην αρρώστια, από αυτό που χαρακτηρίζεται ως «άρρωστο» στο σωματικό, ψυχοσωματικό, ψυχικό, ψυχοκοινωνικό και κοινωνικό επίπεδο. Τα όρια είναι ασαφή, ωστόσο η διάγνωση μπορεί να γίνει βάσει κάποιων μεθόδων που ο θεραπευτής κρίνει ότι είναι καλό να ακολουθήσει.

Σήμερα όμως, όταν λέμε θεραπεία, εννοούμε και τη διεύρυνση του εσωτερικού κόσμου του ατόμου: την εσωτερική του ανάπτυξη, την ψυχολογική του ωρίμανση και, ακόμη, την ικανότητα να χρησιμοποιεί όσο το δυνατόν πιο πολλές από τις δυνατότητες που του κληροδότησε τόσο η βιολογική του κατασκευή όσο και το εξωτερικό περιβάλλον.⁴

Στην έννοια της θεραπείας θεωρούμε ότι περιλαμβάνεται και η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, η αποτελεσματική επικοινωνία και η απόκτηση κοινωνικής συμπεριφοράς καθώς και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Στην έννοια της θεραπείας εντάσσουμε επίσης και την κατάκτηση της αίσθησης του «ανήκειν», την αίσθηση εκείνη που κάνει τον άνθρωπο να νιώθει μέρος του κοινωνικού συνόλου και να αισθάνεται χρήσιμος και αποδεκτός μέσα σε αυτό.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ως ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να οριστεί η θεραπεία με ψυχολογικά μέσα των προβλημάτων συναισθηματικής φύσης που αντιμετωπίζει ένα άτομο. Την

³ Porter R., «*The Cambridge Illustrated History of Medicine*», 1996.

⁴ Adler A., «*Ανθρωπογνωσία*» εκδόσεις: Μπουκουμάνης, 1971.

ψυχοθεραπεία αναλαμβάνει ένα εκπαιδευμένο άτομο, ο ψυχοθεραπευτής, που δημιουργεί σκόπιμα μια επαγγελματική σχέση με τον πελάτη – θεραπευόμενο και τον βοηθά:

1. Να εξαλείψει, να μετατρέψει ή να επιβραδύνει την εξέλιξη των υπαρχόντων συμπτωμάτων που τον οδήγησαν στην ψυχοθεραπεία.
2. Να αλλάξει τη διαταραγμένη ή προβληματική του συμπεριφορά.
3. Να προάγει τη θετική ανάπτυξη και εξέλιξη της προσωπικότητάς του.

Η μεθοδολογία και ο τρόπος που ακολουθεί ο κάθε ψυχοθεραπευτής για να φθάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα της θεραπείας εξαρτώνται κυρίως από τη θεωρητική του προσέγγιση και την εκπαίδευση που έχει λάβει. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια πληθώρα θεωρητικών προσεγγίσεων και μερίδων θεραπείας. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι δημιουργικές θεραπείες μέσω των εικαστικών τεχνών, του δράματος, της μουσικής, του χορού και άλλες.

Ουσιαστική προϋπόθεση στην ψυχοθεραπεία είναι η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον πελάτη – θεραπευόμενο και στο θεραπευτή του. Μόνο έτσι είναι δυνατόν να επιλυθούν τα προβλήματα του «πελάτη». Θα πρέπει να είναι μια σχέση που θα στηρίζεται στην ειλικρίνεια και την ενσυναίσθηση από την πλευρά του θεραπευτή, αλλά και στην ισορροπία των ορίων. Σε αυτό άλλωστε το τελευταίο συμβάλλει σε πολύ μεγάλο βαθμό και η ομάδα.

Στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία λαμβάνει χώρα μια σειρά συναντήσεων μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, μέσω των οποίων ο θεραπευτής ή και οι δύο μαζί – και πολλές φορές με τη βοήθεια κάποιας ομάδας – επιχειρείται η αλλαγή στη συναισθηματική κατάσταση του θεραπευόμενου, στη συμπεριφορά του ή/και στη στάση του. Όλοι όσοι συμμετέχουν στη διεργασία αυτή πιστεύουν ότι οι αλλαγές θα είναι χρήσιμες. Η θεραπευτική επίδραση επιτυγχάνεται κυρίως μέσω του λόγου, των πράξεων και των τελετουργιών, όπου ο θεραπευτής, ο θεραπευόμενος και η ομάδα (αν υπάρχει) συμμετέχουν από κοινού.

Όπως αναφέρθηκε, ο θεραπευτής έχει την εκπαίδευση, την εξειδίκευση και το κοινωνικό κύρος, και οι απόψεις καθώς και η ικανότητά του γίνονται αποδεκτές από το θεραπευόμενο και από την κοινωνική του ομάδα ή από ένα μέρος της. Προτού φθάσουμε στη θεραπευτική διαδικασία μεσολαβούν συνήθως οι παρακάτω φάσεις:

1^η φάση: το άτομο συνειδητοποιεί ότι χρειάζεται θεραπεία.

2^η φάση: Ζητά βοήθεια από τον ειδικό (αναζητώντας τον πλέον κατάλληλο).

3^η φάση: Συμμετέχει στη θεραπευτική διαδικασία.

Εφόσον δεσμευτεί και μείνει πιστός στο σκοπό της θεραπείας και έχει πίστη για το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ο θεραπευόμενος θα αρχίσει σταδιακά να:

1. Αλλάζει τον τρόπο που αισθάνεται και σκέπτεται. Θα είναι λιγότερο αγανακτισμένος, αχάριστος, καταπιεστικός ή εξαρτημένος.
2. Κάνει διαφορετικές επιλογές, που δε συμφωνούν με τα παλιά πρότυπα. Είναι πιθανό να κάνει νέους φίλους και να απορρίψει τον προηγούμενο κοινωνικό περίγυρο.
3. Σταματά να μισεί τον εαυτό του και σταδιακά αρχίζει να τον αποδέχεται.
4. Αναγνωρίζει την αξία του και αυξάνει την αυτοπεποίθησή του.
5. Αγαπά τον εαυτό του και αισθάνεται «καλά» χωρίς να υποκρίνεται.
6. Αποκτά τη δύναμη ώστε να μην επιστρέφει σε παλιά πρότυπα και συνήθειες.⁵

Οι έννοιες της υγείας και της ασθένειας είναι αποτέλεσμα κοινωνικών διαδικασιών και μετασχηματίζονται διαρκών στον ιστορικό χώρο και χρόνο. Σε αυτά τα πλαίσια μπορούμε να δούμε και το ρόλο που διαδραματίζει η τέχνη στην αντιμετώπιση της ασθένειας.

Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Η σταδιακή επικράτηση της σύγχρονης δυτικής ιατρικής, η οποία πραγματοποιείται στην ηπειρωτική Ευρώπη μετά τον 17^ο αιώνα, σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την κυριαρχία του βιοϊατρικού μοντέλου για την υγεία και την ασθένεια. Το βιοϊατρικό παράδειγμα εδράζεται σε πέντε βασικές παραδοχές:

- Το πνεύμα και το σώμα αποτελούν στην ουσία δύο διακριτές οντότητες, άρα αναφαίνεται ένας δυϊσμός σώματος – πνεύματος.
- Το σώμα μπορεί να «επιδιορθωθεί», σχεδόν όπως επισκευάζονται οι μηχανές.
- Η τεχνολογική ανάπτυξη είναι μονόδρομος και η σημαντικότητά της την καθιστά αναγκαία και κυρίαρχη.

⁵ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

- Υπάρχει μια αναγωγική προσέγγιση, η οποία επικεντρώνεται στα βιολογικά και όχι στα ψυχολογικά ή κοινωνικά αίτια των ασθενειών.
- Κυριαρχεί η αντίληψη της συγκεκριμένης αιτιολογίας.

Σύμφωνα με τη βιοϊατρική προσέγγιση κάθε ασθένεια προκαλείται πολύ συχνά κυρίως από έναν παράγοντα, ο οποίος συνήθως μπορεί να απομονωθεί, να καταδειχθεί και να ονοματιστεί. Είναι ο λεγόμενος παθογόνος οργανισμός. Στην ουσία αυτή η θεώρηση επικεντρώνεται στις βιολογικές διαστάσεις χωρίς να ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τις ιστορικές, κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις της ασθένειας. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται στην εξής βασική οντολογική και επιστημολογική παραδοχή: οι ασθενείς είναι αποτυπώσιμα και εμπειρικά διακριτά φαινόμενα, που αποκαλύπτονται μέσα από «ενδείξεις» και «συμπτώματα». Κατά συνέπεια η ασθένεια ορίζεται ως η απόκλιση από ένα μοντέλο μιας υποτιθέμενης φυσιολογικής κανονικότητας. (Atkinson P., 1990)

Η βιοϊατρική αντίληψη υποστηρίζει ότι η άνοδος της επιστημονικής ιατρικής έχει συνεισφέρει στη δημιουργία μιας ολοένα εντεινόμενης ικανότητας κατανόησης της ασθένειας και των παραγόντων που την προκαλούν. Αυτό το επιχείρημα επικαλείται μια σειρά από «προφανείς» αλήθειες: αύξηση του μέσου όρου ζωής σε παγκόσμιο επίπεδο, επιτυχημένη αντιμετώπιση και έλεγχος ή εξαφάνιση ορισμένων ασθενειών, ελαχιστοποίηση προκαταλήψεων και στερεοτύπων γύρω από συγκεκριμένες ασθένειες, ανακάλυψη νέων θεραπευτικών τεχνικών και φαρμάκων, καταπολέμηση νέων ιών κ.λπ.

Η ιστορία της ιατρικής τείνει να μοιάζει με μια γραμμική ιστορία τεχνολογικών εφευρέσεων που υπηρετούν την ανθρωπότητα. Επιπλέον, αυτή η πορεία φαίνεται να αποτελεί ένα πεφωτισμένο εγχείρημα απέναντι σε προ-επιστημονικά ερμηνευτικά σχήματα και αυθαίρετες εικασίες. Αποτελεί μια συνεχόμενη αναζήτηση επιστημονικών εξηγήσεων και ορθολογικών απαντήσεων γύρω από τα ζητήματα της ασθένειας και του σώματος.⁶

Η ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σύμφωνα με τους επικριτές του, το βιοϊατρικό μοντέλο αποτελεί μια άτεγκτη και ανιστόρητη ερμηνευτική προσέγγιση. Αποτελεί ένα «σκληρό» θετικιστικό

⁶ Σαββάκης Μ., «Από το Βιοϊατρικό Αναγωγισμό στην Κοινωνιολογική Ερμηνεία της Υγείας και της Ασθένειας», Τετράδια ψυχιατρικής, 2010.

μοντέλο που απομονώνει αποσπασματικά πληροφορίες (από τις κοινωνικοοικονομικά τους συνθήκες) τις οποίες θεωρεί επιστημονικών ορθές και έγκυρες. Κατά αυτόν τον τρόπο, συγκροτεί μια υποτιθέμενη θεωρητικά «ουδέτερη» χρονολόγηση των ανακαλύψεων που συναποτελούν αυτό που σήμερα ονομάζουμε επιστημονική ιατρική. Από την άλλη μεριά, διάφοροι σχολιαστές θεωρούν ότι οι ικανότητες της ιατρικής γνώσης έχουν υπερεκτιμηθεί στο βαθμό που θεωρούν ότι μονάχα οι ιατρικές γνώσεις έχουν συνεισφέρει στην επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής. Αντίθετα θεωρούν ότι υπάρχουν και μια σειρά από άλλες αιτίες, όπως οι ρυθμοί αναπαραγωγής, η καθημερινή διατροφή, οι συνθήκες εργασίας, οι πολιτισμικές συνήθειες κ.λπ. που συντελούν σε αυτή την κατεύθυνση.

Ταυτόχρονα, σημαντικό σημείο κριτικής είναι η αδυναμία της να τοποθετήσει τα φαινόμενα της υγείας, της ασθένειας και του σώματος στις συγκεκριμένες ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες που τα αφορούν, αφού αγνοεί συστηματικά τη σχέση τρόπου ζωής και ασθένειας.⁷ Θεωρεί τους ασθενείς πρωτίστων ως φορείς ενός προβλήματος και τα αντιμετωπίζει ως παθητικά αντικείμενα και όχι ως ενεργητικά υποκείμενα. Με άλλα λόγια, υποστηρίζεται ότι η κατάτμηση του ανθρώπινου σώματος, δηλαδή η απόσπασή του από τον κοινωνικό-ιστορικό του φορέα του και τις βιογραφικές του αναφορές παραγνωρίζει το γεγονός ότι οι άνθρωποι σκέπτονται ενεργούν και ερμηνεύουν με πολύτιμο τρόπο τα γεγονότα που τους συμβαίνουν και τους αφορούν. Αυτές οι υποκειμενικές ερμηνευτικές προκείμενες είναι βασικές για την κατανόηση κάθε ξεχωριστής ατομικής περίπτωσης, αλλά και της ασθένειας ως κοινωνικού φαινομένου.

Η κοινωνιολογική προσέγγιση, θεωρεί ότι οι απόψεις για την υγεία και την ασθένεια διαμεσολαβούνται από κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες και ότι υπάρχει μια διαδικασία μετασχηματισμού τους στον ιστορικο-κοινωνικό χώρο και χρόνο, παραπέμπει στην παραδοχή περί κοινωνικής μορφοποίησης της ιατρικής γνώσης. Η αντίληψη περί κοινωνικής μορφοποίησης της ιατρικής γνώσης συνδέεται με την εισαγωγή ενός κοινωνιολογικού προβληματισμού που αποδίδει έμφαση στην ιστορικότητα και την αναστοχαστικότητα και έχει προφανείς και άμεσες συνέπειες.

Αυτή η αντίληψη θεωρεί ότι οι ιατρικές ταξινομήσεις, που συνδέονται με την υγεία και την ασθένεια, δεν αποτελούν αντικειμενικές ή αξιολογικά ουδέτερες

⁷ Αγραφιώτης Δ., «Υγεία και Αρρώστια, Κοινωνικο-πολιτιστικές διαστάσεις», Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 1998.

περιγραφές ψυχικών ή σωματικών παθήσεων. Αντίθετα αυτές οι ταξινομήσεις αποτελούν κοινωνικά δημιουργήματα, τα οποία διαμεσολαβούνται από οικονομικά και κοινωνικά συμφέροντα και τείνουν πολύ συχνά να συγκροτούν κανονιστικά σχήματα με καθολικό χαρακτήρα.⁸

Με άλλα λόγια, δημιουργούν «καθεστώτα αλήθειας», τα οποία εξαρτώνται, όπως κάθε κοινωνικό μόρφωμα, από τις υλικές και συμβολικές συνθήκες παραγωγής τους.⁹

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ ΣΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Όπως κάθε δραστηριότητα έτσι και η καλλιτεχνική δημιουργία αντανακλά την εποχή της, και συνδέεται με κοινωνικά νοήματα που χαρακτηρίζουν τις ευρύτερες κοινωνικές εξελίξεις.¹⁰ Η εφαρμογή των τεχνών στις ψυχιατρικές θεραπείες, αποκτά ένα πολύ συγκεκριμένο νόημα στον ιδεολογικό ορίζοντα των αρχών του 21^{ου} αιώνα, Μέσω της καλλιτεχνικής δραστηριότητας το υποκείμενο αποκτά υπόσταση ως τέτοιο. Επικοινωνεί με τους άλλους. Πάντοτε, όμως, εντός μιας συλλογικότητας, η οποία του παρέχει τα υλικά και συμβολικά μέσα της δημιουργίας, αναγνωρίζοντάς του τη δυνατότητα να εκφράσει τις αξίες της.

Η εφαρμογή των ποικίλων τεχνών στις διάφορες μορφές ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων καλύπτει ένα εξαιρετικά ευρύ φάσμα. Εάν θέλουμε να διερευνήσουμε τις ιδεολογικές λειτουργίες της αξιοποίησης της καλλιτεχνικής δημιουργίας στον κοινωνικό κόσμο της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, θα πρέπει αν συνυπολογίσουμε την ιστορική συγκυρία.

Θα επιχειρήσουμε να δούμε τη μετάβαση αυτή, εστιάζοντας στην επίκληση της θεραπευτικής χρησιμότητας της καλλιτεχνικής δημιουργίας, αναφερόμενοι σε τρεις κυρίαρχες παραστάσεις οργάνωσης της ψυχιατρικής, με βάση τις οποίες οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναγνωρίζουν τους εαυτούς τους και παρεμβαίνουν θεραπευτικά. Θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, οι απαρχές της οποίας ανευρίσκονται στα τέλη της δεκαετίας του 1970 συγκροτούνται τρία αντιτιθέμενα παραδείγματα οργάνωσης της ψυχιατρικής, α) η παραδοσιακή ψυχιατρική, β) η κριτική ψυχιατρική και γ) η

⁸ Colin J. & Porter R., «Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body» London: Routledge, 1994.

⁹ Αγραφιώτης Δ., «Υγεία, Απρώστια, Κοινωνία», Εκδόσεις: Τυπωθήτω, 2003.

¹⁰ Δαφέρμος, Μ., «Η πολιτισμική-ιστορική θεωρία του L.Vygotsky. Φιλοσοφικές, ψυχολογικές, παιδαγωγικές διαστάσεις.», Αθήνα: Ατραπός, 2002

εκσυγχρονιστική ψυχιατρική. Κάθε παράσταση κατατείνει σε διαφορετικές απαντήσεις σχετικά με ερωτήματα όπως:

- ποιά είναι τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης και σε ποιο βαθμό μπορούμε να παρέμβουμε σε αυτήν;
- τι είναι η επιστήμη, και ποια θέση κατέχει στο εσωτερικό της η ψυχιατρική;
- Τι ακριβώς είναι αυτό που στις δυτικές κοινωνίες ορίζεται ως “ψυχική ασθένεια”;
- Πως θα πρέπει να οργανωθεί ένα σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης, το οποίο να απαντά αποτελεσματικά στα αιτήματα που η κοινωνία του θέτει;

Κάθε τέτοια παράσταση οργάνωσης της ψυχιατρικής, η ιδεολογική κυριαρχία της οποίας συνδέεται με συγκεκριμένες περιόδους της πρόσφατης ελληνικής ιστορίας, αποδίδει μια ορισμένη θεραπευτική σημασία στο ρόλο των ποικίλων μορφών τέχνης, δίνει μια διαφορετική απάντηση στη θεραπευτική χρησιμότητα της καλλιτεχνικής δημιουργίας.

Μπορούμε να θεωρήσουμε αυτά τα παραδείγματα οργάνωσης της ψυχιατρικής ως “καθαρούς τύπους”, ως “ιδεότυπους”, δηλαδή ως εννοιολογικά εργαλεία τα οποία μας βοηθούν να σκεφτούμε και να ερμηνεύσουμε το ρόλο που αποδίδεται στην καλλιτεχνική δημιουργία ως εργαλείου θεραπευτικής παρέμβασης και να κατανοήσουμε όψεις των ιδεολογικών συνεκδοχών της εφαρμογής της στην θεραπευτική πρακτική.

Παραδοσιακή ψυχιατρική

Η παραδοσιακή ψυχιατρική είναι εκείνη η παράσταση στο πλαίσιο της οποίας η ψυχιατρική παρέμβαση δεν είναι διανοητή δίχως το ψυχιατρικό άσυλο. Η «ψυχασθένεια» νοείται ως αρρώστια όπως όλες οι άλλες. Το άσυλο κυριαρχεί ως τόπος θεραπευτικής παρέμβασης και ο εγκλεισμός θεωρείται μονόδρομος, σε ορισμένες τουλάχιστον περιπτώσεις. Η θεραπευτική παρέμβαση βασίζεται στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και τη φαρμακευτική διαχείριση.

Στο πλαίσιο της παραδοσιακής ψυχιατρικής, η εφαρμογή της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες κυριαρχείται από τη νοσηλεία στο ψυχιατρικό άσυλο και από τις παραστάσεις και την ψυχική ασθένεια που συντηρεί αυτό.¹¹

Κριτική ψυχιατρική

Στο πλαίσιο της κριτικής ψυχιατρικής ο ασθενής νοείται ως ψυχικά πάσχον υποκείμενο, και τα αίτια της ψυχικής οδύνης, και της όποιας ψυχικής ή νοητικής «δυσλειτουργίας», ανάγονται εξίσου, ή πρωτίστως, σε κοινωνικές και ψυχικές διαδικασίες. Το υποκείμενο που πάσχει θεωρείται συχνά ως ένα είδος μάρτυρα των κοινωνικών «δεινών», ο οποίος κοινοποιεί στο δημόσιο χώρο τις κρυμμένες αλήθειες της συλλογικότητας, τους ανταγωνισμούς, τις κοινωνικές ανισότητες, τη βία του εγκλεισμού και του στιγματισμού. Η βιολογική διάσταση της ψυχικής πάθησης δεν αμφισβητείται απαραίτητα, ωστόσο η ιατροκεντρική θεώρηση ερμηνεύεται αφενός ως τυφλή, εφόσον θεωρείται ότι παραγνωρίζει θεμελιώδεις διαστάσεις της υποκειμενικότητας, και στη χειραγώγηση και την κοινωνική καταστολή.

Το πρόβλημα του υποκειμένου τίθεται από την κριτική ψυχιατρική ως ζήτημα καθοριστικής σημασίας. Το υποκείμενο που πάσχει νοείται πρώτα απ' όλα ως υποκείμενο ικανό για συνομιλία κι επικοινωνία, δυνάμενο να αποτελέσει τον ένα πόλο μιας σχέσης διαλόγου με το θεραπευτή. Συμμαχώντας κατά κάποιο τρόπο μαζί του ενάντια στην οδύνη και τον ψυχικό πόνο. Η ψυχιατρική θεραπεία μπορεί να υπερβεί τη «διαχείριση της ψυχοπαθολογίας», και να συνδεθεί με γενικότερα προτάγματα ατομικής και συλλογικής χειραφέτησης. Η ψυχική οδύνη είναι ο δρόμος προκειμένου να ανακαλύψουμε τους εαυτούς μας ως άτομα αλλά και ως μέλη μιας συλλογικότητας, προκειμένου να στοχαστούμε ένα διαφορετικό κόσμο με λιγότερες αδικίες και να καλλιεργήσουμε την προσμονή για μια απελευθερωτική κοινωνική αλλαγή.¹²

Εκσυγχρονιστική ψυχιατρική

Η εκσυγχρονιστική ψυχιατρική συνιστά ένα ρεύμα σκέψης και πρακτικής, η οποία κατά κάποιο τρόπο αποτελεί τη συνέχεια της παραδοσιακής ψυχιατρικής. Στην Ελλάδα εμφανίζεται ως συγκροτημένη παράσταση και συνάδει με την εγκαθίδρυση

¹¹ Τζανάκης Μ., «κοινωνιολογικές επισημάνσεις επί τις ιδεολογικής διάστασης των εφαρμογών της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες», Τετράδια Ψυχιατρικής τ. 112, 2010.

¹² Τζανάκης Μ., «κοινωνιολογικές επισημάνσεις επί της ιδεολογικής διάστασης των εφαρμογών της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες», Τετράδια Ψυχιατρικής τ. 112, 2010.

ενός συστήματος που ταιριάζει με ότι κατανοείται ως «μοντέρνα ιατρική». Αποσκοπεί, δηλαδή, σε μια αποτελεσματική, τεχνικά άρτια και θεραπευτικά αποδοτική ιατρική παρέμβαση. Χώρος άρθρωσής της δεν είναι πια το «ξεπερασμένο», όπως κατανοείται, άσυλο, αλλά ένα σύνολο από διαφοροποιημένες δομές, με επίκεντρο το γενικό νοσοκομείο και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Η «ψυχική διαταραχή» εξακολουθεί να διατηρεί τα βασικά χαρακτηριστικά της παραδοσιακής ψυχιατρικής, νοείται δηλαδή ως νόσος όπως όλες οι άλλες. Οι ψυχοθεραπευτικές πρακτικές, που συμπληρώνουν τις βιολογικές θεραπείες, νοούνται ως απαραίτητα βοηθήματα, όπως και τα ποικίλα προγράμματα αποκατάστασης, μιας καθ' όλα νόμιμης ιατροκεντρικής περίθαλψης. Ο γιατρός εξακολουθεί αν κυριαρχεί, συνεπικουρούμενος από μια ομάδα επαγγελματιών, που όμως δεν αμφισβητούν την ιατρική αυθεντία και τη βιολογική, κατά βάση, προσέγγιση της ψυχικής διαταραχής». Η εφαρμογή της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες εντάσσεται στην προοπτική εκμοντερνισμού των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.¹³

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.

Με τους όρους "εναλλακτική" ή "συμπληρωματική" ιατρική νοούνται όλες εκείνες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι, που διαφοροποιούνται τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο από την κλασσική ιατρική σκέψη. Επίσης, έχουν χρησιμοποιηθεί οι όροι "μη συμβατική" και "ανορθόδοξη" ιατρική, προκειμένου να διαχωριστούν οι μέθοδοι αυτές από τη σύγχρονη, συμβατική ιατρική. Επειδή πρόκειται κυρίως για διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές και όχι για πλήρη ιατρικά συστήματα, με συγκεκριμένο φάσμα παθήσεων που μπορούν να διαγνώσουν και να αντιμετωπίσουν, που έχουν σαν σκοπό να συμπληρώσουν και όχι να αντικαταστήσουν την μία και ενιαία ιατρική, περισσότερο ακριβής θα ήταν ο όρος "συμπληρωματικές μέθοδοι" ή "συμπληρωματικές τεχνικές".

Πρόκειται κυρίως για παραδοσιακές θεραπευτικές μεθόδους ή σύγχρονες παραλλαγές τους, ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, ενώ μεγάλο μερίδιο καταλαμβάνουν και οι εναλλακτικές μέθοδοι σωματικής αγωγής. Περισσότερες από 150 τέτοιες μέθοδοι έχουν καταγραφεί ως σήμερα, ενώ η αποτελεσματικότητα των περισσότερων δύσκολα μπορεί να αποδειχθεί με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια, αφού δεν υπάρχουν ορθά σχεδιασμένες μελέτες που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά

¹³ Τζανάκης Μ., «κοινωνιολογικές επισημάνσεις επί τις ιδεολογικής διάστασης των εφαρμογών της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες», Τετράδια Ψυχιατρικής τ. 112, 2010.

τους και την υπεροχή τους έναντι του φαινομένου placebo. Κάποιες άλλες όμως, όπως ο βελονισμός, έχουν πλέον καταξιωθεί στην συνείδηση του ιατρικού κόσμου, ασκούνται από γιατρούς σε επίσημες νοσηλευτικές μονάδες και η αποτελεσματικότητά τους αποδεικνύεται μελέτες που έχουν σχεδιασθεί με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και έχουν δημοσιευθεί σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά.

Όσο και αν οι εναλλακτικές – συμπληρωματικές θεραπευτικές μέθοδοι θεωρούνται ακίνδυνες καθαυτές, είναι ηθικά ανεπίτρεπτη και δυνητικά επικίνδυνη η αλόγιστη άσκησή τους από άτομα με ελλιπή ή αμφίβολη εκπαίδευση. Με δεδομένο τον κίνδυνο που προκύπτει για τη δημόσια υγεία από τη μη έγκαιρη διάγνωση μιας νόσου, αλλά και για να διασφαλιστούν τόσο οι ασθενείς όσο και οι θεραπευτές - ενασχολούμενοι με τις τεχνικές αυτές, γίνονται προσπάθειες από διεθνείς επιτροπές, προκειμένου να οριστούν οι ενδείξεις εφαρμογής και οι προϋποθέσεις άσκησης όλων αυτών των μεθόδων. Στην Ελλάδα, με την υπ' αριθμ. 547/A4/1191 της 21-2-1980 απόφαση του Υπουργείου Υγείας, αναγνωρίζεται μόνο σε γιατρούς το δικαίωμα άσκησης του βελονισμού και της Ομοιοπαθητικής. Με άλλες αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας, αναγνωρίζεται στους ασφαλισμένους του δημοσίου η δαπάνη για την αγορά ομοιοπαθητικών σκευασμάτων εφόσον συνταγογραφούνται από γιατρούς και για ορισμένο αριθμό συνεδριών βιοανάδρασης και ηλεκτροθεραπείας εφόσον εκτελούνται από νευρολόγους και ρευματολόγους ή φυσίατρους αντίστοιχα. Σε ορισμένα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, παρέχεται θεραπεία με Βελονισμό, ενώ κάποια ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν πλήρως ή μερικώς την δαπάνη για την εφαρμογή του από Ιατρούς, σε ιδιωτική βάση.

Η ΤΕΧΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ανακάλυψη και ανάπτυξη του εαυτού μας θα μπορούσε να παρομοιαστεί με ένα μακρύ ταξίδι το οποίο πραγματοποιείται σε πολλά επίπεδα. Ως τέχνη θα μπορούσε να οριστεί η ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται και να δίνει πετυχημένα αποτελέσματα με φυσικά υλικά. Πολύ αργότερα η τέχνη διερευνήθηκε και συνδέθηκε με τον άνθρωπο και τις ανάγκες του σε βαθύτερο επίπεδο.

Στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας εκείνο που είναι σημαντικό δεν είναι η τεχνική αλλά η έμπνευση, η στάση, η εσωτερική δράση του θεραπευτή. Υπ' αυτή την έννοια μπορούμε να πούμε ότι η ψυχοθεραπεία είναι τέχνη. Η τέχνη στη θεραπεία δε γίνεται αντιληπτή ως κάποια σφραγίδα δωρεάς που δόθηκε σε ορισμένους ανθρώπους. Θεωρείται μια βασική λειτουργία του κάθε ανθρώπου που ο θεραπευτής

θα χρησιμοποιήσει ως εργαλείο για τη θεραπεία. Υπ' αυτή την έννοια είναι χαρακτηριστική η φράση του John Ciard για τη θεραπεία μέσω της τέχνης: «Είναι μια επιθυμία που αγνοήθηκε, ένα ποίημα που δεν έχουμε γράψει, μια μουσική που απαρνηθήκαμε, μια νερομπογιά που δε ζωγραφίσαμε, ένας χορός που δε χορέψαμε. Είναι μια κραυγή από το ανθρώπινο «είναι» για μια πηγή χαράς που δεν ανέβλυσε».

Στη θεραπευτική διαδικασία μέσω του δράματος είναι δυνατόν να μετέχουν όλες οι μορφές τέχνης (το δράμα, η μουσική, η ζωγραφική, η γλυπτική, ο χορός). Οι θεραπευόμενοι πελάτες χρησιμοποιούν όλο τους το δυναμικό συμμετέχοντας με κινήσεις και όχι μόνο με λέξεις. Η τέχνη είναι δημιουργική δύναμη, και η εκδήλωση και ανάπτυξη της δημιουργικής αυτής δύναμης αποτελεί ένα από τα ζητούμενα στην ψυχοθεραπεία.

Είναι γεγονός ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα να παράγουν προϊόντα τέχνης. Ανεξάρτητα από την εκπαίδευσή τους, η χρησιμοποίηση ή μη αυτής της ικανότητας εξαρτάται από τον ίδιο. Για παράδειγμα, η δυτική εκπαίδευση και κουλτούρα δίνουν έμφαση στον ορθολογικό τρόπο σκέψης και στην ανάπτυξη του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου (δηλαδή στην ανάπτυξη της λογικής και κριτικής σκέψης), τα οποία καλλιεργούν σε βάρος του δεξιού ημισφαιρίου που είναι υπεύθυνο για την τέχνη, τη φαντασία και την ανάπτυξη των συναισθημάτων.

Αν δεχθούμε ότι κατά την ψυχοθεραπεία ο θεραπευόμενος καταφέρνει να απελευθερώσει το δημιουργικό του πνεύμα και να προχωρήσει προς την αυτοπραγμάτωσή του, τότε είναι βέβαιο ότι μπορεί να επιτύχει κάτι τέτοιο με τη θεραπεία μέσω της τέχνης. Παράλληλα πετυχαίνει να μειώσει την απόσταση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και βοηθά το θεραπευτή να αισθανθεί ότι βρίσκεται περισσότερο στην υπηρεσία του πελάτη παρά της ψυχιατρικής. Έτσι, έχει την ευκαιρία να εμπλακεί σε μια λειτουργία πρόκλησης συναισθημάτων και σκέψεων για τον θεραπευόμενο.¹⁴

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

Η θεραπευτική δράση της τέχνης επιτυγχάνεται με ποικίλους μηχανισμούς, οι οποίοι με τη σειρά τους εξαρτώνται από το είδος της τέχνης, τα άτομα ή τον πληθυσμό ασθενών ή ατόμων με δυσχέρειες, τους οποίους η τέχνη καλείται να

¹⁴ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

βοηθήσει, και βέβαια από τη συγκρότηση της θεραπευτικής δομής που αναλαμβάνει αυτό το έργο. Κοινή συνισταμένη όμως αυτών των θεραπευτικών μηχανισμών είναι η κινητοποίηση για δημιουργική ενασχόληση, η ανάδειξη ή καλλιέργεια δεξιοτήτων, η συγκίνηση και το μήνυμα που εμπεριέχονται σε μια διαδικασία ή ένα έργο τέχνης. (Γέροντας Α., 2003)

Οι θεραπευτές, που χρησιμοποιούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση, ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μια διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. «Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των εικαστικών βασίζεται στην αναγνώριση του ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο, βρίσκουν την έκφρασή τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις» (Namburg, 1958). Όταν η τέχνη χρησιμοποιείται στη θεραπεία, γίνεται μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, ένας τρόπος δήλωσης συγκεχυμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μια προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη.

Αυτή η ψυχαναλυτική προσέγγιση της θεραπείας μέσω των εικαστικών προϋποθέτει ότι η αυθόρμητη τέχνη μοιάζει με τον ελεύθερο συνειρμό. Πρέπει να μπορεί κανείς να φανταστεί και να απεικονίσει ό,τι κυριαρχεί στο νου του, πράγμα που απαιτεί την αναστολή του συνήθους αμυντικού μηχανισμού και έναν υψηλό βαθμό ηθικού σθένους και αυτοπειθαρχίας. Η αυθόρμητη χρήση των καλλιτεχνικών υλικών ως τρόπου έκφρασης δεν είναι αχαλίνωτη, πρόχειρη και συγκεχυμένη. Η διαφορά είναι ανάλογη με αυτή που υπάρχει ανάμεσα σε μια άσκοπη κουβεντούλα και στον ελεύθερο συνειρμό. Παρότι η μάλλον άποψη του Freud για την τέχνη και τους καλλιτέχνες δεν συμπεριλαμβάνει αυτή την αυθόρμητη έκφραση, οι διαδικασίες που εμπλέκονται στα όνειρα μοιάζουν από πολλές απόψεις με τις διαδικασίες της καλλιτεχνικής δραστηριότητας και ιδιαίτερα όσον αφορά την έκφραση του ασυνείδητου. Η καλλιτεχνική δραστηριότητα χρησιμοποιεί πολλά από τα σύμβολα και τους μηχανισμούς μετάθεσης, συμπύκνωσης, σχέσης κ.λπ. που ο Freud όρισε στη μελέτη του ονείρου.¹⁵

Παρ' όλα αυτά, υπάρχει μια εμφανής διαφορά: η καλλιτεχνική δραστηριότητα είναι μια συνειδητή διαδικασία που δίνει συγκεκριμένη μορφή σε συναισθήματα

¹⁵ Kramer, E. «*Art and Emptiness: New Problems in Art Education and Therapy; The Problems of Quality in Art.*». Εκδόσεις: Schocken Books, New York 1975

συχνά ασυνείδητα. Το αντίστοιχο σε αυτή τη διαδικασία είναι η προσπάθεια να αποδώσουμε νόημα στο όνειρο όταν ξυπνάμε, ή να το κατανοήσουμε μέσω αναλυτικής ερμηνείας. Όμως εδώ δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη μορφή, όπως στον πίνακα, που μπορεί να λειτουργήσει ως καταγραφή της εμπειρίας και επομένως να διευκολύνει τη διαδικασία. Αυτό έχει ως συνέπεια το ότι η χρήση της τέχνης μπορεί να αποδεχτεί πιο αποτελεσματική και ότι μπορεί να αναπτυχθεί πληρέστερα από την ανάλυση των ονείρων, γιατί είναι προνόμιο των καλλιτεχνών να συνδυάζουν το διφορούμενο του ονείρου με την ένταση της πλήρους εγρήγορσης.

Η ένταση της σχέσης ανάμεσα στον καλλιτέχνη και την τέχνη είναι αναμφίβολα θεμελιώδης για τη θεραπεία μέσω της εικαστικής έκφρασης. Αυτή ακριβώς όμως η μορφή τέχνης δημιουργεί την πολυπλοκότητα και τη μοναδικότητα της θεραπείας μέσω της εικαστικής έκφρασης. Ο βαθμός στον οποίο η μορφή της τέχνης θεωρείται βασική για τη διαδικασία της θεραπείας και η στάση του θεραπευτή απέναντί της αποτελούν θέμα πολλών συζητήσεων.

Μεγάλη σημασία επίσης έχει η σωστή χρήση του κάθε μέσου. Τα καλλιτεχνικά υλικά έχουν πολλές χρήσεις και το καθένα έχει ιδιαίτερες θεραπευτικές ιδιότητες. Η εισαγωγή της ζωγραφικής, της τεχνικής με άμμο ή με πηλό σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή της θεραπείας πιθανόν να αποδεχθεί κρίσιμη. Συχνά λέμε ότι ένας ασθενής «κόλλησε», με την έννοια ότι δεν παρουσιάζει καμία σημαντική αλλαγή. Μόλις όμως του δοθεί άλλο υλικό, έρχεται αμέσως σε επαφή με άλλα συναισθήματα που ήτα θαμμένα. Η εισαγωγή αυτή γίνεται διαισθητικά και συναισθηματικά από το θεραπευτή μέσα από την προσωπική του εξοικείωση με τη χρήση των μέσων αυτών και τη γνώση των πιθανών αποτελεσμάτων τους. Ο θεραπευτής-καλλιτέχνης μπορεί να διευκολυνθεί από τη δική του γνώση για την καλλιτεχνική διαδικασία και να προσφέρει ένα νέο μέσο έρευνας.

Επομένως, πρέπει να στραφούμε προς ολόκληρη την καλλιτεχνική διαδικασία. Εικόνες αναδύονται στη συνείδηση και τα συναισθήματα ή οι ιδέες που έρχονται στην επιφάνεια μπορούν καμιά φορά να ελεγχθούν κατά τη συνάντηση με την τέχνη, πράγμα που θα καταλήξει σε ένα τελικό καλλιτεχνικό προϊόν. Συχνά όμως στη

θεραπεία μέσω των εικαστικών, η δημιουργική δηλαδή διαδικασία, μπορεί να θεωρηθεί καταστροφική και όχι εποικοδομητική όσον αφορά το τελικό προϊόν.¹⁶

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

Από τις πρώτες γραπτές μαρτυρίες, βρίσκουμε αναφορές στο θέμα της μουσικοθεραπείας. Αναφορές εμφανίζονται σε ιατρικούς αιγυπτιακούς παπύρους που χρονολογούνται γύρω στο 1500π.Χ. Σ' αυτούς γίνεται λόγος για την ευνοϊκή επίδραση της μουσικής στη γονιμότητα της γυναίκας.

Ακόμη και στη Βίβλο βρίσκουμε αρκετές παραστατικές περιγραφές που αποδίδουν την πίστη στις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής. Στην εξέλιξη της Ιστορίας της ανθρωπότητας βρίσκουμε και πολλά άλλα ντοκουμέντα και ενδιαφέροντες μύθους γύρω από αυτό το θέμα.

Οι Αιγύπτιοι πίστευαν πως ο θεός «Θωθ» δημιούργησε τον κόσμο όχι με τη σκέψη ή την πράξη αλλά μόνο με τη φωνή. Με τη φωνή του και μόνο προκάλεσε τη γέννηση τεσσάρων θεών που, προικισμένοι με παρόμοιες ικανότητες, κατοίκησαν τη γη και οργάνωσαν τον κόσμο.

Σύμφωνα πάλι με τη φιλοσοφία των Περσών και των Ινδών γύρω από τη γέννηση του κόσμου, το σύμπαν δημιουργήθηκε από ένα ηχητικό ερέθισμα που πηγάζει από τα βάθη του χάους. Ο ήχος αυτός μετατρέπεται αργότερα σε φως και το φως μετατρέπεται, εν μέρει, σταδιακά σε ύλη.

Στη συνέχεια αυτά τα φαινόμενα μετατοπίσθηκαν πιθανόν σε κάποια αντικείμενα, και σε ορισμένους λαούς της Νέας Γουϊνέας οι άνθρωποι πιστεύουν πως φωνές θεοτήτων και πνευμάτων μπορούν να ακουστούν δια μέσου της φλογέρας, των τυμπάνων, αλλά και τον βρυχηθμών του ταύρου.

Στους πολιτισμούς των τοτέμ, πιστεύουν πως καθένα από τα πνεύματα που κατοικούν στον κόσμο έχει το δικό του, τελείως προσωπικό ήχο. Η μίμηση αυτών των ήχων επέτρεπε, κατά την άποψή τους, στον άνθρωπο να διατηρηθεί στη ζωή.

Οι πρωτόγονοι πίστευαν ακόμη, πως κάθε ζωντανό ή νεκρό πλάσμα έχει τον ιδιαίτερο ήχο του ή το προσωπικό του κρυφό τραγούδι, το οποίο το καθιστά ευάλωτο

¹⁶ Dalley, T. *“Η εικαστική έκφραση ως θεραπεία: Νέες προοπτικές”*, Εκδόσεις: Κέντρο τέχνης & Ψυχοθεραπείας, 1998.

στη μαγεία. Γι' αυτό και οι γιατροί –μάγοι τους εκτιμούσαν πως μπορούσαν να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους μόνο αφού ανακάλυπταν αυτόν τον τελείως προσωπικό κρυφό του ήχο.

Στην διεθνή βιβλιογραφία έχουμε πολλές περιγραφές και μαρτυρίες ιεραποστόλων και ταξιδευτών από πρωτόγονους λαούς, που αποδεικνύουν την πίστη των λαών αυτών στη βασική δύναμη των ηχητικών φαινομένων. Σ' αυτές τις μαρτυρίες βρίσκουμε ακόμη τις ρίζες και για άλλες μορφές σύγχρονης ψυχοθεραπείας: το ψυχόδραμα, τον ψυχοχορό, την θεραπευτική κινησιολογία κ.λπ.

Σε πολλά αραβικά και εβραϊκά κείμενα, αλλά και σε σκίτσα της εποχής, βλέπουμε μουσικούς στο προσκέφαλο αρρώστων, που προσπαθούν, προφανώς να τους ανακουφίσουν από τους πόνους ή να τους θεραπεύσουν με τους ήχους των μουσικών τους οργάνων.

Για πολλού λαούς οι μαγικές θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής πήγαζαν και από τα όργανα που έβγαζαν του ήχους. Τον 16^ο αιώνα, ένας Ιταλός φυσιοδίφης, ο Ζαν Ματίστ ντε λα Πόρτο, αναφέρει πως, μουσικά όργανα, κατασκευασμένα από ξύλο θεραπευτικών φυτών, παράγουν ήχους που έχουν τις ίδιες θεραπευτικές ιδιότητες μ' αυτά τα φυτά.

Η πρόσφορά των αρχαίων Ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Γιατί μόνο αυτοί, από όλους τους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογιστικούς συλλογισμούς, απελευθερωμένοι από κάθε είδους δοξασίες, μαγικές ή θρησκευτικές. Έδιναν μάλιστα τόσο μεγάλη σημασία στην επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο, ώστε πίστευαν ότι η χρήση της έπρεπε να ελέγχεται από το κράτος.

Νεοπυθαγόρειες και νεοπλατωνικές απόψεις χαρακτηρίζουν και τις αντιλήψεις του Μεσαίωνα. Σ' αυτή την περίοδο η μουσική δε χρησιμοποιείται μόνο για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, αλλά και προληπτικά για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας.

Στα τέλη του Μεσαίωνα και αργότερα κατά την αναγέννηση η σύνθεση Αριστοτελικών και Πυθαγόρειων αρχών, καθώς και η χριστιανική διδασκαλία επηρέασαν τις μουσικές τάσεις και δημιουργήθηκε μια λειτουργική μουσική που δεν

εξυπηρετεί μόνο την εκκλησιαστική ατμόσφαιρα αλλά βοηθά και στην ανάταση των πιστών προς τη μεταφυσική.

Τον 17^ο αιώνα σημειώνεται ένα νέο ρεύμα. Που ξεκινά από τις φιλοσοφικές σκέψεις του Ντεκάρτ. Η σχολή αυτή ονομάζεται «ιατρομηχανιστική», Κυριότερος εκπρόσωπός της είναι ο Ιησουΐτης Κίρχνερ με το έργο του «Νέα τέχνη του ήχου και της μουσικής». Ο συγγραφέας πρεσβεύει ότι η μουσική θέτει σε κίνηση τους χυμούς του σώματος και τους βάζει σε τάξη.

Τον 18^ο αιώνα έχουμε κάποιες πειραματικές προσπάθειες μελέτης της επίδρασης της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου, και λίγο αργότερα κάποιες απόπειρες ενεργητικής μουσικοθεραπείας.

Τον 19^ο αιώνα η μουσικοθεραπεία άρχισε να εφαρμόζεται σαν θεραπεία απασχόλησης. Την εποχή αυτή οι εφαρμογές της μουσικής γίνονται με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια. Αλλά η έρευνα αυτή παρέμεινε σε στασιμότητα.

Σύγχρονος πρόδρομος της μουσικοθεραπείας θεωρείται ο Ζακ Εμίλ Νταλκρόζ. Μπορούμε να πούμε ότι άνοιξε τις πόρτες στη μουσικοθεραπεία, γιατί γκρέμισε κατά κάποιον τρόπο το αυστηρό πρόγραμμα της μουσικής εκπαίδευσης, ευνοώντας την απ' ευθείας επαφή με τους ρυθμούς του ανθρώπινου πλάσματος, μόνου σημείου αφετηρίας για την επικοινωνία με τους αρρώστους.¹⁷

¹⁷ Πολυχρονιάδου – Πρίνου, Λ. «Μουσική και ψυχολογία, Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία», Εκδόσεις: Θυμάρι, 1989.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Μια ψυχική διαταραχή είναι μια νόσος με ψυχολογικές ή συμπεριφοριολογικές εκδηλώσεις, που σχετίζονται με σημαντική δυσφορία και ελλειμματική λειτουργικότητα, η οποία οφείλεται σε μια βιολογική, κοινωνική, ψυχολογική, γενετική, σωματική ή χημική διαταραχή. Αξιολογείται με βάση την απόκλιση από κάποια κανονιστική έννοια. Κάθε νόσος διαθέτει χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Το διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών διαταραχών, τέταρτη έκδοση (DSM-IV), που δημοσιεύτηκε το 1994 από την Αμερικανική ψυχιατρική Εταιρεία, είναι το επίσημο σύστημα ταξινόμησης, το οποίο χρησιμοποιείται από όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για τη διάγνωση των ψυχιατρικών διαταραχών. Το DSM περιέχει διαγνωστικά κριτήρια για 17 μείζονες κατηγορίες ψυχικών διαταραχών αποτελούμενες από 375 διαφορετικές νόσους.

1. Διαταραχές που συνήθως διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική παιδική ή εφηβική ηλικία.
2. Παραλήρημα, άνοια και αμνησιακές και άλλες γνωσιακές διαταραχές.
3. Ψυχικές διαταραχές οφειλόμενες σε γενική σωματική κατάσταση.
4. Συνδεδεμένες με ουσίες διαταραχές.
5. Σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές.
6. Διαταραχές της διάθεσης.
7. Αγχώδεις διαταραχές.
8. Σωματόμορφες διαταραχές.
9. Προσπονητές διαταραχές.
10. Αποσυνδετικές (διχαστικές) διαταραχές.
11. Σεξουαλικές διαταραχές και διαταραχές της ταυτότητας του φύλου.
12. Διαταραχές πρόληψης τροφής.
13. Διαταραχές του ύπνου.
14. Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων μη ταξινομούμενες αλλού.
15. Διαταραχές προσαρμογής.
16. Διαταραχές προσωπικότητας.

17. Άλλες καταστάσεις που μπορούν να αποτελέσουν εστία κλινικής προσοχής.

ΝΤΕΛΙΡΙΟ

Ορισμός. Το χαρακτηριστικό γνώρισμα του ντελίριου είναι η έκπτωση του επιπέδου της συνείδησης, που συνήθως συνοδεύεται από σφαιρικά ελλείμματα των γνωσιακών λειτουργιών. Σε γενικές γραμμές σχετίζεται με συναισθηματική αστάθεια, ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις και απρόσφορη, παρορμητική, παράλογη ή βίαιη συμπεριφορά. Σε γενικές γραμμές θεωρείται οξεία αναστρέψιμη διαταραχή, που μπορεί να εξελιχθεί σε μη αναστρέψιμη.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Το ντελίριο διαγιγνώσκεται σύμφωνα με την αιτιολογία: Ντελίριο προκαλούμενο από μια γενική σωματική κατάσταση, ντελίριο τοξίκωσης ουσιών, ντελίριο στέρησης ουσιών και ντελίριο μη αλλιώς προσδιοριζόμενο. Τα χαρακτηριστικά – κλειδιά περιλαμβάνουν αλλαγή του επιπέδου της συνείδησης με υπερδιεγερσιμότητα ή υποδιεγερσιμότητα με ανησυχία ή απάθεια. Αποπροσανατολισμό, έκπτωση της μνήμης, παράλογη ομιλία, αντιληπτικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων ακουστικών, οπτικών και απτικών ψευδαισθήσεων, σοβαρή συναισθηματική αστάθεια και αναστροφή του κύκλου ύπνου – αγρήγορσης ή κατακερματισμένο ύπνο. Συνήθως, νευρολογικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν έλλειψη συντονισμού, δυσφασία, τρόμο, αστασία, αταξία και απραξία.

Επιδημιολογία. Συχνό μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών –περίπου στο 10% όλων των νοσηλευόμενων ασθενών, το 20% των ασθενών με εγκαύματα, το 30% σε ΜΕΘ (υψηλότερο ποσοστό στους ασθενείς μετά από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς), το 30% των νοσηλευόμενων ασθενών με AIDS. Πολύ μικρής και πολύ μεγάλης ηλικίας ασθενείς είναι περισσότερο ευάλωτοι σε ντελίριο. Ασθενείς με ιστορικό ντελίριου ή εγκεφαλικής βλάβης είναι περισσότερο πιθανό να παρουσιάσουν επεισόδιο ντελiriού σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Περισσότερο συχνό στους άνδρες από ότι στις γυναίκες.

ΑΝΟΙΑ

Ορισμός. Άνοια ονομάζεται η έκπτωση των γνωσιακών ικανοτήτων στα πλαίσια ενός σταθερού επιπέδου συνείδησης. Οι προσβεβλημένες λειτουργίες περιλαμβάνουν τη νοημοσύνη, το λόγο, την επίλυση προβλημάτων, τη μνήμη, τη

μάθηση, τον προσανατολισμό, την αντίληψη, την προσοχή, την κρίση, τη συγκέντρωση και τις κοινωνικές δεξιότητες. Σύμφωνα με το DSM-VI-TR είναι απαραίτητο τα ελλείμματα να αντιπροσωπεύουν σημαντική μεταβολή από το βασικό επίπεδο λειτουργικότητας και να παρεμβάλλονται σε αυτή.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Τα κύρια ελλείμματα στην άνοια αφορούν στον προσανατολισμό, τη μνήμη, την αντίληψη, τη νοητική λειτουργικότητα και τη λογική αιτιολόγηση. Μπορεί να συμβούν εκσεσημασμένες αλλαγές στην προσωπικότητα, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά. Οι άνοιες συχνά συνοδεύονται από ψευδαισθήσεις (20-30% των ασθενών) και παραληρητικές ιδέες (30-40%). Συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους είναι παρόντα στο 40-50% των ασθενών με άνοια. Η άνοια διαγιγνώσκεται ανάλογα με την αιτιολογία της.

Επιδημιολογία. Είναι κυρίως σύνδρομο των ηλικιωμένων. Το 5% περίπου των Αμερικάνων ηλικίας άνω των 65 εμφανίζουν σοβαρή άνοια και το 15% ήπια άνοια. Το 20% περίπου των Αμερικανών άνω των 80 πάσχουν από σοβαρή άνοια. Η γήρανση είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου. Το ¼ των ανοϊκών ασθενών πάσχει από κάποια ιάσιμη πάθηση. Στο 15% των ασθενών με άνοια, η νόσος είναι αναστρέψιμη αν αρχίσει έγκαιρα θεραπεία.

ΆΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER (DAT)

Ορισμός. Προϊούσα άνοια, για την οποία έχουν αποκλειστεί όλα τα γνωστά αναστρέψιμα αίτια. Δύο τύποι –με όψιμη έναρξη (έναρξη μετά την ηλικία των 65 ετών) και με πρόιμη έναρξη (έναρξη πριν την ηλικία των 65 ετών).

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Πολλαπλά γνωσιακά ελλείμματα με συμπεριφοριολογικές διαταραχές.

Επιδημιολογία. Το συχνότερο αίτιο άνοιας. Η DAT ευθύνεται για το 50 με 60% όλων των περιστατικών άνοιας. Μπορεί να προσβάλλει μέχρι και το 5% των ατόμων άνω της ηλικίας των 65 και το 25-30% των ατόμων ηλικίας άνω των 85 ετών. Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται το θηλυκό γένος, το ιστορικό εγκεφαλικού τραύματος και η ύπαρξη πρώτου βαθμού συγγενούς με τη διαταραχή. Η επίπτωση αυξάνει με την ηλικία. Οι ασθενείς με DAT καταλαμβάνουν περισσότερες από το 50% των κλινών στα ιδιωτικά θεραπευτήρια της Η.Π.Α.

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ

Ορισμός. Ο δεύτερος σε συχνότητα τύπος άνοιας είναι η άνοια που οφείλεται σε αγγειακή εγκεφαλική νόσο. Η αγγειακή άνοια συνήθως εξελίσσεται κατά περιπτώσεις. Ορισμένοι ασθενείς αναγνωρίζουν μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, που επιδεινώθηκε η λειτουργικότητά τους, για να βελτιωθεί ελαφρά τις επόμενες ημέρες, μέχρι το επόμενο έμφρακτο. Άλλοι ασθενείς χαρακτηρίζονται από προοδευτικά επιδεινούμενη πορεία.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Πολλαπλά γνωσιακά ελλείμματα και συμπεριφοριολογικές αλλαγές. Τα νευρολογικά σημεία είναι συχνά. Προσβάλλονται συνήθως μικρά και μεσαίου μεγέθους εγκεφαλικά αγγεία. Τα έμφρακτα μπορεί να προκαλούνται από περιοριστικές αθηρωματικές πλάκες ή έμβολα θρόμβων. Τα φυσικά ευρήματα μπορεί να περιλαμβάνουν καρωτιδικό φύσημα, ευρήματα από τη βυθοσκόπηση και διάταση των εγκεφαλικών κοιλοτήτων. Η γνωσιακή έκπτωση μπορεί να είναι ανομοιογενής, με ορισμένες λειτουργίες να παραμένουν αλώβητες.

Επιδημιολογία. Ευθύνεται για το 15-30% όλων των περιστατικών άνοιας. Είναι πιο συνηθισμένη στα άτομα ηλικίας 60-70 ετών. Λιγότερο συχνή έναντι της DAT. Περισσότερο συχνή στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Η έναρξη παρατηρείται σε μικρότερη ηλικία έναντι της έναρξης της DAT. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την υπέρταση, την καρδιακή νόσο και άλλους παράγοντες κινδύνου για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Ορισμός. Η σχιζοφρένεια είναι μια ψυχωτική ψυχική διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας, που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στη σκέψη, τη διάθεση και τη συμπεριφορά. Αν και δεν αποτελεί γνωσιακή διαταραχή, η σχιζοφρένεια συχνά προκαλεί γνωσιακά ελλείμματα (π.χ. συγκεκριμένη σκέψη, ελλειμματική επεξεργασία πληροφοριών). Η σχιζοφρένεια είναι συνήθως χρόνια, με πορεία που περιλαμβάνει πρόδρομη, ενεργό και υπολειμματική φάση. Η πρόδρομη και η υπολειμματική φάση χαρακτηρίζονται από άμβλυνση της μορφής των ενεργών συμπτωμάτων, όπως παράδοξες πεποιθήσεις και μαγική σκέψη, καθώς και από ελλείμματα της φροντίδας του εαυτού και των διαπροσωπικών σχέσεων. Η σχιζοφρένεια τεκμηριωμένα αποτελεί εγκεφαλική διαταραχή, με ανατομικές και λειτουργικές βλάβες, οι οποίες είναι ορατές στις νευροαπεικονιστικές μελέτες, και μία γενετική συνιστώσα, όπως

προκύπτει από τις μελέτες διδύμων. Από τη δεκαετία του '70, ο αριθμός των σχιζοφρενικών ασθενών στα νοσοκομεία έχει ελαττωθεί περισσότερο από 50% (αποϊδρυματοποίηση). Από τους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία, περισσότεροι του 80% παρακολουθούνται ως εξωτερικοί ασθενείς.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα Η διαταραχή της σκέψης εκδηλώνεται μέσω διαστρέβλωσης της πραγματικότητας, ορισμένες φορές με παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις, συνοδευόμενες από κατακερματισμό των συνειρμών, που οδηγούν σε χαρακτηριστική διαταραχή του λόγου. Η διαταραχή της διάθεσης περιλαμβάνει αμφιθυμία και απρόσφορες ή περιορισμένες συναισθηματικές απαντήσεις. Η διαταραχή της συμπεριφοράς μπορεί να εκδηλωθεί μέσω απاثούς απόσυρσης ή παράδοξης δραστηριότητας. Χαρακτηρίζεται από θετικά (Παραληρητικές ιδέες, Ψευδαισθήσεις, Αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς) και αρνητικά συμπτώματα (Επιπέδωση του συναισθήματος, Αλογία, Αβουλησία, Ανηδονία).

Επιδημιολογία. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο δια βίου επιπολασμός της νόσου είναι περίπου 1%, γεγονός που σημαίνει ότι ένα άτομο ανά 100 θα αναπτύξει τη διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Απαντάται σε όλες τις κοινωνίες και σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές. Σε όλο τον κόσμο, κάθε χρόνο, εμφανίζονται 2 εκατομμύρια καινούργια περιστατικά στις Ηνωμένες Πολιτείες μόνο του 0,05% περίπου του συνολικού πληθυσμού αντιμετωπίζεται για σχιζοφρένεια σε οποιοδήποτε μεμονωμένο έτος και μόνο οι μισοί από αυτούς τους ασθενείς λαμβάνουν οποιοδήποτε είδους θεραπεία.

Εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες. Συνήθως η έναρξη είναι πρωιμότερη στους άνδρες. Η έναρξη κορυφώνεται στις ηλικίες μεταξύ 15 και 35 (το 50% των περιπτώσεων εκδηλώνονται πριν την ηλικία των 25). Η έναρξη πριν την ηλικία των 10 ετών (καλείται πρόωμης έναρξης σχιζοφρένεια) ή μετά την ηλικία των 45 ετών (όψιμη σχιζοφρένεια) είναι σπάνια.

Τα άτομα που έχουν γεννηθεί χειμώνα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν τη νόσο από εκείνα που έχουν γεννηθεί άνοιξη ή καλοκαίρι (ισχύει τόσο για το Βόρειο όσο και για το Νότιο Ημισφαίριο). Είναι συχνότερη σε παιδιά που έχουν γεννηθεί από μητέρες οι οποίες προβλήθηκαν από γρίπη κατά τη διάρκεια της κύησης.

Παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από ατυχήματα και θανάτου από φυσικά αίτια από ότι στο γενικό πληθυσμό. Το κύριο αίτιο θανάτου στους σχιζοφρενικούς ασθενείς είναι η αυτοκτονία (το 10% αυτοκτονούν). Πάνω από το 40% των σχιζοφρενικών ασθενών κάνουν κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

Η νόσος είναι περισσότερο συχνή στις κατώτερες, σε σχέση με τις ανώτερες κοινωνικο-οικονομικές ομάδες. Υπάρχει υψηλός επιπολασμός στους πρόσφατους μετανάστες, ενώ είναι περισσότερο συχνή σε πόλεις με πληθυσμό άνω του ενός εκατομμυρίου.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Ορισμός. Οι διαταραχές της διάθεσης περιλαμβάνουν μια μεγάλη ομάδα διαταραχών, στις οποίες η κλινική εικόνα κυριαρχείται από παθολογική διάθεση και συνοδευόμενες διαταραχές. Οι διαταραχές της διάθεσης περιλαμβάνουν τις μείζονες καταθλιπτικές διαταραχές, τις διπολικές διαταραχές, τη δυσθυμική διαταραχή, την κυκλοθυμική διαταραχή, τις διαταραχές της διάθεσης λόγω γενικής σωματικής κατάστασης, τη διαταραχή της διάθεσης που προκαλείται από ουσίες και τη γενική κατηγορία των καταθλιπτικών και διπολικών διαταραχών, μη προσδιοριζόμενων αλλιώς.

Επιδημιολογία. Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή είναι συχνή με τον διαβίου επιπολασμό να φθάνει στο 5-12% για τους άνδρες και το 10-25% στις γυναίκες. Η διπολική διαταραχή I είναι λιγότερο συχνή από τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή με διάβιου επίπτωση περίπου 1%, παρόμοια με αυτή της σχιζοφρένειας.

Η μείζων κατάθλιψη είναι συχνότερη στις γυναίκες. Η διπολική διαταραχή είναι εξίσου συχνή σε άντρες και γυναίκες. Τα μανιακά επεισόδια είναι συχνότερα στις γυναίκες και τα καταθλιπτικά επεισόδια συχνότερα στους άνδρες.

Η έναρξη της διπολικής διαταραχής I συνήθως παρατηρείται στην ηλικία των 30, αλλά απαντάται επίσης σε παιδιά, καθώς και σε μεγαλύτερης ηλικίας ενήλικες. Η μείζων κατάθλιψη απαντάται σε όλο το φάσμα των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών.

Οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι συχνότερες μεταξύ ατόμων που ζουν μόνα τους ή έχουν χωρίσει από ότι στα παντρεμένα άτομα. Δεν υπάρχει συσχέτιση με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ φύλων ή θρησκευτικών ομάδων.

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.

Ορισμός. Το άγχος είναι μια κατάσταση που σχετίζεται με έντονα συναισθήματα φόβου, συνοδευόμενα από σωματικά ενοχλήματα, όπως προκάρδιους παλμούς και εφίδρωση, τα οποία υποδηλώνουν υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Το άγχος επηρεάζει τη γνωσιακή ικανότητα να τείνει να προκαλεί παραμόρφωση της αντίληψης. Διαφοροποιείται από το φόβο, που αποτελεί πρόσφορη αντίδραση σε ένα γνωστό κίνδυνο. Το άγχος είναι η αντίδραση σε μια απειλή που είναι άγνωστη, ασαφής ή συγκρουσιακή.

Το DSM-IV-TR αναφέρει 11 διαγνωστικούς τύπου αγχώδων διαταραχών:

1. Διαταραχή πανικού με και χωρίς αγοραφοβία.
2. Αγοραφοβία χωρίς ιστορικό διαταραχής πανικού.
3. Διαταραχή γενικευμένου άγχους.
4. Ειδική φοβία.
5. Κοινωνική φοβία.
6. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή.
7. Μετατραυματική και οξεία διαταραχή στρες.
8. Αγχώδης διαταραχή λόγω γενικής σωματικής κατάστασης.
9. Προκαλούμενη από ουσίες αγχώδης διαταραχή.
10. Μικτή αγχώδης – καταθλιπτική διαταραχή.
11. Αγχώδης διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Τα συμπτώματα των διαφόρων τύπων αγχώδεις διαταραχών χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στα φυσικά σημεία που εμφανίζονται. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει τον τρόμο, τις αιμωδίες, το αίσθημα αστάθειας, τον πόνο στην πλάτη, τον πονοκέφαλο, τη μυϊκή τάση, τη δύσπνοια, τον υπεραερισμό, την κόπωση, την αντίδραση ξαφνιάσματος, την υπερδραστηριότητα του αυτόνομου (εξάψεις και ωχρότητα, ταχυκαρδία, προκάρδιοι παλμοί, εφίδρωση, κρύα χέρια, διάρροια, ξηροστομία, συχνουρία), τις παραισθησίες και τη δυσκολία κατάποσης, και τα ψυχολογικά συμπτώματα τα οποία περιλαμβάνουν το αίσθημα φόβου, τη δυσκολία συγκέντρωσης την υπερεγρήγορη, την αυπνία, την ελαττωμένη libido, τον κόμπο στο λαιμό και τις στομαχικές διαταραχές.

Επιδημιολογία. Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τη συχνότερη ομάδα ψυχιατρικών διαταραχών, ένα στα τέσσερα άτομα έχει τουλάχιστον μια φορά

ικανοποιήσει τα διαγνωστικά κριτήρια για τουλάχιστον μία από τις αγχώδεις διαταραχές, που αναφέρονται παραπάνω, και ο 12μηνος επιπολασμός είναι περίπου 17%. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν μία αγχώδη διαταραχή από τους άνδρες. Ο επιπολασμός των αγχώδων διαταραχών ελαττώνεται όσο αυξάνει το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο.

ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ορισμός. Ο όρος σωματόμορφη διαταραχή προέρχεται από τη λέξη σώμα και αυτές οι διαταραχές χαρακτηρίζονται από φυσικά σημεία και συμπτώματα, που παραπέμπουν σε σωματική πάθηση. Ωστόσο, κατά την εξέταση, δε μπορούν να εξηγηθούν πλήρως από οποιασδήποτε γνωστή παθολογική νόσο. Τα συμπτώματα είναι αρκετά σοβαρά, ώστε να προκαλέσουν σημαντική δυσφορία ή λειτουργική έκπτωση στον ασθενή.

Στο DSM-IV-TR αναγνωρίζονται πέντε ειδικές σωματόμορφες διαταραχές: η σωματοποιητική διαταραχή, η διαταραχή μετατροπής, η υποχονδρίαση, η σωματοδυσμορφική διαταραχή και η διαταραχή πόνου.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΠΟΙΗΣΗΣ

Ορισμός. Στις διαταραχές προσποίησης, οι ασθενείς προκαλούν σκόπιμα σημεία παθολογικών ή ψυχικών διαταραχών και λένε ψέματα για το ιστορικό και τα συμπτώματά τους. Ο μόνος εμφανής στόχος είναι να υποδυθούν το ρόλο ασθενούς χωρίς εξωγενή κίνητρα. Η νοσηλεία συχνά αποτελεί τον κύριο στόχο και έναν τρόπο ζωής. Οι διαταραχές έχουν ψυχαναγκαστική διάσταση, αλλά οι συμπεριφορές είναι προμελετημένες και εκούσιες. Ακόμα και αν δε μπορούν να ελεγχθούν

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. 1. Με κυριαρχία των σωματικών σημείων και συμπτωμάτων. Εκούσια παραγωγή σωματικών συμπτωμάτων – ναυτία, εμετός, πόνος, επιληπτικές κρίσεις. Οι ασθενείς μπορεί εκούσια να τοποθετούν αίμα στα κόπρανα ή τα ούρα, να αυξάνουν τεχνητά τη θερμοκρασία του σώματος, να λαμβάνουν ινσουλίνη για να χαμηλώσουν τη γλυκόζη του αίματος. Το υπογάστριο δίκην εσχάρας ψησίματος είναι αποτέλεσμα των ουλών από επανειλημμένες χειρουργικές επεμβάσεις.

2. Με κυριαρχία των ψυχολογικών σημείων και συμπτωμάτων. Εκούσια παραγωγή ψυχιατρικών συμπτωμάτων – ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, κατάθλιψη, παράδοξη συμπεριφορά. Οι ασθενείς μπορεί να κατασκευάσουν μια

ιστορία, σύμφωνα με την οποία έχουν βιώσει σημαντικά στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή τους, που ευθύνονται για τα συμπτώματά τους. Η φανταστική ψευδολογία συνίσταται στην κατασκευή εξωφρενικών ψεμάτων, τα οποία ο ασθενής πιστεύει. Η κατάχρηση ουσιών, ειδικά οπιοειδών, είναι συνηθισμένη από τους δύο τύπους.

3. Με συνδυασμό σωματικών και ψυχολογικών σημείων και συμπτωμάτων. Εκούσια παραγωγή τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών συμπτωμάτων.

4. Διαταραχή προσποίησης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Περιλαμβάνει διαταραχές, οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια για διαταραχή προσποίησης. Η διαταραχή προσποίησης διά αντιπροσώπου είναι συχνότερη στις μητέρες, που προσποιούνται νόσο του παιδιού τους, αλλά ευθύνεται για λιγότερες από 1000 περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών σε σύνολο τριών εκατομμυρίων σχεδόν που αναφέρονται κάθε χρόνο.

Επιδημιολογία. Άγνωστη. Συχνότερη στους άνδρες από τις γυναίκες. Συνήθως εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή. Η προσποιητή διαταραχή, ειδικά ο προσποιητός πυρετός, ευθύνεται για το 5-10% όλων των εισαγωγών σε νοσοκομεία. Είναι συχνότερη σε εργαζομένους στην υγειονομική περίθαλψη.

ΑΠΟΣΥΝΔΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι αποσυνδεδετικές διαταραχές ορίζονται στο DSM-IV-TR ως διαχωρισμός ή αποσύνδεση των συνήθως απαρτωμένων λειτουργιών της συνείδησης, της μνήμης, της ταυτότητας ή της αντίληψης του περιβάλλοντος. Η αποσύνδεση είναι μια άμυνα ενάντια στο ψυχικό τραύμα, που περιλαμβάνει το διαχωρισμό των ψυχικών ή συμπεριφοριολογικών διεργασιών από την υπόλοιπη ψυχική δραστηριότητα του ατόμου. Το DSM-IV-TR αναγνωρίζει τέσσερις ειδικές αποσυνδεδετικές διαταραχές: την αποσυνδεδετική αμνησία, την αποσυνδεδετική φυγή, την αποσυνδεδετική διαταραχή της ταυτότητας και τη διαταραχή αποπροσωποποίησης, καθώς και την αποσυνδεδετική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Αποσυνδεδετική αμνησία

Ορισμός. Τα αποσυνδεδετικά φαινόμενα περιορίζονται στην αμνησία. Ο ασθενής είναι ανίκανος να ανακαλέσει μια σημαντική προσωπική ανάμνηση, συνήθως στρεσογόνο ή τραυματική, αλλά έχει διατηρήσει την ικανότητα μάθησης καινούργιου υλικού. Η αμνησία δεν οφείλεται σε γενική σωματική κατάσταση ή φάρμακο.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV-TR για την αποσυνδεδετική διαταραχή δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι η ξεχασμένη πληροφορία είναι συνήθως τραυματικής ή στρεσογόνου φύσης. Οι ξεχασμένες αναμνήσεις συνήθως σχετίζονται με καθημερινές πληροφορίες, που αποτελούν συνηθισμένο μέρος της συνειδητής επίγνωσης (δηλαδή, ποιο είναι το άτομο). Οι ασθενείς είναι ικανοί να μάθουν και να θυμηθούν καινούργιες πληροφορίες, και η γενική γνωσιακή λειτουργικότητά τους είναι συνήθως ανέπαφη. Η έναρξη της αποσυνδεδετικής αμνησίας είναι συνήθως αιφνίδια και στο ιστορικό αναφέρεται ένα προδιαθεσικό συναισθηματικό τραύμα, φορτισμένο με επώδυνα συναισθήματα και ψυχολογικές συγκρούσεις. Οι ασθενείς έχουν επίγνωση πως έχουν χάσει τις αναμνήσεις τους και ενώ κάποιοι μπορεί να αναστατώνονται από την απώλεια, άλλοι φαίνεται πως δεν ανησυχούν ή αδιαφορούν. Οι ασθενείς είναι συνήθως σε εγρήγορση πριν και μετά την αμνησία. Ωστόσο, κάποιοι αναφέρουν μια ανεπαίσθητη θόλωση της συνείδησης κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος που προηγείται της έναρξης της αμνησίας. Η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν συνηθισμένους προδιαθεσικούς παράγοντες. Η αμνησία μπορεί να προσφέρει ένα πρωτογενές ή ένα δευτερογενές όφελος (π.χ. μια γυναίκα έχει αμνησία για τη γέννηση ενός νεκρού βρέφους). Η αποσυνδεδετική αμνησία μπορεί να λάβει διάφορες μορφές: εντοπισμένη αμνησία (απώλεια της μνήμης για γεγονότα που αφορούν σε μία σύντομη χρονική περίοδο), γενικευμένη αμνησία (απώλεια της μνήμης για το σύνολο των εμπειριών της ζωής), και εκλεκτική ή οργανωμένη αμνησία (ανικανότητα ανάκλησης ορισμένων αλλά όχι όλων των γεγονότων, που αφορούν σε μια σύντομη χρονική περίοδο). Η αμνησία δεν είναι αποτέλεσμα μιας γενικής παθολογικής κατάστασης ή της λήψης κάποιας ουσίας.

Επιδημιολογία. Η αποσυνδεδετική αμνησίας αποτελεί τη συχνότερη αποσυνδεδετική διαταραχή. Απαντάται συχνότερα στην γυναίκες από ότι στους άνδρες. Απαντάται συχνότερα σε εφήβους και νέους ενήλικες παρά σε μεγαλύτερους ενήλικες. Η επίπτωση της αυξάνει κατά τη διάρκεια πολέμων και φυσικών καταστροφών.

Αποσυνδεδετική φυγή

Ορισμός. Παρορμητική, αιφνίδια φυγή μακριά από την καθιερωμένη κατοικία ή εργασία και αποτυχία ανάκλησης σημαντικών πλευρών της παρελθούσας

ταυτότητας (όνομα, οικογένεια, επάγγελμα). Συχνά υιοθετείται καινούργια ταυτότητα.

Διαγνώση, σημεία και συμπτώματα. Η απώλεια της μνήμης είναι αιφνίδια και σχετίζεται με φαινομενικά σκόπιμη περιπλάνηση χωρίς σημεία σύγχυσης, συχνά για μεγάλες χρονικές περιόδους. Ο ασθενής χάνει μέρος ή το σύνολο των αναμνήσεων της παρελθούσας ζωής του και συχνά δεν έχει επίγνωση της απώλεια της μνήμης. Υιοθετεί μια φαινομενικά φυσιολογική, μη παράδοξη, καινούργια ταυτότητα. Ωστόσο, μπορεί να εμφανίσει αμηχανία και αποπροσανατολισμό. Όταν επιστρέψει αιφνίδια στον παλαιότερο εαυτό του, ανακαλεί όσα προηγούνταν της φυγής, αλλά δε θυμάται την ίδια τη χρονική περίοδο της φυγής.

Επιδημιολογία. Συναντάται σπάνια, με ποσοστό επιπολασμού 0,2% στο γενικό πληθυσμό. Απαντάται συχνότερα κατά τη διάρκεια πολέμων, φυσικών καταστροφών και ως αποτέλεσμα προσωπικών κρίσεων με έντονη εσωτερική σύγκρουση. Η αναλογία στα δύο φύλα και η ηλικία έναρξης ποικίλλουν.

Αποσυνδετική διαταραχή της ταυτότητας (διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας)

Ορισμός. Χρόνια αποσυνδετική διαταραχή, που συνήθως περιλαμβάνει ένα τραυματικό γεγονός, συχνά σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Οι ασθενείς διαθέτουν δύο ή περισσότερες διακριτές προσωπικότητες ή ταυτότητες, κάθε μία από τις οποίες, όταν αναδύεται, μπορεί να κυριαρχήσει στη στάση, τη συμπεριφορά, και την εικόνα του εαυτού του ασθενούς, σαν να μην υπήρχε άλλη προσωπικότητα.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Η διάγνωση προϋποθέτει την παρουσία δύο διακριτών καταστάσεων προσωπικότητας. Η πρωτότυπη προσωπικότητα συνήθως δε θυμάται και δε διαθέτει επίγνωση των υπόλοιπων. Ο μέσος αριθμός προσωπικοτήτων κυμαίνεται από πέντε μέχρι δέκα. Αν και το DSM-IV-TR μιλά για έναν μέσο όρο οκτώ προσωπικοτήτων για τους άντρες και 15 για τις γυναίκες. Συνήθως, κατά τη διάγνωση είναι παρούσες δύο ή τρεις προσωπικότητες, και οι υπόλοιπες αναγνωρίζονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Επιδημιολογία. Απαντάται στο 5% των ψυχιατρικών ασθενών. Συναντάται συχνότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Συναντάται συχνότερα στην όψιμη εφηβεία και τη νεαρή ενήλικη ζωή, αν και τα συμπτώματα μπορεί να υπάρχουν 5 με

10 χρόνια πριν τη διάγνωση. Συναντάται συχνότερα σε πρώτου βαθμού συγγενείς με τη διαταραχή. Σχεδόν τα 2/3 των ασθενών κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας.

Διαταραχή αποπροσωποποίησης

Ορισμός. Επίμονα, υποτροπιάζοντα επεισόδια αισθήματος αποχωρισμού από τον εαυτό ή το σώμα. Τα επεισόδια είναι εγω-δυστονικά και οι ασθενείς αναγνωρίζουν τη μη πραγματικότητα των συμπτωμάτων.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV-TR για τη διαταραχή αποπροσωποποίησης περιλαμβάνουν επίμονα ή υποτροπιάζονται επεισόδια αποπροσωποποίησης, που καταλήγουν σε σημαντική δυσφορία για τους ασθενείς ή έκπτωση στις κοινωνικές, επαγγελματικές ή διαπροσωπικές τους σχέσεις. Ο έλεγχος της πραγματικότητας είναι ανέπαφος. Οι εσωτερικές ψυχικές διεργασίες και η εξωτερική ζωή του ασθενούς παραμένουν αμετάβλητες, ωστόσο δε φαίνεται να έχουν σχέση ή σημασία για τον ασθενή. Το κεντρικό χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι ένα αίσθημα μη πραγματικότητας και αποξένωσης. Οι διαστρεβλώσεις στις έννοιες του χρόνου και του χώρου, ένα αίσθημα ότι τα άκρα είναι πολύ μεγάλα ή πολύ μικρά και η αποπραγματοποίηση (αίσθηση αποξένωσης από τον εξωτερικό κόσμο) είναι συνηθισμένα.

Επιδημιολογία. Αποτελούν περιστασιακά μεμονωμένα επεισόδια αποπροσωποποίησης. Είναι συνηθισμένα και παρατηρούνται στο 70% του γενικού πληθυσμού. Η παθολογική αποπροσωποποίησης είναι σπάνια. Απαντάται συχνότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα 16 έτη. Σπάνια απαντάται σε άτομα άνω των 40 ετών.

Αποσυνδετική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Ορισμός. Διαταραχές, στις οποίες το κυρίαρχο χαρακτηριστικό είναι ένα αποσυνδετικό σύμπτωμα (δηλαδή, μια διαταραχή ή τροποποίηση των φυσιολογικών λειτουργιών απαρτίωσης της ταυτότητας, της μνήμης ή της συνείδησης), που δεν πληροί τα κριτήρια μιας συγκεκριμένης αποσυνδετικής διαταραχής.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής χαρακτηρίζονται από σημαντική διαταραχή της συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής. Οι δύο κύριες διαταραχές είναι η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία.

Ψυχογενής ανορεξία

Ορισμός. Μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από διαταραγμένη εικόνα του σώματος και επιβολή στον εαυτό αυστηρών διαιτητικών περιορισμών, που συνήθως οδηγούν σε σοβαρού βαθμού υποσιτισμό. Οι ασθενείς χάνουν βάρος μειώνοντας δραστικά τη συνολική πρόσληψη τροφής, ξεκινώντας αυστηρά προγράμματα άσκησης ή εμφανίζοντας τακτικά επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από λήψη καθαρτικών ουσιών. Το ποσοστό θνητότητας ανέρχεται στο 5 με 18% των ασθενών.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Υπάρχουν δύο είδη ψυχογενούς ανορεξίας: ο περιοριστικός τύπος (χωρίς κρίσεις υπερφαγίας) και ο τύπος με επεισόδια υπερφαγίας / αντισταθμιστικής αποβολής της τροφής. Τα άτομα με περιοριστική ψυχογενή ανορεξία περιορίζουν την επιλογή τροφών, λαμβάνοντας όσο το δυνατό λιγότερες θερμίδες και συχνά έχουν ιδεοψυχαναγκαστικές συνήθειες αναφορικά με το φαγητό. Τα άτομα με επεισόδια υπερφαγίας και χρήση καθαρτικών μοιράζονται πολλά χαρακτηριστικά με τα άτομα που πάσχουν από ψυχογενή βουλιμία χωρίς ψυχογενή ανορεξία. Μπορεί να υπάρχουν μέλη της οικογένειας που είναι παχύσαρκα και τα ίδια αναφέρουν ιστορικό παχυσαρκίας πριν τη διαταραχή.

Επιδημιολογία. Ο δια βίου επιπολασμός στις γυναίκες είναι 0,5 με 3,7%. Η έναρξη συνήθως παρατηρείται στις ηλικίες των 10 με 20 ετών. Συχνά σχετίζεται με στρεσογόνο γεγονός στη ζωή του ατόμου. Η αναλογία ανδρών προς γυναίκες είναι 1:10 με 1:20. Παρουσιάζεται συχνότερα σε επαγγέλματα που προϋποθέτουν λεπτό σώμα (π.χ. μοντέλα, μπαλέτο) και σε αναπτυγμένες χώρες.

Ψυχογενής βουλιμία

Ορισμός. Επεισοδιακή, μη ελεγχόμενη, καταναγκαστική και ταχεία κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής εντός μικρής χρονικής περιόδου (υπερφαγία), που ακολουθείται από αυτοπροκαλούμενο εμετό, χρήση καθαρτικών ή διουρητικών ή έντονη άσκηση για να αποφευχθεί η πρόσληψη βάρους.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά της ψυχογενούς βουλιμίας είναι τα υποτροπιάζουν επεισόδια υπερφαγίας, μία αίσθηση απώλειας του ελέγχου σχετικά με την πρόσληψη τροφής κατά τη διάρκεια της υπερφαγίας, ο αυτοπροκαλούμενος εμετός για την πρόσληψη της αύξησης του βάρους και η επιμονή αυτοαξιολόγηση με βάση το σχήμα

και το βάρος του σώματος. Υπάρχουν δύο τύποι ψυχογενούς βουλιμίας: ο τύπος με χρήση καθαρτικών και ο τύπος χωρίς χρήση καθαρτικών. Οι ασθενείς του δεύτερου τύπου τείνουν να έχουν λιγότερες διαταραχές της εικόνας του σώματος και μικρότερο άγχος και συνήθως είναι παχύσαρκοι. Οι ασθενείς του πρώτου τύπου διατρέχουν κίνδυνο για παθολογικές επιπλοκές, όπως υποκαλιαιμία, λόγω των εμετών ή της κατάχρησης καθαρτικών και υπογλυκαιμική αλκάλωση.

Επιδημιολογία. Ο επιπολασμός ανέρχεται στο 1% περίπου του γενικού πληθυσμού και το 1 με 3% των νεαρών γυναικών. Η ηλικία έναρξης είναι συνήθως τα 16 με 18 χρόνια. Η αναλογία ανδρών προς γυναίκες είναι 1:10.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ.

Ορισμός. Το 30% περίπου των ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες βιώνουν μια διαταραχή του ύπνου κατά τη διάρκεια της ζωής τους και πάνω από τους μισούς αναζητούν θεραπεία.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Η έλλειψη ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία συγκέντρωσης, παράπονα για προβλήματα της μνήμης, ελλείμματα στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες και ελάττωση της libido. Επιπλέον, οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και θανατηφόρα ατυχήματα λόγω υπνηλίας. Η διαταραχή του ύπνου μπορεί να αποτελεί κύρια διάγνωση ή επί μέρους εκδήλωση κάποιας άλλης γενικής σωματικής ή ψυχιατρικής διαταραχής. Είναι θεμελιώδους σημασίας η προσεκτική διάγνωση και η εξειδικευμένη θεραπεία.

Επιδημιολογία. Οι διαταραχές του ύπνου παρατηρούνται συχνότερα στις γυναίκες, σε προχωρημένη ηλικία, σε παθολογικές και ψυχικές διαταραχές και σε κατάχρηση ουσιών.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΠΑΡΟΡΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ.

Διαταραχές του ελέγχου των παρορμήσεων

Ορισμός. Οι ασθενείς με διαταραχές του ελέγχου των παρορμήσεων δεν είναι ικανοί να αντισταθούν σε ενορμήσεις ή παρορμήσεις, που μπορεί να είναι ή όχι επιβλαβείς για τους ίδιους και τους άλλους. Πριν την πραγματοποίηση της παρόρμησης μπορεί να αισθάνονται αυξημένη ψυχική τάση ή διέγερση. Κατόπιν βιώνουν αισθήματα απόλαυσης, ικανοποίησης, αίσθημα ελευθερίας ή μεταμέλειας,

ενοχής ή αυτομομφές. Υπάρχουν έξι διαγνωστικές κατηγορίες στο DSM-IV-TR για τις διαταραχές του ελέγχου των παρορμήσεων:

1. Διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή: επεισόδια επιθετικότητας που οδηγούν σε πρόκληση βλάβης σε άλλα άτομα.
2. Κλεπτομανία: επαναλαμβανόμενες μικροκλοπές ή κλοπές από καταστήματα.
3. Πυρομανία: προμελετημένος και σκόπιμος εμπρησμός.
4. Παθολογική χαρτοπαιξία: επαναλαμβανόμενα επεισόδια χαρτοπαιξίας, ή άλλων τυχερών παιχνιδιών, που οδηγούν σε κοινωνικό-οικονομικές δυσκολίες, συσσώρευση χρεών και παράνομες δραστηριότητες.
5. Τριχοτιλλομανία: καταναγκαστικό ξερίζωμα τριχών , που οδηγεί στη δημιουργία περιοχών χωρίς τρίχες (γυροειδής αλωπεκία).

Επιδημιολογία. Στη διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή, στην παθολογική χαρτοπαιξία και στην πυρομανία οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα από τις γυναίκες. Στην κλεπτομανία, και την τριχοτιλλομανία οι γυναίκες προσβάλλονται συχνότερα από τους άνδρες. Η αναλογία ανδρών προς τις γυναίκες είναι 1:3 στα κλινικά δείγματα.

Διαταραχές της προσαρμογής.

Ορισμός. Ορίζονται ως μια κλινικά σημαντική συναισθηματική ή συμπεριφοριολογική συμπτωματολογία, που αναπτύσσεται σε απάντηση ενός ταυτοποιήσιμου στρεσογόνου παράγοντα ή στρεσογόνων παραγόντων.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Εκσεσημασμένη δυσφορία για ένα στρεσογόνο παράγοντα. Η αντίδραση είναι δυσανάλογη με τη φύση του στρεσογόνου παράγοντα και η κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα είναι σημαντικά ελλειμματικές οι στρεσογόνοι παράγοντες πρέπει να ανήκουν στο φάσμα της φυσιολογικής εμπειρίας (π.χ. γέννηση ενός μωρού, απομάκρυνση από το σχολείο, γάμος, απώλεια εργασίας, διαζύγιο, αρρώστια).

Επιδημιολογία. Συχνότερες στην εφηβεία, αλλά μπορεί να παρατηρηθούν σε οποιαδήποτε ηλικία. Εκτιμάται ότι είναι παρούσες στο 2 με 8% του γενικού πληθυσμού.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας

Ορισμός. Οι ασθενείς με παρανοειδή διαταραχή προσωπικότητας συχνά χαρακτηρίζονται από έντονη καχυποψία και δυσπιστία έναντι των άλλων. Αρνούνται την ευθύνη για τις πράξεις τους και συχνά την προβάλλουν σε άλλους. Είναι συχνά εχθρικοί, ευερέθιστοι, υπερευαίσθητοι, φθονεροί ή θυμωμένοι. Μπορεί να είναι μισαλλόδοξοι, ασχολούμενοι παθολογικά με κάθε είδους αδικία, παθολογικά ζηλόφθονοι σύζυγοι ή δικομανείς.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτών των ασθενών είναι μια διάχυτη και αδικαιολόγητη τάση να αντιλαμβάνονται τις πράξεις των άλλων ως σκόπιμα ταπεινωτικές ή απειλητικές. Αυτή η τάση ξεκινά νωρίς στην ενήλικη ζωή. Οι ασθενείς αναμένουν ότι θα τους εκμεταλλευτούν και θα του βλάψουν οι άλλοι και συχνά αμφισβητούν αδικαιολόγητα την αφοσίωση και την εμπιστοσύνη της οικογένειας, των φίλων ή των συνεργατών. Αυτοί οι ασθενείς τείνουν να αποφεύγουν τις εκμυστηρεύσεις. Συμπεριφέρονται τυπικά, εμφανίζουν έντονη μυϊκή τάση και παρατηρούν το περιβάλλον. συχνά δεν έχουν αίσθηση χιούμορ και είναι σοβαροί. Αν και οι βάσεις των ισχυρισμών του μπορεί να είναι ενίοτε λανθασμένες, ο λόγος τους είναι στοχοκατευθυνόμενος και λογικός. Χρησιμοποιείται η προβολή και μπορεί να είναι αρκετά προκατειλημμένοι. Ορισμένοι εμπλέκονται σε εξτρεμιστικές ομάδες. Στο γάμο και τις σεξουαλικές σχέσεις συχνά είναι παθολογικά ζηλόφθονοι και αμφισβητούν την πίστη των συντρόφων τους. Τείνουν να εσωτερικεύουν τα συναισθήματά τους και να χρησιμοποιούν ως άμυνα την προβολή. Αποδίδουν στους άλλους τις παρορμήσεις και τις σκέψεις, που δεν είναι σε θέση να αποδεχτούν οι ίδιοι. Είναι συνηθισμένες οι ιδέες συσχέτισης και οι λογικά υπερασπιζόμενες πεποιθήσεις.

Επιδημιολογία. Ο επιπολασμός είναι 0,5 με 2,5% στο γενικό πληθυσμό. 10 με 30% στους νοσηλευόμενου και 2 με 10% στους εξωτερικούς ασθενείς. Ο επιπολασμός είναι υψηλότερος στα μέλη των μειονοτήτων, τους μετανάστες και τους κωφούς. Η επίπτωση αυξάνεται σε συγγενείς ασθενών με σχιζοφρένεια και παραληρητικές διαταραχές. Η διαταραχή είναι συχνότερη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες.

Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας.

Ορισμός. Οι ασθενείς χαρακτηρίζονται από μοναχικό τρόπο ζωής και απουσία ενδιαφέροντος για την κοινωνική αλληλεπίδραση. Συχνά γίνονται αντιληπτοί ως εκκεντρικοί.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Αυτοί οι ασθενείς είναι αρνητικοί στην επαφή με τους άλλους και μπορεί να εκδηλώνουν κακή βλεμματική επαφή. Το συναίσθημά τους είναι συχνά περιορισμένο, επιφυλακτικό ή σοβαρά απρόσφορο. Το χιούμορ μπορεί να είναι εφηβικό ή εκτός στόχου. Μπορεί να δίνουν σύντομες απαντήσεις, να αποφεύγουν την αυθόρμητο λόγο και να χρησιμοποιούν περιστασιακά παράδοξες μεταφορές. Μπορεί να τους συναρπάζουν τα άψυχα αντικείμενα ή οι μεταφυσικές κατασκευές ή να ενδιαφέρονται για τα μαθηματικά, την αστρονομία ή τα φιλοσοφικά κινήματα. Οι γνωσιακές τους ικανότητες είναι ανέπαφες. Η μνήμη τους λειτουργεί καλά και οι ερμηνείες παροιμιών είναι κατάλληλα αφαιρετικές.

Επιδημιολογία. Αυτή η διαταραχή μπορεί να επηρεάσει το 7.5% του γενικού πληθυσμού. Η επίπτωση είναι αυξημένη στα μέλη της οικογένειας των ατόμων με σχιζοφρένεια και σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας. Η επίπτωση είναι μεγαλύτερη στους άνδρες παρά στις γυναίκες, με πιθανή αναλογία 2:1.

Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας.

Ορισμός. Οι ασθενείς με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζονται ως εντυπωσιακά παράξενοι ή παράδοξοι στη συμπεριφορά, τη σκέψη, το συναίσθημα, το λόγο και την εμφάνιση. Εμπλέκονται σε μαγική σκέψη, διαθέτουν ασυνήθιστες ιδέες, ιδέες συσχέτισης και παραισθήσεις και συχνά βιώνουν επεισόδια αποπραγματοποίησης.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Η σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας διαγιγνώσκεται με βάση τις παραδοξότητες της σκέψης, της συμπεριφοράς και της εμφάνισης του ασθενούς. Η λήψη του ιστορικού αυτών των ασθενών μπορεί να είναι δύσκολη λόγω του παράδοξου τρόπου επικοινωνίας τους. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να είναι προληπτικοί ή να ισχυρίζονται ότι διαθέτουν δυνάμεις διαίσθησης και μπορεί να πιστεύουν ότι διαθέτουν ειδικές δυνάμεις σκέψης και ενόρασης. Μπορεί να είναι απομονωμένοι και να διαθέτουν ελάχιστους φίλους λόγω της ανικανότητάς τους να διατηρούν διαπροσωπικές σχέσεις και των

απρόσφορων πράξεών τους. Ενώ βρίσκονται σε στρες, οι ασθενείς μπορεί να αποδιοργανώνονται και να επιδεικνύουν ψυχωτικά συμπτώματα.

Επιδημιολογία. Ο επιπολασμός αυτής της διαταραχής είναι 3%. Είναι αυξημένος στις οικογένειες σχιζοφρενικών ατόμων. Έχει αποδειχτεί η ύπαρξη υψηλής στατιστικής συσχέτισης στους μονοζυγωτικούς διδύμους. Η αναλογία ανάμεσα στα δύο φύλα είναι άγνωστη ωστόσο, διαγιγνώσκεται συχνά σε γυναίκες με σύνδρομο εύθραυστου Χ.

Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.

Ορισμός. Η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από την ανικανότητα συμμόρφωσης με τους κοινωνικούς κανόνες, που διέπουν τη συμπεριφορά των ατόμων. Συνήθως σχετίζεται άλλα δεν είναι αυστηρά συνώνυμη με την εγκληματικότητα. Οι ασθενείς είναι παρορμητικοί, εγωκεντρικοί, ανεύθυνοι, ανυπόμονοι και ανίκανοι να ανεχθούν τη ματαίωση, απορρίπτουν την εξουσία ή την πειθαρχία και δε διαθέτουν επαρκώς αναπτυγμένη συνείδηση.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Οι ασθενείς με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας μπορεί να εξαπατήσουν ακόμη και τον πλέον έμπειρο θεραπευτή. Μπορεί να εμφανίζονται νηφάλιοι και αξιοπίστοι, αλλά κάτω από αυτό το προσωπείο κρύβεται η ένταση, η εχθρότητα, η ευερεθιστότητα και η οργή. Μια συνέντευξη σε ατμόσφαιρα στρες, κατά την οποία οι ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με ασυνέπειες στο ιστορικό τους, μπορεί να είναι απαραίτητη για να αποκαλυφθεί η παθολογία. Η διαγνωστική εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει μια ενδελεχή νευρολογική εξέταση. Οι ασθενείς συχνά παρουσιάζουν ανώμαλα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα και ήπια νευρολογικά σημεία, που υποδηλώνουν ελάχιστη εγκεφαλική βλάβη στην παιδική ηλικία. Τυπικές εμπειρίες, που αφορούν στην παιδική ηλικία περιλαμβάνουν το ψέμα, το σκασιαρχείο, τη φυγή από το σπίτι, τις κλοπές, τους καυγάδες, την κατάχρηση ουσιών και τις παράνομες δραστηριότητες. Η αχαλίνωτη σεξουαλική ζωή, η κακοποίηση συζύγου και παιδιών και η οδήγηση σε κατάσταση μέθης είναι συχνά. Οι ασθενείς δε μετανιώνουν για τις πράξεις τους και μοιάζουν να μη διαθέτουν συνείδηση.

Επιδημιολογία. Οι μελέτες υιοθεσίας δείχνουν ότι σε αυτή τη διαταραχή εμπλέκονται γενετικοί παράγοντες. Η βλάβη ή η δυσλειτουργία του εγκεφάλου αποτελεί χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής, που μπορεί να είναι δευτεροπαθής

καταστάσεων όπως η περιγεννητική βλάβη του εγκεφάλου, ο τραυματισμός της κεφαλής και η εγκεφαλίτιδα. Είναι πολύ συχνό το ιστορικό γονικής εγκατάλειψης ή κακοποίησης. Εικάζεται ότι αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα η επανειλημμένη, αυθαίρετη ή σκληρή τιμωρία από τους γονείς.

Οριακή (μεταιχμιακή) διαταραχή προσωπικότητας

Ορισμός. Οι ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα ασταθή διάθεση συναίσθημα, συμπεριφορά, σχέσεις με το αντικείμενο και εικόνα εαυτού. Βρίσκονται στο μεταίχμιο νεύρωσης και ψύχωσης και χαρακτηρίζονται από παρορμητικότητα, αυτοκτονικές πράξεις, αυτοακρωτηριασμούς, προβλήματα ταυτότητας και αισθήματα κενού και ανίας. Αυτή η διαγνωστική κατηγορία είναι επίσης γνωστή ως περιπατητική σχιζοφρένεια, προσωπικότητα «ως εάν», ψευδονευρωτική σχιζοφρένεια και ψυχωτική χαρακτηριολογική διαταραχή.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Οι ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από τη διάχυτη και υπερβολική αστάθεια των συναισθημάτων, της εικόνας εαυτού και των διαπροσωπικών τους σχέσεων και την ευδιάκριτη παρορμητικότητά τους. Τείνουν να εμφανίζουν μικροψυχωτικά επεισόδια, συχνά με παράνοια ή παροδικά αποσυνδετικά συμπτώματα. Συχνά απαντώνται απειλές, χειρονομίες ή πράξεις αυτοκαταστροφής, αυτοακρωτηριασμού ή αυτοκτονίες. Είναι παρορμητικοί αναφορικά με τα χρήματα και το σεξ και εμπλέκονται σε κατάχρηση ουσιών, απρόσεκτη οδήγηση ή επεισόδια υπερφαγίας. Μπορεί να εκδηλώνουν διαταραχές στη λανθάνουσα περίοδο του ύπνου ταχέων οφθαλμικών κινήσεων (REM) και τη συνέχεια του ύπνου, παθολογικά αποτελέσματα στη δοκιμασία καταστολής με εξαμεθοζόνη και παθολογικά αποτελέσματα στην εξέταση της ορμόνης έκλυσης θυρεοτροπίνης (TRH). Συχνά χαρακτηριστικά επίσης αποτελούν το καθολικό άγχος και η χαοτική σεξουαλικότητα. Οι ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας σχεδόν πάντα μοιάζουν να βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης. Είναι συχνές οι μεταβολές της διάθεσης.

Επιδημιολογία. Ο επιπολασμός της οριακής διαταραχής προσωπικότητας ανέρχεται στο 2% του γενικού πληθυσμού, το 10% των εξωτερικών ασθενών, το 20% των νοσηλευόμενων ασθενών και το 30-60% των ασθενών με διαταραχές προσωπικότητας. Είναι περισσότερο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Από

αυτούς τους ασθενείς, το 90% έχουν ακόμα μια ψυχιατρική διάγνωση, ενώ το 40% έχουν ακόμη δύο διαγνώσεις. Ο επιπολασμός των διαταραχών της διάθεσης και αυτών που σχετίζονται με ουσίες και της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας είναι αυξημένος στις οικογένειες των ασθενών. Η διαταραχή είναι πέντε φορές συχνότερη στους συγγενείς των ατόμων με τη διαταραχή ο επιπολασμός της οριακής διαταραχής προσωπικότητας αυξάνεται στις μητέρες των οριακών ασθενών.

Ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας

Ορισμός. Οι ασθενείς με ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από την κραυγαλέα, δραματική, ευέξαπτη και υπερδραστήρια συμπεριφορά τους με σκοπό την προσέλκυση της προσοχής, τείνουν να είναι εξαρτημένοι και ανώριμοι. Αν και μπορεί να είναι σαγηνευτικοί, οι ασθενείς αυτοί είναι συχνά ανίκανοι να διατηρήσουν βαθιές, μακροχρόνιες δεσμεύσεις σε μια σχέση.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Οι ασθενείς με ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας είναι συχνά συνεργάσιμοι και πρόθυμοι να βοηθηθούν. Είναι συνηθισμένες οι χειρονομίες και οι δραματικές επισημάνσεις στην επικοινωνία τους και ο λόγος τους είναι έντονα χρωματισμένος. Οι δοκιμασίες των γνωσιακών λειτουργιών είναι συνήθως φυσιολογικές. Ωστόσο, σε αριθμητικές δοκιμασίες ή σε δοκιμασίες συγκέντρωσης μπορεί να παρατηρηθούν εμμονές. Η συγκινησιακή κατάσταση μπορεί επίσης να είναι ρηχή ή υποκριτική και οι ασθενείς συχνά ξεχνούν υλικό που είναι φορτισμένο συναισθηματικά. Τείνουν να υπερβάλλουν σκέψεις και συναισθήματα για να κερδίσουν την προσοχή και εκδηλώνουν συναισθηματικά ξεσπάσματα, δάκρυα και κατηγορίες, όταν δεν κερδίζουν την προσοχή που λαχταρούν. Συνεχώς χρειάζονται επιβεβαίωση και οι σχέσεις τους τείνουν να είναι επιφανειακές.

Επιδημιολογία. Ο επιπολασμός της ιστριονικής διαταραχής προσωπικότητας είναι 2 με 3%. Από τους ασθενείς σε θεραπεία το 10 με 15% αναφέρεται ότι πάσχουν από αυτή τη διαταραχή. Ο επιπολασμός είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, αλλά η διαταραχή μάλλον δε διαγιγνώσκεται πάντα στους άνδρες. Η ιστριονική διαταραχή μπορεί να σχετίζεται με διαταραχή σωματοποίησης, διαταραχές της διάθεσης και χρήση αλκοόλ.

Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας.

Ορισμός. Επίμονη εικόνα μεγαλείου, ανεβασμένη αίσθηση της σημασίας του εαυτού, επίμονη ενασχόληση με φαντασιώσεις τελικής επιτυχίας, υπερβολικές αντιδράσεις και επικρίσεις, υπερενασχόληση με την αυτοεκτίμηση και την εικόνα του εαυτού και διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Οι ασθενείς με ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας διαθέτουν μια μεγαλειώδη αίσθηση σημασίας του εαυτού τους, είτε στις φαντασιώσεις τους είτε στη συμπεριφορά τους. Εμφανίζουν έντονη ανάγκη για θαυμασμό, απουσία ενσυναισθητικής κατανόησης και συχνά χρόνιο και έντονο φθόνο. Διαχειρίζονται την κριτική ή την ήττα με τρόπο ανεπαρκή, είτε εξοργίζονται είτε πέφτουν σε κατάθλιψη. Είναι εμφανείς η εύθραυστη αυτοεκτίμηση και οι εύθραυστες διαπροσωπικές σχέσεις. Συνηθισμένοι στρεσογόνοι παράγοντες, που οφείλονται στη συμπεριφορά τους περιλαμβάνουν τις διαπροσωπικές δυσκολίες, τα εργασιακά προβλήματα, την απόρριψη και την απώλεια.

Επιδημιολογία. Ο τεκμηριωμένος επιπολασμός είναι μικρότερος του 1% στο γενικό πληθυσμό. Ο επιπολασμός είναι 2 με 16% στον κλινικό πληθυσμό. Είναι περισσότερο συχνή στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Εικάζεται ότι υπάρχει οικογενής μεταβίβαση.

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.

Ορισμός. Χαρακτηρίζεται από τελειοθηρία, ενασχόληση με την τάξη, ακαμψία, πείσμα, περιορισμό του συναισθήματος και αναποφασιστικότητα.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Οι ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας εμφανίζουν άκαμπτη, τυπική και αυστηρή στάση. Απουσιάζει ο αυθορμητισμός και η διάθεσή τους είναι συνήθως σοβαρή. Σε μια συνέντευξη, οι ασθενείς μπορεί να είναι αγχώδεις όταν νιώθουν ότι δεν έχουν τον έλεγχο και οι απαντήσεις τους στις ερωτήσεις είναι ασυνήθιστα λεπτομερείς. Οι ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας ασχολούνται επίμονα με κανόνες, κανονισμούς, την τάξη, την καθαριότητα και τις λεπτομέρειες. Απουσιάζουν οι διαπροσωπικές δεξιότητες. Συχνά δεν έχουν αίσθηση του χιούμορ, αποξενώνοντα και είναι ανίκανοι να συμβιβαστούν. Ωστόσο επιθυμούν να ευχαριστήσουν πρότυπα εξουσίας και εκτελούν τις επιθυμίες αυτών των ανθρώπων με τρόπο αυταρχικό.

Επιδημιολογία. Ο επιπολασμός είναι 1% στο γενικό πληθυσμό και 3 με 10% στους εξωτερικούς ασθενείς. Είναι μεγαλύτερος στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Είναι πιθανή η οικογενής μεταβίβαση. Το ποσοστό διαγνωστικής συμφωνίας είναι αυξημένο στους μονοζυγωτικούς διδύμους. Η διαταραχή διαγιγνώσκεται συχνότερα στα μεγαλύτερα παιδιά της οικογένειας.

Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας

Ορισμός. Οι ασθενείς διαθέτουν μια ντροπαλή η φοβισμένη προσωπικότητα και εκδηλώνουν έντονη ευαισθησία στην απόρριψη. Τους ενδιαφέρει η κοινωνικότητα και εκδηλώνουν μεγάλη επιθυμία για συντροφικότητα, ωστόσο, έχουν μεγάλη ανάγκη για επιβεβαίωση και εγγύηση μη κριτικής αποδοχής. Ορισμένες φορές περιγράφεται ότι διαθέτουν σύμπλεγμα κατωτερότητας.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Στις κλινικές συνεντεύξεις, οι ασθενείς είναι συχνά αγχώδεις για το πώς θα μιλήσουν στον εξεταστή. Οι τρόποι τους, νευρικοί και γεμάτοι ένταση, μοιάζουν να παρουσιάζουν εξάρσεις και υφέσεις, με βάση την αντίληψή τους για το κατά πόσο ο εξεταστής τους συμπαθεί ή όχι. Οι ασθενείς μπορεί να είναι ευάλωτοι στα σχόλια και τις επισημάνσεις του εξεταστή και να εκλάβουν μια διευκρίνιση ή μια ερμηνεία ως επίκριση.

Επιδημιολογία. Ο επιπολασμός ανέρχεται στο 0,05 με 1% του γενικού πληθυσμού και το 10% των εξωτερικών ασθενών. Στους πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες περιλαμβάνεται η αποφευκτική διαταραχή της παιδικής ή εφηβικής ηλικίας ή σωματική νόσος που προκαλεί δυσμορφία.

Εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας.

Ορισμός. Οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα εξαρτημένοι και υποταγμένοι. Δε διαθέτουν αυτοπεποίθηση και ζητούν από τους άλλους να αναλάβουν την ευθύνη για μείζονες περιοχές της ζωής τους.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Τα άτομα με εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας έχουν έντονη ανάγκη για φροντίδα, που οδηγεί σε συμπεριφορά προσκόλλησης, δουλικότητα, φόβο αποχωρισμού και διαπροσωπική εξάρτηση. Στις συνεντεύξεις, μοιάζουν μάλλον πειθήνια, προσπαθούν να συνεργασθούν, καλωσορίζουν τις συγκεκριμένες ερωτήσεις και ψάχνουν για καθοδήγηση. Είναι

παθητικά και διαθέτουν δυσκολίες στο να εκφράσουν τη διαφωνία τους. Οι ασθενείς είναι απαισιόδοξοι, παθητικοί, αναποφάσιστοι και φοβούνται να εκφράσουν τα σεξουαλικά ή επιθετικά τους συναισθήματα.

Επιδημιολογία. Η διαταραχή είναι περισσότερο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, ωστόσο, μπορεί να υποδιαγιγνώσκεται στους άνδρες. Είναι συχνή ευθυνόμενη ίσως για το 2,5% όλων των διαταραχών προσωπικότητας. Είναι συχνότερη στα μικρότερα παρά στα μεγαλύτερα παιδιά μιας οικογένειας.

Καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας

Ορισμός. Οι ασθενείς εμφανίζουν διά βίου χαρακτηριστικά κατάθλιψης, όπως απαισιοδοξία, αμφιβολίες και χρόνια δυστυχία. Τείνουν να είναι ήσυχoi, αφοσιωμένοι στο καθήκον, εσωστρεφείς και παθητικοί.

Διάγνωση, σημεία και συμπτώματα. Οι ασθενείς με καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας συχνά παραπονιούνται για χρόνια αισθήματα δυστυχίας. Παραδέχονται ότι διαθέτουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολίες να βρουν κάτι ευχάριστο ελπιδοφόρο ή αισιόδοξο στη ζωή τους. Επικρίνουν και υποτιμούν τον εαυτό τους και είναι πιθανό να μειώνουν την εργασία τους, τους ίδιους και τις σχέσεις τους με τους άλλους. Η φυσιογνωμία τους συχνά αντανακλά τη διάθεσή τους – σκυφτή στάση σώματος, καταθλιπτικό πρόσωπο, χαμηλόφωνη ομιλία και ψυχοκινητική επιβράδυνση.

Επιδημιολογία. Η διαταραχή εικάζεται ότι είναι συχνή, αλλά δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Πιθανότατα απαντάται εξίσου σε άνδρες και γυναίκες. Πιθανότατα απαντάται σε οικογένειες με κατάθλιψη.¹⁸

¹⁸ Sadock B, Sadock V., «Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής», ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 2012.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το θεωρητικό μοντέλο που υιοθετεί κανείς επηρεάζει τα κριτήριά του για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Στην ψυχανάλυση, ένα πρωταρχικό κριτήριο αποτελεσματικότητας είναι η άρση της απώθησης, όπου του ασυνείδητου γίνεται συνειδητό. Πώς όμως μπορεί να αποδειχθεί κάτι τέτοιο; Οι ερευνητές, στην προσπάθειά τους να αξιολογήσουν την έκβαση της θεραπείας, μερικές φορές στηρίζονται σε προβληματικές δοκιμασίες, όπως είναι η δοκιμασία Rorschach, οι οποίες βασίζονται επίσης στην έννοια του ασυνείδητου. Για όσους απορρίπτουν την ίδια την έννοια του ασυνείδητου τα δεδομένα που προέρχονται από προβληματικές δοκιμασίες δεν είναι πολύ πειστικά.

Όπως έχουν επισημάνει αρκετοί σημαντικοί ερευνητές στο χώρο της ψυχαναλυτικής θεραπείας, είναι δύσκολο να διαχωρίσει κανείς στην πράξη την κλασική ψυχανάλυση από την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, ιδιαίτερα τη βραχεία θεραπεία. Ο Freud ωστόσο, φαίνεται να ήταν πολύ λιγότερο απόμακρος και περισσότερο κατευθυντικός από ό,τι οι μετέπειτα κλασικοί αναλυτές. Σε μια αναφορά που βασίστηκε σε ένα μεγάλο πρόγραμμα ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας ο Wallerstein (1989) υποβάθμισε τις διαφορές που υποτίθεται ότι υπάρχουν ανάμεσα στην κλασική ψυχανάλυση και στην ψυχοδυναμική θεραπεία, παρατηρώντας ότι στην πράξη οι θεραπευτές τείνουν να παρέχουν ένα συνδυασμό υποστήριξης, ερμηνείας και άλλων στοιχείων.

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι βιωματικές θεραπείες αναπτύχθηκαν στα μέσα του εικοστού αιώνα. Οι θεραπείες αυτές τείνουν να δίνουν πολύ μεγάλη έμφαση στη σχέση με το θεραπευτή και στη διεργασία της ενεργοποίησης των συναισθημάτων, ώστε να βοηθήσουν το άτομο να βρει νέο νόημα στα συμβάντα της ζωής του. Για να επιτευχθεί αυτό. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί την ενσυναίσθηση. Δηλαδή την ακριβή επίγνωση των συναισθημάτων του πελάτη. Οι θεραπευτές της βιωματικής προσέγγισης δίνουν έμφαση στις δημιουργικές και στις εκφραστικές πλευρές των ανθρώπων και όχι στα προβληματικά χαρακτηριστικά και στα συμπτώματα, στα οποία φαίνεται να επικεντρώνονται συχνά οι ψυχαναλυτές.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η έκθεση στο φοβικό αντικείμενο είναι μια από τις πιο αναγνωρισμένες συμπεριφορικές τεχνικές. Τα ευρήματα των μελετών για την έκβαση της θεραπείας υποστηρίζουν τη χρήση της έκθεσης για την αντιμετώπιση πολλών διαφορετικών διαταραχών άγχους, όπως είναι οι ειδικές φοβίες. Η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, η ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή πανικού και η αγοραφοβία. Αν και οι περισσότερες έρευνες έχουν γίνει με ενήλικες, η θεραπεία μέσω της έκθεσης έχει επίσης ωφελήσει παιδιά που παρουσιάζουν φοβίες. Η έκθεση στο φοβικό αντικείμενο εμφανίζεται σταθερά πιο αποτελεσματική για τις αγχώδεις διαταραχές από άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Πέρα από την έκθεση, έρευνες έχουν δείξει ότι οι τεχνικές που βασίζονται στη συντελεστική μάθηση, στις οποίες γίνεται χειρισμός των ανταμοιβών και της τιμωρίας, είναι αποτελεσματικές σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορικών προβλημάτων, τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά. Πρόσφατα έχουν γίνει προσπάθειες να εξαιρεθούν τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών μέσω της ενίσχυσης συμπεριφορών, που είναι ασύμβατες με τη χρήση ουσιών. Για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων της καθημερινής ζωής.

Οι τεχνικές της συντελεστικής μάθησης, όπως είναι η συστηματική ανταμοιβή της επιθυμητής συμπεριφοράς και η απόσβεση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη θεραπεία πολλών προβλημάτων της παιδικής ηλικίας ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη θεραπεία πολλών προβλημάτων της παιδικής ηλικίας. Ένας από τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορική θεραπεία που βασίζεται στη συντελεστική μάθηση είναι ενδεχομένως αποτελεσματική στα παιδιά είναι ότι μεγάλο μέρος της συμπεριφοράς των παιδιών ελέγχεται από τους άλλους. Η συντελεστική μάθηση χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση μιας ευρείας ομάδας προβλημάτων της παιδικής ηλικίας, όπως είναι η νυχτερινή ενούρηση, το πιπίλισμα του αντίχειρα, η ονυχοφαγία, η επιθετικότητα, οι εκρήξεις έντονου θυμού, η υπερκινητικότητα, η διασπαστική συμπεριφορά μέσα στην τάξη, η κακή σχολική επίδοση, τα ελλείμματα στη χρήση της γλώσσας, η ακραία κοινωνική απόσυρση, και οι δυσκολίες που σχετίζονται με τη νοητική καθυστέρηση, την αυτιστική διαταραχή και τις κρίσεις άσθματος.

ΓΝΩΣΤΙΚΗ – ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Όλες οι γνωστικές προσεγγίσεις έχουν ένα κοινό στοιχείο. Τονίζουν ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται κανείς τον εαυτό του και τον κόσμο καθορίζει σε σημαντικό βαθμό το ποιος θα είναι, και επίσης ότι το άτομο μπορεί να επιλέξει το πώς θα αντιλαμβάνεται τα πράγματα. Υποστηρίζεται ότι μπορούμε, μερικές φορές μετά από μεγάλη προσπάθεια, να επιλέξουμε να σκεφτόμαστε με διαφορετικό τρόπο. Οι προσεγγίσεις αυτές θεωρούν ότι μέσα από την αλλαγή του τρόπου σκέψης οι άνθρωποι θα αλλάξουν τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές και τα συμπτώματά τους.

Αν και πολλοί φαντάζονται ενδεχομένως ότι η γνωστική θεραπεία μπορεί να είναι «στεγνή» και χωρίς συναίσθημα, υπάρχουν πολλές σκέψεις που είναι συναισθηματικά φορτισμένες, οι οποίες κάποιες φορές αποκαλούνται «καυτές σκέψεις». Ο Beck ισχυρίστηκε ότι «τα συναισθήματα είναι η βασιλική οδός προς τη γνωστική αντίληψη». Αυτό σημαίνει ότι, όταν οι πελάτες βιώνουν έντονη δυσφορία, μπορεί να έχουν πρόσβαση στις πιο αρνητικές τους σκέψεις.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΖΕΥΓΟΥΣ

Σε κάθε μακροχρόνια ερωτική σχέση οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες, ανεξάρτητα από το εάν τα μέλη του ζευγαριού είναι παντρεμένα ή όχι, ή εάν ανήκουν σε διαφορετικό φύλο ή όχι. Κάποια ζευγάρια υιοθετούν την τακτική της αποφυγής των διαφωνιών και των συγκρούσεων. Για τα ζευγάρια που πιστεύουν στην ευτυχή κατάληξη των παραμυθιών, οι ενδείξεις σύγκρουσης βιώνονται ως απειλητικές και ως κάτι που πρέπει να αγνοείται. Αν και αυτή η τακτική μπορεί βραχυπρόθεσμα να διατηρεί την ηρεμία, η δυσaréσκεια που συσσωρεύεται με την πάροδο του χρόνου έχει ένα κόστος. Επειδή τα μέλη του ζευγαριού δεν καβγαδίζουν, μπορεί να δίνουν στους παρατηρητές την εντύπωση του τέλει ζευγαριού, αλλά η έλλειψη ανοιχτής επικοινωνίας έχει συνέπεια τη συναισθηματική απόσταση. Ενώ η διαφωνία στο ζευγάρι μπορεί βραχυπρόθεσμα να σχετίζεται με δυσaréσκεια, η έκφραση των διαφορών αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης μεγαλύτερης ικανοποίησης σε βάθος χρόνου.

Ένα ιδιαίτερα καταστροφικό μοτίβο αλληλεπίδρασης είναι γνωστό ως κύκλος απαίτησης – απόσυρσης. Στο μοτίβο αυτό, ο ένας σύντροφος προσπαθεί να συζητήσει το πρόβλημα και ο άλλος αποσύρεται από τη συζήτηση. Η απόσυρση οδηγεί στην κλιμάκωση των απαιτήσεων από την πλευρά του πρώτου συζύγου, που προσπαθεί

όλο και περισσότερο να εμπλέξει τον άλλο, αλλά συναντά πιο έντονη αποφυγή. Και έτσι ο κύκλος κλιμακώνεται.

Οι θεραπείες ζεύγους επικεντρώνονται στο να μειωθούν τα προβλήματα της σχέσης και να βελτιωθεί η λειτουργικότητα του ζευγαριού, και απευθύνονται και στους δύο συντρόφους. Ένα από τα κύρια στοιχεία στα οποία εστιάζει η θεραπεία ζεύγους είναι η βελτίωση της επικοινωνίας, ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες και των δύο συντρόφων. Ο κάθε σύντροφος εκπαιδεύεται στο να ακούει τον άλλον με ενσυναίσθηση και να λέει με σαφήνεια στο σύντροφό του τι κατάλαβε από τα λεγόμενά του και από αυτά που νιώθει ως αντίδραση στα λεγόμενά του.

Μια συνηθισμένη πρακτική είναι να αναθέτει ο θεραπευτής στο ζευγάρι συγκεκριμένα καθήκοντα για το σπίτι, ώστε να εξασκηθούν στους νέους τρόπους αλληλεπίδρασης που έμαθαν στις συνεδρίες και να αρχίσουν να γενικεύουν τις αλλαγές από το γραφείο του θεραπευτή στην καθημερινότητά τους. Ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από το ζευγάρι να εξασκηθεί στο να παραφράζει ο ένας τις προτάσεις του άλλου για ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα, για παράδειγμα, για μισή ώρα μετά το βραδινό φαγητό, στο πλαίσιο μιας άσκησης ενεργητικής ακρόασης.

Οι περισσότερες μορφές της θεραπείας ζεύγους επικεντρώνονται στο να βελτιώσουν την επικοινωνία, την ικανοποίηση, την εμπιστοσύνη και τα θετικά συναισθήματα ανάμεσα στο ζευγάρι. Παρά την κοινή αυτή βάση, οι διάφορες μορφές θεραπείας ζεύγους παρουσιάζουν μεταξύ τους σημαντικές διαφορές. Οι θεραπευτές επιλέγουν τεχνικές ανάλογα με το θεωρητικό τους προσανατολισμό.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η οικογενειακή θεραπεία βασίζεται στην παραδοχή ότι τα προβλήματα της οικογένειας επηρεάζουν όλα τα μέλη της και ότι τα προβλήματα του κάθε μέλους επηρεάζουν την οικογένεια. Η οικογενειακή θεραπεία χρησιμοποιείται κατά συνέπεια, εδώ και χρόνια για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων που εμφανίζει κάποιο μέλος της οικογένειας και ιδιαίτερα για τη θεραπεία προβλημάτων της παιδικής ηλικίας. Οι προσεγγίσεις της οικογενειακής θεραπείας έχουν εξελιχθεί με τα χρόνια έτσι, ώστε να συμπεριλαμβάνουν ένα ευρύτερο φάσμα στρατηγικών, οι οποίες είναι συχνά προσεκτικά ενσωματωμένες στο σχολείο και στην κοινότητα.

Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν διαφορετικές μορφές οικογενειακής θεραπείας για να αντιμετωπίσουν διαφορετικές ψυχικές διαταραχές. Οι οικογενειακές

προσεγγίσεις για τη διαταραχή της διαγωγής στην παιδική ηλικία συχνά επικεντρώνονται στο να βελτιώσουν την επίβλεψη και την πειθαρχία που ασκούν οι γονείς. Για τους εφήβους που παρουσιάζουν προβλήματα εξωτερίκευσης, ο στόχος της οικογενειακής θεραπείας είναι συχνά η βελτίωση της επικοινωνίας, η αλλαγή των ρόλων των μελών της οικογένειας ή η αντιμετώπισης μιας σειράς οικογενειακών προβλημάτων. Στις περιπτώσεις σοβαρής ψυχοπαθολογίας, όπως είναι η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή, η οικογενειακή θεραπεία συνήθως παρέχεται παράλληλα με φαρμακευτική αγωγή. Σε αυτές τις διαταραχές, η οικογενειακή θεραπεία επικεντρώνεται στο να μειώσει το εκφρασμένο συναίσθημα, να βελτιώσει την κατανόηση της διαταραχής και να βοηθήσει τις οικογένειες να αποκτήσουν δεξιότητες διαχείρισης των συμπτωμάτων. Στην περίπτωση των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών, η οικογενειακή θεραπεία χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τους πελάτες να αναγνωρίσουν την ανάγκη που έχουν για θεραπεία. Με λίγα λόγια, οι στόχοι και οι στρατηγικές της οικογενειακής θεραπείας προσαρμόζονται, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των διαφορετικών πελατών.

Έχει βρεθεί ότι η οικογενειακή θεραπεία μειώνει αποτελεσματικά τα συμπτώματα ενός ευρέος φάσματος διαταραχών, όπως είναι η αγοραφοβία, η κατάχρηση ουσιών, η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή. Οι οικογενειακές παρεμβάσεις για τη σχιζοφρένεια οδηγούν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό υποτροπής, ακόμη και δύο χρόνια μετά τη θεραπεία.¹⁹

¹⁹ Kring A., Danison G., Neale J., Johnson S., «*ψυχοπαθολογία*», εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2010.

ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η δραματοθεραπεία γεννήθηκε και αναπτύχθηκε σε μια εποχή ριζικών ανακατατάξεων, που έβαλαν σε δοκιμασία το σύγχρονο άνθρωπο. Η ψυχοθεραπεία, δυνατή και πολυπρόσωπη σήμερα, ενισχυμένη με πολλές και διαφορετικές θεωρίες, μεθόδους και τεχνικές εδραιώνεται με γοργούς ρυθμούς, διεισδύοντας σε χώρους που έχουν σχέση με την υγεία, την εκπαίδευση και την εργασία.

Η δραματοθεραπεία, ως μέθοδος ψυχοθεραπείας χρησιμοποιεί κυρίως τεχνικές από το χώρο της τέχνης και ειδικά του θεάτρου. Το θέατρο λέξη ελληνική, έχει τη ρίζα του στο ρήμα θεώμαι, που σημαίνει βλέπω, παρακολουθώ. Είναι ταυτόχρονα θεωρία και πράξη. Για να γίνει κατανοητό, έχει ανάγκη από φαινόμενα, το θέαμα, την παρουσία πραγμάτων που βοηθούν στην ενσωμάτωσή του από το θεατή. Η δύναμή του είναι μεγάλη και μπορεί να επηρεάσει την ευαίσθητη ταυτότητα των θεατών: το καλό θέατρο επιδρά στο πνεύμα και στον πολιτισμό. Όπως και οι άλλες τέχνες, το θέατρο εμπεριέχει στέρεα στοιχεία. Τα «στέρεα» αυτά στοιχεία όμως είναι στιγμιαία: όταν η στιγμή περάσει, ό,τι συνέβη ανήκει στο παρελθόν. Το «δρώμενο» τόσο στο θέατρο όσο και στη δραματοθεραπεία συνέβη στο παρελθόν, αλλά αναπαρίσταται στο παρόν. Και όπως ένας καλός σκηνοθέτης, έτσι και ο δραματοθεραπευτής θα λάβει υπόψη του τις αλλαγές που συνέβησαν στην πορεία και θα τις αξιολογήσει ανάλογα.

Η δραματοθεραπεία εξετάζει και παίρνει υπόψη της την κουλτούρα, την ιστορία και τη μυθολογία του λαού στον οποίο ανήκει ο θεραπευόμενος. Έτσι έχει την ευκαιρία της συνολικής προσέγγισης της προσωπικότητάς του, και όχι μόνο της ανάλυσης των ιστορικών και αιτιακών σχέσεων..

Σήμερα η δραματοθεραπεία κατέχει σημαντική θέση μεταξύ των διαφόρων θεωρητικών σχολών και μεθόδων θεραπείας, ακόμη και μεταξύ των λεγόμενων δημιουργικών θεραπειών. Όπως η μουσικοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία και η εικαστική ψυχοθεραπεία.²⁰

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δραματοθεραπεία ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και χρησιμοποιεί μέσα από το χώρο της τέχνης. Πολλά συναισθήματα, που βρίσκονται μέσα μας και δε

²⁰ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

μπορούν να εκφραστούν με λόγια, παίρνουν μορφή με τη βοήθεια της δραματοθεραπείας, η οποία σταδιακά μπορεί να μετατρέπει σε λεκτικές εκφράσεις, σε λόγο. Η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί τη δυναμική του δράματος για να θεραπεύσει το «δράμα της ψυχής» όπως χρησιμοποιεί και τη δυναμική της μουσικής και των εικαστικών τεχνών.

Η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της από τρεις κυρίως τομείς:

1. Την Ψυχοθεραπεία.
2. Την κοινωνική ανθρωπολογία
3. Το δράμα και το θέατρο.

Η θεραπεία μέσω δράματος έρχεται αβίαστα γιατί δρώντας ξεχνούμε αυτό που μας συμβαίνει και εκφραζόμαστε ελεύθερα. Στη δραματοθεραπεία, η τέχνη είναι παρούσα σε όλες τις μορφές της: μουσική, χορός, ζωγραφική, γλυπτική, κατασκευές (π.χ. μάσκες). Μέσα από την τέχνη ο κάθε άνθρωπος μπορεί να πειραματιστεί και να εκφράσει ιδέες και συναισθήματα. Έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει άψυχα υλικά, τα οποία μπορεί να χειριστεί με τον τρόπο που θέλει και να αποκτήσει την αίσθηση και την εμπειρία της δύναμης και της υπεροχής. Χωρίς να διακινδυνεύει την απόρριψη.

Η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται τόσο στο πραγματικό όσο και στο συμβολικό επίπεδο. Το μεταφορικό και το συμβολικό δίνουν έμφαση στην ουσία και οδηγούν τους ανθρώπους βαθύτερα στην καρδιά του θέματος, πολύ περισσότερο από τη λογική. Πολλά συναισθήματά μας, τα οποία δε μπορούν να εκφραστούν με λόγια, μέσω της δραματοθεραπείας παίρνουν μορφή και είναι δυνατόν να διατυπωθούν λεκτικά. Οι συμβολισμοί της δραματοθεραπείας βοηθούν στην ανακάλυψη και έκφραση πτυχών του ατόμου που εμπεριέχουν δημιουργική δύναμη και που το ωθούν να έρθει σε επαφή με τον εαυτό του και τους άλλους. Οι συμμετέχοντες στη δραματοθεραπεία προχωρούν μέσω της θεατρικής δράσης σε μια σύνθεση εσωτερικής και εξωτερικής εμπειρίας.

Η δραματοθεραπεία αποτελεί μια ομαδική διεργασία που εξερευνά σε πολλά επίπεδα τη δραματική συναλλαγή των μελών της. Εκτός από τις ομάδες, μπορεί να

εφαρμοστεί και σε μεμονωμένα άτομα, αφού τα απόντα μέλη γίνονται παρόντα με τη φαντασία.²¹

Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η δραματοθεραπεία ως συγκεκριμένος επιστημονικός κλάδος και ως επάγγελμα εμφανίστηκε το 1930. Πολλές είναι οι χώρες στις οποίες υπάρχουν τεκμηριωμένες μαρτυρίες για τη χρήση του Δράματος ως θεραπείας: από τη δουλειά που γινόταν στο Νοσοκομείο Bellevue της Τζαμάικα κατά τη δεκαετία του 1970 (Hicking, 1989), έως την ανάπτυξη της ελληνικής εταιρείας «Θέατρο και Θεραπεία κατά τη δεκαετία του 1980 (Robertson, 1990). Εμφάνιση της δραματοθεραπείας ακολουθεί παρόμοια πορεία σε κάποιες χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ολλανδία και η Μεγάλη Βρετανία: αυτές αποτελούν τις χώρες – σταθμούς που σημάδεψαν τις απαρχές της ως ξεχωριστού επιστημονικού κλάδου και ως επαγγέλματος.

Την εμφάνιση της δραματοθεραπείας σηματοδοτούν κάποια συγκεκριμένα φαινόμενα:

- Η ανάπτυξη μιας ξεχωριστής ταυτότητας της δραματοθεραπείας, η οποία διαφοροποιείται από άλλες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές χρήσεις του Δράματος και του θεάτρου. Αυτό σημαίνει το διαχωρισμό της δραματοθεραπείας από τις χρήσεις των θεατρικών διαδικασιών από το ψυχόδραμα, από τους τρόπους με τους οποίους το θέατρο και το Δράμα χρησιμοποιούνται στο εκπαιδευτικό θέατρο, στο παιδικό θέατρο και στο είδος που είναι γνωστό ως «θεραπευτικό θέατρο».
- Η απομάκρυνση από τις δραματικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνταν ως βοηθητικές σε άλλες θεραπείες ή από διαδικασίες φροντίδας αποκατάστασης, για να καταλήξει τελικά η δραματοθεραπεία να αποτελεί από μόνη της θεραπεία.
- Η δραματοθεραπεία, μαζί με άλλες θεραπείες μέσω της τέχνης καταφέρνει να αποκτήσει μια ταυτότητα ξεχωριστή από τις διάφορες μορφές τέχνης που χρησιμοποιούνταν στα νοσοκομεία ή σε άλλα θεραπευτικά ιδρύματα.

²¹ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

Η διαδικασία εμφάνισης της δραματοθεραπείας πραγματοποιείται σταδιακά. Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, αντίθετα με το ψυχόδραμα ή την ψυχανάλυση, δεν υπήρξε ένα συγκεκριμένο άτομο που να αναπτύξει τον κλάδο με τέτοιο τρόπο ώστε το όνομά του να συνδεθεί αποκλειστικά με τη γέννηση της δραματοθεραπείας. Φαίνεται ότι υπάρχει η σταδιακή εξέλιξη μιας συγκεκριμένης φόρμας, με πρωταγωνιστές διάφορους πρωτοπόρους, οι οποίοι συνεισέφεραν στην ανάπτυξή της, εργαζόμενοι σε διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους και τόπους.

Από το 1930 και ύστερα, ιδιαίτερα στη μεταπολεμική περίοδο, σημειώνεται μια σημαντική αύξηση στη διερεύνηση της χρήσης του Δράματος στους χώρους υγείας και των ιδρυμάτων ειδικής εκπαίδευσης, καθώς και μια αύξηση ενδιαφέροντος όσον αφορά στην εφαρμογή του. Οι ερευνητές ήταν συνήθως άτομα που ενδιαφέρονταν για το θέατρο, εργάζονταν ως εργοθεραπευτές, δάσκαλοι, ψυχίατροι ή ειδικοί του θεάτρου, και είχαν έρθει στα θεραπευτικά ιδρύματα από άλλους χώρους, όπως το θέατρο. Ο συντονισμός αυτής της δουλειάς ήταν από ελάχιστος έως ανύπαρκτος, και πραγματοποιούνταν σε σχετική απομόνωση.

Το επόμενο στάδιο σηματοδοτείται από τη συγκέντρωση των παραπάνω ατόμων κατά τρόπο ώστε να σχηματίσουν ομάδες, οι οποίες με τη σειρά τους ανέπτυξαν ιδέες και τρόπους εργασίας. Το γεγονός αυτό συνοδεύτηκε από την εμφάνιση συγκεκριμένων εννοιών και τρόπων εργασίας που αφορούσαν το Δράμα στη θεραπεία ή και το Δράμα ως θεραπεία.

Το εν λόγω στάδιο ακολούθησε η ανάπτυξη εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων εταιρειών, καθώς και η έναρξη διαπραγματεύσεων μεταξύ επαγγελματιών, με σκοπό να καθιερωθεί μια σαφής ταυτότητα και μια συγκεκριμένη μορφή πρακτικής. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου αυξάνεται το υλικό που τεκμηριώνει τη θεωρία και την πρακτική της δραματοθεραπείας.

Και στις τρεις χώρες η εμφάνιση της δραματοθεραπείας ακολουθεί το μοντέλο που αναφέρθηκε παραπάνω: σε πρώτη φάση, μεμονωμένα άτομα από διάφορους επαγγελματικούς χώρους αρχίζουν να διαβλέπουν τη δυνατότητα εφαρμογής του Δράματος στη θεραπεία και στο πλαίσιο της προσωπικής αλλαγής. Στη συνέχεια, τα

άτομα αυτά σχηματίζουν ομάδες, που ακολουθούν οι διεργασίες τυποποίησης των παραμέτρων του Δράματος ως θεραπείας.²²

ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.

Τα πολιτισμικά στοιχεία θεωρούνται απαραίτητα για την κατανόηση των προβλημάτων του ανθρώπου προκειμένου να του προσφερθεί βοήθεια. Ο πολιτισμός μέσα στον οποίο μεγάλωσε και αναπτύχθηκε ένας άνθρωπος αποτελεί σημαντική πληροφορία για το θεραπευτή, γιατί περιγράφει τις κοινωνικές συνθήκες υπό τις οποίες το άτομο μαθαίνει.

Ένας θεραπευτής που λαμβάνει υπόψη του την εθνική και πολιτισμική ταυτότητα του θεραπευόμενου τον βοηθά να έρθει σε επαφή με τις ρίζες του, την πολιτισμική του κληρονομιά και να αποκτήσει το συναίσθημα του «ανήκειν».

Ο ορισμός της έννοιας «κουλτούρα» έχει μεγάλες δυσκολίες. Ένας αρκετά απλός ορισμός αναφέρει ότι η κουλτούρα ταυτίζεται με το σύνολο των αξιών μιας κοινωνικής ομάδας, τους κανόνες της συμπεριφοράς, τις ιδέες, τα ιδιαίτερα σύμβολα και τις τελετουργίες μέσα από τις οποίες συντηρούνται οι αξίες και οι ιδέες.

Η κουλτούρα είναι χαρακτηριστικό της κοινωνίας, αναφέρεται δηλαδή, στο σύνολο των σχέσεων των ανθρώπων, μαθαίνεται, μοιράζεται και συντηρείται από τους ανθρώπους. Κάθε κουλτούρα διαθέτει μηχανισμούς με τους οποίους προάγει την «ψυχική υγεία» ή επιχειρεί να αποτρέψει το έντονο άγχος, τη θλίψη, τη ζωή χωρίς νόημα, την απελπισία. Αυτά τα κάνει συνθέτοντας τις ατομικές διαφορές, εξηγώντας και νοηματοδοτώντας το περιβάλλον καθορίζοντας τελετές και εορτές, προσφέροντας ευκαιρίες για συναισθηματική διέξοδο και κάθαρση. Ορίζει ακόμη «ειδικούς» που «θεραπεύουν». Μπορεί, όμως και να παράγει ή να συντηρεί την «ψυχική διαταραχή» με «παθογόνους» τρόπους.

Η κουλτούρα ασκεί επίσης επίδραση στην έννοια της ψυχικής διαταραχής και την αντιμετώπισή της. Παρ' όλα αυτά, η ψυχική διαταραχή, ως κατάσταση που προξενεί πόνο, δυστυχία, δυσκολία στο «ζην», συναντάται και αναγνωρίζεται σε όλες τις κουλτούρες.²³

²² Jones P., «ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, Το θέατρο ως τρόπος ζωής και θεραπείας», εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 2003.

²³ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ.

Η δραματοθεραπεία κατά τη διάρκεια των συνεδριών χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό όλων των δημιουργικών θεραπειών. Η θεραπευτική αγωγή απαιτεί πολλές φορές από το δραματοθεραπευτή να λειτουργεί σαν ένας καθρέπτης των συναισθημάτων του πελάτη, ώστε να του δίνει την πραγματική εικόνα του εαυτού του. Βαθμιαία, η εικόνα αυτή αναδιαμορφώνεται. Στο χρονικό διάστημα που συμβαίνει αυτό, είναι απαραίτητη η ενθαρρυντική στάση και η υποστήριξη του δραματοθεραπευτή προς τον πελάτη. Αυτά τα στοιχεία, σε συνδυασμό με την ενθάρρυνση η οποία προέρχεται από τη δημιουργική έκφραση κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, δίνουν στη δραματοθεραπεία τη σημασία που έχει σήμερα. Στη συνέχεια θα εξετάσουμε ορισμένα θεωρητικά στοιχεία τα οποία σχετίζονται γενικά με τη δραματοθεραπεία προτού περάσουμε στη μεθοδολογία της.²⁴

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αν ο θεραπευτής θέλει να δουλέψει προληπτικά με τη δραματοθεραπεία, θα πρέπει να ρίξει το βάρος του στη μάθηση των αξιών της ζωής, στους τρόπους καλλιέργειάς τους, δίνοντας έμφαση και νόημα στη ζωή και στα δυνατά σημεία του θεραπευόμενου. Οι τομείς στους οποίους χρειάζεται να επικεντρωθεί είναι η ακόλουθοι:

1. **Γνώση:** για πολλούς ανθρώπους η κατοχή των γνώσεων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη.
2. **Συναίσθημα:** Έκφραση συναισθημάτων με ειδικές δραματοποιήσεις, ιδιαίτερα όταν υπάρχει άγχος.
3. **Φαντασία:** Ασκήσεις για τη χρησιμοποίηση της φαντασίας, ειδικά όταν ο θεραπευτής δουλεύει με παιδιά που έχουν αρνητικά συναισθήματα για τους γονείς τους και θέλουν να τους τιμωρήσουν.
4. **Ελεύθερο γράψιμο:** Για ανθρώπους που δυσκολεύονται να εκφραστούν λεκτικά, όπως είναι οι έφηβοι. Με το γράψιμο παρουσιάζεται εντονότερα το Εγώ του ατόμου.

²⁴ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999

5. **Αξιολόγηση θετικών σημείων:** Αναζητούνται και αξιολογούνται τα θετικά σημεία του ατόμου που μπορεί να υπάρχουν – ακόμη και σε μια δύσκολη κατάσταση.
6. **Ζωγραφική:** Είναι μια δυνατότητας δημιουργικής έκφρασης. Σε αυτή είναι έντονη η παρουσία του ασυνείδητου.
7. **Συγγραφή ιστοριών:** μέσα από τις ιστορίες διαφαίνονται οι βαθύτερες ανάγκες του ατόμου που είναι δύσκολο να εκφραστούν σε πραγματικό επίπεδο γιατί εμπεριέχουν έντονα και αρνητικά συναισθήματα ή γιατί δεν αποτελούν συνειδητοποιημένες ανάγκες.
8. **Δραματοποίηση:** Σε αυτή την περίπτωση δραματοποιούνται οι πιο έντονες σκηνές αυτών των ιστοριών.²⁵

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ «ΞΕΠΑΓΩΜΑ» ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Οι διάφορες νοητικές διεργασίες και οι ψυχολογικές λειτουργίες δεν είναι αποκομμένες και ανεξάρτητες η μία από την άλλη. Τα συναισθήματα, η βούληση, η νόηση είναι λειτουργίες οι οποίες δεν είναι σαφώς ανεξάρτητες μεταξύ τους. Όλες μαζί συνεργάζονται και στόχος του θεραπευτή είναι να συνεργάζονται αρμονικά. Σε αυτή τη συνεργασία συμμετέχουν και οι σωματικές λειτουργίες.

Ο άνθρωπος και η ζωή του αποτελούνται από ενότητες. Όσο πιο πολύ κατορθώνει να τις συνδέσει, τόσο περισσότερο ολοκληρώνεται. Η κινητήρια δύναμη όλων αυτών, είναι τα συναισθήματα. Αυτά είναι ό,τι βενζίνη για το αυτοκίνητο. Αν λοιπόν για κάποιο λόγο αυτή η κινητήρια δύναμη «παγώσει», τότε το άτομο ακινητοποιείται. Το «συναισθηματικό πάγωμα» λειτουργεί ως μηχανισμός άμυνας. Μπορεί να εκδηλώνεται ως αδυναμία του ατόμου να εκφράσει το θυμό ή τη δυσαρέσκειά του προς ένα άλλο πρόσωπο, ή ως απώθηση και καταπίεση των «αρνητικών» του συναισθημάτων. Αυτή η ψυχολογική αδυναμία έχει τεράστιο κόστος για τη σωματική υγεία. Όταν ο συνειδητός νους αρνείται ένα συναίσθημα, τότε αυτό, ωθούμενο στο ασυνείδητο, εξακολουθεί να επηρεάζει τη συμπεριφορά με ασυνείδητους τρόπους πάνω στους οποίους υπάρχει λίγος ή κανένας έλεγχος.

Όλα αυτά τα μη εκφρασμένα συναισθήματα, που πολλές φορές δεν είναι συνειδητά, όλες οι παγωμένες επιθυμίες και οι μη παραδεκτές συμπεριφορές μας από τις οποίες είναι κατασκευασμένο το προσωπείο που φορούμε και το οποίο δε μας

²⁵ Jones P., «ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, Το θέατρο ως τρόπος ζωής και θεραπείας», εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 2003.

βοηθά στην αυτοεκτίμηση και στην αυτοπραγμάτωσή μας, ενεργοποιούνται από τη δραματοθεραπεία, μια δημιουργική θεραπεία που λαμβάνει υπόψη το ολιστικό μοντέλο περισσότερο ίσως από άλλες ψυχοδυναμικές θεραπείες. Η δουλειά με το σώμα, την κίνηση, τη φωνή, τις μάσκες, καθώς και η ενεργοποίηση των συναισθημάτων μέσα από ασκήσεις που δίνει ο δραματοθεραπευτής, κινητοποιούν το θεραπευόμενο μέσω ιστοριών, παραμυθιών, μύθων και μουσικής. Έτσι επιτυγχάνεται το συναισθηματικό ξεπάγωμα, που έχει ως αποτέλεσμα την ψυχολογική αποφόρτιση και τη συνειδητή πλέον χρησιμοποίηση των συναισθημάτων κατ' αρχάς μέσα στο προστατευμένο πλαίσιο της θεραπευτικής ομάδας. Ο θεραπευόμενος τολμά να δίνει και να παίρνει, βιώνοντας τις ευθύνες και τις επιπτώσεις που συνεπάγεται αυτό το «δούναι και λαβείν»

Μέσα από τη δημιουργική ψυχοθεραπεία όπως είναι η δραματοθεραπεία, μεγαλώνει η αυτοεκτίμηση του ανθρώπου και απομακρύνονται τα αισθήματα ενοχής και ανεπάρκειας που δεν του επέτρεπαν να παίρνει από τους άλλους, αλλά μόνο να δίνει διαρκώς, γεγονός που τον αφήνει χωρίς ψυχικά αποθέματα και τον τοποθετεί στο ρόλο του θύματος.²⁶

ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ.

Ο δραματοθεραπευτής που θα δουλέψει με ψυχωτικούς, είτε σε ομαδική είτε σε ατομική βάση, χρειάζεται να έχει γνώση και εμπειρία. Ειδικά η ψυχοθεραπεία με ανθρώπους που έχουν παγιδευτεί στον κόσμο της φαντασίας έχει ιδιαιτερότητες. Όλοι χρησιμοποιούμε τη φαντασία στην καθημερινή ζωή. Η φαντασία, άλλωστε, είναι στοιχείο της ζωής και του θεάτρου. Όταν όμως ο θεραπευτής δουλεύει με ψυχωτικά άτομα, η φαντασία πρέπει να χρησιμοποιείται σε πολύ δομημένα πλαίσια. Σε μεγάλο βαθμό χρησιμοποιείται η τελετουργία με σαφή όρια, δουλεύοντας όχι με την πραγματικότητα αυτή καθαυτή, αλλά με τη θεατρική πραγματικότητα. Η θεατρική παράσταση πρέπει να είναι εξαιρετικά δομημένη και να τονίζεται συχνά ότι πρόκειται μόνο για παράσταση.

Αφού παιχθούν αυτοσχέδιες σκηνές από το έργο ή την ιστορία που επιλέχθηκε, στη συνέχεια παίζεται η σκηνή όπως ακριβώς υπάρχει στο κείμενο, ενώ στο τέλος πρέπει απαραίτητα να γίνεται η έξοδος από το ρόλο.

²⁶ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

Καλό είναι ο θεραπευτής να δουλεύει περισσότερο με το σώμα, γι' αυτό σε κάθε συνεδρία χρειάζεται να αφιερώνει αρκετό χρόνο για ασκήσεις με φωνή και κίνηση.

Αν ξαφνικά ο θεραπευτής διαπιστώσει ότι ένα μανιοκαταθλιπτικό άτομο παρουσιάζει βελτίωση, καλό είναι να μην του δώσει περισσότερο δημιουργική δουλειά, αλλά να εξακολουθήσει μια εξισορροπητική θεραπευτική αγωγή, όπως ακριβώς έκανε στην αρχή της θεραπείας. Και τούτο διότι, κατά πάσα πιθανότητα, η αιφνίδια αυτή βελτίωση ενδέχεται να είναι μια ένδειξη για το πέραςμα του ατόμου από την κατάθλιψη στη μανία.

Θα πρέπει να έχουμε πάντα κατά νου ότι η διαφορά μεταξύ θεάτρου και δραματοθεραπείας είναι ότι το πρώτο αποσκοπεί στο καλό αποτέλεσμα από μια καλή παράσταση, ενώ η δεύτερη γυρίζει πίσω και πάλι μπρος, σαν σπείρα, και έχει στόχο να φθάσει βαθύτερα στον εσωτερικό κόσμο του θεραπευόμενου.

Το θέατρο χρησιμοποιείται στη δραματοθεραπεία ως ένα μοντέλο με σκοπό να προσφέρει ερεθίσματα για αντιδράσεις, όχι μόνο σε όσους συμμετέχουν παίζοντας, αλλά και σε εκείνους που παρακολουθούν «ζώντας» κάποιον ή κάποιους από τους ρόλους και ταυτιζόμενοι με αυτούς.²⁷

Ο ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Κατά τη διάρκεια της δραματοθεραπείας ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να «φτιάξει» ρόλους στα πλαίσια μιας δραματοποιημένης ιστορίας, ενός μύθου ή ενός παραμυθιού. Αυτός ο ρόλος μπορεί να λειτουργήσει και να συγκρουστεί με τους ρόλους που δημιούργησαν τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Με τον ίδιο «ζωντανό» τρόπο ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα, τη δική του, μέσα από τη μεταφορά και το συμβολισμό. Συγχρόνως διατηρεί την απαιτούμενη ψυχολογική απόσταση για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι η δική του και τον αφορά. Στη δραματοθεραπεία η απόσταση που παίρνει ο θεραπευόμενος μέσω του ρόλου τον βοηθά να θέσει πιο βαθιά μέσα του από ό,τι αν δούλευε απευθείας το πρόβλημά του.

Στη δραματοθεραπεία υπάρχουν δύο πραγματικότητες:

1. Η θεατρική πραγματικότητα.

²⁷ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

2. Η προσωπική πραγματικότητα.

Η θεατρική πραγματικότητα αυτή που επιτρέπει τη διατήρηση της απόστασης, αφού ένας ρόλος παίζεται «ως εάν» να ήταν κάποιος μέσα σε αυτόν. Έτσι διερευνώνται τα όνειρα και οι φαντασιώσεις που σχετίζονται με τους διάφορους ρόλους ή με κάποιον συγκεκριμένο. Οι δραματοποιημένοι ρόλοι γίνονται το μέσο για την εξερεύνηση του προσωπικού μας εσωτερικού θεάτρου που έχει τους δικούς του πραγματικούς ρόλους.

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στη θεατρική πραγματικότητα είναι ότι επιτρέπει τη μετάλλαξη της προσωπικής εμπειρίας. Η εμπειρία υπάρχει μέσα μας και σχετίζεται άμεσα με τα συναισθήματα και την προσωπική πραγματικότητα. Η εμπειρία αυτή πολλές φορές είναι «διάχυτη» και πολύ ευρεία. Μέσα από θεατρική πραγματικότητα επιτυγχάνεται η συμπύκνωση της και καθίσταται δυνατόν να ιδωθεί στο σύνολό της ως μια ολοκληρωμένη εμπειρία, πάντοτε από μια ευεργετική θεατρική απόσταση. Όπως συμβαίνει στο θέατρο, έτσι και στη θεραπεία μέσω του δράματος και της τέχνης ερχόμαστε πιο κοντά στα συναισθήματα νιώθοντας ασφάλεια.

Επιπλέον στη δραματοθεραπεία μέσα από το «παίξιμο» βιώνονται ρόλοι που περιέχουν πόνο, θυμό και «αρνητικά» συναισθήματα τα οποία αφορούν τους θεραπευόμενους. Αυτό οδηγεί το άτομο στην κατανόηση πως ο,τι μαθαίνουμε είναι βιωματικό, άρα βιωματικά και μόνο μπορούμε να το αλλάξουμε. Όλα αυτά διαδραματίζονται μέσα στο μικρόκοσμο της ομάδας και με την ασφάλεια που παρέχει ο θεραπευτής κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας.

Το ξεχωριστό και σημαντικό στοιχείο είναι ότι όλα όσα βιώνονται στη δραματοθεραπεία εξακολουθούν να «ενεργούν» μέσα στο θεραπευόμενο και μετά το πέρας της θεραπείας, ακόμη και όταν έχουν ξεχαστεί οι λεπτομέρειες των όσων διαδραματίστηκαν κατά τη διάρκεια των συνεδριών.²⁸

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.

Στην παρούσα παράγραφο θα παρουσιάσουμε του τρόπους με τους οποίους η δραματοθεραπεία είναι αποτελεσματική. Στα πλαίσια αυτά υπάρχουν εννέα βασικές διαδικασίες που εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της δραματοθεραπείας.

²⁸ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

Υπάρχουν σημαντικοί τομείς του Δράματος και του θεάτρου, οι οποίοι παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη δραματοθεραπεία:

- Η διαδικασία της εισαγωγής και παιξίματος ενός χαρακτήρα.
- Η διαδικασία της εισόδου στο θεατρικό/δραματικό κόσμο και την κατάσταση.
- Η επικοινωνία μέσα από το Δράμα/θέατρο.
- Η σχέση ανάμεσα στο «θεατρικό πλαίσιο» και στο «πλαίσιο της καθημερινής ζωής». Αναφέρομαι στις διαφορές, στις ομοιότητες και στους παραλληλισμούς ανάμεσα σε ένα γεγονός που συμβαίνει στη ζωή κάποιου έξω από το πλαίσιο της δραματοθεραπείας και σε ένα γεγονός που λαμβάνει χώρα ή αναπαριστάνεται στο πλαίσιο της δραματοθεραπευτικής συνεδρίας.
- Η διαδικασία παράστασης, η οποία εδώ περιλαμβάνει τα μέσα με τα οποία στήνεται μια παράσταση. Υπάρχουν αρκετές οδοί για να φτάσουμε εκεί. Η πιο συνηθισμένη διαδικασία έγκειται στα εξής: προσδιορισμό του θέματος ή του έργου που πρόκειται να παρουσιαστεί, κατανομή των ρόλων και πρόβες, κατάληξη της πρόβας σε μια τελική μορφή, παρουσίαση της παράστασης σε ένα κοινό, επανάληψη της παράστασης, κατέβασμα της παράστασης.
- Το κοινό και η διαδικασία του να γίνεται κανείς «αυτόπτης μάρτυρας» του θεατρικού δρώμενου.

Χρησιμοποιώντας ως βάση όλα τα παραπάνω, θα περιγράψω μια σειρά από διεργασίες οι οποίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα της δραματοθεραπευτικής εργασίας. Παρουσίασα τους παραπάνω τομείς προκειμένου να αποδείξω ότι πολλές από αυτές τις διεργασίες πηγάζουν από το θέατρο. Από την παρουσίαση των τελευταίων, θα καταστεί φανερό πώς οι θεραπευτικές δυνατότητες του Δράματος και του θεάτρου πραγματώνονται μέσα από τη δραματοθεραπεία. Οι εννέα βασικές διεργασίες, λοιπόν, είναι οι εξής:

- Δραματική προβολή.
- Διαδικασία θεραπευτικής παράστασης.
- Δραματοθεραπευτική ενσυναίσθηση και απόσταση.
- Προσωποποίηση και μίμηση.

- Κοινό ενεργητικής παρατήρησης και αλληλεπίδρασης.
- Ενσωμάτωση – η διαδικασία δραματοποίησης του σώματος.
- Παιχνίδι.
- Σύνδεση ζωής – θεάτρου.
- Μεταμόρφωση.

Δραματική προβολή.

Ο Wilshire στο έργο του *Role Playing Identity* (1982) αναλύει τη σχέση ανάμεσα στο σκηνικό χώρο και στο κοινό με τρόπο που βοηθά να γίνει κατανοητό πώς σχετίζεται το Δράμα με τη Δραματοθεραπευτική πρακτική στο μεγαλύτερό της μέρος. Υποστηρίζει ότι ένα από τα ισχυρότερα στοιχεία της έλξης που μας ασκεί το θέατρο και της ανάγκης μας γι' αυτό είναι ότι βλέπουμε τον εαυτό μας σε μεγέθυνση. Ο Wilshire θεωρεί κάτι τέτοιο θεμελιώδες για τον τρόπο που βλέπουμε και κατανοούμε τον εαυτό μας: «Το να φτάσει να δει κάποιος τον εαυτό του σημαίνει να προκαλέσει την αλλαγή του εαυτού μέσα στην ίδια την πράξη της παρακολούθησης».

Η παραπάνω διατύπωση αναφέρεται στην αλλαγή ως προς τον τρόπο που κατανοούμε ή βλέπουμε τον εαυτό μας, η οποία μπορεί να συνοδεύει μια μεταβολή της οπτικής μας γωνίας. Επίσης, αναφέρεται σε ένα άλλο φαινόμενο που μπορεί να εμφανιστεί στο θέατρο. Τη στιγμή που ένα μέλος του κοινού παρακολουθεί ένα ηθοποιό λαμβάνουν χώρα κάποιες διεργασίες που φαίνεται ότι τον εμπλέκουν και ταυτόχρονα τον απεμπλέκουν από όσα συμβαίνουν επί σκηνής. Σε ορισμένες περιπτώσεις το μέλος του κοινού αναπτύσσει μια σχέση με έναν ή περισσότερους από τους χαρακτήρες, ή και με την αφηγηματική δράση, όπως αυτή βιώνεται μέσα από τους χαρακτήρες. Οι δυο αυτές διεργασίες θα μπορούσαν να επιγραφούν ως ταύτιση και προβολή.

Ως μέλη του κοινού είναι δυνατόν να ταυτιζόμαστε με τα χαρακτηριστικά κάποιας από τις προσωπικότητες επί σκηνής είτε μέσω κινήτρου είτε μέσω εμπειρίας είτε μέσω στάσης. Εκείνο που συνοδεύει μια τέτοια διαδικασία ενδέχεται να είναι μια προβολή. Προβάλλουμε τα δικά μας κίνητρα, συναισθήματα και εμπειρία στο καλούπι που μας παρέχει ο ηθοποιός. Ως αποτέλεσμα της υπόθεσης και της δράσης που παρακολουθούμε, είναι πιθανό να αλλάξουμε τη σχέση μας με τα προβαλλόμενα συναισθήματά μας, αυτά τη διάρκεια της εμπλοκής μας στην παράσταση ή μετά από αυτήν. Η εν λόγω αλλαγή, με τη σειρά της, είναι πιθανό να επηρεάσει το πώς

κατανοούμε τα μέρη του εαυτού μας που είχαν εμπλακεί στην προβολή αλλά και το πώς αισθανόμαστε γι' αυτά.

Ένα μέρος της σχέσης μας με τους ερμηνευτές και την παράσταση μπορεί να είναι το «παίξιμο» αυτών ακριβώς των προβαλλόμενων συναισθημάτων. Μέσα από το παίξιμο μπορεί να βγει στην επιφάνεια μια δυναμική ανάμεσα στις δικές μας προβαλλόμενες επιθυμίες και στη δύναμη των γεγονότων επί σκηνής τα οποία εμπλέκουν και αλληλεπιδρούν με τα προβαλλόμενα συναισθήματα μέσω των πιθανοτήτων που αυτά τα τελευταία προκαλούν και καταπιέζουν. Τούτη η πράξη παρακολούθησης μαρτυρίας και προβολής αποτελεί κατά τον Wilshire θεμελιώδες κομμάτι της δραματικής διαδικασίας. Η προβολή στη δραματοθεραπεία διαφέρει από εκείνη του θεάτρου ως προς το πλαίσιο και το σκοπό της.

Όπως προαναφέρθηκε, «εισερχόμαστε και συμπορευόμαστε» με το χαρακτήρα, ενώ, την ίδια στιγμή «διατηρούμε και μια απόσταση» ως μέλη του κοινού. Αυτό αληθεύει τόσο για το θέατρο αυτό καθαυτό, όσο και για μια συνεδρία δραματοθεραπείας. Ένας ηθοποιός λαμβάνει ένα ρόλο, εμπλέκει τον εαυτό του και ταυτόχρονα τον προβάλλει στο ρόλο. Παύει να είναι και την ίδια στιγμή παραμένει ο εαυτός του. Οι θεατές στο θέατρο προβάλλουν τον εαυτό τους στα διλήμματα και στις συναισθηματικές καταστάσεις των χαρακτήρων. Με τον έναν επινοημένο χαρακτήρα ή ρόλο, μπορούν αν παίξουν με μικρά αντικείμενα, να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον ή να εκδραματίσουν μύθους. Την ίδια στιγμή που υιοθετούν μια διαφορετική ταυτότητα, προβάλλουν στο δραματικό υλικό πτυχές του εαυτού τους. Έτσι δημιουργείται ένα θέατρο σε μικρογραφία στο πλαίσιο της ομάδας αλλά και στο πλαίσιο του ίδιου του εαυτού.

Η παραδοσιακή φροϋδική θεωρία αντιμετωπίζει διεργασίες, όπως εκείνες της προβολής και της ταύτισης, ως πρωταρχικά αμυντικές. Για τη δραματοθεραπεία όμως ή σπουδαιότητα έγκειται στον τρόπο με τον οποίο το συγκεκριμένο φαινόμενο της δραματικής προβολής δημιουργεί μια ζωτική σχέση ανάμεσα στις βαθύτερες εσωτερικές συναισθηματικές καταστάσεις και στα εξωτερικά πρότυπα και παρουσίες.

Διεργασία θεραπευτικής παράστασης.

Η διεργασία της θεραπευτικής παράστασης έχει να κάνει με τους τρόπους βάσει των οποίων επιτυγχάνεται η παράσταση στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Υπάρχουν παράγοντες που διαφοροποιούν σημαντικά τη διάρκεια και την ένταση

αυτών των τρόπων. Ωστόσο μπορούμε να εντοπίσουμε μια βασική διεργασία στην καρδιά της παράστασης που διεξάγεται στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Θεραπευτική παράσταση είναι η διεργασία την οποία συνθέτουν ο προσδιορισμός των αναγκών, η πρόβα, η παρουσίαση και η απεμπλοκή στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Είναι ολοφάνερο ότι αυτός ο ορισμός προσομοιάζει με εκείνον της θεατρικής παράστασης, στην πράξη όμως αποκτά διαφορετική σημασία και δυναμική όταν ιδωθεί στο θεραπευτικό πλαίσιο.

Στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας *προσδιορισμός των αναγκών* ονομάζεται ο τρόπος με τον οποίο προκύπτει η ανάγκη για έκφραση υλικού δουλεύοντας είτε με ένα συμμετέχοντα είτε με μια ομάδα. Η πρόβα μπορεί να είναι ένα είδος εσωτερικής επανάληψης ή να έχει σχέση με την επεξεργασία σκηνικών αντικειμένων και να αποσκοπεί στην ανεύρεση της έκφρασης που ικανοποιεί περισσότερο τις ανάγκες του συμμετέχοντα. Η *παρουσίαση* είναι η διεργασία εκδραμάτισης ή έκφρασης, τη στιγμή που ο συμμετέχων μοιράζεται την εκδραμάτιση ή τη δραματοποίησή του με άλλους ή με το θεραπευτή εφόσον πρόκειται για ατομική συνεδρία. Η *απεμπλοκή* αφορά τους τρόπους με τους οποίους ο συμμετέχων βγαίνει από την άμεση εμπλοκή του στο δραματικό υλικό.

Υπάρχουν δύο κύρια θεραπευτικά αποτελέσματα μέσα σε αυτή τη δομή παράστασης. Η διαδικασία επιτρέπει στο συμμετέχοντα αφενός να βρει έκφραση για το υλικό που πρόκειται να επεξεργαστεί και αφετέρου να ανακαλύψει τα μέσα για την επεξεργασία του υλικού. Ο συμμετέχων μπορεί να αλλάξει την παραπάνω σχέση σε προσωπικό υλικό διερευνώντας τη δραματοποίηση κατά τη διάρκεια της πρόβας και της παρουσίασης. Για παράδειγμα, κάτι τέτοιο μπορεί να προκύψει από την ανάληψη διαφορετικών ρόλων από το συμμετέχοντα στο πλαίσιο μιας εκδραμάτισης, ή ακόμη από τη δική του ενσυνείδητη συμμετοχή στον προσανατολισμό της δράσης που συντελείται σε εναλλακτικές πορείες. Η έμφαση εδώ δίνεται στη διερεύνηση του περιεχομένου που ο συμμετέχων έχει εκφράσει.

Για ορισμένους συμμετέχοντες η *διαδικασία* αυτή καθαυτή μπορεί να είναι θεραπευτική. Ανεξάρτητα από το περιεχόμενο, η μετακίνηση από τον προσδιορισμό των αναγκών στην πρόβα και στη συνέχεια στην παρουσίαση ενδέχεται να είναι η κύρια θεραπευτική εργασία που συντελείται. Με τη σωματική έκφραση ή την αναπαράσταση είναι πιθανό να κάνει την εμφάνισή της μια αλλαγή στη σχέση του συμμετέχοντα ως προς το υλικό. Για παράδειγμα, δημιουργώντας ή παίρνοντας

απλώς μέρος στην εκδραμάτιση ενός μύθου ή μιας ιστορίας που σχετίζεται με ένα πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει, ο συμμετέχων μπορεί να κερδίσει βαθιά επίγνωση όσον αφορά τις εμπειρίες της ζωής του.

Η συμμετοχή σε μια συλλογική δραματοποίησή ενδέχεται να έχει θεραπευτικά αποτελέσματα. Οι σχέσεις που διαμορφώνονται με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και με το δραματοθεραπευτή κατά τη διάρκεια της δημιουργίας των εκδραματίσεων ενδέχεται να αρχίσουν να αντανακλούν τον τρόπο με τον οποίο ο συμμετέχων βιώνει τους άλλους ή διαμορφώνει σχέσεις έξω από την ομάδα δραματοθεραπείας. Το παραπάνω ενδεχόμενο μπορεί να επιτρέψει την εκ νέου επεξεργασία των δύσκολων μοντέλων σχέσεων μέσα στη σχετική ασφάλεια που προσφέρει ο χώρος της δραματοθεραπείας.

Στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας η παράσταση δε χρειάζεται να διαθέτει τις συνθήκες και τους όρους μιας αμιγώς θεατρικής παράστασης σε σχέση με τη σαφώς προσδιορισμένη κατάσταση που εμπλέκει κοινό και εκτελεστή. Στις λεπτομέρειές της η διεργασία μπορεί να ποικίλλει ευρέως ανάλογα με την προσέγγιση που έχει επιλεγεί. Σε μερικές περιπτώσεις η όλη δουλειά μπορεί να έχει σχέση με πολύ τυπικές, παραδοσιακές θεατρικές φόρμες, όπως είναι η αξιοποίηση ενός υπάρχοντος σεναρίου, η απομνημόνευση κειμένου, το σκηνικό. Σε άλλες περιπτώσεις η δουλειά μπορεί να είναι εντελώς αυτοσχεδιαστική ή να χρησιμοποιεί υλικά παιχνιδιού, όπως ένα δίσκο άμμου. Η δουλειά ενδέχεται να ολοκληρώνεται με μια παράσταση ενώπιον των υπολοίπων μελών της ομάδας ή εκτός αυτής. Μπορεί να περιλαμβάνει σύντομη παρουσίαση μιας αυτοσχεδιαστικής δουλειάς ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη.

Σε μερικές περιπτώσεις η όλη δουλειά δεν παρουσιάζεται μπροστά σε άλλους, κι εδώ η παρουσίαση ταυτίζεται με την αίσθηση του συμμετέχοντα ότι ο ίδιος έχει ολοκληρώσει μια πράξη.

Δραματοθεραπευτική ενσυναίσθηση και απόσταση

Συχνά, η ενσυναίσθηση και η απόσταση παρουσιάζονται ως αντίθετες δυνάμεις, ως δύο αντιθετικές διεργασίες τόσο στο πλαίσιο του θεάτρου όσο και της δραματοθεραπείας. Είναι πιο ωφέλιμο να τις δούμε αμφότερες ως μέρος της όποιας ανταπόκρισης υπάρχει σε ένα φαινόμενο Δράματος, είτε αυτό παρουσιάζεται σε μια θεατρική είτε σε μια θεραπευτική ομάδα. Η μία ενδέχεται να έρχεται στο προσκήνιο περισσότερο από την άλλη. Θα ήταν όμως ανακριβές να περιγράψουμε μια αντίδραση

είτε ως εντελώς αποστασιοποιημένη, είτε ως απόλυτα ενσυναισθητική. Οι εν λόγω διεργασίες έχουν σχετιστεί με ένα είδος διαμεσολάβησης και με τους τρόπους με τους οποίους ένα άτομο σχετίζεται με τους άλλους και με τα γεγονότα της ζωής: «Η υγιής λειτουργία ενός ατόμου απαιτεί μια ισορροπία ανάμεσα στο συναίσθημα και στη σκέψη»²⁹

Η ενσυναίσθηση στο Δράμα αφορά τη δημιουργία ενός δεσμού ανάμεσα στην εκτελεστή και στο κοινό. Βασίζεται στο γεγονός ότι το κοινό έχει την ικανότητα να ταυτίζεται με τους χαρακτήρες και να συμμετέχει συναισθηματικά. Έχει επίσης να κάνει με την ενσυναίσθηση που βιώνει ο εκτελεστής σε σχέση με το ρόλο τον οποίο δουλεύει, καθώς αναζητά σημεία ταύτισης και αισθάνεται τους απόηχους των δικών του εσωτερικών συναισθημάτων.

Η απόσταση αναφέρεται σε έναν τρόπο προσέγγισης του δράματος και του θεάτρου ο οποίος σχετίζεται με την *αποστασιοποίηση*. Ο ηθοποιός δεν επιτρέπει στον εαυτό του να μεταμορφωθεί εντελώς στο χαρακτήρα που υποδύεται επί σκηνής. Αντί να αναπτύξει την ενσυναίσθηση και την ισχυρή ταύτιση, ο ηθοποιός καλείται να δώσει έμφαση στην κριτική του ανταπόκριση, δηλαδή σε αυτό που σκέφτεται, κρίνει ή επιθυμεί να πει σχετικά με το ρόλο τον οποίο παίζει. (Brecht, 1964). Η συγκεκριμένη προσέγγιση δίνει έμφαση στην ξεκάθαρη θεατρικότητα μιας παραγωγής. Δεν επιθυμεί να δημιουργήσει μια ψευδαίσθηση της πραγματικότητας, αλλά μάλλον να δώσει έμφαση στο γεγονός πως ό,τι συμβαίνει είναι μια δραματική αναπαράσταση και όχι κάτι πραγματικό.

Στη δραματοθεραπεία τα δύο παραπάνω φαινόμενα είναι κρίσιμα για την αποτελεσματικότητα της δραματικής παρουσίασης, της συναισθηματικής συμμετοχής και της απεμπλοκής. Είναι επίσης κεντρικά τόσο στις διεργασίες που οδηγούν στην πρόσβαση σε υλικό όσο και στην έξοδο από το ρόλο ή στη δημιουργία άποψης σχετικά με το συγκεκριμένο υλικό. Επιπλέον, οι όροι δημιουργούν ένα πλαίσιο για την εξέταση του βαθμού εμπλοκής του συμμετέχοντα σε σχέση με το υλικό στη δραματοθεραπεία.

Στο δυτικό θέατρο δίνεται βαρύτητα στη συναισθηματική ένταση, καθώς θεωρείται μέτρο «καλής ανταπόκρισης». Αυτό επαναλαμβάνεται στη δραματοθεραπεία, είναι όμως σημαντικό να θυμόμαστε ότι και η συμμετοχή και η

²⁹ Landy R., «*Drama Therapy: Concepts and Practices*», Publisher: C.C. Thomas, 1986.

απεμπλοκή είναι «παρούσες στο θέατρο και στο Δράμα, και ακόμη ότι στη θεραπεία ένα μέρος της εργασίας που χαρακτηρίζεται από απόσταση μπορεί να είναι για το συμμετέχοντα εξίσου σημαντικό με μια συναισθηματικά εκφραστική πράξη η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη συμμετοχή.

Η μορφή του Δράματος και η δομή που χρησιμοποιούνται μπορούν να ενθαρρύνουν μια συγκεκριμένη μορφή ανταπόκρισης. Ορισμένες ασκήσεις και προσεγγίσεις ενθαρρύνουν την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, ενώ άλλες ενθαρρύνουν σαφώς την απόσταση. Έτσι μια προθέρμανση που συνδέει τα χαρακτηριστικά ενός επιλεγμένου αντικειμένου με αυτά του προσώπου ή της ιδιότητας που αντιπροσωπεύει θα αύξανε την ενσυναισθητική σύνδεση του συμμετέχοντα με το συγκεκριμένο αντικείμενο. Μια άσκηση εξόδου από το ρόλο η οποία περιγράφει τις ακριβές λειτουργίες του αντικειμένου, δηλαδή το αντικείμενο ως αντικείμενο είναι πιθανότερο να ενισχύσει μια ανταπόκριση που χαρακτηρίζεται από απόσταση.

Μπορούν αν χρησιμοποιηθούν πολλές ασκήσεις προκειμένου να δημιουργήσουν πρόσβαση σε οποιοδήποτε από τα δύο είδη ανταπόκρισης, αλλά η προσέγγιση και το πλαίσιο μπορούν να δώσουν έμφαση είτε στην ενσυναίσθηση είτε στην απόσταση. Η αντιστροφή ρόλων ή το ντουμπλάρισμα, για παράδειγμα, ενδέχεται να έχουν το άμεσο αποτέλεσμα της απόστασης του συμμετέχοντα, βγάζοντάς τον από το ρόλο που υποδύεται και στον οποίο έχει αρχίσει να εμπλέκεται. Σε μια αντιστροφή ρόλων, λόγου χάρη, ο συμμετέχων βγαίνει από το ρόλο που παίζει για να τον ανταλλάξει για σύντομο χρονικό διάστημα με το ρόλο ενός άλλου συμμετέχοντα στη διάρκεια μιας εκδραμάτισης. Δύο άτομα που παίζουν τη μητέρα και την κόρη θα μπορούσαν να ανταλλάξουν τους ρόλους τους για λίγο. Ωστόσο, η εν εξελίξει επίδραση αυτής της απόστασης ενδέχεται να οδηγήσει σε μια πιο ενσυναισθητική εμπλοκή στο ρόλο όταν τα άτομα επιστρέψουν στη δράση. Επομένως, η αντιστροφή ρόλου ενδέχεται να έχει αυξήσει τη συναισθηματική φόρτιση και την ακρίβεια της εκδραμάτισης. Με τον ίδιο τρόπο, το ντουμπλάρισμα μπορεί να απελευθερώσει αισθήματα που δεν έχουν βρει έκφραση ή άλλα που δεν έχουν γίνει αποδεκτά. Τέτοια αισθήματα καθιστούν βαθύτερη την ενσυναισθητική και συναισθηματική αντίδραση στην εκδραμάτιση. Εναλλακτικά, η αντιστροφή ρόλου μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός για να τεθεί σε απόσταση ο συμμετέχων ο οποίος διακρίνεται για την υπερβολική εμπλοκή του στην απεικόνιση μιας κατάστασης. Ο δραματοθεραπευτής είναι απαραίτητο να λάβει υπόψη το

συγκεκριμένο πλαίσιο – τις ανάγκες του συμμετέχοντα κάθε στιγμή στο πλαίσιο μιας εκδραμάτισης, καθώς και τη σχέση μιας άσκησης ή δραστηριότητας με το διττό φαινόμενο της ενσυναίσθησης – απόστασης.

Προσωποποίηση και μίμηση

Η δραματική αναπαράσταση αναφέρεται στα μέσα που επιλέγονται προκειμένου να εκφραστεί κάποιο υλικό στη δραματοθεραπευτική συνεδρία. Υπάρχουν δύο συγκεκριμένες πλευρές που είναι κοινές ως προς την εφαρμογή τους: η πρώτη θα μπορούσε να προγραφεί κάλλιστα ως «προσωποποίηση» και η δεύτερη ως «μίμηση».

«Προσωποποίηση» είναι η αναπαράσταση ενός χαρακτηριστικού ή μιας προσωπικής ιδιότητας ή πλευράς ενός ατόμου μέσα από τη χρήση αντικειμένων με δραματικό τρόπο. Ο όρος «Μίμηση» αναφέρεται σε διεργασίες όπως είναι η μίμηση ενός ατόμου από ένα άλλο. Η δημιουργία μιας προσωπικότητας, η παρουσίαση ενός ατόμου κατά το πρότυπο του Brecht. Στη δραματοθεραπεία ο συγκεκριμένος όρος περιλαμβάνει αντίστοιχα τον αυτοσχεδιασμό ή το παίξιμο ρόλου ο οποίος αφορά ένα φαντασιακό χαρακτήρα ή ένα άτομο από τη ζωή και την εμπειρία του συμμετέχοντα. Ο Landy έχει όρισε τη μίμηση ως την ικανότητα να «πλάθεις μια προσωπικότητα» υιοθετώντας και υποδυόμενος διάφορες προσωπικότητες και ρόλους.

Στη δραματοθεραπεία τα μέσα δραματοποίησης και εκδραμάτισης του υλικού που χρειάζεται επεξεργασία χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ευρύτητα, σε σύγκριση με εκείνη που χαρακτηρίζει την ανάληψη ρόλου ή την παραδοσιακή απεικόνιση ενός χαρακτήρα στο δυτικό θέατρο. Ο ρόλος αποτελεί ένα μικρό μόνο μέρος μιας σειράς σχημάτων απεικόνισης, τα οποία μια εκδραμάτιση μπορεί να τα χρησιμοποιήσει στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας.

Ο συμμετέχων έχει στη διάθεσή του μια ποικιλία εκφραστικών μέσων για να επιλέξει, προκειμένου να αναπαραστήσει το υλικό που φέρνει για θεραπεία. Η δραματοθεραπεία περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο τις μιμητικές εκφράσεις τις οποίες εκτελεί το δικό του σώμα, το δικό του πρόσωπο, η δικιά του φωνή. Επιπλέον, περιλαμβάνει τη χρήση του χώρου και την αλληλεπίδραση με τους άλλους, τη χρήση μακιγιάζ, μάσκας, κοστούμιών, ή τη χρήση αντικειμένων, σκηνικών και μη.

Κοινό ενεργητικής παρατήρησης και αλληλεπίδρασης.

Στη συγκεκριμένη διαδικασία η λέξη «κοινό» αναφέρεται σε ένα ρόλο, το ρόλο του «αυτόπτη μάρτυρα», του ατόμου δηλαδή που Παρίσταται σε μια πράξη.

Η ύπαρξη μάρτυρα αποτελεί σημαντική πλευρά της πράξης κατά την οποία ο συμμετέχων γίνεται το κοινό άλλων ή του ίδιου του εαυτού του στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Στη δραματοθεραπεία και οι δύο πλευρές του κοινού – η παρακολούθηση των άλλων και η ευκαιρία να παρακολουθήσει κανείς τον εαυτό του – είναι εξίσου σημαντικές. Σε μεγάλο μέρος της θεατρικής εργασίας παρουσιάζεται μια εναλλαγή ανάμεσα σε αυτές τις δύο πλευρές, η οποία συντελείται από το στάδιο της πρόβας μέχρι εκείνο της παράστασης. Στο πρώτο στάδιο οι ηθοποιοί και ο σκηνοθέτης λειτουργούν ως κοινό της ίδιας τους της δουλειάς. Το μελλοντικό κοινό είναι παρόν μοναχά ως προσδοκία. Στο στάδιο της παράστασης εμφανίζεται μια εναλλαγή, όπου η κύρια ανταπόκριση στα δρώμενα προέρχεται από το κοινό που παρευρίσκεται στην παράσταση. Στη δουλειά που επιτελείται στη δραματοθεραπεία η εν λόγω εναλλαγή δεν εμφανίζεται με τόσο διακριτό τρόπο, εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες ένα κομμάτι που παίζεται αποτελεί μέρος της θεραπείας. Στην εν εξελίξει δραματοθεραπευτική εργασία είναι ασυνήθιστο να υπάρχει κοινό το οποίο να έχει προσκληθεί να παρακολουθήσει την εργασία της ομάδας.

Στη δραματοθεραπεία το φαινόμενο του κοινού παρατηρείται σε μια σειρά πιθανών αλληλεπιδράσεων τόσο ανάμεσα στα μέλη της ομάδας όσο και ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και στο θεραπευτή. Και οι δύο πλευρές, όπως περιεγράφηκαν πιο πάνω, η μία της φάσης της πρόβας και η άλλη της φάσης της παράστασης, εξελίσσονται παράλληλα στο πλαίσιο αυτών των αλληλεπιδράσεων, αλλά η μορφή και η επίδρασή τους αλλάζουν.

Όσον αφορά το συμμετέχοντα στη δραματοθεραπεία:

- Ο συμμετέχων μπορεί να λειτουργήσει ως μάρτυρας ή θεατής της δουλειάς των άλλων.
- Ο συμμετέχων μπορεί να γίνει παρατηρητής του εαυτού του.
- Ο συμμετέχων μπορεί να αναπτύξει το δικό του κομμάτι του «κοινού» ως προς την εμπειρία του, ενδυναμώνοντας την ικανότητα να

καταπιάνεται με διαφορετικό τρόπο τόσο με τον εαυτό του όσο και με τα γεγονότα της ζωής του.

- Η εμπειρία του να αποτελεί κάποιος αντικείμενο παρατήρησης στη συνεδρία της δραματοθεραπείας είναι δυνατόν να βιωθεί ως αποδοχή και ενίσχυση.
- Η προβολή πτυχών του εαυτού ή της εμπειρίας πάνω σε άλλους που βρίσκονται στο ρόλο κοινού είναι δυνατόν να βοηθήσει τη θεραπευτική διαδικασία δίνοντας στο συμμετέχοντα τη δυνατότητα να εκφράσει προβληματικό υλικό.³⁰

Η ενεργητική παρακολούθηση στη δραματοθεραπεία μπορεί να λάβει χώρα σύντομα, ενώ ένα άτομο παρακολουθεί τον αυτοσχεδιασμό κάποιου άλλου ή άλλων ή ενώ η ομάδα παρακολουθεί τον αυτοσχεδιασμό μιας μικρής ομάδας ή ενός ζεύγους. Μπορεί επίσης να λάβει χώρα με πιο παρατεταμένο τρόπο, όπως κατά τη διάρκεια εργασίας ενός ατόμου, όπου τα μέλη της ομάδας και ο θεραπευτής γίνονται το κοινό για τους ρόλους που παίζονται ή για την εκδραμάτιση που λαμβάνει χώρα.

Η σχέση κοινού – ερμηνευτή είναι πιθανό να μην είναι ιδιαίτερα διακριτή, καθώς δεν υπάρχουν σαφή όρια ή ρόλοι. Εναλλακτικά ο ρόλος του μέλους του κοινού μπορεί να σκιαγραφηθεί σε σαφή τρόπο στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας, η περιοχή όπου οι συμμετέχοντες πρόκειται να εμπλακούν σε μια εκδραμάτιση οριοθετείται σαφώς και περιλαμβάνει απόλυτα διακριτούς ρόλους. Το γεγονός αυτό δημιουργεί μια διαφορετική σχέση ανάμεσα σε όσους παίρνουν μέρος ως εκτελεστές στο Δράμα και σε όσους βρίσκονται στη θέση του κοινού. Στη δεύτερη περίπτωση δημιουργείται μεγαλύτερη απόσταση ανάμεσα στη μια θέση και την άλλη, και η ύπαρξη μαρτύρων γίνεται πιο ορατή. Αυτό μπορεί να εξυπηρετήσει αρκετούς σκοπούς: τη δημιουργία μιας αίσθησης ασφάλειας, την ενίσχυση των ορίων με βάση τα οποία κάποιος θεωρείται ότι είναι μέσα ή έξω από το ρόλο ή την εκδραμάτιση, την ενίσχυση της εστίασης και της συγκέντρωσης, την αύξηση της θεατρικότητας ενός κομματιού της όλης εργασίας. Η μετακίνηση από τη θέση του θεατή, στη θέση του ερμηνευτή μπορεί να λειτουργήσει ως βασικός άξονας για αλλαγή, επιτρέποντας την ανάπτυξη άποψης και τη βαθιά επίγνωση.

³⁰ Jones P., «ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, Το θέατρο ως τρόπος ζωής και θεραπείας», εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 2003.

Ενσωμάτωση: Η δραματοποίηση του σώματος.

Στο θέατρο το σώμα εκφράζει τη φαντασία ενός ηθοποιού και τον βοηθά να ανακαλύψει και να εκφράσει τις ιδέες που αυτή γεννά. Το κοινό γοητεύεται από τις σωματικές εκφράσεις του ηθοποιού μέσω της κίνησης, του ήχου και της αλληλεπίδρασής του με τους άλλους ηθοποιούς. Στις περισσότερες μορφές θεάτρου και δραματικής πράξης σε όλους τους πολιτισμούς, το σώμα αντιπροσωπεύει το πρωταρχικό μέσο επικοινωνίας. Ο ηθοποιός ανακαλύπτει και ερμηνεύει ρόλους, εκφράζει ιδέες και σχέσεις μέσω του προσώπου, των χειρών, της κίνησης, της φωνής. Το κοινό θα βιώσει το θέατρο κυρίως ως υλοποίηση αυτών των εκφράσεων του σώματος στο χώρο της σκηνής.

Στη δραματοθεραπεία η δραματοποίησης του σώματος είναι το ίδιο σημαντική. Αφορά τον τρόπο με τον οποίο κάποιος σχετίζεται με το σώμα τους και αναπτύσσεται μέσω αυτού κατά τη διάρκεια της συμμετοχής του σε δραστηριότητες Δράματος στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Η ενσωμάτωση αφορά τον τρόπο με τον οποίο το σώμα αντιλαμβάνεται τον εαυτό, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο ο εαυτός γίνεται αντιληπτός μέσω του σώματος. Το σώμα συχνά περιγράφεται ως το πρωταρχικό μέσο με τη βοήθεια του οποίου επιτυγχάνεται η επικοινωνία ανάμεσα στον εαυτό και στους άλλους. Αυτό πραγματοποιείται μέσα από τις χειρονομίες, την έκφραση και τη φωνή (Elam, 1991). Εδώ πρέπει να επισημάνουμε την προσοχή που δίνεται στον τρόπο με τον οποίο το σώμα επικοινωνεί σε συνειδητό και σε συνειδητό και σε ασυνείδητο επίπεδο.

Οι κοινωνιολόγοι έχουν μελετήσει πώς η ταυτότητα συνδέεται με τους τρόπους με τους οποίους το σώμα παρουσιάζεται στον κοινωνικό χώρο. Κάποιοι θεωρούν ότι ο εαυτός παρουσιάζει επιλεγμένα κοινωνικά πρόσωπα σε διαφορετικές περιστάσεις και καταλήγει σε μια αίσθηση ταυτότητας μέσα από τη σωματική έκφραση και συμπεριφορά σε σχέση με τους άλλους.

Όταν κάποιος συμμετέχει σωματικά σε μια δραστηριότητα Δράματος, το σώμα και ο νους του εμπλέκονται από κοινού στην ανακάλυψη, μέσα από την ενσωμάτωση συνειδητοποιούνται διάφορα ζητήματα, τα οποία αποκτούν υπόσταση και αντιμετωπίζονται μέσω του σώματος. Στη δραματοθεραπεία αυτή η γνώση μέσω του σώματος καθώς και το να βρίσκεται κανείς μέσα σε μια δραματική αναπαράσταση ενός προβλήματος διαφέρει σημαντικά από τη λεκτική επανεξέταση ή περιγραφή του υλικού ενός συμμετέχοντα.

Η ενσωμάτωση ενός ζητήματος που παρουσιάζεται δραματικά σχετίζεται με τη σωματική βιωματική εμπειρία του υλικού κατά την παρούσα χρονική στιγμή. Αυτό σημαίνει ότι μέσω της ενσωμάτωσης ο συμμετέχων παρουσιάζει και έρχεται αντιμέτωπος με τα προβλήματά του στο «εδώ και τώρα». Από την άλλη πλευρά ο συμμετέχων αναπαριστάνοντας σωματικά το υλικό καθώς παίζει το ρόλο του, διερευνά κάτι μέσα από την άμεση σωματική εμπειρία. Επιπλέον, μπορεί να αναστοχαστεί πάνω στο υλικό. Η ενσωμάτωση στη δραματοθεραπεία νοείται ως η σωματική επαφή με το υλικό του συμμετέχοντα μέσω της εκδραμάτισης συνδυάζει τη γνώση που πρόκειται να αποκτηθεί μέσα από την αισθητηριακή και συναισθηματική αντίληψη με τη γνώση που πρόκειται να αποκτηθεί μέσα από μια πιο αφηρημένη σκέψη.³¹

Σε μεγάλο βαθμό το θέατρο συνεπάγεται την απόκρυψη της ταυτότητας του ατόμου, κάτι που αποτελεί πραγματικότητα σε πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς. Η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί αυτή την έννοια της θεατρικής μεταμόρφωσης προκειμένου να επιτύχει την προσωπική αλλαγή. Η δημιουργία ενός δραματοποιημένου ή μεταμφιεσμένου εαυτού, καθώς και η είσοδος σε αυτόν μέσα από την εκδραμάτιση χρησιμοποιούνται στη δραματοθεραπεία με σκοπό την αλλαγή. Η συγκεκριμένη διεργασία συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί η ελευθερία για να διερευνηθεί προσωπικό υλικό στο πλαίσιο της αλλαγμένης, μεταμφιεσμένης χρήσης του σώματος. Υιοθετώντας μια δραματική ταυτότητα, ένα άτομο μπορεί να κινηθεί, να μιλήσει, να ανταποκριθεί και να αισθανθεί διαφορετικά. Οι σωματικές αλλαγές μπορούν να δημιουργήσουν μια αίσθηση απαλλαγής από τη συνηθισμένη ταυτότητα, του συνηθισμένους κώδικες, κανόνες, μοτίβα βίωσης του εαυτού, σχέσεις με άλλους και με καταστάσεις. Αυτή η απελευθέρωση μπορεί να δώσει την ευκαιρία για νέους τρόπους ύπαρξης, συμπεριφοράς και σχετισμού. Με τη σειρά του, τούτο το γεγονός μπορεί να αρχίσει να δίνει στο συμμετέχοντα τη δυνατότητα να συνδέσει τις εμπειρίες που απέκτησε ενόσω βρισκόταν μεταμφιεσμένος ή αναμειγμένος σε δραστηριότητες Δράματος με τις εμπειρίες της πραγματικής του ζωής. Η σωματική αλλαγή αναφορικά με την ταυτότητα και την εμπειρία στο δραματικό κόσμο μπορεί να επιφέρει αλλαγές τόσο στη συνηθισμένη ταυτότητα του συμμετέχοντα όσο και στην πραγματική του ζωή.

³¹ Courtney, R., «*Play, Drama and Thought*» εκδόσεις: Drama Book specialists, New York, 1974

Το παιχνίδι ως διεργασία.

Ο όρος «παιχνίδι» στη δραματοθεραπεία αναφέρεται σε διεργασίες που έχουν να κάνουν τόσο με παιδιά όσο και με ενήλικες. Η δημιουργία ενός χώρου για παιχνίδι στη δραματοθεραπεία συνεπάγεται τη δημιουργία μιας σφαίρας ξεχωριστής από εκείνη του κόσμου της καθημερινής πραγματικότητας, η οποία μάλιστα διέπεται από συγκεκριμένους κανόνες και καθεστώτα. Ο συμμετέχων στη δραματοθεραπεία θα μπορούσε να περιγραφεί ως κάποιος που έχει παιγνιώδη σχέση με την πραγματικότητα. Με αυτό δεν εννοούμε απαραίτητα μια χιουμοριστική στάση απέναντι στην πραγματική ζωή. Η παιγνιώδης ατμόσφαιρα στη δραματοθεραπεία έχει να κάνει με τον τρόπο με τον οποίο ο συμμετέχων μπορεί να εισέλθει σε μια κατάσταση που έχει ξεχωριστή σχέση με το χρόνο, το χώρο και τους καθημερινούς κανόνες και όρια. Η εν λόγω κατάσταση συχνά έχει σχέση με τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα, στοιχεία τα οποία συνήθως συνδέονται με το παιχνίδι.

Οι δραστηριότητες που παιρνιδιού είναι μέρος της εκφραστικής γλώσσας και της θεραπευτικής διαδικασίας στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Τα αρχικά στάδια των συνεδριών συχνά χρησιμοποιούν το παιχνίδι υπό τη μορφή ψυχαγωγικών δρώμενων. Αρκετές φορές οι δραστηριότητες προθέρμανσης εξελίσσονται σε, ή εμπνέονται από, τα παιχνίδια. Η δημιουργία ενός παιγνιώδους πλαισίου ή χώρου επιτυγχάνεται μέσα από τη χρήση δραστηριοτήτων παιρνιδιού. Για κάποιες ομάδες η γλώσσα του παιρνιδιού θεωρείται η κατάλληλη γλώσσα εργασίας. Πολλοί βλέπουν το παιχνίδι ως μέρος της θεατρικής γλώσσας.

Η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί αναπτυξιακές ιδέες ή μοντέλα παιρνιδιού. Αυτά τα μοντέλα αναγνωρίζουν ότι το παιχνίδι αναπτύσσεται στους περισσότερους πολιτισμούς κατά μήκος ενός άξονα αυξανόμενης πολυπλοκότητας. Αν και οι μεταβλητές του άξονα μπορεί να ποικίλλουν, η έννοια της ανάπτυξης χρησιμοποιείται με δύο τρόπους. Ο ένας αφορά την ανάπτυξη των δεξιοτήτων παιρνιδιού/Δράματος ή τη διερεύνηση του εύρους του εκφραστικού πεδίου του συμμετέχοντα. Η κατανόηση των σταδίων ανάπτυξης δύναται να αποδειχθεί χρήσιμη, καθώς μπορεί να βοηθήσει στην παροχή ενός πλαισίου πληροφόρησης σε σχέση με το τι θα μπορούσε να διερευνήσει ή σε τι θα μπορούσε να αναπτυχθεί ένα άτομο ή μια ομάδα αναφορικά με το παιχνίδι ή την εργασία με το δράμα. Ο άλλος αναγνωρίζει μια σχέση ανάμεσα στα στάδια ανάπτυξης του παιρνιδιού και σε συγκεκριμένα στάδια γνωστικής, συναισθηματικής ή διαπροσωπικής λειτουργίας.

Η ανάπτυξη στις διαδικασίες παιχνιδιού μπορεί συχνά να συνοδεύεται από αλλαγές στη γνωστική, συναισθηματική και διαπροσωπική ανάπτυξη. Έτσι ο συμμετέχων μπορεί, για παράδειγμα, να αναπτυχθεί συναισθηματικά ή γνωστικά διασχίζοντας δραματικά στάδια ανάπτυξης στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας.

Σύνδεση Ζωής – Δράματος

Σε ορισμένες παραστάσεις στις εκδραματίσεις ρόλων υπάρχει ένας σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στον κόσμο του θεάτρου και σε αυτόν την ζωής. Σε άλλες περιπτώσεις το Δράμα και η ζωή μπορεί να αναμειγνύονται για ορισμένο ή για όλο το χρονικό διάστημα: τέτοιο παράδειγμα αποτελούν συγκεκριμένα είδη φεστιβάλ ή καρναβαλιών. Σε μερικές περιπτώσεις ωστόσο στο Δράμα και στο θέατρο προσδίδεται η λειτουργία του αναστοχασμού πάνω στην κοινωνία ή στη ζωή. Αυτό που εννοώ είναι ότι σε κάποιες κοινωνίες το πολιτικό θέατρο και ορισμένα είδη τελετουργικής έκφρασης ή κουκλοθέατρου έχουν την εν λόγω λειτουργία.

Στη δραματοθεραπεία υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ της ζωής και του δράματος. Αυτό αποτελεί ένα συνειδητό και βασικό στοιχείο της διαδικασίας αλλαγής στη δραματοθεραπεία. Αν ο παραπάνω δεσμός δεν υπήρχε, τότε ο συμμετέχων μπορεί να δημιουργούσε και να διατηρούσε έναν ξεχωριστό κόσμο δραματοθεραπείας, κάτι το οποίο θα ήταν «αντιθεραπευτικό». Οποιαδήποτε αλλαγή, οποιοσδήποτε καινούριος τρόπος ζωής, οποιοσδήποτε καινούριες αντιλήψεις, σχέσεις ή ανακαλύψεις ενδέχεται να εμπεριέχονται διακριτικά στα όρια του χώρου τη δραματοθεραπείας. Ο συμμετέχων δε θα μπορούσε ούτε να προσκομίσει εμπειρίες ζωής στη δραματοθεραπεία, ούτε και να μεταφέρει στη ζωή του. Έξω από τη συνεδρία ή την ομάδα, τις εμπειρίες που αποκομίζει από τη δραματοθεραπεία.

Η έννοια της σύνδεσης ανάμεσα στη ζωή και στο Δράμα αναγνωρίζει το θεραπευτικό δυναμικό που προκύπτει όταν η ζωή έρχεται σε επαφή με το Δράμα εντός ενός πλαισίου και έχει στόχο την προσωπική αλλαγή.

Μεταμόρφωση

Αρκετοί συγγραφείς και θεραπευτές θεωρούν τη μεταμόρφωση πυρήνα οποιουδήποτε δρώμενου σχετίζεται με το θέατρο ή το Δράμα. Η μεταμόρφωση εμφανίζεται από πλαίσιο πολλών δραματικών και θεατρικών διεργασιών. Για παράδειγμα, η λέξη μπορεί να αναφέρεται είτε στη μεταμόρφωση του ατόμου σε ηθοποιό/ερμηνευτή ενός ρόλου ή μέλος του κοινού, είτε στη μεταμόρφωση

αντικειμένων ή σκηνικών σε αναπαραστάσεις άλλων πραγμάτων. Προσδιορίζονται δύο είδη θεατρικών μεταμορφώσεων. Η πρώτη αφορά την απομάκρυνση αντικοινωνικών/επιζήμιων συμπεριφορών μέσω τελετουργικών χειρονομιών και επιδείξεων. Η δεύτερη είναι η μεταμόρφωση γεγονότων σε πεποιημένες αναπαραστάσεις, οι οποίες ενσαρκώνονται από επινοημένους χαρακτήρες.³²

Η ανθρώπινη συνείδηση είναι διαρκώς μεταμορφωτική «καθώς ο χείμαρρος της εσωτερικής ζωής μετακινείται, ατονεί και ρέει». Η δράση αυτή μοιάζει με ένα δραματουργικό μοντέλο του εαυτού. Ένα άτομο δεν πρέπει να θεωρείται «ένας χαρακτήρας από ένα έργο, αλλά ένας αυτοσχεδιασμός, μια ενεργός κατασκευή της εμπειρίας η οποία βρίσκεται διαρκώς υπό πραγμάτωση – πρόκειται για ένα «γίγνεσθαι» και όχι για ένα «είναι».

Στη δραματοθεραπεία οι δραματικές διεργασίες διευκολύνουν αυτό το «γίγνεσθαι», αυτή την ανάπτυξη του συμμετέχοντα μέσω της μεταμόρφωσης. Λέγοντας μεταμόρφωση αναφερόμαστε στις αλλαγές της κατάστασης τις οποίες ο συμμετέχων βιώνει μέσα από τις εκδραματίσεις στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Οι συγκεκριμένες αλλαγές της κατάστασης είναι θεραπευτικές.

Η παραπάνω διεργασία αποτελεί μια δυναμική σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στα εσωτερικά συναισθήματα και στις εικόνες του συμμετέχοντα και των χαρακτήρων. Αλλά και ανάμεσα στις δραστηριότητες και στις σχέσεις στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Η δραματική απεικόνιση και η διερεύνηση στη δραματοθεραπεία μπορεί να περιγραφεί ως μια αναδιοργάνωση, μια αναδιευθέτηση του υλικού. Συχνά αυτή η μεταμόρφωση μπορεί να βιωθεί ως καταστροφική.³³

³² Schechner R., «*Performance Theory*» εκδόσεις: Routledge, New york, 1988.

³³ Jones P., «*ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, Το θέατρο ως τρόπος ζωής και θεραπείας*», εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 2003.

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λέξη «μουσικοθεραπεία» είναι σύνθετη, αποτελούμενη από τις λέξεις μουσική και θεραπεία. Μουσική ονομάζεται η αρμονική συναρμολόγηση των ήχων και κατ' αυτή την έννοια είναι η τέχνη που έχει ως υλικό της τους ήχους.

Εντούτοις, με τον όρο «μουσική» οι αρχαίοι Έλληνες εννοούσαν κάτι διαφορετικό, σε αυτήν περιλαμβάνονταν τα πάντα (χορός, όργανο, λόγος, νόμος, αρμονία, ρυθμός και μέλος) και τη χρησιμοποιούσαν και για θεραπευτικούς σκοπούς. Η μουσική μπορούσε να εφαρμοστεί και σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές μεθόδους και να υποβοηθήσει τη διαδικασία της ίασης.

Ένας από τους παλαιότερους ορισμούς της μουσικοθεραπείας παρουσιάστηκε στη Βόρεια Αμερική. Στις ΗΠΑ η μουσικοθεραπεία διδάσκεται στα πανεπιστήμια από τη δεκαετία του 1950 και θεωρείται η «επιστημονική εφαρμογή της μουσικής με θεραπευτικό σκοπό». Κάποιοι θεωρητικοί ορίζουν τη μουσικοθεραπεία ως ειδική διαγνωστική μέθοδο της ψυχοθεραπείας, επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες, η οποία χρησιμοποιεί ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον «αποδέκτη» αλλά και «ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις».

Σήμερα, όπως προαναφέρθηκε, γνωρίζουμε ότι οι μουσικοί ήχοι δεν είναι μόνο παρακινητές συναισθημάτων, αλλά και δημιουργοί συμβολισμών. Δεν είναι ψευδοαπεικόνιση του σύμπαντος αλλά μέρος αυτού, μια φυσική γέφυρα μεταξύ του εαυτού και του σύμπαντος. Η πειραματική ψυχολογία έδειξε ότι οι νότες που υπάρχουν στο διάστημα μιας οκτάβας, έχουν την τάση να συγχωνεύονται νοητά. Φαίνεται σαν αυτές οι οκτώ νότες να δημιουργούν ένα φυσικό αριθμό, ο οποίος είναι το ανώτερο όριο για ορισμένα είδη νοητικών ερμηνειών. Με τον ίδιο τρόπο αξίζει να εξετάσει κανείς τις ψυχοθεραπευτικές ομάδες, όπου οκτώ άτομα σε μια μικρή ομάδα αποτελούν τον επιτρεπόμενο αριθμό για το καλύτερο δυνατό επίπεδο αλληλεπίδρασης.

Όπως στις ομάδες ψυχοθεραπείας κρατάμε αρχικά σταθερούς ορισμένους σημαντικούς παράγοντες και στη συνέχεια εντάσσουμε στη δομή ένα αυξανόμενο,

πλούσιο και βαθύ σχήμα, έτσι και σε μια μουσική σύνθεση η αρχικά καθορισμένη δομή εμπλουτίζεται με πολύπλοκα ευφάνταστα σχήματα μελωδίας και αρμονίας.

Στη λειτουργία μιας ομάδας ψυχοθεραπείας συχνά συνειδητοποιούμε τα επαναλαμβανόμενα σχήματα γέννησης, ανάπτυξης, παρακμής και θανάτου, αλυσιδωτά και κυκλικά, όπως ακριβώς στη μουσική σύνθεση οι δομές της αρμονίας δημιουργούν μια αλυσίδα από νότες-κλειδιά, μια αλληλουχία, έναν κύκλο. Σε συνδυασμό με την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας, η μουσικοθεραπεία μπόρεσε να εξελιχθεί ως μορφή θεραπείας. Η εφαρμογή της εξαρτάται κατά πολύ από το ψυχοθεραπευτικό σύνολο στο οποίο πρέπει να ενσωματώνεται.

Ο Kohler, ένας από τους πρωτοπόρους της ψυχολογίας Gestalt, προσέγγισε τη μουσικοθεραπεία σε ένα κείμενό του: «Γενικά, οι εσωτερικές διεργασίες, συγκινησιακές και πνευματικές, δείχνουν ότι μπορούν να λάβουν ονομασίες που χρησιμοποιούνται σε μουσικά συμβάντα όπως το *crescendo* (βαθμιαία αύξηση της έντασης), το *diminuendo* (χαμήλωμα της έντασης), το *accelerando* (με αυξημένη ταχύτητα), το *ritardando* (βαθμιαία μείωση της ταχύτητας)»³⁴

ΟΙ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Η μουσική είναι μια ουσιαστικά συναισθηματική εμπειρία που μπορεί να συνοδεύσει τον άνθρωπο σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του, να καθρεφτίσει όλες τις ψυχοσωματικές του καταστάσεις και να τον οδηγήσει ακόμη και σε βαθύτερες και ιδιαίτερα προσωπικές συγκινήσεις. Είναι γεγονός ότι η ακρόαση μουσικής, όπως και ο χορός, βοηθούν στην έκκριση των λεγόμενων ορμονών της ευτυχίας».

Ο θεραπευτής ακούει τη μουσική του ανθρώπου, δηλαδή την αναπνοή του, τη χροιά της φωνής του, τον ρυθμό των κινήσεών του και την αντανάκλα συνήθως σε πολυφωνικό όργανο, δημιουργώντας έτσι μια οικεία ατμόσφαιρα. Ρυθμικά και μελωδικά μοτίβα, μουσικά διαστήματα, συγχορδίες, χροιά, δυναμική κ.λπ. καθρεφτίζουν με ιδιαίτερη ακρίβεια και την παραμικρή διάσταση στη σχέση με τον εαυτό μας ή και με άλλους.

Σε αντίστοιχες έρευνες για την ανθρώπινη φύση των στοιχείων της μουσικής βασίζει ο μουσικοθεραπευτής τον μουσικό-κλινικό αυτοσχεδιασμό. Η μουσική

³⁴ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999

δηλαδή λειτουργεί ως σύμβολο της σχέσης του ανθρώπου με τον εαυτό του, αλλά και της σχέσης του με τον μουσικοθεραπευτή.

Η πρώτη μουσικοθεραπευτική σχέση του κάθε ανθρώπου (όχι φυσικά με την έννοια της κλινικής προσέγγισης) είναι η επικοινωνιακή σχέση της μητέρας – βρέφους. Ο μουσικοθεραπευτής πολλές φορές χρειάζεται να απεικονίσει ηχητικά μια παρόμοια διάσταση μη λεκτικής επικοινωνίας. Είναι ειδικά εκπαιδευμένος στο να ακούει το «παιδί –μουσικό» στον άνθρωπο και να συνθέτει την ανάλογη ηχητική εικόνα στη μοναδικότητα της στιγμής. Ο άνθρωπος μοιάζει με μουσικό όργανο με τη μοναδική μουσική του ταυτότητα, η οποία εναρμονίζεται ανάλογα με τις συνθήκες. Η αναπνοή, οι σφυγμοί της καρδιάς, η χροιά, η τοποθέτηση και ένταση της φωνής και των κινήσεων καθώς και οι ήχοι των σκέψεων και των συναισθημάτων συνθέτουν αυτή τη μουσική ταυτότητα του ανθρώπου, προσφέροντας έτσι υλικό στον θεραπευτή για το μουσικό «θέμα» του κλινικού αυτοσχεδιασμού.³⁵

Η μουσική είναι ένας χώρος ο οποίος συνδέεται με διάφορες επιστήμες όπως η ανθρωπολογία, η λαογραφία, η μουσικολογία, η ψυχολογία. Αν ένας ψυχολόγος θελήσει να εμβαθύνει σε παγκόσμιους τύπους ανθρώπινης συμπεριφοράς μέσω της μουσικής ή να διατυπώσει νόμους που διέπουν τις αντιδράσεις των ανθρώπων προς τη μουσική, τότε πρέπει να γνωρίσει τη μουσική κάθε λαού με τις ιδιαιτερότητές της.

Η μουσική είναι κατά βάση ήχος, με όλες εκείνες τις ιδιότητες που έχει ο ήχος και τις οποίες μαθαίνουμε στη φυσική. Για να γίνει όμως ο ήχος μουσική, πρέπει να διαθέτει κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: Κίνηση, Ρυθμό, Μελωδία, Αρμονία, Σιωπή. Ο άνθρωπος με τη μουσική κάλυπτε ανέκαθεν ποικίλες ανάγκες του, θεραπευτικές, εργασιακές, κ.λπ. Πολλές πρωταρχικές και βασικές ανάγκες του ανθρώπου λοιπόν, εμπεριέχουν με διάφορους τρόπους τη μουσική.

Στην αρχή η μουσική είχε μορφή απλή, ρυθμική. Αργότερα πήρε πιο πολύπλοκες μορφές, τις οποίες συναντάμε σήμερα. Τα πρώτα μουσικά όργανα ήταν το σώμα και η φωνή του ανθρώπου. Αργότερα, το ρόλο των μουσικών οργάνων έπαιξαν οι πέτρες, τα ξύλα, τα δέρματα, τα κέρατα και τα έντερα των ζώων, με τα οποία ο άνθρωπος κατασκεύασε χορδές, καθώς και τα καλάμια για τα πρώτα πνευστά μουσικά όργανα. Σταδιακά αυξήθηκαν οι τρόποι με τους οποίους μπορούσε να παραχθεί μουσική, φθάνοντας σήμερα σε ασύλληπτα επίπεδα τελειότητας. Με τα

³⁵ Ψαλτοπούλου, Ν., «Μουσικοθεραπεία», εθνικό ίδρυμα, Αθήνα, 2004

όργανα αυτά ο άνθρωπος παρήγε μουσικούς ήχους που περιέγραφαν ή συμβόλιζαν πράξεις, αναπαριστούσαν κινήσεις ή μιμούνταν ήχους από τη φύση. Αργότερα, οι μουσικοί ήχοι άρχισαν να συμβολίζουν ιδέες, συναισθήματα, σκέψεις και εικόνες της φαντασίας. Ο ρόλος της μελωδίας και ιδιαίτερα του ρυθμού οδήγησαν τον άνθρωπο, όχι σπάνια σε υπερβατικά επίπεδα.³⁶

ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η θεραπευτική δράση της μουσικής έχει τις ιστορικές της ρίζες στην αρχαία ελληνική παράδοση, αλλά και στις παραδόσεις άλλων μεγάλων λαών της Ανατολής. Πρώτοι οι Πυθαγόρειοι εξέτασαν τη σχέση μουσικών ήχων και αριθμών και διαπίστωσαν ότι οι αριθμοί που διέπουν την αρμονία ενός διατεταγμένου υλικού κόσμου παίζουν τον ίδιο ρόλο και στην τέχνη της μουσικής. Στον Πυθαγόρα οφείλεται η ανακάλυψη των μαθηματικών αρχών που διέπουν τα βασικά μουσικά διαστήματα και η προέλευσή τους μέσω της διαίρεσης του μονόχορδου σε απλούς λόγους.

Στις μέρες μας, για την πλειοψηφία των ακροατών, ο στόχος της μουσικής είναι περισσότερο η διασκέδαση. Εκείνος που διασκεδάζει προσπαθεί να μη συγκεντρώνεται, αλλά να αποκεντρώνει την προσοχή του. Η σημασία της διασκέδασης είναι εντελώς διαφορετική από τη σημασία της ψυχαγωγίας, δηλαδή, της αγωγής της ψυχής, ενός όρου που πλησιάζει περισσότερο στην αρχαία σημασία και αξία της μουσικής. Η έκφραση «αυτή η μουσική άγγιξε την καρδιά μου» είναι ευρύτατα διαδεδομένη, αντίθετα ουδέποτε έχει ακουστεί μια φράση του τύπου «αυτή η μουσική άγγιξε το μυαλό μου» ή «αυτή η μουσική άγγιξε τον εγκέφαλό μου». Στην πραγματικότητα η διαμάχη μεταξύ εγκεφάλου και καρδιάς όσον αφορά στην αντίληψη των πραγμάτων, την αίσθηση θα λέγαμε ακριβέστερα, είναι πάρα πολύ παλιά. Υπεύθυνος για τη διάδοση της καρδιοκεντρικής θεωρίας, δηλαδή της άποψης που ορίζει την καρδιά ως έδρα αισθήσεων, των παθών και της διάνοιας είναι κυρίως ο Αριστοτέλης.

Τα πορίσματα πολύ σημαντικής επιστημονικής έρευνας που γίνεται την τελευταία δεκαετία στον αντικείμενο εγκέφαλος – μουσική αποκαθιστούν μάλλον την ιερότητα και τη θεραπευτική αξία της μουσικής στη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος. Κατάλληλα επιλεγμένη μουσική μέσω της χαλάρωσης μπορεί να μειώνει τη

³⁶ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999

συχνότητα της αναπνοής, τους καρδιακούς παλμούς και την αρτηριακή πίεση σε καρδιοπαθείς ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Ακόμη έχει αποδειχθεί ότι η μείωση αυτή των καρδιακών παλμών και της αρτηριακής πίεσης σχετίζεται και με μείωση των επιπέδων ορμονών όπως η αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη, κορτιζόλη και κρτικοτροπίνη οι οποίες κυκλοφορούν στο αίμα και η απότομη αύξηση των επιπέδων τους προκαλεί stress. Η μουσική δηλαδή επιτυγχάνει ανώδυνα και ακίνδυνα στόχους, που οι καρδιολόγοι επιτυγχάνουν με τη βοήθεια φαρμακευτικών ουσιών.

Φαίνεται ότι η επίδραση της μουσικής εξασκείται μέσω επίδρασης σε ενστικτώδεις λειτουργίες που σχετίζονται με το οντολογικά αρχέγονο κομμάτι του ανθρώπινου εγκεφάλου. Νευροανατομικές παρατηρήσεις των έδειξαν ότι οι κοχλιακοί πυρήνες, σημαντικός σταθμός στη διαδρομή του ακουστικού νεύρου στο επίπεδο γέφυρας εγκεφαλικού στελέχους, γειτονεύουν με σημαντικούς πυρήνες που λειτουργούν αυτόνομα και αποτελούν τα κέντρα ρύθμισης αναπνοής και κυκλοφορίας. Πιθανά ένα φαινόμενο συντονισμού, δηλαδή παράλληλης νευρικής διέγερσης γειτονικών νευρώνων θα εξηγούσε την αύξηση της συχνότητας της αναπνοής και του καρδιακού παλμού όταν ακούμε ένα γρήγορο μουσικό tempo και το αντίστροφο στην περίπτωση ενός αργού tempo αυτή η πρωταρχική επίδραση της μουσικής, μέσω κυρίως του ρυθμού, συμβαίνει χωρίς τον έλεγχο της συνείδησης και αφορά όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως φυλής και καταγωγής. Σε ένα δεύτερο επίπεδο η κατανόηση της διαδοχής των τόνων και της μουσικής αρχιτεκτονικής απαιτεί τη συμμετοχή υψηλής εξειδίκευσης ανωτέρων εγκεφαλικών κέντρων στο επίπεδο πλέον του εγκεφαλικού φλοιού, όπου εδώ η λειτουργία αυτή είναι συνειδητή. Με βάση την παραπάνω επιστημονική εξήγηση ευσταθεί και ο ενιαίος όρος «νοιώσε το ρυθμό» που συχνά χρησιμοποιούμε μια και όλοι οι άνθρωποι μπορούν να νοιώσουν το ρυθμό.

Πολλοί και διαφορετικοί ερευνητές έχουν αποδείξει ότι η έκθεση σε μουσική ακρόαση και συστηματική μουσική διδασκαλία που αρχίζει πριν από την ηλικία των 7 ετών μπορεί να προκαλέσει στον ανθρώπινο εγκέφαλο την ανάπτυξη περισσότερων και διαφορετικών νευρωνικών οδών, από εκείνες που σχετίζονται αποκλειστικά με το λόγο και τη γλώσσα. Αυτό θεωρητικά θα μπορούσε να αποβεί προστατευτικό σε

περίπτωση που το συγκεκριμένο άτομο στο μέλλον θα υποστεί ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.³⁷

Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΑ ΜΙΑ ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΜΟΡΦΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ξεκινάμε από το δεδομένο ότι η ικανότητα για δημιουργία είναι έμφυτη σε όλους τους ανθρώπους και ο άνθρωπος είναι μουσικός. Αναγκαία συνθήκη είναι η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στο μουσικοθεραπευτή και τον ενδιαφερόμενο, η οποία επιτυγχάνεται με ιδιαίτερη χρήση της μουσικής. Ο πελάτης γίνεται ενεργητικός σύντροφος στη θεραπεία, γι' αυτό και δεν του ταιριάζει ο όρος «θεραπευόμενος» που έχει παθητική έννοια.

Η πρώτη μουσικοθεραπευτική σχέση του κάθε ανθρώπου (όχι φυσικά με την έννοια της κλινικής προσέγγισης) είναι η επικοινωνιακή σχέση της μητέρας – βρέφους. Ο μουσικοθεραπευτής πολλές φορές χρειάζεται να απεικονίσει ηχητικά μια παρόμοια διάσταση μη λεκτικής επικοινωνίας. Είναι ειδικά εκπαιδευμένος στο να ακούει το «παιδί – μουσικό» στον άνθρωπο και να συνθέτει την ανάλογη ηχητική εικόνα στην ομαδικότητα της στιγμής. Ο άνθρωπος μοιάζει με μουσικό όργανο με τη μοναδική μουσική του ταυτότητα, η οποία εναρμονίζεται ανάλογα με τις συνθήκες. Η αναπνοή, οι σφυγμοί της καρδιάς, η χροιά, η τοποθέτηση και ένταση της φωνής και των κινήσεων καθώς και οι ήχοι των σκέψεων και των συναισθημάτων συνθέτουν αυτή τη μουσική ταυτότητα του ανθρώπου, προσφέροντας έτσι υλικό στο θεραπευτή για το μουσικό «θέμα» του κλινικού αυτοσχεδιασμού.

Ο πελάτης ακούει την οικεία σε αυτόν ηχητική εικόνα που δημιουργεί ο μουσικοθεραπευτής, αισθάνεται ότι ένας άνθρωπος που νιώθει, τον καταλαβαίνει και μπορεί να συνυπάρξει στο δικό του «θέμα», με αποτέλεσμα να εμπλέκεται στη θεραπευτική σχέση χτίζοντας εμπιστοσύνη.

Η θεραπευτική πορεία εξελίσσεται με τις κατάλληλες παρεμβάσεις του μουσικοθεραπευτή παίρνοντας διάφορες μορφές. Ενόσω ο ασθενής νιώθει άνετα να βιώνει τη συναισθηματική του κατάσταση της στιγμής με αποδοχή από τον μουσικοθεραπευτή, το συναίσθημά του μεταβάλλεται και εξελίσσεται. Ο μουσικοθεραπευτής καλείται να κάνει συγκεκριμένες επιλογές θεραπευτικών

³⁷ Δρίτσας, Θ., «Η μουσική ως φάρμακο», εκδόσεις info health, Αθήνα, 2003

παρεμβάσεων άμεσα και χωρίς καθυστέρηση. Είναι απαραίτητο να «πιάνει» τη στιγμή.

Είναι γνωστό ότι με τη μουσική έχουμε άμεση πρόσβαση στο ασυνείδητο, καθώς και αισθητή διευκόλυνση στη χαλάρωση των αντιστάσεων, ενώ χωρίς τη μουσική η θεραπευτική διαδικασία βιώνεται ως ιδιαίτερα απειλητική. Πρόκειται δηλαδή για μια θεραπεία η οποία δεν έχει σκοπό να «φυσιολογικοποιήσει» τον άνθρωπο βγάζοντάς τον έξω από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και «κουρντίζοντάς» τον έτσι ώστε να προσαρμοστεί στα κοινά πρότυπα ζωής. Ο ασθενής γίνεται ενεργητικός σύντροφος του θεραπευτή. Συνεργάζεται με το μουσικοθεραπευτή και δημιουργούν μαζί τη θεραπεία.³⁸

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Η μουσική είναι μια δυναμική πολυεπίπεδη μήτρα αδιάκοπα μεταβαλλόμενων τονικών σχέσεων που ξετυλίγονται μέσα στο χρόνο, η οποία μας προκαλεί έντονα συναισθήματα και επηρεάζει την κατάσταση της συνείδησής μας. Εξαιτίας του δυναμικού της χαρακτήρα, η πρωταρχική έλξη που ασκεί επάνω μας είναι σωματική και συναισθηματική μαζί – σωματική, γιατί ταξιδεύει μέσα από τον αέρα με μοριακά ωστικά κύματα που γίνονται αισθητά σε σωματικό επίπεδο, συναισθηματική, γιατί δημιουργεί ένα περιβάλλον που υποβάλλει διαθέσεις στις οποίες εμείς αποκρινόμαστε σε υποσυνείδητο, μη λεκτικό επίπεδο.

Ως πλήρεις και ολοκληρωμένοι οργανισμοί, αποτελούμε συνισταμένη του βιολογικού μας σώματος, των συναισθημάτων μας, των διανοητικών μας λειτουργιών και της πνευματικής μας ζωής. Είναι αδύνατο να επηρεαστεί κάποιο απ' αυτά, χωρίς να επηρεάσει και τα υπόλοιπα με κάποιο τρόπο. Παρ' ότι οι ψυχολόγοι δεν έχουν καταλήξει αν τα συναισθήματα επηρεάζουν τη διανοητική μας κατάσταση ή αν αντίθετα ο νους επηρεάζει τη συναισθηματική μας ζωή. Κατά γενική συναίνεση και τα δύο επηρεάζουν τη σωματική μας υγεία και αυτή, με τη σειρά της, επηρεάζει τη διανοητική και συναισθηματική μας ζωή, οπότε οι δύο αυτές επιδράσεις τείνουν να δημιουργήσουν έναν φαύλο κύκλο, όπου κάθε αίτιο προκαλεί μια αντίδραση, η οποία γίνεται με τη σειρά της αίτιο που ενισχύει το αρχικό.

Η μουσική διαθέτει τη δύναμη να προκαλεί διανοητικές, συναισθηματικές, σωματικές και πνευματικές αντιδράσεις. Πέρα από κάποιες λίγες γενικεύσεις δεν

³⁸ Ψαλτοπούλου, Ν., «Μουσικοθεραπεία», εθνικό ίδρυμα, Αθήνα, 2004

έχουμε κατανοήσει πλήρως το πώς και προς ποια κατεύθυνση μας επηρεάζουν τα διάφορα είδη μουσικής. Η προτίμησή μας ή όχι για ένα συγκεκριμένο είδος μουσικής, έναν συνθέτη ή έναν εκτελεστή επηρεάζει την αντίδρασή μας.

Σωματική επίδραση της μουσικής

Όταν η μουσική εισχωρήσει στ' αυτιά μας, οι ήχοι μετατρέπονται σε ερεθίσματα που ταξιδεύουν από τα ακουστικά νεύρα στο θάλαμο του εγκεφάλου, τον σταθμό αναμετάδοσης των συναισθημάτων και των αισθήσεων. Όταν διεγερθεί ο θάλαμος, δραστηριοποιεί τον φλοιό του εγκεφάλου, ο οποίος με τη σειρά του εκπέμπει ερεθίσματα στο θάλαμο, οπότε δημιουργείται ένα κύκλωμα δονήσεων που ενισχύεται όσο διαρκεί η μουσική. Μέσα στο εγκέφαλο, ο θάλαμος, ο υποθάλαμος, η παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια παίζουν ενεργό ρόλο στην επεξεργασία του ρεύματος των μουσικών τόνων και ρυθμών, μετατρέποντάς τους σε αναγνωρίσιμες μουσικές δομές και προσδίδοντάς τους διανοητικό και συναισθηματικό νόημα. Ο υποθάλαμος, που συνδέεται μέσω νευρικών οδών με το θάλαμο, ρυθμίζει το μεταβολισμό, τον ύπνο, την αφύπνιση και άλλες σωματικές λειτουργίες. Μέσω αυτού, τα ερεθίσματα της μουσικής μεταφέρονται στα άλλα εγκεφαλικά κέντρα. Γύρω από το θάλαμο βρίσκεται το κέντρο των αισθημάτων που λειτουργεί σε αλληλεπίδραση με το ενδοκρινικό σύστημα, το οποίο με τη σειρά τους επηρεάζει την αναπνοή, τον παλμό, την κυκλοφορία του αίματος και τις εκκρίσεις των διαφόρων αδένων.

Μπορούμε με ασφάλεια να διατυπώσουμε τα παρακάτω συμπεράσματα για την επίδραση της μουσικής στο ανθρώπινο σώμα:

- Δεν προκαλεί σημαντικές αλλαγές του καρδιακού ρυθμού.
- Επηρεάζει το ρυθμό της αναπνοής, άλλοτε αυξάνοντας και άλλοτε μειώνοντάς τον.
- Η μουσική που χαρακτηρίζεται ως «διεγερτική» προκαλεί μείωση της γαλβανικής αντίδρασης του δέρματος, ενώ η ηρεμιστική μουσική είτε προκαλεί αύξησή της είτε δεν προκαλεί καμία μεταβολή.
- Προκαλεί μείωση της πίεσης του αίματος.
- Αυξάνει ή μειώνει το μεταβολισμό του σώματος, ανάλογα με το ρυθμό της.

- Επηρεάζει τη μυϊκή ενέργεια και μπορεί να μειώσει ή να επιβραδύνει την εμφάνιση σωματικής κόπωσης και στρες.
- Χαμηλώνει το κατώφλι των αισθητηριακών ερεθισμάτων, είτε αναστέλλει είτε προκαλεί το σχηματισμό νοερών εικόνων.
- Μπορεί να διευκολύνει τη ροή σωματικής ενέργειας μέσω των θαλαμικών αντανάκλαστικών.

Μένει να διερευνηθούν δύο ακόμα όψεις των επιδράσεων της μουσικής στις σωματικές λειτουργίες. Πρόκειται για το ακόμα ανεξερεύνητο ζήτημα της επίδρασής της στους εντελώς διαφορετικούς τρόπους λειτουργίας των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου και στην αλληλεπίδρασή τους στη διάρκεια της μουσικής ακρόασης. Σύμφωνα με τη σύγχρονη θεωρία, στο αριστερό ημισφαίριο κυριαρχούν οι λεκτικές και γνωστικές ικανότητες που χρησιμοποιούνται στη γραμμική σκέψη, στην απομνημόνευση, στην ικανότητα της ομιλίας και στην ορθολογική οργάνωση της καλλιτεχνικής δημιουργίας. στο δεξί ημισφαίριο κυριαρχεί η διαισθητική, ενορατική λειτουργία, η μη γραμμική οργάνωση, η φαντασία και η υποσυνείδητη επεξεργασία των δημιουργικών ιδεών. Ενώ το αριστερό ημισφαίριο συγκεντρώνει και εκπέμπει τις πληροφορίες του βήμα – βήμα.

Είναι πιθανό με τη μουσική να εναρμονίζονται οι δύο αυτές λειτουργίες, γιατί, όταν δημιουργούμε, εκτελούμε ή ακούμε μουσική, δραστηριοποιούνται και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου. Αν, όταν ακούμε μουσική, παρατηρήσουμε πως συγκεντρωνόμαστε στην ανάλυση της κίνησης της αρμονίας, της μελωδικής ανάπτυξης, ή της ανάπτυξης της μουσικής δομής, σημαίνει πως μάλλον βασιζόμαστε περισσότερο στις λειτουργίες του γνωστικού αριστερού μας ημισφαιρίου. Αν, όμως, αφήνουμε παθητικά τους ήχους να κυλήσουν μέσα μας για να νιώσουμε την «αίσθηση της μουσικής, μάλλον ακούμε με το διαισθητικό, δεξί μας ημισφαίριο.³⁹

Η συναισθηματική επίδραση της μουσικής.

Το πρώτο πράγμα που μας έλκει στη μουσική είναι συνήθως η ιδιότητά της να υποβάλει ψυχικές διαθέσεις και να εκμαιεύει συναισθηματικές αντιδράσεις. Δε μας εκπλήσσει το γεγονός πως η σχέση μουσικής διαθέσεων και συναισθημάτων απασχολεί τους ανθρώπους από την αρχαιότητα.

³⁹ McClellan R., «Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής», εκδόσεις Fagotto, 1997

Παρά το γεγονός πως τα συναισθήματα έχουν μελετηθεί επισταμένα από φυσικούς, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, φιλοσόφους, πνευματικούς δασκάλους, αισθητικούς, ανθρωπολόγους, κοινωνιολόγους, καλλιτέχνες και μουσικούς, στην πραγματικότητα δεν έχουμε ακόμη κατανοήσει γιατί υπάρχουν, πως προκαλούνται ή γιατί επηρεάζουν την αντιληπτική ικανότητα και τις πράξεις μας σε τέτοιο βαθμό. Η πλειονότητα των ερευνητών που έχουν αφιερωθεί στη μακροχρόνια μελέτη των συναισθημάτων, φαίνεται να συμφωνεί πως τα συναισθήματα είναι συγκεκριμένα και στρέφονται προς κάποιο αντικείμενο, σε αντίθεση με τις διαθέσεις, τις οποίες θεωρείται πως δεν έχουν συγκεκριμένο περιεχόμενο. .

Αυτό που περιπλέκει την κατανόηση των συναισθημάτων είναι το γεγονός πως η συναισθηματική μας αντίδραση απέναντι σ' ένα γεγονός ή μια κατάσταση δεν είναι πάντοτε η ίδια. Πράγματι, ο ίδιος άνθρωπος μπορεί να αντιδράσει με διαφορετικούς τρόπους στην ίδια κατάσταση, κάτω από διαφορετικές συνθήκες. Εφ' όσον κάθε συναισθηματική κατάσταση προέρχεται από το εσωτερικό μας, η ίδια κατάσταση μπορεί να προκαλεί γέλιο σε κάποιον, να κάνει κάποιον άλλο να κλάψει, ενώ ένας τρίτος μπορεί να μείνει παντελώς αδιάφορος, γιατί καθένας τους προβάλλει προς τα έξω την εσωτερική προσωπική του στάση.

Η μουσική από την ίδια της τη φύση δεν είναι συγκεκριμένη, αλλά εκφράζει γενικές αποχρώσεις διαθέσεων, πάνω στις οποίες εμείς μπορεί να προβάλουμε ένα πιο συγκεκριμένο συναισθηματικό νόημα. Το συναίσθημα με το οποίο εμείς αντιδρούμε πηγάζει από μέσα μας και ο τρόπος της αντίδρασής μας συχνά εξαρτάται από μεταβλητές όπως: πώς περάσαμε τη μέρα μας ως εκείνη την ώρα, αν κάποιες στενοχώριες και έννοιες επηρεάζουν την ακρόαση, αν νιώθουμε άνετα με το σώμα μας στη διάρκεια αυτής της εμπειρίας, σε ποιο βαθμό μας είναι οικείο το μουσικό ιδίωμα της σύνθεσης, καθώς και από τους προγενέστερους συνειρμούς και τις προσωπικές μας προτιμήσεις. Έτσι εξηγείται εν μέρει, γιατί η μουσική αποτελεί τόσο ισχυρό εργαλείο της θεραπευτικής διαδικασίας. Επειδή μπορεί να εκφράσει μια απόχρωση διάθεσης, η οποία προκαλεί την εκδήλωση είτε μιας αντίστοιχης διάθεσης, είτε ενός συγκεκριμένου αισθήματος εκ μέρους τους ακροατή, με την προϋπόθεση πως έχει αφιερώσει την προσοχή του στη μουσική.⁴⁰

⁴⁰ McClellan R., «Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής», εκδόσεις Fagotto, 1997

Η ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ.

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του πλούτου της μουσικής, σε σύγκριση με τη λεκτική έκφραση, είναι ότι επιτρέπει την ταυτόχρονη έκφραση αλληλοσυγκρουόμενων συγκινήσεων και συναισθημάτων και γενικά των αντιθέσεων των ανθρώπινων βιωμάτων.

Αλλά μια μουσική σύνθεση μπορεί ακόμη να εκφράζει διάφορες χρονολογικές στιγμές της ζωής και των βιωμάτων ενός ανθρώπου σε ένα μελωδικό ρυθμικό σύνολο. Πράγματι η ψυχική ζωή, κατά τον παράλληλο τρόπο με μια μουσική σύνθεση αποκτά υπόσταση από τη συνύπαρξη εμπειριών που αποκτήθηκαν σε διαφορετικές στιγμές ή περιόδους παλαιότερα και πρόσφατα.

Η Γαλλίδα μουσικοθεραπεύτρια Εντίθ Λεκούρ συνοψίζει ως εξής του τρόπους, σύμφωνα με τους οποίους, κατά την κλινική της πείρα, μπορεί κανείς να «ακούσει» μουσική.

- Σαν μια αίσθηση που επιτρέπει συχνά κάποια απελευθέρωση από τον πολύ ορθολογικό κόσμο μας.
- Σαν ένα μέσο ονειροπολήματος (δημιουργούμε εικόνες, παίζουμε μαζί τους, μοντάρουμε ιστορίες).
- Σαν μια τεχνική έκφρασης, με την παράδοσή της και τους αυστηρούς της κανόνες.
- Σαν μια αισθητική, που μπορεί να συγκριθεί με άλλες καλλιτεχνικές εκφράσεις και να τη νιώσει κανείς σαν κάτι το όμορφο σε σχέση με ένα ιδανικό.
- Σαν ένα ναρκωτικό (π.χ. κάποια γυναίκα έλεγε πως πέρασε ένα μήνα ειδυλλιακές διακοπές κλεισμένη με τα παιδιά της σ' ένα διαμέρισμα ακούγοντας μουσική του Μπαχ).
- Σαν μια αισθησιακή δύναμη (όσον αφορά κυρίως την επίδραση ορισμένων ρυθμών, π.χ. η μουσική ντίσκο).

Κάτω από μια άλλη οπτική, η διαλεκτική σχέση του ανθρώπου με τη μουσική ακολουθεί παράλληλα δύο κατευθύνσεις:

1. Η μουσική σαν αντικείμενο προβολής: Ο συνθέτης και ο εκτελεστής καθρεφτίζουν, στη σύνθεση και στην εκτέλεση, την προσωπικότητά τους και τους προβληματισμούς τους. Ο ακροατής πάλι, χρωματίζει τη

μουσική ανάλογα με την ψυχολογική του διάθεση, κατά τη στιγμή της ακρόασης.

2. Η μουσική σαν αντικείμενο ταύτισης: Η μουσική επηρεάζει τη διάθεση του ακροατή και τη συμπεριφορά του, αν ορισμένα από τα στοιχεία της ανταποκρίνονται στην ψυχολογική του κατάσταση και στην ιδιοσυγκρασία του.

Πρόκειται λοιπόν, για δύο συμπληρωματικές κινήσεις: το εγώ προς τη μουσική, η μουσική προς το εγώ.

Για το ίδιο μουσικό κομμάτι, στην ίδια ερμηνεία, οι προσωπικοί τρόποι αντίδρασης μπορεί να είναι πολλοί και ποικίλοι, ανάλογα όχι μόνο με τη μόρφωση του ακροατή, αλλά και τη βαθύτερη προσωπικότητά του.

Οι συγκινησιακές απαντήσεις στην ακρόαση ενός μουσικού κομματιού, είναι η συνισταμένη διαφόρων παραγόντων, από τους οποίους οι πιο σημαντικοί είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η ιδιοσυγκρασία, η μόρφωση και το κοινωνικό πολιτιστικό και κληρονομικό περιβάλλον, αλλά και το ίδιο το μουσικό έργο. Ακόμα η ψυχική διάθεση του ατόμου την ώρα της ακρόασης.

Θα έπρεπε ακόμη να συμπληρώσουμε πως η επίδραση που ασκεί η μουσική στην ψυχολογία του ανθρώπου, είναι πιο έντονη όταν πρόκειται για άτομο με αδύνατη μουσική μόρφωση. Αντίθετα ένα άτομο με μουσική καλλιέργεια και πλατιά γνώση της μουσικής και της τεχνικής της, έχει μια κριτική προδιάθεση απέναντι σε κάθε νέα ακρόαση που τον κάνει να αναπτύσσει αντιστάσεις και να μην αφήνεται εύκολα στην συγκινησιακή επίδραση της μουσικής.

Με βάση όλα αυτά τα δεδομένα, γίνεται η επιλογή των μουσικών κομματιών που χρησιμοποιούνται στην μουσικοθεραπεία, ανάλογα με την προσωπικότητα; Του ατόμου.⁴¹

Η ΣΧΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Η ατμόσφαιρα που δημιουργεί η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας επιδρά και στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή ή θεραπευτή και ομάδας. Στην παρουσία των δύο υπεισέρχεται και ένας τρίτος παράγοντας, η μουσική, που θα αποτελέσει το συνδετικό κρίκο μεταξύ τους και που ο θεραπευτής καλείται να χειρισθεί κατάλληλα.

⁴¹ Πολυχρονιάδου – Πρίνου, Λ. «Μουσική και ψυχολογία, Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία», Εκδόσεις: Θυμάρι, 1989.

Γιατί μέσα από αυτόν η θεραπευτική τους σχέση θα «δέσει» περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικά.

Καθώς θεραπευτής και ασθενής βρίσκονται στον ίδιο ηχητικό χώρο, δημιουργείται αναπόφευκτα μεταξύ τους μια σχέση ισότητας που μέχρι ενός σημείου ανατρέπει τις συνθήκες της κλασικής ψυχοθεραπείας και ευνοεί μια μεγαλύτερη επικοινωνία.

Με συνδετικό συγκινησιακό πόλο τη μουσική – στις τρεις φάσεις: της επιλογής του μουσικού κομματιού, της ακρόασης και των αποτελεσμάτων – ασθενής και θεραπευτής ζουν μια κοινή συγκινησιακή περιπέτεια, που τους οδηγεί σε απίστευτα πλούσιες και συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές αποκάλυψης του υποσυνείδητου. Μια περιπέτεια που συμβολίζει τη συνάντηση δύο ατόμων ή μιας ομάδας ατόμων, διαμέσου αυτού του συναρπαστικού μυστηρίου τέχνης που είναι η μουσική.

ΓΕΝΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η μεθοδολογία της μουσικοθεραπείας μπορεί να χωριστεί σε δύο βασικά μέρη. Το πρώτο αφορά τη διάγνωση και το δεύτερο τη θεραπεία.

Στόχος μας στη διαγνωστική εργασία είναι να ανακαλύψουμε την «ηχητική ταυτότητα» του ατόμου ή της ομάδας με την οποία θα εργαστούμε, δηλαδή το σύνολο των ήχων στους οποίους τα άτομα ή η ομάδα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι.

Στόχος της διαγνωστικής εργασίας είναι ακόμη να καθορίσουμε το μεσάζον αντικείμενο, ή αντικείμενα, είτε πρόκειται για μια μουσική σύνθεση, είτε για ένα μουσικό όργανο, είτε για κάποιο άλλο αντικείμενο, που θα γεφυρώσουν την απόσταση της μουσικοθεραπείας κατά τις οποίες ο θεραπευτής προσπαθεί να ανοίξει κανάλια επικοινωνίας με τον ασθενή, αρχικά με στόχο την εκτόνωση και στην επόμενη φάση να του επιτρέψει ένα νέο άνοιγμα προς τη ζωή και τη μελλοντική του ενσωμάτωση σε κάποιες κοινωνικές ομάδες.

Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ.

Πριν από κάθε απόπειρα μουσικοθεραπείας προηγείται μια διαδικασία ανίχνευσης, που θα βοηθήσει το θεραπευτή να συγκεντρώσει αρκετές πληροφορίες, ώστε να χρησιμοποιήσει την πιο κατάλληλη μέθοδο για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση. Αρχικά προηγείται μια συνομιλία, που θα τον βοηθήσει να έχει μια πρώτη

άποψη της προσωπικότητας και των προβλημάτων του ασθενή του, να καταγράψει το ιστορικό του και να κάνει μια πρώτη διάγνωση. Ακόμη να καταγράψει σε γενικές γραμμές τις μουσικές του προτιμήσεις, καθώς και τις μουσικές προτιμήσεις του περιβάλλοντός του, και τον τρόπο έκφρασης που προτιμά.

Ύστερα οι ερωτήσεις γίνονται πιο συγκεκριμένες, βάση του ερωτηματολογίου της μουσικοθεραπείας. Το ερωτηματολόγιο της μουσικοθεραπείας μας επιτρέπει να γνωρίσουμε όχι μόνον την ηχητική και μουσική ιστορία του ενδιαφερόμενου, αλλά και τα φολκλορικά φαινόμενα του γενεαλογικού του δένδρου που μας αποκαλύπτουν τα ηχητικά του αρχέτυπα. Ακόμη τα κοινωνικά φαινόμενα που παρατηρήθηκαν κατά την εμβρυακή περίοδο αλλά και την παιδική ηλικία, καθώς και της ηχητικές αναμνήσεις.

Ακολουθεί η εξέταση στο μη λεκτικό επίπεδο, που γίνεται μέσα από την παρατήρηση του εξεταζόμενου μπροστά σε ένα σύνολο απλών κρουστών και ορισμένων μελωδικών οργάνων, ώστε να ανακαλύψουμε με πιο από αυτά καταφέρνει να επικοινωνήσει καλύτερα. Μέσα από αυτή την εξέταση μπορούμε να καθορίσουμε περίπου το όργανο που θα αποτελέσει το μεσάζον αντικείμενο της μουσικοθεραπείας, αλλά και να έχουμε μια πιο συγκεκριμένη υπόθεση για την ηχητική του ταυτότητα.

Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ

Όλες οι πολύτιμες πληροφορίες που ο θεραπευτής συνέλεξε με διάφορες τεχνικές κατά τη φάση της διάγνωσης θα του είναι χρήσιμες για την πορεία που θα ακολουθήσει στη δεύτερη φάση, της φάσης της θεραπείας. Στη φάση αυτή ο θεραπευτής θα χρειαστεί να αναπτύξει όλες τους τις ικανότητες ευαισθησίας, εξυπνάδας και φαντασίας, ώστε να ανοίξει καινούργια κανάλια επικοινωνίας με τον ασθενή του, να βοηθήσει στην εκτόνωση αρνητικών εμπειριών και συναισθημάτων, στην αναδιοργάνωση πάνω στις θετικές, δημιουργικές και συχνά καταπιεσμένες ικανότητες της προσωπικότητας του και τελικά στη θεραπεία.

Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε μεμονωμένα άτομα.

Η ατομική θεραπευτική προσπάθεια εξελίσσεται συνήθως σε τρεις φάσεις.

Στην πρώτη φάση, που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε «προετοιμασία και κάθαρση», προκαλούμε μια συγκινησιακή εκτόνωση. Στη φάση αυτή η χρησιμοποίηση κάποιου οργάνου διευκολύνει τη διοχέτευση της φορτισμένης

σωματικής και ψυχική ενέργειας. Την έκρηξη –κάθαρση μπορούν να προκαλέσουν και κάποιοι ήχοι ή ρυθμοί, ίσως και κάποιες λεκτικές παροτρύνσεις.

Ανεπαίσθητα και αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της εκτόνωσης, ο θεραπευτής ολοκληρώνει την παρατήρηση του ασθενή του στο μη λεκτικό πεδίο. Αυτή είναι η δεύτερη φάση.

Έτσι γίνεται όλο και πιο συγκεκριμένη η υπόθεσή του για την ηχητική ταυτότητα του εξεταζόμενου. Παράλληλα διαισθάνεται και συλλαμβάνει με όλο και μεγαλύτερη σαφήνεια, την καλύτερη στρατηγική μέσα από την οποία θα μπορέσει να ανοίξει ένα κανάλι επικοινωνίας με τον ασθενή του.

Στο σημείο αυτό μπαίνει ασυναίσθητα στο παιχνίδι των αντιδράσεων και των επιλογών και η ηχητική ταυτότητα του ίδιο του θεραπευτή. Κάθε αντίδραση του θεραπευτή, κάθε απάντησή του στα μηνύματα που του στέλνει ο ασθενής, εξαρτώνται από τον τρόπο με τον οποίο συλλαμβάνει αυτά τα μηνύματα, και ο τρόπος αυτός πηγάζει από τη δική του ηχητική ταυτότητα και από τη γενικότερη προσωπικότητά του. Για το λόγο αυτό είναι ουσιαστικό να έχει φτάσει ο θεραπευτής σε ένα όσο το δυνατόν βαθύτερο επίπεδο αυτογνωσίας, ώστε να μπορεί να συλλαμβάνει όσο πιο αντικειμενικά γίνεται, τις ανάγκες του ασθενή του, χωρίς φυσικά να μπορούμε να αποκλείσουμε κάποια χροιά υποκειμενικότητας σε κάθε ερμηνεία. Η διαδικασία της μουσικοθεραπείας βασίζεται στο μη λεκτικό διάλογο και στην επικοινωνία.

Αυτός ο «ηχητικός διάλογος» χαρακτηρίζει την Τρίτη φάση. Η σύλληψη των εκκλήσεων και των αναγκών του ασθενή από τον θεραπευτή και η απάντησή του σ' αυτές έχει ανοίξει ήδη κάποιο κανάλι επικοινωνίας.

Αυτό το κανάλι επικοινωνίας αποτελεί το πολυτιμότερο στοιχείο της θεραπείας.

Μέσα από αυτό ξαναζωντανεύουν με αποκαλυπτικό και θεραπευτικό τρόπο όλα τα υποσυνείδητα βιώματα του ασθενή: τραυματισμοί, φοβίες, άγχη, επιθυμίες, όνειρα...

Μέσα από αυτό μπορεί ο θεραπευτής να του μεταδώσει μια αισιοδοξία για τη ζωή, να του ξυπνήσει καινούργια ενδιαφέροντα, να του κεντρίσει την ευαισθησία, να τον βοηθήσει να επανενταχθεί σε κάποιες κοινωνικές ομάδες.

Η εφαρμογή του μουσικοθεραπείας σε ομάδες.

Εάν οι συνθήκες και ο χώρος εργασίας επιτρέπουν ή επιβάλλουν να χρησιμοποιήσουμε την τεχνική της μουσικοθεραπείας σε ομάδα ανθρώπων, τότε ας φροντίσουμε η ομάδα αυτή να μην είναι πολυπληθής, ιδιαίτερα αν περιλαμβάνει και άτομα με σοβαρές παθήσεις. Σ' αυτές τις περιπτώσεις θα ήταν χρήσιμο η ομάδα να μην περιλαμβάνει περισσότερα από 6-7 άτομα. Σε άλλες, λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις, συχνά με στόχους περισσότερο εκπαιδευτικούς και λιγότερο θεραπευτικούς, η ομάδα μπορεί να περιλαμβάνει μέχρι και 15 άτομα. Και ασφαλώς δεν αναφερόμαστε εδώ στην εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε ευρύτερους εργασιακούς χώρους.

Ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων σε μια ομάδα επιβάλλεται από το γεγονός ότι απαιτείται από το θεραπευτή πολύ μεγάλη προσοχή.

Κατά συνέπεια, όσο αυξάνεται ο αριθμός των μελών της. Τόσο περισσότερη ενέργεια πρέπει να ξοδεύει προσέχοντας ένα-ένα τα άτομα και συγχρόνως παρακολουθώντας τη δυναμική της ομάδας στο σύνολό της.

Σε κάθε ομάδα η παρουσία ενός συν-θεραπευτή ή συνεργάτη του μουσικοθεραπευτή - εφ' όσον βέβαια έχει και αυτός μια σχετική- ειδικευση είναι πολύτιμη.

Ο ρόλος του θα είναι αυτός ενός ενεργητικού. Δηλαδή θα ενσωματωθεί στην ομάδα και θα παρακολουθεί όλες τις οδηγίες που θα δίνει ο θεραπευτής, συγχρόνως όμως θα παίζει το ρόλο ενός βοηθητικού «Εγώ» για κάθε μέλος της ομάδας. Μ' άλλα λόγια, θα προκαλεί κάθε άτομο, τη στιγμή που μια τέτοια βοήθεια κρίνεται αναγκαία για να τον διευκολύνει στην έκφραση, την επικοινωνία και την τελική ενσωμάτωσή του στην ομάδα.

Εάν αυτές οι βασικές προϋποθέσεις εκπληρώνονται, τότε το κέρδος, από τη συμμετοχή του συν-θεραπευτή σε μια θεραπευτική ομάδα είναι πολύ μεγάλο.

Ας μην ξεχνάμε πως η θεραπευτική ομάδα είναι μια μικρογραφία της ευρύτερης κοινωνικής ομάδας και πως το άτομο ζει και υπάρχει πάντα σε συνάρτηση με τους συνανθρώπους του.

Τα προβλήματα ξεκινάνε συνήθως από μια κακή παιδική ηλικία, από έλλειψη επικοινωνίας ή από αδυναμία ένταξης σε ένα σύνολο.

Στη θεραπευτική ομάδα κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα να πειραματιστεί πάνω στις ανθρώπινες διαπροσωπικές σχέσεις, τις δυσκολίες τους, και τις διάφορες μορφές επικοινωνίας.

Με τον τρόπο αυτό μπορεί να τις απομυθοποιήσει, να τις καταλάβει καλύτερα και να αφεθεί, δίχως αντιστάσεις, ελεύθερος, στη θετική επήρεια των διαπροσωπικών σχέσεων.

Η σύνθεση της ομάδας θα εξαρτηθεί από τον εργασιακό χώρο, από τις ανάγκες και τους θεραπευτικούς στόχους.

Η ομάδα της μουσικοθεραπείας θα ακολουθήσει στην πορεία της κάποιες τυπικές φάσεις. Στην πρώτη φάση εκδηλώνεται συνήθως κάποιο άγχος, μια απομόνωση του κάθε μέλους στον εαυτό του, μια αμφισβήτηση ή, αντίθετα, μια υπερεκτίμηση της προσφοράς του θεραπευτή, ή συχνά, μια άρνηση για επικοινωνία. Η μουσική όμως βοηθάει να ξεπεραστεί γρήγορα αυτό το στάδιο.

Η εμφάνιση ενός καινούργιου μέλους προκαλεί έντονο ανταγωνισμό ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και επηρεάζει τη δυναμική της εξέλιξη. Π.χ. παίζει ο καθένας για τον εαυτό του δίχως να ακούει τους άλλους, ή παίζει δυνατά για να ακουστεί περισσότερο από τους άλλους κ.λπ.. Ακόμη η πρόταση κάθε καινούργιας τεχνικής μπορεί να προκαλέσει ανησυχία στην ομάδα.

Και πάλι η ίδια η μουσική σε συνδυασμό με την ψυχραιμία, την ηρεμία και τη σταθερότητα του θεραπευτή, βοηθάει να ξεπεραστούν σταδιακά όλες αυτές οι αντιδράσεις και να οδηγηθεί η ομάδα στον αλληλοσεβασμό και την επικοινωνία.

Εάν ο ασθενής ή οι ασθενείς νοσηλεύονται σε κάποιο θεραπευτικό κέντρο ή εάν παρακολουθούνται παράλληλα και από άλλους θεραπευτές, ή εάν ακολουθούν και κάποια ιατρική αγωγή, τότε ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει οπωσδήποτε να βρίσκεται σε στενή συνεργασία και με τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας ή τους άλλους υπεύθυνους.

Τεχνικές προτάσεις

Οι συναντήσεις της μουσικοθεραπείας είναι καλό να γίνονται σε ένα χώρο όσο το δυνατόν πιο απομονωμένο ηχητικά και με καλή ακουστική. Ένα χώρο άνετο, ούτε πολύ μεγάλο, ούτε πολύ μικρό (γύρω στα 20 τετραγωνικά μέτρα), απ' όπου θα έχουμε βγάλει τα έπιπλα. Ένα χώρο ουδέτερο και οικείο, καλυμμένο, αν είναι

δυνατόν, με μοκέτα και κουρτίνες σε ουδέτερα και απαλά χρώματα, δίχως πίνακες ή άλλες διακοσμήσεις.

Ολόγυρα σκόρπια μερικά μαξιλάρια, σε ουδέτερους και αυτά χρωματισμούς. Ο φωτισμός να είναι απαλός, αλλά κάποιες χρωματιστές λάμπες θα μας επιτρέπουν να φωτίζουμε το χώρο ανάλογα με τις συνθήκες και τις ανάγκες.

Στο χώρο αυτό θα πρέπει να υπάρχει ηλεκτρόφωνο, μαγνητόφωνο, μεγάφωνα και μικρόφωνο. Κάτω από ιδανικές συνθήκες θα πρέπει να υπάρχει μια πλούσια δισκοθήκη.

Τα μουσικά όργανα που θα υπάρχουν σ' αυτό το χώρο, καλό θα είναι να μην είναι πολύ περισσότερα από τα μέλη της ομάδας, αν πρόκειται για ομαδική μουσικοθεραπεία. Σε ομάδες παιδιών είναι χρήσιμο να δίνουμε πολύ απλά μουσικά όργανα, αλλά και τη δυνατότητα να ανακαλύπτουν και να κατασκευάζουν μόνα τους ηχητικά αντικείμενα, προκαλώντας με διάφορους τρόπους τη φαντασία τους.

Ακόμη, δε θα πρέπει να ξεχνάμε πως, τόσο ο θεραπευτής όσο και τα μέλη της ομάδας θα πρέπει αν είναι ελαφρά ντυμένοι με ευρύχωρα και άνετα ρούχα που θα τους επιτρέπουν αν κινούνται ελεύθερα μέσα στο χώρο, να πηδούν, να στριφογυρίζουν, να κάνουν τούμπες κ.λπ.. Επίσης να φορούν παπούτσια που να βγαίνουν εύκολα, γιατί πολλές φορές θα χρειαστεί να δουλέψουν με γυμνά πόδια.

Το σημαντικότερο όμως από όλα είναι η υπομονή, η κατανόηση, η ψυχραιμία, η δεκτικότητα του θεραπευτή. Ενός ανθρώπου που θα πρέπει να έχει την ψυχική ευελιξία να συλλαμβάνει και να κατανοεί τα μηνύματα που του στέλνουν οι ασθενείς του. Αυτή η ψυχική διαθεσιμότητα μπορεί να είναι έμφυτη αλλά μπορεί και να καλλιεργηθεί.

Πολλές φορές χρειάζεται πολύς χρόνος για να καταλάβουμε αυτά τα μη λεκτικά μηνύματα. Εάν ο ασθενής επιμένει στις ίδιες εκδηλώσεις αυτό σημαίνει απλά πως ακόμη δεν καταλάβαμε το μήνυμα που προσπαθεί να μας δώσει. Από τη δική μας τη μεριά απαιτείται ηρεμία, υπομονή, επιμονή και προσήλωση.

Το τέλος της θεραπείας

Αργά ή γρήγορα κάθε θεραπεία φτάνει κάποια στιγμή στο τέλος της. Είτε επειδή διάφοροι λόγοι που δεν ελέγχουμε επιβάλλουν να σταματήσουμε, είτε επειδή

η κατάσταση του ασθενή έχει βελτιωθεί σε τέτοιο σημείο που δεν έχει πια την ανάγκη μας.

Ούτως ή άλλως μια θεραπεία δεν πρέπει να σταματάει ποτέ απότομα. Κάθε θεραπεία δημιουργεί μια σχέση εξάρτησης και αυτή η εξάρτηση πρέπει να ατονήσει σταδιακά και ομαλά.

Έχουμε πολλά παραδείγματα ασθενών που έκαναν ακόμη και απόπειρες αυτοκτονίας, όταν ένοιωσαν ξαφνικά εγκαταλειμμένοι από το θεραπευτή τους, είτε επειδή αυτός έφυγε για διακοπές δίχως να τους προειδοποιήσει, είτε επειδή άλλαξε εργασιακό χώρο. Ένας τέτοιος αποχωρισμός θα πρέπει να προετοιμάζεται από μερικούς μήνες νωρίτερα. Αναφέρουμε παραδειγματικά κάποιες τεχνικές πλευρές αυτής της προετοιμασίας:

- Καθώς πλησιάζει το τέλος των συναντήσεων, να προκαλούμε, όλο και συχνότερα, τη λεκτική έκφραση και επικοινωνία. Να τονίζουμε στον ασθενή τη βελτίωση που παρουσίασε από τη στιγμή που αρχίσαμε τη θεραπεία ως τώρα, και την ποιότητα της επικοινωνίας που θα μπορούσε τώρα πια να έχει και με άλλους ανθρώπους όπως έχει και μαζί μας.
- Να του δίνουμε όλο και περισσότερες πρωτοβουλίες στις επιλογές των μουσικών κομματιών. Πρωτοβουλίες που θα τον βοηθήσουν να ανεξαρτητοποιηθεί πιο εύκολα.
- Να προτείνουμε σ' αυτή τη φάση πιο περίπλοκα μουσικά όργανα, όπως το πιάνο ή το αρμόνιο. Εάν ο ασθενής μας έχει φτάσει σε ένα αρκετά ικανοποιητικό θεραπευτικό επίπεδο, να τον προσανατολίζουμε προς κάποια μουσική εκπαίδευση ή προς κάποιες καλλιτεχνικές δραστηριότητες, πηγή χαράς και δημιουργικότητας για όλη τη ζωή του. Και ας μη ξεχνάμε πως η δημιουργικότητα στον άνθρωπο, όποια μορφή και να έχει είναι ένας από τους βασικούς στύλους ενός υγιούς ψυχισμού.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ατομική μουσικοθεραπεία αποδοχής

Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην εφαρμογή ενός ηχητικού προγράμματος που αποτελείται από τη σύνθεση τριών διαφορετικών μουσικών αποσπασμάτων.

Το πρώτο μουσικό απόσπασμα πρέπει να ανταποκρίνεται στην ψυχολογική κατάσταση του επισκέπτη, ώστε να του προκαλεί κρίση, εκτόνωση, κάθαρση.

Το δεύτερο μουσικό απόσπασμα, μελωδικό και αρμονικό, πρέπει να ουδετεροποιεί την ένταση που προκάλεσε το πρώτο.

Το τρίτο να έχει επιλεγεί κατά τέτοιον τρόπο ώστε να προκαλεί μια πρόοδο προς το επιθυμητό αποτέλεσμα, είτε αυτό είναι η χαλάρωση, η γαλήνη η ηρεμία, είτε ένα συναίσθημα αισιοδοξίας, ακόμη και θριάμβου.

Ο επισκέπτης ακούει σιωπηλά αυτά τα τρία μουσικά κομμάτια και η συνάντηση τελειώνει χωρίς να επακολουθήσει συζήτηση.

Σε κάθε επόμενη θεραπευτική συνάντηση που γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, συνήθως δύο φορές την εβδομάδα, ο επισκέπτης αρχίζει να διηγείται τις εντυπώσεις της προηγούμενης φοράς, πριν περάσει στις καινούργιες μουσικές ακροάσεις της ημέρας.

Ενεργητική ατομική μουσικοθεραπεία

Βασίζεται στον ηχητικό διάλογο ανάμεσα στο θεραπευτή και στον ασθενή.

Ο θεραπευτής χρησιμοποιώντας κάποιο μουσικό όργανο ή ένα απλό ηχητικό αντικείμενο προσπαθεί να προκαλέσει το ενδιαφέρον του ασθενή μέσα από μια ποικιλία αυτοσχέδιων ήχων.

Όλη του η προσοχή είναι συγκεντρωμένη στις αντιδράσεις του ασθενή του, ώστε να μπορέσει να δημιουργήσει μια γέφυρα επικοινωνίας μαζί του.

Στις ηχητικές απαντήσεις του ασθενή ανταπαντά προσεκτικά, προσπαθώντας σιγά – σιγά να τις οργανώσει προς το επιθυμητό αποτέλεσμα: χαλάρωση και ηρεμία, ή ρυθμική ή μελωδική ανάταση κ.λπ.

Στην επόμενη φάση ο θεραπευτής προσπαθεί να πετύχει το διάλογο μέσα από τη φωνητική έκφραση.

Η φάση αυτή μπορεί να είναι μεγάλης σημασίας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Κι αυτό γιατί η φωνή ανήκει συγχρόνως στον πιο πηγαίο εαυτό μας, στη σωματική και ψυχική μας ενστικτώδη ύπαρξη, αλλά και στον κόσμο των λέξεων, στο κοινωνικό μας βίωμα, γέφυρα διανοητικής αλλά και συναισθηματικής επικοινωνίας με τον άλλο.

Ομαδική μουσικοθεραπεία αποδοχής

Η μέθοδος αυτή είναι πολύ ενδιαφέρουσα, γιατί επιτρέπει τη συνειδητοποίηση του πλούτου και τη πληθώρα των συναισθηματικών και συγκινησιακών δονήσεων που καθορίζουν τη δυναμική μιας ομάδας. Πιο συγκεκριμένα η μέθοδος αυτή έχει τους εξής στόχους:

1. Να επιτρέψει σε κάθε μέλος της ομάδας να συνειδητοποιήσει πως, πέρα από τις προσωπικές του προτιμήσεις, συγκινήσεις, επιθυμίες, η μουσική έχει άπειρες άλλες συναισθηματικές αποχρώσεις, ανάλογα με την προσωπικότητα και τη ιδιοσυγκρασία του ακροατή. Να συνειδητοποιήσει ακόμη την πληθώρα των μουσικών προτιμήσεων με όλες τις συμβολικές προεκτάσεις. (η ζωή δεν έχει μία όψη αλλά πολλές. Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να έχει τη δική του άποψη. Υποχρέωσή μας είναι να σεβόμαστε τη γνώμη του καθενός).
2. Να διευκολυνθεί η έκφραση, η ομιλία, η επικοινωνία, με την ανταλλαγή απόψεων και εντυπώσεων πάνω στο μουσικό θέμα που προτείνεται. Η έκφραση του ενός παροτρύνει και διευκολύνει τον άλλον.
3. Να επιτρέψει στον θεραπευτή να εμβαθύνει στα προβλήματα του ασθενή του, προσπαθώντας να κατανοήσει τις αιτίες των μουσικών του προτιμήσεων.

Από τεχνικής πλευράς, η μέθοδος αυτή αποτελείται από ένα σύνολο μουσικών αποσπασμάτων, προσεκτικά επιλεγμένων από το μουσικοθεραπευτή, από ένα πολύ ευρύ ρεπερτόριο κλασσικής, παραδοσιακής, ρομαντικής σύγχρονης μουσικής.

Τα μουσικά αυτά αποσπάσματα ακούγονται σε συνδυασμούς ανά δύο, το ένα με περισσότερο ρυθμική, το άλλο με περισσότερο μελωδική διάσταση. Το καθένα δεν πρέπει να διαρκεί περισσότερο από 2-3 λεπτά.

Σε μια ομαδική μουσικοθεραπευτική συνάντηση ακούγονται συνήθως 4 με 6 μουσικοί συνδυασμοί.

Το κάθε μέλος της ομάδας μιλάει για τις εντυπώσεις του από τα μουσικά κομμάτια που άκουσε, μόνο αφού ακούσει και τα δύο αποσπάσματα ενός μουσικού συνδυασμού, αιτιολογώντας την προτίμησή του για το ένα ή το άλλο από αυτά.

Ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία.

Η μέθοδος αυτή βασίζεται κυρίως στον αυτοσχεδιασμό και έχει σα στόχο την όσο το δυνατόν πιο πηγαία και αυθόρμητη επικοινωνία όλων των μελών της ομάδας. Για να επιτύχουμε αυτό το αποτέλεσμα υπάρχουν πολλές τεχνικές:

Άλλοτε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα μουσικά όργανα του συστήματος. Άλλοτε ξεκινάμε από εάν τυχαίο θόρυβο ή ήχο που ακούγεται στην ομάδα, ακολουθώντας τον και διευρύνοντας τον από όλα τα μέλη της ομάδας. Άλλοτε δουλεύουμε αποκλειστικά και μόνο πάνω στην ανθρώπινη φωνή, ερευνώντας την ποικιλία των φωνητικών μας δυνατοτήτων, σε μια συλλογική προσπάθεια επικοινωνία.

Άλλοτε πάλι σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν όλα τα μέλη της ομάδας τυχαίνει να είναι μουσικοί, δουλεύουμε πάνω στην ερμηνεία συγκεκριμένων μουσικών συνθέσεων. Ο καθηγητής Σμόλτς του Πανεπιστημίου της Βιέννης, που εφαρμόζει επίσης σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές ομάδες την «ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία» συνοψίζει ως εξής τα βασικά σημεία της μεθόδου που ακολουθεί:

- Να περιμένουμε τον πρώτο ήχο που θα ακουστεί από την ομάδα, να τον επαναλάβουμε, να τον διευρύνουμε, να τον σιγανέψουμε, να τον σβήσουμε σιγά – σιγά.
- Να περιμένουμε τον πρώτο ήχο που θα ακουστεί από την ομάδα, να προσθέσουμε σ' αυτόν ένα διαφορετικό δικό μας ήχο την κατάλληλη στιγμή, ώστε να συνδυάζεται αρμονικά με αυτόν που ήδη ακούγεται στην ομάδα. Να συνεχίζουμε, ακούγοντας πολύ προσεκτικά την «σύνθεση» της ομάδας, προσέχοντας ώστε ο δικός μας ήχος να μην είναι παράταιρος με το σύνολο. Στο τέλος να συζητήσουμε πάνω σ' αυτή την εμπειρία μας κ.λπ..

Η ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία επιτρέπει να ευαισθητοποιηθούμε και να συνειδητοποιήσουμε σε ένα συμβολικό επίπεδο, τις ιδιαιτερότητες των διαπροσωπικών σχέσεων και την αξία της ομαδικής δημιουργίας.⁴²

⁴² Πολυχρονιάδου – Πρίνου, Λ. «Μουσική και ψυχολογία, Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία», Εκδόσεις: Θυμάρι, 1989.

ΜΕΡΟΣ 2^ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το είδος της έρευνας

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε δευτερογενής ανάλυση ποιοτικών στοιχείων. Συλλέχθηκαν στοιχεία από βιβλία και ερευνητικά άρθρα από επιστημονικά περιοδικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για ανάλυση και επεξεργασία, με βάση τα στοιχεία αυτά μπορέσαμε να προχωρήσουμε σε μια σειρά συμπερασμάτων όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και χρησιμότητα της μουσικοθεραπείας και της Δραματοθεραπείας.

Περιγραφή δείγματος

Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθούν άρθρα, τα οποία μέσω πρωτογενούς ή δευτερογενούς ανάλυσης μας δίνουν δεδομένα σχετικά με τις δυσκολίες, τα συμπτώματα και την ποιότητα ζωής των ασθενών και κατά πόσο αυτή μπορεί να βελτιωθεί με τη χρησιμοποίηση εναλλακτικών θεραπειών. Στόχος μας είναι να αναλύσουμε την αποτελεσματικότητα και χρησιμότητα των θεραπειών αυτών, κυρίως της Μουσικοθεραπείας και της Δραματοθεραπείας.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας μέσα από τη βιβλιοθήκη του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου, αλλά και του πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ενώ τα άρθρα είναι παρμένα από διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Για την αναζήτηση αυτή χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων Pubmed καθώς και στο google scholar.

Από τα αποτελέσματα των άρθρων που εμφανίστηκαν επιλέξαμε ορισμένα με βάση κριτήρια θεματολογίας, ώστε να ταιριάζουν με το θέμα της εργασίας, να μην αλληλεπικαλύπτονται στο περιεχόμενό τους, αλλά και να είναι άρθρα που έχουν συγγραφεί κατά την τελευταία δεκαπενταετία, προκειμένου τα συμπεράσματά τους να είναι επίκαιρα.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Μετά από διεξοδική αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται μια σειρά από άρθρα που αναφέρονται στις εφαρμογές και τα ευρήματα που αυτά έχουν πάνω στην εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας και της Δραματοθεραπείας. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στην παρούσα παράγραφο. Αρχικά παραθέτουμε τον πίνακα με τα άρθρα καθώς και τους συνδέσμου όπου μπορεί ο καθένας να ανατρέξει ώστε να διαβάσει ολόκληρα τα άρθρα. Στη συνέχεια κάνουμε μια μικρή συνοπτική παρουσίαση των άρθρων αυτών, ενώ στο παράρτημα 2 παραθέτουμε και τις περιλήψεις των άρθρων αυτών.

Πίνακας με τα άρθρα

α/α	συγγραφέας	τίτλος άρθρου	ιστοσελίδα	χρονολογία
1	Maria L. Bringas, Marilyn Zaldivar, Pedro A. Rojas, Karelia Martinez-Montes, Dora M. Chongo, Maria A. Ortega, Reynaldo Galvizu, Alba E. Perez, Lilia M. Morales, Carlos Maragoto, Hector Vera, Lidice Galan, Mireille Besson, Pedro A. Valdes-Sosa	Effectiveness of music therapy as an aid to neurorestoration of children with severe neurological disorders	http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2015.00427/full	2015
2	Eckart Altenmüller Gottfried Schlaug	Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425943/pdf/nihms686502.pdf	2015
3	Jens D. Rollnik, Eckart Altenmüller	Music in disorders of consciousness	http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2014.00190/full	2014
4	Thomas Bertelmann Ilse Strempel	short-term effects of relaxation music on patients suffering from primary open-angle glaucom:	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4622524/pdf/opth-9-1981.pdf	2015
5	Masayuki Satoh Toru Yuba Ken-ichi Tabei Yukari Okubo Hirotaka Kida Hajime Sakuma Hidekazu Tomimoto	Music Therapy Using Singing Training Improves Psychomotor Speed in Patients with Alzheimer's Disease: A Neuropsychological and fMRI Study	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608626/pdf/dee-0005-0296.pdf	2015
6	Alexander J. Street, Wendy L. Magee, Helen Odell-Miller, Andrew Bateman, Jorg C. Fachner	Home-based neurologic music therapy for upper limb rehabilitation with stroke patients at community rehabilitation stage—a feasibility study protocol	http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2015.00480/full	2015
7	Seyyed Nabiollah Ghasemtabar, Mahbubeh Hosseini, Irاندokht Fayyaz, Saeid Arab, Hamed Naghashian, Zahra Poudineh	Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550953/	2015
8	Blythe A. Corbett, Deanna M. Swain, Catherine Coke, David Simon, Cassandra Newsom, Nea Houchins-Juarez, Ashley Jensen, Lily Wang, Yanna Song	Improvement in Social Deficits in Autism Spectrum Disorders Using a Theatre-Based, Peer-Mediated Intervention	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943749/	2013
9	Michael M. Miller	The Use of Psychodrama in the Treatment of Psychoneurotic Patients	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2617505/pdf/inma00599-0034.pdf	1955
10	Marisol Mora, Eva Penelo, Teresa Gutiérrez, Paola Espinoza, Marcela L. González, Rosa M. Raich	Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353415/	2015

Επεξεργασία των άρθρων

Στο πρώτο άρθρο παρουσιάζεται μια ομαδική ερευνητική εργασία πάνω στην αποτελεσματικότητα που έχει η χρησιμοποίηση της μουσικοθεραπείας σε ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές νευρολογικές διαταραχές. Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιούνται δύο ομάδες ασθενών. Στην πρώτη ομάδα χρησιμοποιείται η συνήθης θεραπεία νευροαποκατάστασης, ενώ η πειραματική ομάδα δέχεται επιπρόσθετα δέχεται μια μουσικοθεραπευτική διαδικασία ακριβώς πριν την εργοθεραπευτική και λογοθεραπευτική διαδικασία. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στην πειραματική ομάδα. Αρκετά σημαντικές μεταβλητές της έρευνας διαφοροποιήθηκαν στην πειραματική ομάδα. Όλα τα αποτελέσματα μαζί δείχνουν σημαντική βελτίωση στη συγκέντρωση και την επικοινωνία των ασθενών που είχαν προηγουμένως υποβληθεί στη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας. Παράλληλα παρατηρήθηκαν αλλαγές στην εγκεφαλική λειτουργία παιδιών με σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη σημασία που έχει η Μουσικοθεραπεία για την αναμόρφωση ασθενών με ένα μεγάλο εύρος δυσλειτουργιών.

Στο δεύτερο άρθρο παρουσιάζεται αναλυτικά ο τρόπος με τον οποίο η μουσική επιδρά στην εγκεφαλική δραστηριότητα με τέτοιο τρόπο ώστε να ενεργοποιούνται συγκεκριμένες περιοχές και λειτουργίες του. Τόσο η συγγραφή μουσικής, όσο και το τραγούδι, αλλά και ο χορός οδηγούν σε μια ισχυρή σύζευξη αντίληψης και δράσης. Παράλληλα το άκουσμα και η δημιουργία μουσικής ενεργοποιούν τάσεις και συναισθήματα, αυξάνουν την επικοινωνία μεταξύ των υποκειμένων, καθώς και τις αλληλεπιδράσεις. Ενεργοποιούνται νευροορμόνες, όπως η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη δημιουργώντας στο υποκείμενο ένα αίσθημα ευφορίας. Η δημιουργία μουσικής κάνει την αναμόρφωση πιο ευχάριστη και μπορεί να αποκαταστήσει διαταραγμένες νευρολογικές διαδικασίες και νευρικές συνάξεις ενεργοποιώντας και συνδέοντας μεταξύ τους εγκεφαλικές περιοχές. Παράλληλα γίνεται συζήτηση για την επίδραση της μουσικής στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, δίνοντας έμφαση σε πιθανές μεταβολές σε συναισθηματικές και διανοητικές

διαδικασίες. Παράλληλα παρουσιάζονται δεδομένα για την πιθανή χρήση μουσικών εργαλείων και δραστηριοτήτων για τη διευκόλυνση της νευροαποκατάστασης.

Στο τρίτο άρθρο παρουσιάζεται μια δευτερογενής μελέτη, όπου υποστηρίζεται ότι οι ασθενείς σε κώμα, αλλά πολύ περισσότερο σε άλλες διαταραχές της συνείδησης επωφελούνται από το άκουσμα μουσικής. Έχει αποδειχτεί σε κάποιες από αυτές τις διαταραχές, ότι η ο ασθενής αντιδρά στο λόγο και κατά συνέπεια θεωρείται αυτονόητο ότι θα αντιδρά και στη μουσική. Συνυπολογίζοντας ότι η μουσική επιδρά πολυεπίπεδα στον ανθρώπινο εγκέφαλο δημιουργώντας αρκετά ευεργετικές επιπτώσεις μπορούμε να βγάλουμε το συμπέρασμα ότι την ίδια αντίδραση θα έχει και ένας ασθενής που πάσχει από κάποια διαταραχή της συνείδησης, ακόμα και όταν δεν είναι αντιληπτή από εμάς οποιαδήποτε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Τα συμπεράσματα της έρευνας είναι χρήσιμα και πολύτιμα αλλά για να επιβεβαιωθούν, προτείνεται από την έρευνα αυτή η διενέργεια μετρήσεων και νέων ερευνών με ποσοτικά δεδομένα προκειμένου να επιβεβαιωθεί η υπόθεση της παρούσης έρευνας.

Στο τέταρτο άρθρο παρουσιάζεται μια έρευνα που σα στόχο έχει να μελετήσει την επίδραση της χαλαρωτικής μουσικής τόσο στο φυσιολογικό, όσο και στο ψυχολογικό επίπεδο σε ασθενείς που πάσχουν από πρωτεύον γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας. Η έρευνα μελετά δύο ομάδες τυχαία επιλεγμένες ομάδες. Η θεραπευτική ομάδα ακούει μέσω ακουστικών χαλαρωτική μουσική για μισή ώρα και στη συνέχεια και οι δύο ομάδες υποβάλλονται σε μια σειρά από τεστ. Αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν η βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα, η ενδοφθάλμια πίεση, ο έλεγχος των οπτικών πεδίων, οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ψυχικές καταστάσεις, και τα επίπεδα στο αίμα διαφόρων ορμονών του στρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα, η καθημερινή ενδοφθάλμια πίεση, και η βραχυπρόθεσμα ψυχική κατάσταση ήταν σημαντικά καλύτερες στη θεραπευτική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Η οπτική εξέταση τομέα, η μακροχρόνια ψυχική ευεξία (προφίλ των μελών της διάθεσης), η αδρεναλίνη, η κορτιζόνη, και τα επίπεδα στο αίμα της ενδοθηλίνης δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Κατά συνέπεια το καθημερινό άκουσμα μουσικής μπορεί να βελτιώσει διάφορες φυσιολογικές και ψυχολογικές παραμέτρους σε μεσοπρόθεσμο διάστημα.

Στην Πέμπτη έρευνα μελετάται ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να βοηθήσει η μουσικοθεραπεία ασθενείς με τη νόσο Alzheimer. Για τη διενέργεια της έρευνας

χρησιμοποιούνται και πάλι δύο ομάδες. Η μία αποτελεί την ομάδα ελέγχου με βάση την οποία θα γίνει η σύγκριση και η άλλη αποτελεί την ομάδα που πραγματοποιείται η θεραπεία. Για τη διενέργεια της έρευνας αυτής χρησιμοποιήθηκε μια διαδικασία με βάση την οποία οι ασθενείς μαθαίνουν να τραγουδάνε με τη μέθοδο καραόκε. Η έρευνα διήρκεσε έξι μήνες, όπου κάθε βδομάδα οι ασθενείς είχαν ένα μάθημα τραγουδιού από κάποιον ειδικό. Σαν αποτέλεσμα βλέπουμε ότι μέσα από μια σειρά τεστ που έγιναν στους ασθενείς αρκετοί δείκτες ήταν αυτοί που οι ασθενείς που πήραν μέρος στην εκμάθηση τραγουδιού ήταν βελτιωμένοι σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Σα συμπέρασμα η έρευνα καταλήγει ότι η διαδικασία εκμάθησης τραγουδιού μπορεί να είναι χρήσιμη στους ασθενείς με άνοια καθώς βελτιώνει τη νευρολογική αποτελεσματικότητα και τη διανοητική διαδικασία.

Το έκτο άρθρο αποτελεί μια έρευνα πάνω στη σκοπιμότητα που έχει η μουσικοθεραπεία στην αποκατάσταση της παραλυσία που προκαλείται στα πάνω άκρα μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Η έρευνα πραγματοποιείται σε 14 ασθενείς, οι οποίοι διαμορφώνουν 2 ομάδες των 7 ατόμων. Η μία από αυτές τις ομάδες υποβάλλεται στη θεραπεία δύο φορές την εβδομάδα για έξι βδομάδες ενώ η άλλη ομάδα βρίσκεται σε σειρά προτεραιότητας προκειμένου να ενταχθεί και αυτή στη θεραπεία. Ποσοτική μετρήσιμα δεδομένα χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν τη λειτουργία του χεριού και την επιδεξιότητα των δαχτύλων. Παράλληλα συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν την συμμόρφωση και την αποδοχή των συμμετεχόντων στη θεραπεία. Στόχος της έρευνας είναι να εκτιμηθεί η σκοπιμότητα της θεραπείας αυτής. για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται και 12 διαφορετικά μουσικά όργανα προκειμένου να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα. Το συμπέρασμα της εργασίας είναι ότι υπάρχει σκοπιμότητα να μελετηθεί σε πιο εκτεταμένη έρευνα και πιο αναλυτικά καθώς τα ευρήματα αυτής της μικρής έρευνας δείχνουν θετικά αποτελέσματα.

Το έβδομο άρθρο αποτελεί μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με στόχο να μελετήσει την αποτελεσματικότητα που έχει η Μουσικοθεραπεία στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και σταθερότητας σε παιδιά με αυτισμό. Για το σκοπό αυτό επιλέχθηκαν 27 παιδιά που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. 13 (6 αγόρια και 7 κορίτσια) αποτελούν την πειραματική ομάδα και 14 (7 αγόρια και 7 κορίτσια) αποτελούν την ομάδα ελέγχου. Η διάρκεια της θεραπείας ήταν 12 συνεδριάσεις σε 45 ημέρες για την πειραματική ομάδα. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε είναι το μουσικοθεραπευτικό

πρόγραμμα Orff-Schulwerk. Τα ευρήματα της έρευνας αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS. Από τη στατιστική επεξεργασία βγαίνει αβίαστε το συμπέρασμα ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα στο τέλος της διαδικασίας είχαν αναπτύξει σαφώς καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες, απ' ότι αυτά που συμμετείχαν στην ομάδα ελέγχου. Η έρευνα, λοιπόν, αυτή μας έδειξε ότι η Μουσικοθεραπεία είναι μια αποτελεσματική μέθοδος με βαθιές και μόνιμες επιπτώσεις στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών που πάσχουν από αυτισμό.

Στο όγδοο άρθρο παρουσιάζεται ένα πρόγραμμα που σα στόχο έχει να βελτίωση της συμπεριφοράς στο επίπεδο της αποδοχής προσώπων, των ικανοτήτων αλληλεπίδρασης και της μείωσης του άγχους. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που βασίζεται σε θεατρική παράσταση που συμμετέχουν ασθενείς με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Η θεραπεία αυτή έχει δοκιμαστεί σε τρίμηνο πρόγραμμα όπου οι ασθενείς έδειξαν σημαντικά στοιχεία βελτίωσης. Αυτή τη φορά η θεραπεία αυτή επιχειρείται να διεξαχθεί σε ένα πρόγραμμα δύο εβδομάδων στα πλαίσια μιας θερινής κατασκήνωσης, και να μετρηθούν τα αποτελέσματα. Για τη διαδικασία αυτή χρησιμοποιούνται συγκεκριμένοι δείκτες οι οποίοι μπορούν να δώσουν μετρήσιμα αποτελέσματα. Οι ασθενείς είναι παιδιά από 8 έως 17 χρονών. Τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά και παρουσιάζεται σημαντική βελτίωση και στους τρεις αυτούς τομείς, μέσα από αυτήν την παρέμβαση. Ακόμα και αυτό το πρόγραμμα 2 εβδομάδων καταφέρνει να δώσει σημαντικά αποτελέσματα και να καταγράψει βελτιώσεις στη συμπεριφορά των ασθενών. Μένει παρόλα αυτά να διεξαχθεί παραπάνω μελέτη για τη βέλτιστη διάρκεια που προγράμματος προκειμένου να έχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Στους ασθενείς αυτούς.

Το ένατο άρθρο είναι ένα παλαιότερο άρθρο που επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε προκειμένου να δείξουμε και την ιστορικότητα της θεραπείας αυτής. παρουσιάζει προβληματισμούς πάνω στο θέμα του ψυχοδράματος και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επηρεάσει ψυχονευρωτικούς ασθενείς. Ιδιαίτερα αναφέρεται σε διάφορες περιπτώσεις τέτοιων ασθενών που είχαν πρόβλημα να ανοιχτούν απέναντι στους θεραπευτές τους, είτε γιατί είχαν δυσκολία εμπιστοσύνης, είτε γιατί δε είχαν και οι ίδιοι συνειδητοποιήσει τη ρίζα του προβλήματος προκειμένου να μπορούν να το αναδείξουν. Το ψυχόγραμμα σα θεραπεία βοηθάει αυτούς τους ασθενείς να μπορέσουν να ανοιχτούν μπροστά σε κοινό και να

αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους, δίνοντας εκπληκτικά αποτελέσματα για τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αυτή η διαδικασία.

Το δέκατο άρθρο παρουσιάζει ένα πρόγραμμα που έχει σα στόχο να προλάβει, αλλά και να επιλύσει προβλήματα διατροφικών διαταραχών σε παιδιά. Το πρόγραμμα έχει δύο κατευθύνσεις. Από τη μια με την εφαρμογή ενός προγράμματος διαδραστικών πολυμέσων, και από την άλλη με την εφαρμογή ενός προγράμματος όπου χρησιμοποιεί τα ίδια θέματα χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της δραματικής αναπαράστασης από τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε σε παιδιά 12-15 χρονών. Και για τις δύο ομάδες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα τα αποτελέσματα ήταν θετικά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Παρουσίασαν σημαντικά αυξημένη αυτοεκτίμηση. Διαπιστώνεται παρά ταύτα η ανάγκη να μελετηθούν και περισσότεροι παράγοντες που έχουν σχέση με την ανάπτυξη των παιδιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 1^ο: ΟΙ ΔΥΟ ΜΑΣΚΕΣ

Η μάσκα Νο (εικόνα 1.1) προέρχεται από το θέατρο. Τόσο η χρήση όσο και ο σκοπός της έχουν τις ρίζες τους σε μια θεατρική παράδοση. Η μάσκα καλύπτει το πρόσωπο του ηθοποιού προκειμένου να αποδοθεί ένας συγκεκριμένος ρόλος. Όταν ο ηθοποιός τη φορά, κινείται με έναν ορισμένο τρόπο. Η απεικόνιση του χαρακτήρα είναι συνυφασμένη με ένα σενάριο το οποίο ερμηνεύεται με σκοπό τη διασκέδαση του κοινού. Ο ηθοποιός είναι ένας αμειβόμενος επαγγελματίας, και η μάσκα είναι κατασκευασμένη από επιδέξιους και εξειδικευμένους τεχνίτες.

Η δεύτερη μάσκα (εικόνα 1.2) φοριέται επίσης πάνω από το πρόσωπο, γεγονός που της προσδίδει παρόμοιες ιδιότητες, ωστόσο προέρχεται από μια θεραπευτική συνεδρία. Ούτε σχεδιάστηκε με σκοπό την ερμηνεία ενός σεναρίου για να διασκεδάσει ένα κοινό, ούτε αποτελεί έργο εξειδικευμένων τεχνιτών.

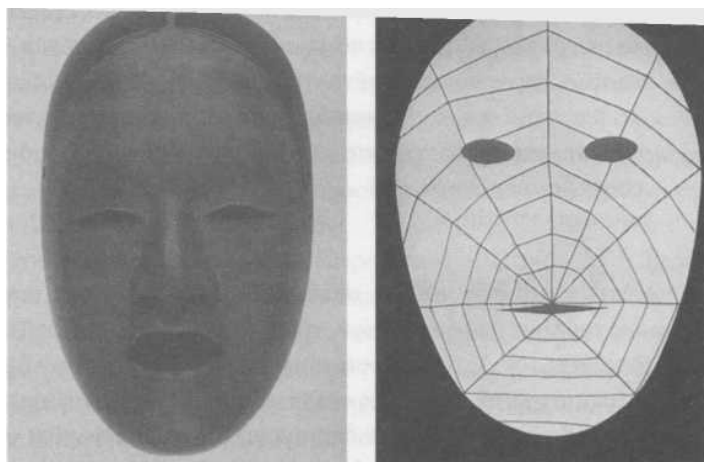
Δημιουργήθηκε από μια συμμετέχουσα σε μια δραματοθεραπευτική ομάδα. Η ίδια προσπαθούσε να αντιμετωπίσει τόσο τη σχέση που είχε με τον πατέρα της όσο και μια συγκεκριμένη πλευρά του εαυτού της. Η μάσκα κατασκευάστηκε ως απεικόνιση ενός μέρους του εαυτού της το οποίο η ίδια ένιωθε παγιδευμένο στον ιστό της απάτης του πατέρα της. Ως παιδί είχε κακοποιηθεί και σωματικά και σεξουαλικά. Η μάσκα αντιπροσώπευε για την ίδια έναν εσωτερικό ρόλο: ένα κομμάτι στο οποίο ένιωθε ότι είχε κολλήσει και το οποίο κρατούσε μυστικό. Είπε μάλιστα ότι το κέντρο του ιστού βρισκόταν πάνω από το στόμα της για να την εμποδίσει να μιλήσει.

Η μάσκα υπήρξε σημαντική για τρεις λόγους:

- Η δημιουργία της μάσκας αποτέλεσε ένα δυναμικό τρόπο μετάδοσης της εμπειρίας της στους άλλους ανθρώπους. Την εξόπλισε με ένα συγκεκριμένο τρόπο για να εξωτερικεύσει τα εσωτερικά της συναισθήματα. Από τη στιγμή που αυτά είχαν εκφραστεί, μπορούσε πλέον να τα επεξεργαστεί. Η μάσκα της παρείχε μια καινούρια γλώσσα για να δουλέψει με το πρόβλημα και το ψυχικό της τραύμα.
- Πριν, ο ιστός γύρω της είχε μια αίσθηση «κολλώδη» και «παγιδευτική». Η ίδια δήλωσε: «Δεν μπορούσα να τον πετάξω από

πάνω μου». Η μάσκα παρέπεμπε σε αυτή την ιδιότητα επειδή τη φορούσε κοντά στο πρόσωπό της. Όμως αντίθετα από τον ιστό, η μάσκα μπορούσε να αφαιρεθεί. Αυτό σήμαινε ότι, μετά την έκφραση των συναισθημάτων του εγκλωβισμού της μέσα στη μάσκα-ιστό, θα μπορούσε να βιώσει τη εμπειρία της αφαίρεσής της ως απελευθέρωση από τον ιστό. Η σωματική έκφραση μέσω της μάσκας άλλαξε την εμπειρία της όσον αφορά τον εσωτερικευμένο ρόλο. Η συμμετέχουσα μπορούσε πλέον να δουλέψει δραματικά με τη μάσκα και να τη χρησιμοποιήσει για να βρει μια καινούρια σχέση με το τραύμα της.

- Η δουλειά με τη μάσκα κατόρθωσε να φέρει την αλλαγή. Το πώς η συμμετέχουσα ένιωθε για τον εαυτό της. Είχε επίσης ως αποτέλεσμα τη δραστηριοποίησή της στη ζωή της έξω από τη θεραπεία. Άρχισε να σκέφτεται τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να απελευθερωθεί από τη «μάσκα» στη ζωή της. Ένας τρόπος που διάλεξε ήταν να αντιμετωπίσει την οικογένειά της. Αρνήθηκε να «φορά πια τη μάσκα γι' αυτούς» όπως είπε η ίδια.
- Η μάσκα χρησιμοποιούνταν για ένα χρονικό διάστημα με διαφορετικούς τρόπους, ενώ εκείνη δούλευε με τις διαδικασίες αποκάλυψης και αντιμετώπισης του μυστικού. Μελετούσε τα μέτρα που έπρεπε να πάρει και παράλληλα τα συναισθήματα που ήταν «μασκαρεμένα» τόσο καιρό. Το παράδοξο με τη μάσκα στη δραματοθεραπεία είναι ότι η απόκρυψη του προσώπου αποκαλύπτει ένα



μεγάλο κομμάτι του προσωπικού εσωτερικού κόσμου.⁴³

Μάσκα Νο

Μάσκα της θεραπευόμενης

⁴³ Jones P., «ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, Το θέατρο ως τρόπος ζωής και θεραπείας», εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 2003.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 2^ο : «Ο ΜΑΓΟΣ ΠΟΥ ΕΚΛΕΒΕ ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ»

Η συνεδρία αυτή ήταν εξ ολοκλήρου αυτοσχέδια και αφορμή για τη δημιουργία της ήταν η φορτισμένη συναισθηματικά κατάσταση της Π. Για αυτό το λόγο θεωρείται απαραίτητο ο δραματοθεραπευτής να έχει απόθεμα σε μύθους και παραμύθια, αλλά και την ευχέρεια να τα δημιουργεί ανάλογα με τις ανάγκες της ομάδας.

Διαδικασία

Κατά την ανατροφοδότηση μιας συνεδρίας, η Π, μέλος μιας θεραπευτικής ομάδας με δέκα άτομα, ανέφερε: «Αυτές τις ημέρες είχα μια μελαγχολία, η οποία γινόταν πιο έντονη όταν άκουγα τραγούδια που μιλούσαν για όνειρα». Η θεραπεύτρια ρώτησε την ομάδα αν ήξεραν τραγούδια που μιλούν για όνειρα. Κάθε μέλος τραγούδησε ή ψιθύρισε τέτοια τραγούδια και στο τέλος δημιουργήθηκε μια μεγάλη συλλογή. Τα περισσότερα από αυτά μιλούσαν για χαμένα και απραγματοποίητα όνειρα. Μερικοί τίτλοι από τα τραγούδια ήταν: «Όνειρο δεμένο στο μπουράγιο», «Ένα όνειρο τρελό», «Άσπρα καράβια τα όνειρά μου», «Τα όνειρα κοστίζουν ακριβά», «Ας ήτανε αληθινό το όνειρο το αποψινό», «Ξεφυλλίζοντας απόψε τα όνειρά μου», «Όνειρα, πουλιά μου ταξιδιάρικα» — όλα τραγούδια ελληνικά και πολύ γνωστά.

Κάθε μέλος της ομάδας διάλεξε ένα τραγούδι από τη λίστα αυτή και την ώρα που το τραγουδούσε η ομάδα, εκείνο το χόρευε, κάνοντας μια χαρακτηριστική φιγούρα, καθώς τα υπόλοιπα μέλη χτυπούσαν τα χέρια και κρατούσαν το ρυθμό.

Πάνω σε ένα μεγάλο λευκό χαρτί, κρεμασμένο στον τοίχο, ο καθένας τοποθέτησε ένα αντιπροσωπευτικό χρώμα των συναισθημάτων του. Το αποτέλεσμα ήταν ένα πάνελ χρωμάτων από σκούρες και παστέλ αποχρώσεις.

Οδηγώντας την ομάδα στην κυρίως συνεδρία, η θεραπεύτρια τους διηγήθηκε ένα παραμύθι με τίτλο «Ο μάγος που έκλεβε τα όνειρα». Στο παραμύθι δεν έδωσε τέλος, αλλά ζήτησε από το κάθε μέλος να δώσει το δικό του.

Στη συνέχεια δημιουργήθηκαν δυο ομάδες και η καθεμία αποφάσισε να δώσει το δικό της τέλος στο παραμύθι. Το τέλος αυτό το δραματοποίησαν χρησιμοποιώντας αυτοσχέδια κοστούμια που υπήρχαν σε ένα μεγάλο καλάθι. Με τον ίδιο τρόπο τα μέλη έκαναν τη σκηνογραφία και τη σκηνοθεσία. Η δραματοποίηση ενισχύθηκε και από τη συνοδευτική μουσική, την οποία τα μέλη διάλεξαν από τις κασέτες που

υπήρχαν στην αίθουσα. Παρατηρήθηκε μεγάλη ένταση συναισθημάτων και συγκίνησης, ειδικά στην πρώτη ομάδα.

Μετά τη δραματοποίηση έγινε η έξοδος από το ρόλο και στη συνέχεια το μοίρασμα των συναισθημάτων. Στο τέλος τα μέλη έβαλαν και πάλι πινελιές των χρωμάτων που τους αντιπροσώπευαν. Έτσι δημιουργήθηκε μια μεγαλύτερη ποικιλία χρωμάτων, λίγο πιο φωτεινή από την πρώτη.

Όταν έφθασε η στιγμή για το κλείσιμο της συνεδρίας, η θεραπεύτρια ζήτησε από τα μέλη να διαλέξουν ένα τραγούδι από την ποικιλία των τραγουδιών που ανέφεραν στην αρχή. Χωρίς πολλή σκέψη, η Π. άρχισε πρώτη να τραγουδά το «Άσπρα καράβια τα όνειρά μου» και σιγά-σιγά, ο ένας μετά τον άλλο, ακολούθησαν οι υπόλοιποι.

Στη συγκεκριμένη συνεδρία το τραγούδι, που είναι συνδυασμός λόγου και μουσικής, έγινε το μέσο για τη σωματική έκφραση αλλά και για την εξωτερίκευση βαθύτερων εσωτερικών συναισθημάτων που ήταν δύσκολο να εκφραστούν. Με τη δραματοποίηση και τη συναισθηματική ενίσχυση της μουσικής τα μέλη επέτρεψαν σε αυτά τα συναισθήματα να εκδηλωθούν. Έτσι μπόρεσαν να τα νιώσουν, να τα ψηλαφίσουν, να μάθουν ότι υπάρχουν, ότι είναι δικά τους και ότι στην πορεία της θεραπείας τους μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν πιο λειτουργικά.⁴⁴

⁴⁴ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 3^ο: «Η ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ ΤΩΝ ΔΑΝΑΪΔΩΝ»

Ο μύθος

Στον πρόλογο του δράματος εμφανίζονται οι κόρες του Δαναού συνοδευόμενες από τον πατέρα τους, ο οποίος τις ξεσήκωσε από τη μακρινή πατρίδα του, τη Λιβύη, και πάνω σε πλοίο με πενήντα κουπιά τις οδήγησε στο Άργος, κυνηγημένος από τους ξαδέλφους τους, τους πενήντα γιους του αδελφού του πατέρα τους, που ήθελαν να τις παντρευτούν παρά τη θέλησή τους. Ζητούν λοιπόν καταφύγιο στο Άργος ικετεύοντας το βασιλιά του Πελασγό και θυμίζοντάς του ότι η προγιαγιά τους, η Ηώ, ήταν από το Άργος και έφυγε διωγμένη λόγω του έρωτά της με τον Δία. Δεν πρόφθασαν να εξασφαλίσουν άσυλο στο Άργος και καταφθάνουν με το πλοίο τους οι πενήντα υπονήφιοι γαμπροί, επίμονοι και απειλητικοί.

Ο Δαναός προσποιείται ότι δίνει τη συγκατάθεσή του για το γάμο, αλλά κρυφά εφοδιάζει την καθεμία από τις θυγατέρες του με ένα μαχαίρι και τους δίνει την εντολή να σφάξουν τους συζύγους τους την πρώτη νύχτα του γάμου. Όλες συμμορφώθηκαν με την επιθυμία του πατέρα τους, που ήταν άλλωστε και δική τους. Μόνο μία δεν υπάκουσε, η Υπερμήστρα, και διέσωξε το γαμπρό που της έτυχε στον κλήρο, γιατί τον αγαπούσε από πριν.

Ο Δαναός θύμωσε και φυλάκισε την Υπερμήστρα επειδή τον παράκουσε και θέλησε να κάνει παιδιά, σύμφωνα με το θείο νόμο της Αφροδίτης. Σε αυτό το νόμο η θεά του έρωτα μιλά για το λειτούργημά της: ο Ουρανός ρίχνει βροχή στη Γη και τη γονιμοποιεί και όταν έρθει η ώρα, φυτρώνουν από τους κόλπους της χορτάρια για χάρη των ανθρώπων.

Οι άλλες Δαναΐδες που διέπραξαν την αποτρόπαια σφαγή καταδικάστηκαν από τους θεούς, μετά το θάνατό τους, να χύνουν στον Άδη αδιάκοπα νερό σε ένα πιθάρι χωρίς πυθμένα.

Ο νόμος του Έρωτα πρέπει να ακουστεί κατά τη διάρκεια της δραματοθεραπείας και αντίστοιχα να δοθεί έμφαση στο νόμο του έρωτα της θεάς Αφροδίτης, όπως διασώθηκε από τον Αθήναιο (XIII 600β) στην τριλογία των Δαναΐδων: «Έρα μεν αγνός Ουρανός τρώσει χθώνα, έρως δε γαίαν λαμβάνειν γάμου τυχείν όμβρος δ' από ευνάετος Ουρανού πεσών έκυσε γαίαν, ή δε τίκτεται βροτοίς μηλών τε βοσκός και βίον Δημήτριον, δενδρώ τις ώρα δ' ευ νοτίζοντας γάμου τέλειος

εστί των δ' εγώ παραίτιος». Αυτό είναι το βαθύτερο νόημα του μύθου των Δαναΐδων κατά την παράδοση και όπως τον διασκεύασε ο Αισχύλος στους Ικέτιδες.

Η ιδιοτυπία στο χαρακτήρα των Δαναΐδων θα μπορούσε να είναι ο φόβος τους για το σεξουαλικό σύντροφο, η άρνηση του ρόλου τους ως γυναικών και η αντιπαλότητα προς το ανδρικό φύλο. Το σύμπλεγμα αυτό, αν δεν επιλυθεί, εκδηλώνεται ως νευρωτική συμπεριφορά.

Στους Ικέτιδες, όπως τους διασκεύασε ο Αισχύλος από τον παραδοσιακό μύθο των Δαναΐδων, δεν υπάρχουν άτομα, παρά μόνο η Γυναίκα ενάντια στον Άνδρα: ένας ομαδικός χορός Γυναικών που καταδιώκεται από τον Άνδρα.

Στο έργο του Αισχύλου ο χορός των Δαναΐδων επικαλείται το μύθο μιας άλλης γυναίκας, της Πρόκνης, συζύγου του βασιλιά της Θράκης, Τηρέα, ο οποίος βίασε την αδελφή της, Φιλομήλα, και μετά της έκοψε τη γλώσσα για να μη μιλήσει. Η Φιλομήλα όμως γνωστοποίησε το πάθημά της στην αδελφή της Πρόκνη, με γράμματα που ύφανε στο φόρεμά της. Τότε η Πρόκνη τιμώρησε τον άνδρα της φρικτά

Δεν είναι καθόλου τυχαίο που στο ίδιο αυτό έργο ο Αισχύλος κάνει αναφορά στη βάρβαρη συμπεριφορά του Άνδρα που προκαλεί το θυμό και την τιμωρία του από τη Γυναίκα. Αντίθετα, στο πρόσωπο της Υπερμήστρας συμβολίζεται η νίκη της βιολογικής αποστολής της Γυναίκας ενάντια στο φόβο του Άνδρα.

Διαδικασία

Ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να μελετήσει τον παραδοσιακό μύθο των Δαναΐδων ή τους *Ικέτιδες* του Αισχύλου. Έπειτα μπορεί:

1. Να επιλέξει τα μέρη του έργου που θα διαβάσει στην ομάδα.
 - Τα μέλη μπορούν να μιλήσουν για τις σκηνές που τους φάνηκαν σημαντικές.
 - Να δραματοποιήσουν από κοινού μια σκηνή επιλέγοντας τους ρόλους και την κατάλληλη μουσική που θα συνοδεύει τη σκηνή. Στη συνέχεια ακολουθείται η διαδικασία «έξοδος από το ρόλο - μοίρασμα - κλείσιμο», όπως περιεγράφηκε στις προηγούμενες ενότητες.

2. Να επιλέξει ο ίδιος τη σκηνή που θέλει να παρουσιάσει στην ομάδα. Η επιλογή θα γίνει σύμφωνα με το τι είναι αναγκαίο να δουλευτεί στην ομάδα και σύμφωνα με το σκοπό και τους στόχους της.
- Τα μέλη επιλέγουν ρόλους, σκηνοθετούν και δραματοποιούν τη σκηνή.
3. Να μη δώσει το τέλος του μύθου και να αφήσει το κάθε μέλος να το διαμορφώσει όπως το ίδιο θέλει. Στη συνέχεια ο θεραπευτής μπορεί να συγκροτήσει μικρές ομάδες, στην καθεμία από τις οποίες θα ενταχθούν τα μέλη που προτείνουν ένα παρόμοιο τέλος, και να τους ζητήσει να το δραματοποιήσουν από κοινού.⁴⁵

⁴⁵ Παπαγεωργίου Ρ. « Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΡΑΣΕΙΣ

ΑΡΘΡΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ

EFFECTIVENESS OF MUSIC THERAPY AS AN AID TO NEURORESTORATION OF CHILDREN WITH SEVERE NEUROLOGICAL DISORDERS

This study was a two-armed parallel group design aimed at testing real world effectiveness of a music therapy (MT) intervention for children with severe neurological disorders. The control group received only the standard neurorestoration program and the experimental group received an additional MT “Auditory Attention plus Communication protocol” just before the usual occupational and speech therapy. Multivariate Item Response Theory (MIRT) identified a neuropsychological status-latent variable manifested in all children and which exhibited highly significant changes only in the experimental group. Changes in brain plasticity also occurred in the experimental group, as evidenced using a Mismatch Event Related paradigm which revealed significant post intervention positive responses in the latency range between 308 and 400 ms in frontal regions. LORETA EEG source analysis identified prefrontal and midcingulate regions as differentially activated by the MT in the experimental group. Taken together, our results showing improved attention and communication as well as changes in brain plasticity in children with severe neurological impairments, confirm the importance of MT for the rehabilitation of patients across a wide range of dysfunctions.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΩΣ ΒΟΗΘΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αυτή η μελέτη περιλαμβάνει την ύπαρξη δύο παράλληλων ομάδων με σκοπό τη δοκιμή της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας (ΜΘ) στον πραγματικό κόσμο για παιδιά με σοβαρές νευρολογικές διαταραχές. Η ομάδα ελέγχου έλαβε μόνο το πρότυπο πρόγραμμα νευροαποκατάστασης και η πειραματική ομάδα έλαβε ένα πρόσθετο ΜΘ "Ακουστική Προσοχή συν Πρωτόκολλο επικοινωνίας" λίγο πριν από τη συνήθη εργοθεραπεία και λογοθεραπεία. Η Multivariate Item Response Theory (MIRT) εντόπισε μια νευροψυχολογική μεταβλητή σε λανθάνουσα κατάσταση που εκδηλώνεται σε όλα τα παιδιά και η οποία παρουσίασε πολύ σημαντικές αλλαγές μόνο στην πειραματική ομάδα. Αλλαγές στην πλαστικότητα του εγκεφάλου

συνέβησαν στην πειραματική ομάδα, όπως αποδεικνύεται χρησιμοποιώντας ένα Mismatch Event Related παράδειγμα που αποκάλυψε μετά την επέμβαση θετικές αντιδράσεις στην περιοχή της λανθάνουσας κατάστασης μεταξύ 308 και 400 ms σε μετωπική περιοχές. Η LORETA EEG ανάλυση πηγής αναγνώρισε προμετωπιαίες μεσοπροσαγωγιαίες περιοχές, όπως ενεργοποιούνται διαφορετικά από τη ΜΘ στην πειραματική ομάδα. Στο σύνολό τους, τα αποτελέσματά μας δείχνουν βελτίωση της προσοχής και της επικοινωνίας, καθώς και οι αλλαγές στην πλαστικότητα του εγκεφάλου στα παιδιά με σοβαρές νευρολογικές βλάβες, επιβεβαιώνουν τη σημασία της ΜΘ για την αποκατάσταση των ασθενών σε ένα ευρύ φάσμα δυσλειτουργιών.

APOLLO'S GIFT: NEW ASPECTS OF NEUROLOGIC MUSIC THERAPY

Music listening and music making activities are powerful tools to engage multisensory and motor networks, induce changes within these networks, and foster links between distant, but functionally related brain regions with continued and life-long musical practice. These multimodal effects of music together with music's ability to tap into the emotion and reward system in the brain can be used to facilitate and enhance therapeutic approaches geared toward rehabilitating and restoring neurological dysfunctions and impairments of an acquired or congenital brain disorder. In this article, we review plastic changes in functional networks and structural components of the brain in response to short- and long-term music listening and music making activities. The specific influence of music on the developing brain is emphasized and possible transfer effects on emotional and cognitive processes are discussed. Furthermore, we present data on the potential of using musical tools and activities to support and facilitate neurorehabilitation. We will focus on interventions such as melodic intonation therapy and music-supported motor rehabilitation to showcase the effects of neurologic music therapies and discuss their underlying neural mechanisms

APOLLO'S GIFT: ΝΕΕΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Ακρόαση μουσικής και δραστηριότητες δημιουργίας μουσικής είναι ισχυρά εργαλεία για την ενεργοποίηση της πολυαισθητηριακότητας και την κινητοποίηση δικτύων, την πρόκληση μεταβολών στα δίκτυα αυτά, και ευνοεί τη σύνδεση μεταξύ

απομακρυσμένων, αλλά λειτουργικά σχετικών περιοχών του εγκεφάλου, με τη συνεχή και δια βίου μουσική πράξη. Αυτές οι πολυτροπικές επιδράσεις της μουσικής σε συνδυασμό με την ικανότητα της να συνδέει το σύστημα των συναισθημάτων και ανταμοιβής του εγκεφάλου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διευκολύνει και να ενισχύσει θεραπευτικές προσεγγίσεις που προσανατολίζονται προς την αποκατάσταση νευρολογικών δυσλειτουργιών μιας κληρονομικής ή επίκτητης διαταραχής του εγκεφάλου. Σε αυτό το άρθρο, επανεξετάζονται οι αλλαγές στα λειτουργικά δίκτυα και τα δομικά στοιχεία του εγκεφάλου σε απάντηση προς τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες δραστηριότητες σχετικά με την ακρόαση μουσικής. Τονίζονται η συγκεκριμένη επίδραση της μουσικής στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και οι πιθανές επιπτώσεις της μεταφοράς στις συναισθηματικές και γνωστικές διεργασίες που συζητήθηκαν. Επιπλέον, θα παρουσιαστούν στοιχεία σχετικά με τη δυνατότητα χρήσης μουσικών οργάνων και δραστηριότητες για την υποστήριξη και τη διευκόλυνση της νευροαποκατάστασης. Η μελέτη επικαντρώνεται σε παρεμβάσεις, όπως η μελωδική τονική θεραπεία και την συνοδευόμενη από μουσική κινητική αποκατάσταση για να επιδείξει τα αποτελέσματα της νευρολογικής μουσικής θεραπείας και να συζητήσει τους νευρικούς μηχανισμούς που υποβόσκουν.

MUSIC IN DISORDERS OF CONSCIOUSNESS

This review presents an overview of the use of music therapy in neurological early rehabilitation of patients with coma and other disorders of consciousness (DOC) such as unresponsive wakefulness syndrome (UWS) or minimally conscious state (MCS). There is evidence that patients suffering from UWS show emotional processing of auditory information, such as listening to speech. Thus, it seems reasonable to believe that music listening—as part of an enriched environment setting—may be of therapeutic value in these patients. There is, however, a considerable lack of evidence. The authors strongly encourage further studies to evaluate the efficacy of music listening in patients with DOC in neurological early rehabilitation. These studies should consider a precise clinical definition and homogeneity of the patient cohort with respect to the quality (coma vs. UWS vs. MCS), duration (rather weeks to months than days) and cause (traumatic vs. non-traumatic) of DOC, a standardized intervention protocol, valid clinical outcome parameters over a longer observation period (weeks to months), monitoring of neurophysiological and vegetative parameters and, if available, neuroimaging to

confirm diagnosis and to demonstrate responses and functional changes in the patients' brains.

Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Το παρόν άρθρο παρουσιάζει μια επισκόπηση της χρήσης της μουσικοθεραπείας σε έγκαιρη νευρολογική αποκατάσταση των ασθενών με κώμα και άλλες διαταραχές της συνείδησης, όπως το unresponsive wakefulness syndrome (UWS) ή minimally conscious state (MCS). Υπάρχουν στοιχεία για την υπόθεση ότι οι ασθενείς που πάσχουν από UWS δείχνουν συναισθηματική επεξεργασία των ακουστικών πληροφοριών, όπως το άκουσμα της ομιλίας. Έτσι, φαίνεται λογικό να πιστεύουμε ότι η μουσική ακρόαση, ως μέρος ενός εμπλουτισμένου περιβάλλοντος μπορεί να έχει θεραπευτική αξία σε αυτούς τους ασθενείς. Υπάρχει, ωστόσο, μια σημαντική έλλειψη στοιχείων. Οι συγγραφείς ενθαρρύνουν περαιτέρω μελέτες για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της ακρόασης μουσικής σε ασθενείς με διαταραχές της συνείδησης σε έγκαιρη νευρολογική αποκατάσταση. Οι έρυνες αυτές θα πρέπει να μελετήσουν έναν ακριβή κλινικό ορισμό και την ομοιογένεια των ασθενών σε σχέση με την ποιότητα, τη διάρκεια (κατά προτίμηση εβδομάδες έως μήνες από ημέρες) και την αιτία (τραυματική έναντι μη τραυματική) των διαταραχών της συνείδησης, ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο παρέμβασης, έγκυρες παραμέτρους κλινικής έκβασης, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα παρατήρησης (εβδομάδες έως μήνες), την παρακολούθηση των νευροφυσιολογικών και βλαστικών παραμέτρων και, εάν είναι διαθέσιμη, τη νευροαπεικόνιση για να επιβεβαιώσει τη διάγνωση και να αποδείξει τις απαντήσεις και τις λειτουργικές αλλαγές στους εγκεφάλους των ασθενών.

SHORT-TERM EFFECTS OF RELAXATION MUSIC ON PATIENTS SUFFERING FROM PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Purpose: To evaluate whether additive relaxation music (RM) has an adjuvant short-term effect on physiological and psychological parameters in patients with primary open-angle glaucoma.

Methods: Prospective, randomized clinical trial. Patients in the therapy group (TG) received a 30-minute RM via headphones, whereas members of the control

group (CG) did not. Best corrected visual acuity, intraocular pressure, visual field testing, short- and long-term mental states, and blood levels of different stress hormones were analyzed and compared.

Results: A total of 25 (61%)/16 (39%) patients were assigned to the TG/CG. Best corrected visual acuity, daily intraocular pressure, and short-term mental state (KAB) development were significantly better in the TG in comparison to controls. Visual field testing, long-term mental well-being (profile of mood states), and adrenalin, cortisol, and endothelin-I blood levels did not differ significantly between both groups.

Conclusion: Additive RM applied on a daily basis can positively impact various physiological and psychological parameters in the short term.

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΑΛΑΡΩΤΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

Σκοπός: να αξιολογηθεί αν η προσθήκη χαλαρωτικής μουσικής (RM) έχει μια ανοσοενισχυτική βραχυπρόθεσμη επίδραση στις φυσιολογικές και ψυχολογικές παραμέτρους σε ασθενείς με πρωτογενή γλαύκωμα ανοικτής γωνίας.

Μέθοδοι: Προσδοκώμενη, τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή. Οι ασθενείς στην ομάδα θεραπείας έλαβαν ένα 30λεπτο χαλαρωτικής μουσικής μέσω ακουστικών, ενώ τα μέλη της ομάδας ελέγχου δεν το έκαναν. Η οπτική οξύτητα, η ενδοφθάλμια πίεση, ο έλεγχος των οπτικών πεδίων, οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ψυχικές καταστάσεις, και τα επίπεδα στο αίμα διαφόρων ορμονών του στρες αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν.

Αποτελέσματα: Συνολικά 25 (61%) / 16 ασθενείς (39%) διατέθηκαν για την ομάδα θεραπείας / ομάδα ελέγχου. Βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα, καθημερινή ενδοφθάλμια πίεση, και βραχυπρόθεσμα ψυχική κατάσταση ανάπτυξη ήταν σημαντικά καλύτερες στην ομάδα ελέγχου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Οπτική εξέταση τομέα, μακροχρόνια ψυχική ευεξία (προφίλ των μελών της διάθεσης), και αδρεναλίνη, κορτιζόλη, και τα επίπεδα στο αίμα της ενδοθηλίνης-I δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπέρασμα: Πρόσθετη χαλαρωτική μουσική αν εφαρμόζεται σε καθημερινή βάση μπορεί να επηρεάσει θετικά διάφορες φυσιολογικές και ψυχολογικές παραμέτρους σε σύντομο χρονικό διάστημα.

MUSIC THERAPY USING SINGING TRAINING IMPROVES PSYCHOMOTOR

SPEED IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE:A

NEUROPSYCHOLOGICAL AND FMRI STUDY

Background/Aims: To investigate the effect of singing training on the cognitive function in Alzheimer's disease (AD) patients.

Methods: Ten AD patients (mean age 78.1 years) participated in music therapy using singing training once a week for 6 months (music therapy group). Each session was performed with professional musicians using karaoke and a unique voice training method (the YUBA Method). Before and after the intervention period, each patient was assessed by neuropsychological batteries, and functional magnetic resonance imaging (fMRI) was performed while the patients sang familiar songs with a karaoke device. As the control group, another 10 AD patients were recruited (mean age 77.0 years), and neuropsychological assessments were performed twice with an interval of 6 months.

Results: In the music therapy group, the time for completion of the Japanese Raven's Colored Progressive Matrices was significantly reduced ($p = 0.026$), and the results obtained from interviewing the patients' caregivers revealed a significant decrease in the Neuropsychiatric Inventory score ($p = 0.042$) and a prolongation of the patients' sleep time ($p = 0.039$). The fMRI study revealed increased activity in the right angular gyrus and the left lingual gyrus in the before-minus-after subtraction analysis of the music therapy intervention.

Conclusion: Music therapy intervention using singing training may be useful for dementia patients by improving the neural efficacy of cognitive processing.

ΜΟΥΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΡΑΓΟΥΔΙΟΥ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΡΑΧΥΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ALZHEIMER: ΜΙΑ

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ FMRI ΜΕΛΕΤΗ

Ιστορικό / Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στο τραγούδι για τη αντιληπτική λειτουργία σε ασθενείς με νόσο του Alzheimer (AD).

Μέθοδοι: Δέκα ασθενείς με AD (μέση ηλικία 78,1 χρόνια) συμμετείχαν στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιώντας την εκπαίδευση στο τραγούδι μία φορά την εβδομάδα για 6 μήνες (μουσική ομάδα θεραπείας). Κάθε συνεδρία πραγματοποιήθηκε με επαγγελματίες μουσικούς που χρησιμοποιούν караόке και μια μοναδική μέθοδο εκπαίδευσης φωνής (τη μέθοδο YUBA). Πριν και μετά την περίοδο παρέμβασης, κάθε ασθενής εκτιμήθηκε από νευροψυχολογικές μεθόδους και λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI), έγινε ενώ οι ασθενείς τραγούδισαν γνωστά τραγούδια με μια συσκευή караόке. Καθώς η ομάδα ελέγχου αύξανε τη δραστηριότητά της, άλλοι 10 ασθενείς στρατολογήθηκαν (μέσης ηλικίας 77,0 ετών) και νευροψυχολογικές αξιολογήσεις διεξήχθησαν δύο φορές με ένα διάλειμμα 6 μηνών.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα μουσικοθεραπείας, ο χρόνος για την ολοκλήρωση της ιαπωνικής Raven's Colored Progressive Matrices μεθόδου μειώθηκε σημαντικά ($p = 0.026$), και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από συνεντεύξεις με τους φροντιστές των ασθενών έδειξε μία σημαντική μείωση στην Νευροψυχιατρική βαθμολογία ($p = 0,042$) και στην παράταση της διάρκειας του ύπνου των ασθενών ($p = 0,039$). Η μελέτη fMRI αποκάλυψε αυξημένη δραστηριότητα στην δεξιά γωνιώδη έλικα και την αριστερή γλωσσική έλικα στην προ-μείον-μετά ανάλυση της παρέμβασης μουσικοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Η παρέμβαση της μουσικοθεραπείας με τη χρήση της εκπαίδευσης στο τραγούδι μπορεί να είναι χρήσιμη για τους ασθενείς με άνοια με τη βελτίωση της νευρικής αποτελεσματικότητας των αντιληπτικών διαδικασιών

**HOME-BASED NEUROLOGIC MUSIC THERAPY FOR UPPER LIMB
REHABILITATION WITH STROKE PATIENTS AT COMMUNITY REHABILITATION
STAGE—A FEASIBILITY STUDY PROTOCOL**

Background: Impairment of upper limb function following stroke is more common than lower limb impairment and is also more resistant to treatment. Several lab-based studies with stroke patients have produced statistically significant gains in upper limb function when using musical instrument playing and techniques where rhythm acts as an external time-keeper for the priming and timing of upper limb movements.

Methods: For this feasibility study a small sample size of 14 participants (3–60 months post stroke) has been determined through clinical discussion between the researcher and study host in order to test for management, feasibility and effects, before planning a larger trial determined through power analysis. A cross-over design with five repeated measures will be used, whereby participants will be randomized into either a treatment ($n = 7$) or wait list control ($n = 7$) group. Intervention will take place twice weekly over 6 weeks. The ARAT and 9HPT will be used to measure for quantitative gains in arm function and finger dexterity, pre/post treatment interviews will serve to investigate treatment compliance and tolerance. A lab based EEG case comparison study will be undertaken to explore audio-motor coupling, brain connectivity and neural reorganization with this intervention, as evidenced in similar studies.

Discussion: Before evaluating the effectiveness of a home-based intervention in a larger scale study, it is important to assess whether implementation of the trial methodology is feasible. This study investigates the feasibility, efficacy and patient experience of a music therapy treatment protocol comprising a chart of 12 different instrumental exercises and variations, which aims at promoting measurable changes in upper limb function in hemiparetic stroke patients. The study proposes to examine several new aspects including home-based treatment and dosage, and will provide data on recruitment, adherence and variability of outcomes.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ
ΑΝΩ ΣΚΕΛΟΥΣ ΜΕ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ

Ιστορικό: Απομείωση της λειτουργίας των άνω άκρων μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο είναι πιο συχνή από ό, τι των κάτω άκρων και είναι επίσης περισσότερο ανθεκτική στη θεραπεία. Αρκετά πειράματα που βασίζονται σε μελέτες με ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο έχουν παράγει στατιστικώς σημαντικά κέρδη στη λειτουργία των άνω άκρων, όταν χρησιμοποιείται μουσικό όργανο και τεχνικές όπου ο ρυθμός λειτουργεί ως εξωτερικός χρονομέτρης για την εκκίνηση και το χρονοδιάγραμμα των κινήσεων των άνω άκρων.

Μέθοδοι: Για αυτήν την μελέτη σκοπιμότητας ένα μικρό δείγμα των 14 συμμετεχόντων (3-60 μήνες μετά την προσβολή) έχει προσδιοριστεί μέσω κλινικής συζήτησης μεταξύ του ερευνητή και του ιδιοκτήτη του χώρου που γίνεται η μελέτη προκειμένου να εξεταστεί για τη διαχείριση, τη σκοπιμότητα και τις επιπτώσεις, πριν από το σχεδιασμό μιας μεγαλύτερης δοκιμής μέσω της δυναμικής ανάλυσης. Ένα σχέδιο «cross-over» με πέντε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις θα χρησιμοποιηθούν, σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες θα υποβληθούν τυχαία είτε σε μια θεραπεία ($n = 7$) είτε σε μια λίστα αναμονής ομάδας ελέγχου ($n = 7$). Η Παρέμβαση θα λαμβάνει χώρα δύο φορές την εβδομάδα επί 6 εβδομάδες. Η ARAT και η 9HPT θα χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των ποσοτικών κερδών στη λειτουργία του χεριού και την επιδεξιότητα των δακτύλων. Συνεντεύξεις πριν και μετά τη θεραπεία θα χρησιμοποιηθούν για να διερευνηθεί η συμμόρφωση και ανοχή στη θεραπεία. Μια EEG συγκριτική μελέτη του εργαστηρίου θα διενεργηθεί ώστε να ερευνήσει τη σύνδεση ήχου-κίνησης περιοχών του εγκεφάλου και νευρικής αναδιοργάνωση μέσω αυτής της παρέμβασης, όπως αποδεικνύεται σε παρόμοιες μελέτες.

Συζήτηση: Πριν από την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στο σπίτι μια μεγαλύτερη μελέτη κλίμακας, είναι χρειάζεται για να αξιολογηθεί κατά πόσον η εφαρμογή της δοκιμαστικής μεθοδολογίας είναι εφικτή. Αυτή η μελέτη διερευνά τη σκοπιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την εμπειρία ενός πρωτοκόλλου θεραπείας μουσικοθεραπείας που περιλαμβάνει ένα διάγραμμα των 12 διαφορετικών ασκήσεων μουσικών οργάνων και παραλλαγές των, η οποία στοχεύει στην προώθηση μετρήσιμων αλλαγών στη λειτουργία των άνω άκρων σε

ημιπαραλητικούς ασθενείς, που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο. Η μελέτη προτείνει να εξεταστούν διάφορες νέες πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας στο σπίτι και θα παρέχει στοιχεία σχετικά με την πρόσληψη, την τήρηση και τη μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων.

MUSIC THERAPY: AN EFFECTIVE APPROACH IN IMPROVING SOCIAL SKILLS OF CHILDREN WITH AUTISM

Background: The existing methodological weakness in conducted researches concerning music therapy (MT) for children with autism led to ambiguity and confusion in this scope of studies. The aim of the present research is to identify the effectiveness of MT method in improving social skills of children with autism and its stability, as well.

Materials and Methods: In the form of a clinical trial study with design of pretest/posttest/follow-up with control group, among the children with autism in community of Tehran city, on the basis of childhood autism rating scale, 27 children with mild to moderate autism were chosen and were divided into two groups of experiment ($n = 13$), and control ($n = 14$). Social skills' level of both groups was measured and recorded with the help of social skills rating system scale. The children of the experiment group participated in MT programs of Orff-Schulwerk for 45 days in 12 sessions (two sessions of 1-h/week), whereas the control group received no intervention. The data were analyzed with Statistic Package For Social Science (SPSS) software t -test and analysis of covariance was used to compare groups.

Results: In posttest, the results of covariance analysis showed a significant increase in social skills' scores of the experiment group ($P < 0.001$). Also, results of the paired-sample t -test showed that the effectiveness of MT has been persistent up to the follow-up phase.

Conclusions: The study showed that MT is an effective method with deep and consistent effects on improving social skills of children with autism.

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ιστορικό: Η υπάρχουσα μεθοδολογική αδυναμία στις διεξαχθείσες έρευνες σχετικά με την μουσικοθεραπεία (MT) για τα παιδιά με αυτισμό οδήγησε σε ασάφεια και σύγχυση σε αυτό το πεδίο των μελετών. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να προσδιορίσει την αποτελεσματικότητα της μεθόδου MT στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό καθώς και τη σταθερότητα τους.

Υλικά και Μέθοδοι: με τη μορφή μιας κλινικής δοκιμής με το σχεδιασμό του ελέγχου πριν και μετά τη θεραπεία με την ομάδα ελέγχου, μεταξύ των παιδιών με αυτισμό στην κοινότητά της Τεχεράνης, με βάση την παιδική βαθμολογική κλίμακα για τον αυτισμό, 27 παιδιά με ήπιο έως μέτριο αυτισμό επελέγησαν και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, την πειραματική ($n = 13$) και την ομάδα ελέγχου ($n = 14$). Το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων και των δύο ομάδων μετρήθηκε και καταγράφηκε με τη βοήθεια της κλίμακας βαθμονόμησης κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα παιδιά της πειραματικής ομάδας συμμετείχαν σε προγράμματα μουσικοθεραπείας του Orff-Schulwerk για 45 ημέρες σε 12 συνεδρίες (δύο συνεδρίες της 1-h / εβδομάδα), ενώ η ομάδα ελέγχου δεν έλαβε καμία παρέμβαση. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με στατιστικά Package for Social Science (SPSS), το λογισμικό t-test και ανάλυση συνδιακύμανσης χρησιμοποιήθηκαν για τη σύγκριση των ομάδων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συνδιακύμανσης έδειξε μία σημαντική αύξηση στις βαθμολογίες κοινωνικές δεξιότητες της πειραματικής ομάδας ($P < 0,001$). Επίσης, τα αποτελέσματα του t-test έδειξαν ότι η αποτελεσματικότητα των MT διατηρήθηκε και το επόμενο διάστημα

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε ότι η MT είναι μια αποτελεσματική μέθοδος με βαθιά και συνεπή αποτελέσματα στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό.

IMPROVEMENT IN SOCIAL DEFICITS IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS USING A THEATRE-BASED, PEER-MEDIATED INTERVENTION

Objective: SENSE Theatre is a novel intervention program aimed at improving reciprocal social interaction in youth with autism spectrum disorder (ASD)

using behavioral strategies and theatrical techniques in a peer-mediated model. Previous research using a 3-month model showed improvement in face perception, social interaction, and reductions in stress. The current study assessed a 2-week summer camp model.

Method: Typically developing peers were trained and paired with ASD youth (8–17 years). Social perception and interaction skills were measured before and after treatment using neuropsychological and parental measures. Behavioral coding by reliable, independent raters was conducted within the treatment context (theatre) and outside the setting (playground). Salivary cortisol levels to assess physiological arousal were measured across contexts (home, theatre, and playground). A pretest-posttest design for within-group comparisons was used, and pre-specified pairwise comparisons were achieved using a nonparametric Wilcoxon signed rank test.

Results: Significant differences were observed in face processing, social awareness, and social cognition ($p < 0.05$). Duration of interaction with familiar peers increased significantly over the course of treatment ($p < 0.05$) while engagement with novel peers outside the treatment setting remained stable. Cortisol levels rose on the first day of camp compared to home values yet declined by the end of treatment and further reduced during post-treatment play with peers.

Conclusions: Results corroborate previous findings that the peer-mediated theatre program contributes to improvement in core social deficits in ASD using a short-term, summer camp treatment model. Future studies will explore treatment length and peer familiarity to optimize and generalize gains.

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΙΑΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗΣ ΣΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.

Στόχος: Το SENSE Theatre είναι ένα καινοτόμο πρόγραμμα παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε νέους με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ASD), χρησιμοποιώντας στρατηγικές συμπεριφοράς και θεατρικές τεχνικές σε ένα μοντέλο διαμεσολάβησης. Προηγούμενη έρευνα

χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο 3-μηνών έδειξε βελτίωση στην αντίληψη του προσώπου, την κοινωνική αλληλεπίδραση, και μείωση στο στρες. Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε ένα μοντέλο θερινής κατασκήνωσης διάρκειας 2 εβδομάδων.

Μέθοδος: τα συνήθη αναπτυσσόμενα συνομηλικά παιδιά εκπαιδεύτηκαν και σε συνδυασμό με ASD παιδιά (8-17 ετών). Κοινωνική αντίληψη και δεξιότητες αλληλεπίδρασης μετρήθηκαν πριν και μετά τη θεραπεία με τη χρήση νευροψυχολογικών μετρήσεων διενεργήθηκαν μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας (θέατρο) μετρήσεις της συμπεριφοράς από αξιόπιστους, ανεξάρτητους βαθμολογητές έξω από το πλαίσιο (παιδική χαρά). Η φυσιολογική διέγερση των σιελογόνων και τα επίπεδα της κορτιζόλης μετρήθηκαν σε όλα πλαίσια (σπίτι, θέατρο, παιδική χαρά κ.α). Μια μέτρηση πριν και μετά τη θεραπεία σχεδιάστηκε για τη σύγκριση των ομάδων, και προκαθορισμένα ζεύγη σύγκρισης επιτεύχθηκαν χρησιμοποιώντας ένα μη παραμετρικό Wilcoxon signed rank test.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στον τομέα της αντίληψης του προσώπου, της κοινωνική ευαισθητοποίηση και κοινωνικής αντίληψης ($p < 0,05$). Η διάρκεια της αλληλεπίδρασης με τους συνομηλίκους αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας ($p < 0,05$), ενώ η εμπλοκή με νέους συνομηλίκους έξω από το πλαίσιο της θεραπείας παρέμεινε σταθερή. Τα επίπεδα της κορτιζόλης αυξήθηκαν κατά την πρώτη ημέρα του camp σε σύγκριση με τις τιμές στο σπίτι, ωστόσο μειώθηκαν κατά το τέλος της θεραπείας και μειώθηκαν περαιτέρω κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού μετά τη θεραπεία με συνομηλίκους.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν προηγούμενα ευρήματα ότι το πρόγραμμα θεάτρου μεσολάβησης με συνομηλίκους συμβάλλει στη βελτίωση των βασικών κοινωνικών δυσλειτουργιών στην ASD χρησιμοποιώντας ένα βραχυπρόθεσμο μοντέλο θεραπείας σε θερινή κατασκήνωση. Μελλοντικές μελέτες θα διερευνήσουν διάρκεια της θεραπείας και οικειότητα των συνομηλίκων ώστε να βελτιστοποιήσουν και να γενικεύσουν τα οφέλη.

**ASSESSMENT OF TWO SCHOOL-BASED PROGRAMS TO PREVENT
UNIVERSAL EATING DISORDERS: MEDIA LITERACY AND THEATRE-BASED
METHODOLOGY IN SPANISH ADOLESCENT BOYS AND GIRLS**

Aims. To evaluate the long-term effects of two school-based prevention programs administered to a universal mixed-sex sample of school-going adolescents on disturbed eating attitudes, aesthetic ideal internalization, and other eating disorder risk factors, when compared to a control group. **Methods.** Participants were 200 adolescents aged 12–15 selected by means of incidental sampling from second-year compulsory secondary education at schools. An interactive multimedia media literacy program (ML + NUT, *Media Literacy and Nutrition*) and a program focused on the same topics using dramatic arts (*Theatre Alive*) were applied and compared with a control group. Pretest, posttest (1 month later), and 5- and 13-month follow-up measurements were taken. Analyses were conducted with two-way mixed 3×3 ANCOVA (group $\times$ phase) adjusted by baseline levels, body mass index, and sex. **Results.** Participants in both experimental groups showed significantly higher self-esteem scores than the control group over time. The ML + NUT group also presented lower aesthetic ideal internalization scores than the control group. **Discussion.** Both programs can benefit students' self-esteem. Moreover, ML + NUT program was useful in reducing thin-ideal internalization. However, differences in body dissatisfaction and disordered eating attitudes were not found. The programs may be protective on the core psychological variables, which are essential to adaptive adolescent development

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΟ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ: ΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΜΕΣΩΝ ΚΑΙ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΕΦΗΒΩΝ ΑΓΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΤΗΣ
ΙΣΠΑΝΙΑΣ**

Στόχοι. Για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων των δύο βασισμένα στα σχολεία προγραμμάτων πρόληψης που πραγματοποιούνται σε ένα παγκόσμιο δείγμα μεικτού φύλου εφήβων που πηγαίνουν σχολείο, πάνω σε διαταραγμένες διατροφικές στάσεις, εσωτερικευμένα αισθητικά ιδεώδη και άλλους παράγοντες κινδύνου διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου.

Μέθοδοι. Οι συμμετέχοντες ήταν 200 εφήβοι ηλικίας 12-15 και επιλέχθηκαν μέσω τυχαίων δειγματοληψιών από το δεύτερο έτος της υποχρεωτικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα σχολεία. Ένα διαδραστικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα πολυμέσων (ML + NUT, γραμματοσύνη μέσων και Διατροφή) και ένα πρόγραμμα που εστιάζεται στα ίδια θέματα, χρησιμοποιώντας δραματικές τέχνες (ζωντανό θέατρο) εφαρμόζονται και συγκρίνονται με την ομάδα ελέγχου. Γίνονται μετρήσεις πριν και μετά (1 μήνα αργότερα), καθώς και μετρήσεις παρακολούθησης 5 και 13 μήνες μετά τη θεραπεία. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με αμφίδρομη μικτή 3×3 ANCOVA (ομάδα $\times$ φάση) ρυθμίστηκαν από τα αρχικά επίπεδα, το δείκτης μάζας σώματος, και το φύλο.

Αποτελέσματα. Οι συμμετέχοντες και στις δύο πειραματικές ομάδες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες αυτοεκτίμησης από την ομάδα ελέγχου με την πάροδο του χρόνου. Η ομάδα ML + NUT παρουσίασε επίσης χαμηλότερο σκορ εσωτερίκευσης ιδανικής αισθητικής από την ομάδα ελέγχου.

Συζήτηση. Και τα δύο προγράμματα μπορούν να βελτιώσουν το επίπεδο αυτοεκτίμησης των μαθητών. Επιπλέον, το πρόγραμμα ML + NUT ήταν χρήσιμο για τη μείωση της εσωτερίκευσης λεπτών προτύπων. Ωστόσο, οι διαφορές στην δυσαρέσκεια του σώματος και τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά δεν βρέθηκαν. Τα προγράμματα μπορεί να είναι προστατευτικά για τις βασικές ψυχολογικές μεταβλητές, οι οποίες είναι απαραίτητες για την προσαρμοστική ανάπτυξη των εφήβων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Αγραφιώτης Δ., «Υγεία και Αρρώστια, Κοινωνικο-πολιτιστικές διαστάσεις», Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 1998.
2. Αγραφιώτης Δ., «Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία», Εκδόσεις: Τυπωθήτω, 2003.
3. Γέροντας Α.Δ., «Η Ιατρική της Τέχνης», Εκδόσεις: ΒΗΤΑ, 2003.
4. Δαφέρμος, Μ., «Η πολιτισμική-ιστορική θεωρία του L.Vygotsky. Φιλοσοφικές, ψυχολογικές, παιδαγωγικές διαστάσεις.», Αθήνα: Ατραπός, 2002
5. Δρίτσας, Θ., «Η μουσική ως φάρμακο», εκδόσεις info health, Αθήνα, 2003.
6. Παπαγεωργίου Ρ. «Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.
7. Πολυχρονιάδου – Πρίνου, Λ. «Μουσική και ψυχολογία, Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία», Εκδόσεις: Θυμάρι, 1989.
8. Ρίκου Ε. και Αγραφιώτης Δ., «Νέα Δημόσια Υγεία και Ανθρωπολογία της Υγείας: Απόπειρα στάθμισης της Ελληνικής εμπειρίας με αναφορά στο παράδειγμα του AIDS», Ελληνικά Αρχεία AIDS, no1 – Τόμος 13, 1-3/2005
9. Σαββάκης Μ., «Από το Βιοϊατρικό Αναγωγισμό στην Κοινωνιολογική Ερμηνεία της Υγείας και της Ασθένειας», Τετράδια ψυχιατρικής, 2010.
10. Τζανάκης Μ., «κοινωνιολογικές επισημάνσεις επί τις ιδεολογικής διάστασης των εφαρμογών της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες», Τετράδια Ψυχιατρικής τ. 112, 2010.
11. Ψαλτοπούλου, Ν., «Μουσικοθεραπεία», εθνικό ίδρυμα, Αθήνα, 2004.
12. Adler A., «Ανθρωπογνωσία» εκδόσεις: Μπουκουμάνης, 1971.
13. Brecht, B. «Brecht on theatre», Εκδόσεις: Willett, J., London, 1964
14. Colin J. & Porter R., «Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body» London: Routledge, 1994.

15. Courtney, R., «*Play, Drama and Thought*» εκδόσεις: Drama Book specialists, New York, 1974
16. Dalley, T. «*Η εικαστική έκφραση ως θεραπεία: Νέες προοπτικές*», Εκδόσεις: Κέντρο τέχνης & Ψυχοθεραπείας, 1998.
17. Elam, K., «*The Semiotics of Theatre and Drama*», εκδόσεις: Methuen, London, 1991.
18. Jones P., «*ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, Το θέατρο ως τρόπος ζωής και θεραπείας*», εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 2003.
19. Kramer, E. «*Art and Emptiness: New Problems in Art Education and Terapy; Tje Problems of Quality in Art.*». Εκδόσεις: Schocken Books, New York 1975
20. Kring A., Danison G., Neale J., Johnson S., «*ψυχοπαθολογία*», εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2010.
21. Landy R., «*Drama Therapy: Concepts and Practices*», Publisher: C.C. Thomas, 1986.
22. McClellan R., «*Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής*», εκδόσεις Fagotto, 1997
23. Naumburg, M., «*Art Therapy: Its Skope and Function*», 1958
24. Porter R., «*The Cambridge Illustrated History of Medicine*», 1996.
25. Sadock B, Sadock V., «*Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*», ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2012.
26. Schechner R., «*Performance Theory*» εκδόσεις: Routledge, New york, 1988.
27. Wilshire G., «*Role playing identity: The Limit of Theatre as Metaphor*», Indiana University Press, 1982.

ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΑΡΘΡΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ

1. <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2015.00427/full>
2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425943/pdf/nihms686502.pdf>
3. <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2014.00190/full>
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4622524/pdf/opth-9-1981.pdf>

5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608626/pdf/dee-0005-0296.pdf>
6. <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2015.00480/full>
7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550953/>
8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943749/>
9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2617505/pdf/jnma00599-0034.pdf>
10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353415/>