

Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

## **Η ΤΕΧΝΗ ΩΣ ΜΕΣΩ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ/Α.Μ.:ΚΛΕΙΤΣΙΝΙΚΟΥ ΝΙΚΗ/3699**

**ΜΙΧΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ/3544**

**ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΑΚΗ ΑΙΤΑΤΕΡΙΝΗ/2992**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:ΡΑΤΣΙΚΑ ΝΙΚΟΛΕΤΑ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ (2012)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	σελ.: 5
-----------------------	---------

## **Α΄ ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

### **1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ**

.....	σελ.: 7
1.1 ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ .....	σελ.: 10
1.2 ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ .....	σελ.: 11
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ .....	σελ.: 12

### **2<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ** ..... σελ.: 13 | | | | |--|----------| | 2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ..... | σελ.: 13 | | 2.1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ..... | σελ.: 14 | | 2.1.2 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ..... | σελ.: 17 | | 2.2 ΤΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ ..... | σελ.: 19 | | 2.2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ..... | σελ.: 21 | | 2.3 ΤΟ ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ..... | σελ.: 23 | | 2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ..... | σελ.: 23 | | ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ..... | σελ.: 29 | **3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ** ..... σελ.: 30 | | | | |--|----------| | 3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ..... | σελ.: 30 | | 3.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ..... | σελ.: 32 | | 3.2.1.ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ..... | σελ.: 32 | | 3.2.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ..... | σελ.: 32 | | 3.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ..... | σελ.: 34 | | 3.3.1. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ..... | σελ.: 34 | | 3.3.2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ..... | σελ.: 35 | | 3.3.2.1 ΜΟΥΣΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ..... | σελ.: 36 | | 3.3.2.2 ΗΧΟΧΡΩΜΑ (ΧΡΟΙΑ)..... | σελ. 37 | | 3.3.2.3 ΤΟΝΙΚΟ ΥΨΟΣ..... | σελ: 38 | 2

3.3.2.4 ΗΧΗΤΙΚΗ ΈΝΤΑΣΗ .....	σελ: 39
3.3.2.5 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ.....	σελ: 39
3.3.2.6 ΡΥΘΜΟΣ.....	σελ: 39
3.3.2.7 ΜΕΛΩΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ.....	σελ: 40
3.3.2.8 ΑΡΜΟΝΙΑ.....	σελ: 40
3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	σελ: 41
3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 41
3.5.1 Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ.....	σελ: 42
3.5.2 Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	σελ: 43
3.5.3 Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΩΣ ΠΑΥΣΙΠΟΝΟ.....	σελ: 44
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ.....	σελ: 44
<b><u>4<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ</u></b> .....	σελ:45
4.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 46
4.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 47
4.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟ.....	σελ: 49
4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 49
4.3.1 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	σελ: 49
4.3.2 ΟΜΑΔΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	σελ: 50
4.3.3 ΜΕΣΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ.....	σελ: 50
4.3.3.1 ΥΛΙΚΑ.....	σελ: 50
4. 4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	σελ: 52
4.5 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 54
4.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 56
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ.....	σελ: 56
<b><u>5<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</u></b> .....	σελ. 58
5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	σελ: 58
5.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 61
5.3 ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 62
5.4 ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 63
5.5 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	σελ.:63
5.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	σελ.:64

5.7 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	σελ: 66
5.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	σελ: 68
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ.....	σελ: 69

## **Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **6<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

.....	σελ: 70
6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σελ: 70
6.2. ΣΚΟΠΟΣ. ΣΤΟΧΟΙ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....	σελ: 70
6.3 ΠΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ, ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ .....	σελ: 71
6.3.1 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ .....	σελ: 71
6.3.2 Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	σελ: 71
6.3.2.1. ΑΡΧΕΙΟ ΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ .....	σελ:72
6.3.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ: ΗΜΙ-ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΑ ΕΛΙΤ .....	σελ: 75
6.3.3.1 ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ-ΠΛΑΝΟ ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ .....	σελ: 75
6.3.3.2 ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ .....	σελ: 77
6.3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	σελ: 78
 <b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b> .....	σελ: 83
 <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	σελ: 93
 <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	σελ: 96
 <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	σελ. 101

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος από τη φύση του έχει την ανάγκη να επικοινωνεί και να εκφράζει τα συναισθήματά του. Στην καθημερινότητά του το άτομο χρησιμοποιεί ευρέως το λόγο για την επικοινωνία του με άλλα άτομα. Εκτός από τον λεκτικό τρόπο επικοινωνίας, υπάρχει και ο μη λεκτικός τρόπος, ο οποίος μπορεί να εκφραστεί μέσα από τη δημιουργία. Μέσω της δημιουργίας το άτομο αυτοεκπληρώνεται, εκφράζει τα μύχια συναισθήματά του, αποβάλλει την ένταση της καθημερινότητας και από μόνη της η δημιουργία αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας.

Η δημιουργία μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Μερικές από αυτές είναι ο χορός, η μουσική, το θέατρο και τα εικαστικά. Οι τέχνες είναι ευρέως γνωστές ως μέσα διασκέδασης ή διακόσμησης. Υπάρχουν όμως και άλλες πτυχές της, που μπορούν να λειτουργήσουν ακόμα και για θεραπευτικούς σκοπούς. Μέσω μιας χορογραφίας, μίας μουσικής εκτέλεσης, της ανάληψης ενός ρόλου ή της επαφής με ποικίλλα και πολύμορφα υλικά, το άτομο αφήνεται ελεύθερο να εκφραστεί χωρίς το φόβο της κριτικής και δημιουργεί ένα δικό του κόσμο μέσα στον οποίο έχει τη δυνατότητα και την ευχέρεια να κινηθεί όπως το ίδιο θέλει, αποστασιοποιείται από το πρόβλημα, με κύριο στόχο να το αντιληφθεί και να το αντιμετωπίσει. Επίσης, το άτομο μέσω της τέχνης, εκφράζει ένα ευρύ πεδίο συναισθημάτων, από μεγάλη χαρά μέχρι μεγάλη θλίψη από το θρίαμβο μέχρι το ψυχικό τραύμα.

Για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκαν πολλών ειδών πηγές με κυρίαρχες τις βιβλιογραφικές Ελληνικές και ξενόγλωσσες και σε μικρότερο βαθμό επιστημονικά περιοδικά και το διαδίκτυο. Στη βιβλιογραφική έρευνα παρατηρήθηκε ότι το περιεχόμενο των περισσότερων πηγών αφορούσε στην εφαρμογή της εκάστοτε θεραπείας μέσω τέχνης και στο αντικείμενό της γενικότερα. Επίσης, λιγότερες υπήρξαν οι πηγές που αφορούσαν στο σύνολο των θεραπειών μέσω τέχνης, καθώς και στη χρησιμότητά τους. Οι απόψεις που κυριαρχούσαν στη βιβλιογραφία σύγκλιναν στα ευεργετικά αποτελέσματα των θεραπειών μέσω τέχνης σε ένα ευρύ φάσμα ηλικιών. Επίσης, παρατηρήθηκε το γεγονός ότι ενώ σε χώρες του εξωτερικού οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι γνωστές και εφαρμόζονται ευρέως, στην Ελλάδα είναι άγνωστες στο ευρύ κοινό και όσον αφορά στην εφαρμογή τους βρίσκονται σε εμβρυακό επίπεδο. Τέλος, όσον αφορά την επάρκεια πληροφοριών της βιβλιογραφίας, δεν υπήρξαν ελλείψεις.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας αρχικά ήταν να γίνει μια γνωριμία με τις θεραπείες μέσω τέχνης, λόγω της μικρής αναγνωσιμότητας τους από το ευρύ κοινό και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Στη συνέχεια διεξήχθη μία έρευνα με κύριο σκοπό τη διερεύνηση της γνώμης των ειδικών για την αξία των προγραμμάτων που χρησιμοποιούν τη τέχνη ως μέσω θεραπεία, διότι μέχρι στιγμής δεν έχει γίνει κάποια επίσημη καταγραφή των απόψεων αυτών.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας είναι η ποιοτική μέσω συνεντεύξεων των ειδικών που εφαρμόζουν προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία πρώτη αναφορά στο αντικείμενο των θεραπειών μέσω τέχνης γενικότερα . Επίσης περιγράφεται η πορεία της καθιέρωσης των εναλλακτικών θεραπειών στο ψυχιατρικό τομέα και πως από το άσυλο που αποτελούσε μόνιμη λύση για τους ψυχικά ασθενείς, έγινε μετάβαση στην αποδοχή και άλλων εναλλακτικών θεραπειών. Επίσης παρατίθενται κάποιες ουμανιστικές αρχές για τη δημιουργικότητα.

Στα επόμενα τέσσερα κεφάλαια αναπτύσσεται το αντικείμενο, η χρησιμότητα, ο ρόλος, η μεθοδολογία και η αποτελεσματικότητα της δραματοθεραπείας, της μουσικοθεραπείας, της εικαστικής θεραπείας και τέλος της χοροθεραπείας, αντίστοιχα.

Στο δεύτερο μέρος, που αφορά το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας πτυχιακής εργασίας, γίνεται αναφορά στην μεθοδολογία έρευνας. Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση και ερμηνεία των στοιχείων που συλλέχθηκαν. Τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

## **Α΄ ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

### **1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ**

Από ιστορικές πηγές μπορούμε να δούμε πόσο ωφέλιμη είναι η τέχνη για τον άνθρωπο. Από τα πανάρχαια χρόνια σε όλες τις φυλές του κόσμου γινόταν χρήση όλων των μορφών της τέχνης για την θεραπεία διαφόρων διαταραχών της ψυχής και του σώματος ή έστω απλά για την χαλάρωση και την εκτόνωση τους.

Στην πορεία των αιώνων ο άνθρωπος άρχισε να εξερευνά όλο και περισσότερο την αξία της Τέχνης. Τις τελευταίες δεκαετίες στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής παρατηρείται μια άνθιση της θεραπείας μέσω αυτής, η οποία χαρακτηρίζεται ως μια από τις πιο αποτελεσματικές μορφές ψυχοθεραπείας τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Στην Ελλάδα μόλις πριν λίγα χρόνια έγιναν τα πρώτα δειλά βήματα διάδοσης και εφαρμογής της σε Κέντρα, Νοσοκομεία και Ειδικά Σχολεία (Rubin, 1997).

Στη βιβλιογραφία βλέπουμε ότι υπάρχουν ποικίλες αναφορές στις θεραπείες μέσω τέχνης. Πιο συγκεκριμένα η Ηλιάδη (2006) αναφέρει ότι η Τέχνη είναι ένα παντοδύναμο εργαλείο, ένα μέσο έκφρασης, ένα μέσο επικοινωνίας, ένα μέσο θεραπευτικής βοήθειας. Η βοήθεια μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Άλλες φορές σημαίνει να δίνεις, να καθοδηγείς, άλλες πάλι φορές σημαίνει να περιμένεις προσεκτικά και με σεβασμό την εσωτερική αντίδραση. Μέσα από την τέχνη το άτομο μπορεί να πειραματιστεί συμβολικά και να εκφράσει ιδέες και συναισθήματα πάνω στο χαρτί που μπορεί τελικά να εκφραστούν και στη ζωή. Μπορεί να χειριστεί υλικά τα οποία δεν αντιμιλούν και έτσι του δίνεται η δυνατότητα να έχει την εμπειρία της δύναμης και της υπεροχής, χωρίς να ρισκοκινδυνεύει απόρριψη. Αυτό οδηγεί σε ένα βαθύ αίσθημα ικανοποίησης και προσωπικής αξίας (αυτοσυναίσθημα). Ο συμβολισμός εξάλλου είναι ένας τρόπος για να δείξει κανείς στον εαυτό του και στους άλλους βασικά ανέκφραστες συναισθηματικές εμπειρίες, που είναι αόριστες και μη λεκτικές και να δώσει στα συναισθήματά του συγκεκριμένη μορφή, γιατί ακόμη και ο συναισθηματικός πόνος παύει να είναι πόνος μόλις σχηματίσουμε μία καθαρή και συγκεκριμένη εικόνα.

Η θεραπεία μέσω τέχνης έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να τονιστούν:

- Αρκετοί χρήστες της ψυχικής υγείας παράγουν τέχνη, όπως επίσης αρκετοί θεραπευτές (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.), είναι και καλλιτέχνες (αυτοδίδακτοι ή, πιο συχνά, έχουν σπουδάσει μία ή περισσότερες τέχνες)
- Οι ψυχικά πάσχοντες που δεν διαθέτουν μία καλλιτεχνική κλίση δεν αποκλείονται από την θεραπευτική διαδικασία μέσω τέχνης και
- Οι ψυχοθεραπευτές συνδυάζουν γνώσεις αφενός σε θέματα τέχνης και αφετέρου σε θέματα θεραπείας (ο μουσικοθεραπευτής, επί παραδείγματι, δεν κρίνεται για τις μουσικές του γνώσεις, αλλά για το πώς χρησιμοποιεί τη μουσική για να φτάσει σε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα).

Συνεπώς, είναι διαφορετικό πράγμα το έργο τέχνης αυτό καθαυτό και άλλο η έκφραση μέσω της τέχνης, η οποία θεωρείται ότι έχει θεραπευτική αξία. Στην περίπτωση αυτή η ζωγραφική, η ποίηση, η μουσική, ο χορός, το θέατρο δεν είναι ο στόχος, αλλά πρωτίστως, το μέσον, το όχημα. Πρόθεση των θεραπειών είναι η ανάδειξη της τέχνης ως μέσο έκφρασης συναισθημάτων, κινήτρων, επιθυμιών και αναμνήσεων, ως αφορμή επικοινωνίας, ως διαδικασία μετάβασης από τον Εαυτό στον Άλλο, από τη φαντασία στη πραγματικότητα (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

Μέσα από τη χρήση της τέχνης δημιουργείται μία εν δυνάμει απελευθερωτική σχέση μεταξύ δύο επικοινωνούντων υποκειμένων, μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, μεταξύ του Εγώ και του Εσύ, μεταξύ του εσωτερικού κόσμου των «ανομολόγητων» παραστάσεων και του κόσμου των εξωτερικών συμβάσεων. Ο θεραπευόμενος δεν προσεγγίζεται πια απρόσωπα, ως δείγμα μιας ψυχικής νόσου, ως ποσοστό, ως περίπτωση, αλλά ως ένα εξελισσόμενο υποκείμενο μέσα σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

Μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας το άτομο ανακτά ένα βασικό μέσο αυτοέκφρασης. Αποκτά πρόσβαση στη συμβολική αναπαράσταση της πραγματικότητας και μέσω αυτής, στη μετουσίωση της πραγματικότητας. Η εγγενής αφηγηματική διάσταση της καλλιτεχνικής δημιουργίας του παρέχει ένα μέσο ανακατασκευής του εαυτού και επεξεργασίας της έντασης των συγκινήσεών του. Αλλά και οι επαγγελματίες οι οποίοι συχνά βιώνουν το συναίσθημα της ματαιώσης και της θλίψης στη προσπάθεια να προσεγγίσουν το άτομο, μπορούν να το κατανοήσουν όταν αυτό εκφραστεί μέσα από την τέχνη. Τόσο ο θεραπευτής όσο και ο θεραπευόμενος καλείται να επεξεργαστεί τον εσώτερο εαυτό του και να εκθέσει τα



ιδιαίτερα βιώματά του με ένα συγκεκριμένο τρόπο, προκειμένου να επιτελεστεί η θεραπευτική παρέμβαση προς την κατεύθυνση της χειραφέτησης από την ατομική και συλλογική οδύνη (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

Οι ποικίλες μορφές τέχνης έχουν ως κοινό σημείο την αναγνώριση των εκφραστικών δυνατοτήτων του ατόμου. Η καλλιτεχνική δημιουργία αποτελεί εκ των πραγμάτων ένα εγχείρημα έκφρασης του υποκειμένου, αλλά και, κάτω από ορισμένες συνθήκες, μια ιδιότυπη διακήρυξη της ελευθερίας. Επιπλέον, η καλλιτεχνική δημιουργία εμπεριέχει στην ίδια τη δομή της ένα επικοινωνιακό διάβημα. Μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας το υποκείμενο επικοινωνεί εντός και δια μέσου μιας συλλογικότητας, η οποία του αναγνωρίζει την αρμοδιότητα και τη δυνατότητα να λειτουργήσει ως φορέας της (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

«Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μία 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 έκφραση τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις» (Naumburg, 1958:511). «Όταν η τέχνη χρησιμοποιείται στη θεραπεία με αυτόν τον τρόπο, γίνεται μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, ένας τρόπος δήλωσης συγκεκριμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μία προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη. «αν θέλουμε να το εκφράσουμε πιο περίπλοκα, η καλλιτεχνική δραστηριότητα προσφέρει ένα περισσότερο συγκεκριμένο, παρά λεκτικό, μέσο διά του οποίου το άτομο επιτυγχάνει την έκφραση της συνείδησης και του ασυνείδητου και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πολύτιμο μέσο θεραπευτικής αλλαγής» (Dalley, 1984, Hall, 1998).

«Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μία διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των τεχνών βασίζεται στην αναγνώριση του ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο, βρίσκουν την έκφραση τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις» (Naumburg, 1958:511). «Όταν η τέχνη

χρησιμοποιείται στη θεραπεία με αυτόν τον τρόπο, γίνεται μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, ένας τρόπος δήλωσης συγκεκριμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μία προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη. «αν θέλουμε να το εκφράσουμε πιο περίπλοκα, η καλλιτεχνική δραστηριότητα προσφέρει ένα περισσότερο συγκεκριμένο, παρά λεκτικό μέσο, διά του οποίου το άτομο επιτυγχάνει την έκφραση της συνείδησης και του ασυνείδητου και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πολύτιμο μέσο θεραπευτικής αλλαγής» (Dalley, 1984, Hall, 1998).

Τα τελευταία χρόνια στο χώρο της ψυχιατρικής και της παιδοψυχιατρικής παρατηρείται όλο και περισσότερο η χρήση διαφόρων μορφών τέχνης ως θεραπευτικά εργαλεία, όπως η μουσική, η ζωγραφική, το δράμα, ο χορός κ.λπ. Οι παραπάνω μορφές μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως διαγνωστικά εργαλεία συμπληρωματικά σε άλλα είδη ψυχοθεραπείας (ατομική-ομαδική) αλλά και αυτόνομα. Η χρήση διαφόρων μορφών τέχνης κρίνεται σκόπιμη σε μία ευρεία κλίμακα διαταραχών που παρουσιάζονται τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Βασικό χαρακτηριστικό τους ως αξιολογικά εργαλεία είναι ότι προξενούν λιγότερο άγχος και πίεση και επιτρέπουν περισσότερο την αυθόρμητη συμμετοχή του εξεταζόμενου χωρίς απαραίτητα να κατέχει η λεκτική επικοινωνία κυρίαρχο ρόλο (Ηλιάδη, 2006).

## **1.1 ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ**

- «Όλοι οι άνθρωποι έχουν μία γενετήσια ικανότητα να είναι δημιουργικοί.
- Η δημιουργική διαδικασία είναι θεραπευτική. Το αντικείμενο της έκφρασης παρέχει σημαντικά μηνύματα στο άτομο. Εντούτοις, η διαδικασία της δημιουργίας είναι εκείνη που μεταμορφώνει σε βάθος.
- Η προσωπική ανάπτυξη και τα υψηλά επίπεδα συνείδησης επιτυγχάνονται μέσα από την αυτογνωσία και τη διαίσθηση.
- Η αυτογνωσία και η διαίσθηση επιτυγχάνονται διερευνώντας τα συναισθήματα. Τα συναισθήματα της θλίψης, του θυμού, του πόνου, του φόβου, της χαράς και της έκστασης είναι το τούνελ από το οποίο περνάμε, για να βρούμε την αυτογνωσία, την κατανόηση και την ολοκλήρωση.

- Οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα είναι μία πηγή ενέργειας. Αυτή η ενέργεια μπορεί να διοχετευτεί στις τέχνες, για να αποδεσμευτεί και να μεταλλαχτεί.
- Οι δημιουργικές τέχνες - συμπεριλαμβανομένων αυτών της κίνησης, των καλών τεχνών, της συγγραφής, της μουσικής, του διαλογισμού και της εικονοπλασίας - μας οδηγούν στο ασυνείδητο. Αυτό μας επιτρέπει να εκφράσουμε άγνωστες προσωπικές πτυχές και να φέρουμε στο φως νέες πληροφορίες και συνειδήσεις.
- Οι μέθοδοι της τέχνης αλληλεπιδρούν με τη δημιουργική σύνδεση.
- Όταν κινούμαστε, ο τρόπος που γράφουμε ή ζωγραφίζουμε επηρεάζεται. Όταν γράφουμε ή ζωγραφίζουμε επηρεάζεται ο τρόπος που σκεπτόμαστε και αισθανόμαστε. Κατά τη διάρκεια της δημιουργικής σύνδεσης η μία μορφή της τέχνης ερεθίζει και θρέφει την άλλη και μας φέρνει στο βαθύτερο πυρήνα ή την ουσία που είναι η ενέργεια της ζωής.
- Μια σύνδεση υπάρχει μεταξύ της ενέργειας της ζωής – του βαθύτερο πυρήνα, της ψυχής και της ουσίας όλων των όντων.
- Όπως ταξιδεύουμε εσωτερικά, για να βρούμε την ουσία μας ή την ολότητα μας, ανακαλύπτουμε τη σχέση μας και τη σύνδεση μας με τον έξω κόσμο. Το έσω και το έξω γίνονται ένα» (Ψαλτοπούλου, 2005: 72).

## 1.2 ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Η θεραπεία μέσω τέχνης αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε με τη συμβολή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, οι απαρχές της οποίας ανάγονται στα τέλη της δεκαετίας του 1970, συγκροτούνται τρία αντιτιθέμενα μοντέλα οργάνωσης της ψυχιατρικής: η κριτική, η παραδοσιακή και η εκσυγχρονιστική ψυχιατρική.

Η παραδοσιακή ψυχιατρική πηγάζει από το γνωστό σε όλους ασυλιακό παρελθόν και χαρακτηρίζεται από μία θεμελιώδη αντίφαση: από τη μια μεριά ταυτίζεται με την ιατρική ενώ από την άλλη διαχωρίζεται από αυτή ως προς τον τόπο άρθρωσης της θεραπευτικής παρέμβασης, δηλαδή το άσυλο. Η «ψυχασθένεια» νοείται ως ασθένεια που όπως όλες οι υπόλοιπες ασθένειες, το άσυλο κυριαρχεί ως τόπος θεραπευτικής

παρέμβασης και ο εγκλεισμός θεωρείται ως μονόδρομος. Η εκσυγχρονιστική εκδοχή αποτελεί ένα ρεύμα σκέψης και πρακτικής, η οποία κατά κάποιο τρόπο αποτελεί τη συνέχεια της παραδοσιακής ψυχιατρικής. Ευελπιστεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική, τεχνικά άψογη και θεραπευτικά αποδοτική ιατρική παρέμβαση. Χώρος άρθρωσής της δεν είναι το, πια, «ξεπερασμένο» άσυλο, αλλά ένα σύνολο από διαφοροποιημένες δομές με επίκεντρο το γενικό νοσοκομείο και το κέντρο ψυχικής υγείας. Η ασθένεια εξακολουθεί να διατηρεί τα βασικά χαρακτηριστικά της προηγούμενης περιόδου, νοείται δηλαδή σαν μια ασθένεια όπως όλες οι άλλες. Οι όποιες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, συμπληρώνουν τις υπάρχουσες βιολογικές θεραπείες και νοούνται ως απαραίτητα βοηθήματα. Ο γιατρός έχει κυρίαρχο ρόλο, υποβοηθούμενος από μια ομάδα επαγγελματιών. Η κριτική προσέγγιση επιδιώκει μια διαφορετική θεώρηση. Δεν γίνεται πια λόγος για ασθενή, αλλά για «ψυχικά πάσχον υποκείμενο» και τα αίτια της ψυχικής δυσλειτουργίας ανάγονται όχι μόνο σε βιολογικά, αλλά σε κοινωνικά και ψυχικά. Το ζήτημα της χειραφέτησης του υποκειμένου κατέχει κυρίαρχο ρόλο. Το υποκείμενο που πάσχει νοείται πρωτίστως ως υποκείμενο ικανό για συνομιλία και 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 (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

Η χρησιμοποίηση της τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες τείνει να συνταυτιστεί με την κριτική ψυχιατρική. Αυτό συμβαίνει καθώς μέσω της τέχνης επιδιώκεται πρώτα απ' όλα η δημοσιοποίηση της ψυχικής οδύνης και μέσω της έκφρασης αυτής, η επικοινωνία με τον κόσμο που περιβάλλει το πάσχον υποκείμενο. Ο θεραπευτικός αυτός προσανατολισμός, ο οποίος αναδεικνύει την υποκειμενικότητα τόσο του θεραπευόμενου όσο και του θεραπευτή, λειτουργεί αντικειμενικά προς την κατεύθυνση του μετασχηματισμού της θεραπευτικής σχέσης σε κοινωνικό τόπο διαλόγου και επικοινωνίας (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Όπως είδαμε μεγάλη είναι η συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης στον άνθρωπο. Επίσης, η δημιουργικότητα μπορούμε να πούμε ότι έχει άμεση σχέση με τη θεραπευτική διαδικασία των θεραπειών μέσω τέχνης όπως, μπορούμε να δούμε και σε κάποιες αρχές της Ουμανιστικής θεωρίας. Τέλος, σημαντικός ήταν ο ρόλος της τέχνης στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

## **2<sup>Ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ο κάθε άνθρωπος αποτελεί μία μοναδική οντότητα με τη δική του προσωπικότητα. Κατά τη διάρκεια της ζωής του λαμβάνει εμπειρίες είτε θετικές, είτε αρνητικές. Άλλες του είναι εύκολο να τις αντιμετωπίσει και άλλες όχι. Όταν τα δυσάρεστα γεγονότα και οι δυσάρεστες εμπειρίες αντιμετωπίζονται, τότε βελτιώνεται και η καθημερινή ζωή του ατόμου. Όταν όμως, για διάφορους και ποικίλους λόγους η αντιμετώπιση αυτή δεν καθίσταται ικανή, παρακωλύεται η ομαλή καθημερινή ζωή του ατόμου με δυσάρεστα αποτελέσματα στην ψυχική του ζωή και κατ' επέκταση στη σωματική. Το αποτέλεσμα είναι η μειωμένη λειτουργικότητα του ατόμου, η οποία επηρεάζει και τον τομέα της κοινωνικοποίησής του. Για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων η επιστήμη μας δίνει πολλούς γνωστούς και μη, τρόπους. Ένα πολύ ενδιαφέρον μέσο αποτελεί και το θέατρο. Στο παρόν κεφάλαιο αναπτύσσεται το αντικείμενο, η χρησιμότητα και η μεθοδολογία της δραματοθεραπείας. Επίσης, αναπτύσσονται και δύο παραπλήσιες μέθοδοι θεραπείας, το ψυχόδραμα και το θεατρικό παιχνίδι.

### **2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η ψυχοθεραπεία μέσω δράματος είναι μια ηθελημένη και με επιστημονικό τρόπο χρήση των θεραπευτικών στοιχείων του δράματος και του θεάτρου στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Χαρακτηρίζεται ως μια βιωματική μέθοδος η οποία προωθεί τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, τη γνώση, την εσωτερική αναζήτηση και εξέλιξη. Ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και αντλεί τις γνώσεις της από την ψυχοθεραπεία, την κοινωνική ανθρωπολογία και το θέατρο. Εκτός αυτού, όπως επισημαίνουν οι ίδιοι οι δραματοθεραπευτές, η δραματοθεραπεία τροφοδοτείται και από άλλους κλάδους όπως η φιλοσοφία, η ψυχολογία, η μεταφυσική κ.λπ. (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Η δραματοθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας μέσω της τέχνης, που εμφανίστηκε πρόσφατα και περιλαμβάνει μουσική, εικαστικά και χορευτική κίνηση. Παίρνει τη μορφή της θεατρικής τέχνης και την προσφέρει στους ασθενείς και τους πελάτες για να διατηρήσουν την υγεία τους ή να επεξεργαστούν διάφορες διαταραχές

και προβλήματα. Για το λόγο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στη πρόληψη και τη θεραπεία. Η δραματοθεραπεία είναι μια καινούρια θεραπευτική τακτική. Τη συναντάμε στις αρχαίες θεραπευτικές τελετουργίες και τις θεατρικές παραστάσεις πολλών πολιτισμών, όμως τα τελευταία τριάντα χρόνια έκανε ξανά την εμφάνισή της ως σύγχρονη θεραπευτική τεχνική. Όλες οι πτυχές της θεατρικής τέχνης – η φωνή, η κίνηση, ο αυτοσχεδιασμός, το κείμενο και η παράσταση – σε συνδυασμό με τα κοστούμια, τις μάσκες, το φωτισμό και τη σκηνοθεσία, αποτελούν για το δραματοθεραπευτή απαραίτητες προϋποθέσεις και προσφέρονται κάθε φορά με τον τρόπο που είναι αρμόδιος για τον κάθε ασθενή (Jennings, Minde, 1996).

Μέσω του θεάτρου μπορούμε να εκφράσουμε και να βιώσουμε αυτά που αποκαλούμε «μυστήρια της ζωής». Οι αρχαίοι Έλληνες πίστευαν ότι μέσω του θεάτρου ο άνθρωπος μπορεί να συναντήσει τους θεούς. Μπορούμε, έτσι, να βιώσουμε συναισθήματα, συγκινήσεις και ενέργειες που δεν είναι δυνατές στη καθημερινή ζωή. Τα μεγάλα έργα, ακόμα και οι μύθοι και οι θρύλοι, περιέχουν θέματα που αγγίζουν τον καθένα μας και δρουν ως μέσα εξερεύνησης της ατομικής και οικογενειακής ζωής των ανθρώπων. Το θέατρο, προσφέρει μια εξ' αποστάσεως διεργασία που μας βοηθά να ελέγξουμε το βίωμα, αλλά και να το δούμε από διαφορετικές προοπτικές. Το θέατρο μας βοηθά, αφενός να διατηρήσουμε μια θεατρική απόσταση από τα δρώμενα και να τα πλησιάσουμε (Jennings, Minde, 1996).

### **2.1.1 Ιστορική αναδρομή της δραματοθεραπείας**

Η δραματοθεραπεία ξεκίνησε ουσιαστικά από την αρχαία Ελλάδα, με τη διαφορά ότι οι αρχαίοι Έλληνες δε χρησιμοποιούσαν τον όρο αυτό. Η δραματική έκφραση ήταν αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των Ελλήνων και είχαν τελετουργίες οι οποίες σηματοδοτούσαν όλο το κύκλο ζωής. Ο χορός, η μίμηση, η μουσική και το δράμα έδιναν στους συμμετέχοντες και στους θεατές την ευκαιρία να βιώσουν τις αλλαγές της ζωής αλλά και να εκτονώσουν τη συναισθηματική τους φόρτιση (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Η δραματική έκφραση ως μέσο χρησιμοποιήθηκε από το λαό, απλά και ασυνείδητα, σε όλες τις πτυχές της ζωής του. Ακόμη και μέσα από τα κείμενα του Ομήρου, του Πλάτωνα και των Αρχαίων Τραγικών που μαθαίνουμε για τη

θεραπευτική δύναμη της δραματικής έκφρασης. Ο πρώτος δραματοθεραπευτής θεωρείται ο Μελάμπους, γιος του Αμυθάονος, ο οποίος ήταν ο αντιπροσωπευτικός τύπος του πνευματικού ανθρώπου στην προϊστορική Ελλάδα. Τα σημαντικά επιτεύγματα του δεν είναι τίποτε άλλο από μοναδικές για την εποχή του θεραπείες ψυχωσικών και νευρωσικών συμπτωμάτων. Ο Μελάμπους κατάφερε εκείνα τα χρόνια να θεραπεύει «ψυχοπαθείς».

Η δραματική έκφραση ως μέσο έγινε αντιληπτή σε διάφορους χώρους. Η χρήση του δράματος στη θεραπεία γίνεται ταυτόχρονα στις ΗΠΑ, στις κάτω χώρες και τη Βρετανία, η οποία και θεωρείται μητέρα της δραματοθεραπείας ως ψυχοθεραπευτικής μεθόδου και επαγγέλματος. Ιδιαίτερα στη μεταπολεμική περίοδο σημειώνεται μια σημαντική αύξηση στη διερεύνηση της χρήσης του δράματος στους χώρους της υγείας και των ιδρυμάτων ειδικής εκπαίδευσης, καθώς και μια αύξηση ενδιαφέροντος, όσον αφορά την εφαρμογή του (Κρασανάκης, 1999).

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 θεραπεία: από τη δουλειά που γινόταν στο Bellevue της Τζαμάικα κατά τη διάρκεια του 1970 ως την ανάπτυξη της ελληνικής εταιρίας «θέατρο και θεραπεία», κατά τη δεκαετία του 1980. Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας ακολουθεί παρόμοια πορεία σε κάποιες χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ολλανδία και η Μ. Βρετανία. Αυτές οι χώρες σημάδεψαν τις απαρχές της δραματοθεραπείας ως ξεχωριστού επιστημονικού κλάδου και ως επαγγέλματος (Jones, P. 2003).

Την εμφάνιση της δραματοθεραπείας σηματοδοτούν και κάποια συγκεκριμένα φαινόμενα:

- Η εμφάνιση μιας ξεχωριστής ταυτότητας της δραματοθεραπείας, η οποία διαφοροποιείται από άλλες χρήσεις του δράματος και του θεάτρου (θρησκευτικές, εκπαιδευτικές κ.α.). Αυτό σημαίνει το διαχωρισμό της δραματοθεραπείας από τις χρήσεις των θεατρικών διαδικασιών και από το ψυχόδραμα.
- Η απομάκρυνση από τις δραματικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνται ως βοηθητικές σε άλλες θεραπείες και από διαδικασίες φροντίδας αποκατάστασης, για να καταλήξει η δραματοθεραπεία να αποτελεί από μόνη της θεραπεία.

- Η δραματοθεραπεία, μαζί με άλλες θεραπείες μέσω τέχνης καταφέρνει να αποκτήσει μια ταυτότητα ξεχωριστή από τις υπόλοιπες μορφές τέχνης, που χρησιμοποιούνταν από τα νοσοκομεία και τα διάφορα θεραπευτικά ιδρύματα, όπως ήταν οι θεατρικές παραστάσεις σε νοσοκομεία και τα προγράμματα που περιελάμβαναν ενασχόληση με το δράμα για εξωτερικούς ασθενείς (Jones, 2003).

Ο Κρασανάκης (1999), παραθέτει κάποια ιστορικά στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο ξεκίνησε να εισάγεται στους επιστημονικούς κύκλους η δραματοθεραπεία. Συγκεκριμένα ο Coulmier, διευθυντής του ασύλου Cherenton, έξω από το Παρίσι, εργαζόταν με ασθενείς σε θεατρικές παραγωγές με τη συμμετοχή του έγκλειστου μαρκήσιου De Sade, μεταξύ 1797 και 1811. Ο Reil, Γερμανός συγγραφέας, έκανε αναφορές σε παραστάσεις μέσα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία το 1803. Θεραπευτικές θεατρικές δραστηριότητες αναπτύσσονταν και σε άλλα άσυλα της Ευρώπης. Επιπλέον, στο τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα, η τραγωδία επηρέασε το νεαρό τότε, Freud στη σύλληψη της ψυχαναλυτικής του θεωρίας.

Το 1968 ο Cerf, εργαζόταν με νέους στο Children's Treatment Center, στο Central State Hospital στο Louisville στο Κεντάκι των Η.Π.Α. Εκείνο το διάστημα διηύθυνε ένα παιδικό θέατρο και πραγματοποιούσε εργαστήρια τα οποία αυξάνονταν συνεχώς. Το Τμήμα Ψυχικής Υγείας επέτρεψε μια δοκιμαστική εφαρμογή της εργασίας του για έξι εβδομάδες και αργότερα χρηματοδότησε ένα τακτικό πρόγραμμα. Ο Cerf, περιγράφει την εργασία του ως θεραπεία μέσω δράματος. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνταν κάθε εβδομάδα. Η έμφαση δινόταν στην εκμάθηση δεξιοτήτων από τους σπουδαστές. Ο Cerf περιγράφοντας την εργασία του υποστήριξε ότι οι εμπειρίες του δράματος μπορούν να προάγουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας στον ψυχικά διαταραγμένο νέο. Τόσο το παίξιμο των ρόλων, όσο και οι ασκήσεις λειτουργικής τεχνικής μπορούν να βοηθήσουν ιδιαίτερα στη συνειδητοποίηση του εαυτού και στην επαφή του με άλλα άτομα ( Jones, 2003).

Το 1975 η Educational Drama Association εξέδωσε ένα φυλλάδιο με τίτλο Drama With Subnormal Adults, το οποίο περιγράφει τη δραματοθεραπεία ως «εποικοδομητική εργασία μέσα από το δράμα» και παρουσιάζει κάποια γνωρίσματα από το έργο του Cerf. Οι επαγγελματίες των οποίων η εργασία αναφέρεται στο φυλλάδιο είχαν πάρει εκπαίδευση στο Child Drama Certificate Course στη Μ.



Βρετανία. Το έργο τους ονομαζόταν δραματοθεραπεία και ήταν ένα είδος «παιδικού θεάτρου», με τη διαφορά ότι απευθυνόταν σε ενήλικες και όχι σε παιδιά. Την ίδια χρονιά (1975), η Eileen Lafitte παρουσίασε μια εργασία η οποία περιγράφηκε από τους ασθενείς και το προσωπικό ως «δημιουργική κίνηση», για να μην υπάρξουν ισχυρισμοί ότι πρόκειται για δραματοθεραπεία, προτού η αξία της ως θεραπεία εκτιμηθεί από το νοσοκομειακό γιατρό. Το φυλλάδιο αναφέρει ότι αυτή η πρακτική είχε κάποιους στόχους οι οποίοι ήταν :

- Να ενισχυθεί η αντίληψη των συμμετεχόντων για το προσωπικό τους χώρο
- Να βελτιωθεί η ροή της ομιλίας, και
- Να μπορεί να γίνει δυνατή η επικοινωνία μέσα από τη φαντασία (Jones,2003).

Τέλος, στην εξέλιξη της δραματοθεραπείας, σημαντικό ρόλο έπαιξε και η σταδιακή αλλαγή του θεάτρου του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (1999:470-471) «Οι απόψεις του Antonin Artaud με το «Θέατρο της ωμότητας», εύρισκαν πρόσφορο έδαφος. Μέσα στη δεκαετία του 1950 άρχιζαν να εμφανίζονται πρωτοποριακά θεατρικά σχήματα όπως το “Living Theatre” και αργότερα το “Bread and Puppet” και το θέατρο του Grotovski και του Barba».

### **2.1.2 Η χρησιμότητα της δραματοθεραπείας**

Η Δραματοθεραπεία έχει τις ρίζες της στο αρχαίο θέατρο και στις αρχαίες θεραπευτικές τελετουργίες που ήταν συνδεδεμένες με την ψυχική και σωματική υγεία και που χρησιμοποιούνταν για την αντιμετώπιση του άγνωστου, για θρησκευτική λατρεία αλλά και για τον εξορκισμό μιας επιδημίας, για τη γονιμοποίηση της γης ή μιας στείρας γυναίκας και για ό,τι άλλο ο άνθρωπος ένιωθε την ανάγκη να ζητήσει από κάποια ανώτερη δύναμη (Ελληνικό Ινστιτούτο Παιγνιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας Ε.Π.Ε., 2012).

Η λέξη δραματοθεραπεία συνίσταται από τις λέξεις «δράμα» και «θεραπεία». Στη λέξη «δράμα» που προέρχεται από το ρήμα δράω-ω, (δράση) περιέχονται όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, ενώ στη λέξη «θεραπεία» περιέχεται η έννοια της αποκατάστασης της ψυχικής υγείας. Η δραματοθεραπεία λοιπόν είναι η σκόπιμη χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και της δράσης ως απευθείας μορφή

θεραπευτικής παρέμβασης. Το άτομο λοιπόν μετέχει στη θεραπευτική διαδικασία με όλη του την υπόσταση, χωρίς να περιορίζεται σε μία μόνο ιδιότητά του. Όπως θα συνέβαινε αν χρησιμοποιούσε μόνο το λόγο, την έκφραση του σώματος, τη ζωγραφική του ικανότητα (Ελληνικό Ινστιτούτο Παιγνιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας Ε.Π.Ε., 2012).

Είναι μία ολιστική μορφή θεραπείας, όπως και το θέατρο είναι μια ολιστική μορφή τέχνης. Τη θεραπευτική ικανότητα του θεάτρου είχε κατανοήσει ο Αριστοτέλης. Είναι ο πρώτος που μιλάει για την κάθαρση που επιφέρει η τραγωδία. «Ἔστιν οὖν τραγωδία μίμησις πράξεως σπουδαίας και τελείας .... Δι' ελέου και φόβου περαίνουσα την των τοιούτων παθημάτων κάθαρσιν». Κάθαρση εδώ σημαίνει, ο πλουτισμός και ο εξαγνισμός, η επίταση και η ανάταση του ελέους, του φόβου και των ομοίων τους. Θεωρεί ότι τα πάθη είναι πηγές για την πραγματοποίηση της ευδαιμονίας και της αρετής και όχι μειονεκτήματα (Καραγγέλη-Προύζου, 1994).

Μέσα από το παιχνίδι των ρόλων, τη χρήση μύθων, παραμυθιών, φαντασίας, ονείρου και άλλων η Δραματοθεραπεία επιτρέπει προσωπικές εμπειρίες να ξαναβιωθούν και να αντιμετωπιστούν με ένα πολύ πιο άμεσο τρόπο. Αυτό είναι το μεγαλύτερο προσόν της Δραματοθεραπείας. Εμπριέχει κάτι παράδοξο παρά το ότι δουλεύεις μέσα από την αισθητική απόσταση, τελικά προσεγγίζεις την προσωπική σου διαδικασία πολύ πιο ουσιαστικά. Δηλαδή, ενώ δε μιλάς άμεσα για το πρόβλημά σου, αλλά το επεξεργάζεσαι μέσα από τη μεταφορά ή το συμβολισμό, ουσιαστικά λες πολλά. Όπως έλεγε και ο Όσκαρ Ουάιλντ «Δώσε σ' έναν άνθρωπο μία μάσκα να δεις ποιος είναι» (specialeducation.gr, 2012).

Η Δραματοθεραπεία δίνει το πλαίσιο για να εξερευνήσουμε προβλήματα σχέσεων τα οποία ανήκουν στο παρελθόν κάποιου ατόμου ή στο παρόν ή μπορούμε να κοιτάξουμε στο μέλλον. Να δοκιμάσουμε τις φιλοδοξίες μας και να έρθουμε σε επαφή με την πραγματικότητα όσον αφορά στο δυναμικό μας και τις δυνατότητες μας. Είναι μέσο με το οποίο μπορούμε να διερευνήσουμε τον εαυτό μας, τα συναισθήματά μας και να έρθουμε σε επαφή με τις διάφορες περιοχές οι οποίες έχουν μπλοκαριστεί λόγω έντασης. Να νιώσουμε παιδικές καταστάσεις, να επιτρέψουμε στον εαυτό μας να αγαπήσει και να αγαπηθεί (Καραγγέλη-Προύζου, 1994).

Ολόκληρο το πεδίο των συναισθημάτων είναι εκεί και μας περιμένει να το ανακαλύψουμε και να το αναπτύξουμε. Η Δραματοθεραπεία πιστεύει ότι αν εστιάσουμε σε ιατρικά προβλήματα τείνουμε να ενισχύσουμε το ιατρικό μοντέλο το

οποίο εξισώνει τα προβλήματα με την ασθένεια και δεν συντελεί στην ανάπτυξη των υγιών πλευρών του ατόμου. Πλευρές που μπορούμε να ενισχύσουμε μέσα από τη δημιουργικότητα, η οποία μπορεί να προσφέρει στα άτομα την εμπειρία της χαράς και της ικανοποίησης αλλά και άλλων πιο επίπονων συναισθημάτων (Καραγγέλη Προύζου, 1994).

## 2.2 ΤΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

Μια παρεμφερής με τη δραματοθεραπεία μέθοδος είναι και το ψυχόδραμα. «Το ψυχόδραμα αναπτύχθηκε από τον Εβραίο γιατρό J.L. Moreno ανάμεσα στα 1920-1930» (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999: 111). Ως μέθοδος βρίσκεται πιο κοντά στη ψυχανάλυση, αφού βασική του αρχή είναι ότι το άτομο ενδιαφέρει περισσότερο από την ομάδα (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Το ψυχόδραμα εξετάζει την παρουσίαση του προβλήματος του θεραπευόμενου χρησιμοποιώντας ορολογία του ρόλου. Η εκδραματοποίηση του ρόλου στο παραδοσιακό ψυχόδραμα αποτελεί το κύριο μέσο θεραπείας και επίλυσης του προβλήματος. Η μεθοδολογία και η φιλοσοφία του Moreno αντιλαμβάνεται τα ψυχολογικά προβλήματα και την ασθένεια σε σχέση με το ρόλο (Jones, 2003).

Το ψυχόδραμα επιτρέπει στο άτομο να αντιληφθεί το ρόλο που παίζει σε μια δεδομένη στιγμή ή κατάσταση, καθώς και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της ομάδας. Πρόκειται δηλαδή για την αναζήτηση της αλήθειας του ατόμου μέσα από τον αυτοσχεδιασμό, την αναπαράσταση για την επίλυση των συγκρούσεων του παρελθόντος, του παρόντος ή του μέλλοντος (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Ο τρόπος με τον οποίο το ψυχόδραμα βλέπει τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό και την πραγματικότητα, έχει στο επίκεντρό του το ρόλο. Είτε εστιάζεται στην ομαδική, είτε στην ατομική διεργασία, το παραδοσιακό ψυχόδραμα έχει στόχο να ορίσει ένα πρωταγωνιστή και να διατυπώσει τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο ενδιαφερόμενος μέσα στον ίδιο του το ρόλο χρησιμοποιώντας μια «ανάλυση ρόλου». Τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία προσδιόρισε ο Moreno ως «ζωτικά εργαλεία» για το ψυχόδραμα – ο πρωταγωνιστής, ο σκηνοθέτης, ο βοηθητικός εαυτός ( το βοηθητικό εγώ), το κοινό και η σκηνή – χρησιμεύουν για τη διερεύνηση και την

επίλυση των ζητημάτων και των δυσκολιών του θεραπευόμενου μέσα από τη δημιουργία και την αλληλεπίδραση των ρόλων (Jones, 2003).

Είναι αυτονόητο ότι το ψυχόδραμα έχει σχέση με το θέατρο, όμως δεν είναι θέατρο. Οι ηθοποιοί, οι σκηνοθέτες και γενικά οι άνθρωποι του θεάτρου ίσως αναζητούν ομοιότητες του ψυχοδράματος με τη μέθοδο Stanislavski, αλλά ούτε και αυτή η θεώρηση είναι ακριβής. Στη μέθοδο Stanislavski γίνεται λόγος για τον τρόπο εκμάθησης ενός συγκεκριμένου ρόλου, ενώ στο ψυχόδραμα ο πρωταγωνιστής καλείται να είναι επί σκηνής ο εαυτός του, με στόχο τη συνειδητοποίηση και την ανάλυση των δικών του προσωπικών ρόλων που διαδραματίζει στη καθημερινή του ζωή. Το να κάνεις διάφορες βιωματικές ασκήσεις πάνω σε ένα ρόλο, ώστε να αναδυθούν καλύτερα τα στοιχεία της προσωπικότητας που χαρακτηρίζουν αυτό το ρόλο, δεν σημαίνει ότι είναι ο εαυτός του. Στο ψυχόδραμα ζητείται από το άτομο που πρωταγωνιστεί και γενικά απ' όλα τα μέλη της ομάδας να είναι ο εαυτός τους και όχι ηθοποιοί (Λέτσιος, 2001).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα αυτό το σημείο, μπορούμε να αναζητήσουμε τις ομοιότητες του ψυχοδράματος με το αρχαίο ελληνικό δράμα. Ο ίδιος ο Moreno, στη προσπάθειά του να αναπτύξει τη μέθοδο του ψυχοδράματος, μελέτησε ενδελεχώς το αρχαίο ελληνικό δράμα. Εξάλλου και η ετοιμολογία της λέξης «ψυχόδραμα», μας παραπέμπει στις λέξεις «ψυχή» και «δράμα». Το αρχαίο δράμα, το οποίο αποτέλεσε μια από τις πηγές έμπνευσης του ψυχοδράματος, ήταν μια μυστικιστική τελετουργία, κατά την οποία το δρών άτομο που πρωταγωνιστούσε, εξέφραζε τα προβλήματα της ομάδας και της πόλης. Είναι γεγονός ότι υπήρχε τόσο έντονη και πηγαία έκφραση επί σκηνής, που οδηγούσε τους θεατές σε «κάθαρση». Στο ψυχόδραμα ο Moreno τροποποίησε τη θεραπευτική αξία του αρχαίου δράματος, συμπληρώνοντας την «κάθαρση» του παρατηρητή με την «κάθαρση» του πρωταγωνιστή. Διέβλεψε ότι μέσω της δράσης-πράξης, της διαδραμάτισης, εκφράζονται με βαθύτερο και πολυδιάστατο τρόπο «οι αλήθειες της ψυχής» με την τραγική ή την κωμική τους πλευρά και ενώ πειραματιζόταν με το «αυτοσχέδιο θέατρο», άρχισαν σιγά-σιγά να διαμορφώνονται και να αποκρυσταλλώνονται μέσα του οι θεραπευτικές δυνατότητες της δράσης (Λέτσιος, 2001).

Ουσιαστικός σκοπός του ψυχοδράματος είναι να δώσει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να αναπτύξει τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα, ιδιότητες που συχνά μειώνονται σε αυτούς που υποφέρουν από συγκινησιακά προβλήματα και

τείνουν να απομονωθούν κοινωνικά. Ακόμη περισσότερο, λίγοι άνθρωποι λειτουργούν πάντα με το μέγιστο των δυνατοτήτων τους, του αυθορμητισμού και της δημιουργικότητας. Συνεπώς, συμμετέχοντας σε κάθε περίπτωση και σε οποιοδήποτε επίπεδο συμμετοχής στο ψυχόδραμα, είτε με ενεργητικό τρόπο ως πρωταγωνιστής ή βοηθητικός, είτε απλά ως παρατηρητής που μπορεί να μάθει από την εμπειρία του πρωταγωνιστή, όλοι μπορούν να επωφεληθούν και σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο της ζωής τους (Moreno, 2006).

### 2.2.1 Ιστορική αναδρομή του Ψυχοδράματος

Η αρχαία Ελλάδα παρέδωσε στην ανθρωπότητα το δράμα σαν εκπαιδευτικό θεσμό. Οι τραγωδίες δεν «παίζονταν», αλλά «διδάσκονταν». Ο Αριστοτέλης σε μια μόνο παράγραφο, όρισε τη μορφή, το περιεχόμενο, αλλά και το σκοπό της τραγωδίας: κάθαρση μέσα από λύπη και φόβο. Η επαφή με τα ισχυρά πάθη των θεών και των ηρώων, έκανε το θεατή να φεύγει ανακουφισμένος, γιατρεμένος, καλύτερος. Ο τεράστιος φόβος για το άγνωστο, το απάνθρωπο μίσος, η φοβερή ζήλια, ο παράλογος θύμος, η καυτή οργή, φάνταζαν πιο κοντινά, πιο οικεία και πιο... ανθρώπινα πάνω στη σκηνή. Ο θεατής μπορούσε να αποδεχτεί τα συναισθήματα του πρωταγωνιστή και έτσι να αποδεχτεί και να αντέξει και τα δικά του (Τσαροπούλου, Συκιώτης 2003).

Η αναπαράσταση όμως των τραγικών παθών που συγκλονίζουν τον άνθρωπο που τα συμμερίζεται, δεν είναι αποκλειστικό προνόμιο των αρχαίων ελλήνων. Όλοι οι ιστορικοί λαοί, χρησιμοποίησαν τις δραματικές αναπαραστάσεις, στη αρχή για θρησκευτικούς κι αργότερα για «διδακτικούς» λόγους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το ανθρώπινο δέος μπροστά στο θάνατο και την αναγέννηση της φύσης, που την δραματοποίησε σε όλους τους πολιτισμούς. Η κάθοδος της Περσεφόνης στον Άδη, ο θάνατος κι η αναγέννηση του Άδωνη, ο διαμελισμός κι η ανάσταση του Ορφέα είναι απλώς οι ελληνικές εκδοχές. Υπάρχουν εκατοντάδες ανάλογοι μύθοι σ' όλη την ανατολή, αρχής γενομένης από το θηριώδη φόνο του Αιγυπτίου θεού Όσιρη και την θριαμβευτική του επάνοδο στη ζωή. Όλοι αποδόθηκαν τελετουργικά από την ιερατεία της κάθε χώρας, που θέσπισαν επαναλαμβανόμενους κύκλους Μυστηρίων, που κάποιους απ' αυτούς μόνο οι μνημένοι μπορούσαν να

παρακολουθήσουν. Η αρχαία Αίγυπτος, η Βαβυλώνα, η Ινδία, η Κίνα, η Ιαπωνία, το Θιβέτ, είναι μερικές μόνο από τις κουλτούρες που πίστεψαν βαθιά στην Αγωγή της Ψυχής μέσα από την αναπαράσταση. Ακόμα κι η απόλυτη ορθόδοξη εκκλησία, σε κάθε κυριακάτικη λειτουργία της, εμπεριέχει την απόκρυφη αναπαράσταση της ύπατης θυσίας του θεού, που θυσιάστηκε για τον ίδιο τον θεό: «Τα Σα εκ των Σων...» (Τσαροπούλου, Συκιώτης, 2003).

Η ανθρώπινη ανάγκη για ανακούφιση, για κάθαρση, για μοίρασμα, για βελτίωση, μέσα από την αναπαράσταση, υπήρξε πραγματικά αδηφάγα. Το παγκόσμιο θεατρικό ρεπερτόριο δια μέσου των αιώνων παρουσίαζε όλο και πιο πολύπλοκους ήρωες και έργα. Το φιλοθεάμον κοινό γινόταν όλο και μεγαλύτερο, αλλά η διάθεση για «κάτι ακόμα» μεγάλωνε ανάλογα. Σε Βασιλικές αυλές, σε ταπεινά σοκάκια, σε σαλόνια μορφωμένων αστών, με στίχους ή πεζό λόγο, με μουσική με χορευτικά ιντερμέτζα, χωρίς καθόλου λόγια, με περίτεχνη κομψότητα ή βάρβαρη αμεσότητα, οι άνθρωποι έδιναν την ψύχη τους στο δράμα κι αυτό τους την επέστρεφε ανανεωμένη, καθαρότερη και λυτρωμένη. Ώσπου ήρθε η στιγμή που η επιστημονική περιέργεια στάθηκε δίπλα στο θέατρο. Αρκετοί γιατροί κι ερευνητές της ανθρώπινης ψυχής αναρωτήθηκαν κάτι απλό: Αφού ο άνθρωπος λυτρώνεται όταν βλέπει ή όταν παίζει τα έντονα συναισθήματα κάποιου ήρωα, τι θα γίνει αν αρχίσει να παίζει τον εαυτό του; Ένα νέο είδος θεραπείας εμφανίστηκε: το ψυχόδραμα. Εδώ ο πρωταγωνιστής δεν παίζει πλέον τον Προμηθέα ή τον Άμλετ, αλλά τον εαυτό του. Κι ο Θεατής δεν χειροκροτεί αλλά παίζει μαζί του στο δράμα, μοιράζεται τα συναισθήματα του πρωταγωνιστή, συμπάσχει μαζί του και λυτρώνεται κι αυτός από το πόνο του. Η πρώτη καταγεγραμμένη προσπάθεια έγινε από τον Μαρκήσιο ντε Σαντ. Μέσα στο ψυχιατρείο που ήταν κλεισμένος για πολιτικούς λόγους, οργάνωνε μικρά δράματα για τους τροφίμους, που είχαν μεγάλη επιτυχία. Το ιατρικό κατεστημένο της εποχής, δεν μπορούσε να επιτρέψει σ' έναν «άρρωστο» και διεφθαρμένο συγγραφέα, να μεριμνά για την ψυχική υγεία των ψυχασθενών και τον σταμάτησαν βίαια. Το πείραμα έληξε άδοξα. Κάποιες προσπάθειές που έγιναν αργότερα έμειναν κι αυτές ανολοκλήρωτες. Σήμερα όταν μιλάμε για ψυχόδραμα, ο νους μας πάει αυτόματος στον J. L Moreno, τον πατριάρχη του κινήματος (Τσαροπούλου, Συκιώτης, 2003).

## 2.3 ΤΟ ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Το θεατρικό παιχνίδι προσδιορίζεται ως το παιχνίδι που περιλαμβάνει προσωποποίηση ή ταυτοποίηση και το άτομο πλάθει συμβολικά κάποια στιγμιότυπα της καθημερινότητάς του μέσω της επινοητικής διαδικασίας. Έτσι τα άτομα είναι ταυτότητα είναι ταυτόχρονα ο εαυτός τους αλλά και κάποιος άλλος, μια κούκλα για παράδειγμα. Εξίσου, συνυπάρχουν τα καθημερινά τους πραγματικά βιώματα με τα φανταστικά. Στο θεατρικό παιχνίδι τα άτομα παράγουν ρόλους αυθόρμητα και επομένως ασυνείδητα. Αν δεχτεί κανείς ως προϋπόθεση ότι το παιχνίδι είναι γενετικά προσδιορισμένο, τότε οι ρόλοι που γεννιούνται σε ένα τέτοιο παιχνίδι θα πρέπει επίσης να έχουν μια γονιδιακή βάση. Ως πηγή ρόλου, το θεατρικό παιχνίδι ανοίγει ένα παράθυρο με θέα τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα αναπτύσσουν έννοιες του ρόλου σύμφωνα με το φύλο, την οικογένεια και τη κουλτούρα. Εφαρμοζόμενο στη θεραπεία το παιχνίδι έχει γίνει μια μορφή ψυχοθεραπείας χρήσιμη για την αντιμετώπιση παιδιών αλλά και ενηλίκων με προβλήματα. Η διαδικασία του θεατρικού παιχνιδιού είναι τα άτομα να αναλαμβάνουν ρόλους και να τους υποδύονται ενώπιον του θεραπευτή. Αν και η ψυχαναλυτική παράδοση της θεραπείας μέσω παιχνιδιού, την οποία ξεκίνησε η Melanie Klein, θεωρεί το παιχνίδι ένα μέσο με συγκεκριμένο σκοπό, εκείνο της λεκτικής ανάλυσης. Εναλλακτικές παραδοσιακές απόψεις βασισμένες στη θεραπεία μέσω δράματος και μέσω τέχνης θεωρούν το παιχνίδι ταυτόχρονα το μέσο και το σκοπό της θεραπείας (Landy, 2001).

## 2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ο Freud υποστήριξε, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης της θεωρίας του, ότι το πιο σημαντικό είναι η τεχνική και όχι η προσωπικότητα του θεραπευτή ή η θεραπευτική σχέση. Την άποψη αυτή τη διατύπωσε την περίοδο που χρησιμοποιούσε την ύπνωση και την τεχνική του ελεύθερου συνειρμού. Αργότερα, όταν ανέπτυξε τις ιδέες του για τη μεταβίβαση (τη σχέση που αναπτύσσει ο θεραπευόμενος με το θεραπευτή αναβιώνοντας βιώματα της παιδικής του ηλικίας) και την αντιμεταβίβαση (τη σχέση του θεραπευτή με το θεραπευόμενο) ο Freud

τόνισε τη σημασία που έχει η προσωπικότητα του θεραπευτή και η θεραπευτική σχέση – και όχι μόνο η τεχνική που εφαρμόζεται (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

Τα γενικά χαρακτηριστικά του δραματοθεραπευτή μπορεί να θεωρηθούν τα εξής: η ειλικρίνεια, η αισιοδοξία, η αυτοπεποίθηση, η ευελιξία, η διαίσθηση, η αυθεντικότητα, η στάση φροντίδας, η ικανότητα για ενσυναίσθηση, αυτά τα χαρακτηριστικά δεν είναι δυνατό να τα διαθέτει όλα κάποιος δραματοθεραπευτής, γιατί το αρχικό κίνητρο των θεραπευτών είναι τα δικά τους προβλήματα και μέσω του επαγγέλματος επιδιώκουν τη λύση τους. Έτσι συμπεραίνουμε ότι ο δραματοθεραπευτής δεν είναι ο τέλειος άνθρωπος, αλλά είναι άτομο με προβλήματα και αδυναμίες (Jennings, 1996).

Είναι πολύ σημαντικό να δούμε τα χαρακτηριστικά του δραματοθεραπευτή, αυτό μπορούμε να το καταφέρουμε εάν παρατηρήσουμε τη στάση του δραματοθεραπευτή απέναντι στον θεραπευόμενο. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σύμφωνα με τον Rogers εξαρτάται από τη στάση του θεραπευτή απέναντι στο θεραπευόμενο. Ακόμα, πιστεύει ότι ο δραματοθεραπευτής πρέπει να διαθέτει αρχικά ζεστασιά και γνήσια φροντίδα προς τον θεραπευόμενο. Επίσης πιστεύει ότι ο δραματοθεραπευτής πρέπει να έχει την ικανότητα να μπορεί να μπει στη θέση του θεραπευόμενου (ενσυναίσθηση). Τέλος, σύμφωνα με τον Rogers ο δραματοθεραπευτής πρέπει να διαθέτει γνησιότητα η οποία θα συνοδεύεται και από τα ανάλογα συναισθήματα. Ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να αφήσει επίσης ελεύθερο το σώμα του, ν' απελευθερωθεί από έμφυτες συστολές και από το πλήθος των ψυχοσωματικών αναστολών (Κουρετζής, 2001).

Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή στην ομάδα μπορεί να είναι είτε καθοδηγητικός και συγκεντρωτικός είτε να αφήνει την αυτενέργεια στα μέλη. Στόχος του είναι να επεξεργαστεί τα συναισθήματα των μελών της ομάδας. Έτσι αυτό που θα πρέπει να κάνει ο θεραπευτής είναι να επικεντρώνεται στο έργο και να μην αφήνει να εξελιχθεί μια συζήτηση με κοινωνικό χαρακτήρα. Επίσης καθορίζει τα όρια της ομάδας προς τα έξω δηλαδή τις σχέσεις παραδείγματος χάρη με το ίδρυμα που εξελίσσεται η ομάδα. Ο δραματοθεραπευτής επίσης χρησιμοποιεί τεχνικές που έχει αποκτήσει από την εκπαίδευσή του. Αυτές οι τεχνικές είναι το σχέδιο, το θέατρο, το παιχνίδι ρόλων, η παραβολή, η κίνηση, η σωματική επαφή και γενικά όσες τεχνικές θεωρεί ο κάθε δραματοθεραπευτής σημαντικές για να επιτευχθούν οι στόχοι της ομάδας. Ένα πολύ σημαντικό επίσης στοιχείο που πρέπει να διαθέτει ο



δραματοθεραπευτής είναι η εμπιστοσύνη του απέναντι στην ομάδα. Πρέπει να γνωρίζει ότι η ομάδα είναι σοφότερη από το κάθε μέλος αλλά ακόμη και από τον ίδιο τον δραματοθεραπευτή. Έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο θεραπευτής εκτός από ειδικός είναι και μέλος της ομάδας. Ο δραματοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει ότι κανείς δεν είναι τέλειος γιατί αν πιστεύει το αντίθετο και προσπαθεί πάντα να είναι σωστός τότε υπάρχει ο κίνδυνος να προσέχει πολύ το τι θα πει και τι θα κάνει, με αποτέλεσμα να μην είναι αυθόρμητος. Αυτό είναι κάτι που πρέπει να προσέξει πολύ ο δραματοθεραπευτής γιατί μέσα στην ομάδα μπορεί να υπάρχουν κάποια μέλη τα οποία να αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα (Jennings, 1994)

Η σιωπή δεν πρέπει να τρομάζει τον δραματοθεραπευτή. Πρέπει να την αντιμετωπίζει σαν κάτι πολύ φυσιολογικό. Αν φοβάται την σιωπή, τότε υπάρχει κίνδυνος να διακόπτει, χωρίς να δίνει στην ομάδα περιθώρια αξιοποίησής της. Η σιωπή πρέπει να θεωρηθεί ως κάτι καλό, σαν κάτι που πάντα έχει κάτι να πει.

Ο δραματοθεραπευτής επίσης μπορεί να αξιοποιήσει τις απουσίες, καθυστερήσεις ή άλλες ενέργειες των μελών της ομάδας και να τις χρησιμοποιήσει ως αντικείμενο συζήτησης. Έργο του δραματοθεραπευτή είναι να δει τι δεν ειπώθηκε καθώς επίσης και τι δεν έγινε και να το φέρει στην ομάδα από τα άλλα μέλη.

Όταν αρχίζει η λειτουργία της ομάδας, ο δραματοθεραπευτής είναι αυτός που θα πρέπει να συμβάλει με αποφασιστικότητα στην θέσπιση των κανόνων οι οποίοι θα ακολουθούνται στις συνεδρίες. Οι κανόνες έχουν και αυτοί λόγο που υπάρχουν στην λειτουργία της ομάδας, ο λόγος είναι ότι αποσκοπούν στο να υποβοηθήσουν τα μέλη να εκφράσουν συναισθήματα, να συμμετάσχουν στην ομάδα. Οι κανόνες υπάρχει φόβος να αποδειχθούν καταστροφικοί για την ομάδα εάν επιτρέπουν την έκφραση κάποιων συναισθημάτων χωρίς αναστολή. Αυτοί οι κανόνες ποικίλουν για το λόγο ότι κάθε ομάδα είναι μοναδική (Jennings, 1994).

Υπάρχουν κάποιοι τρίτοι οι οποίοι βοηθούν τον δραματοθεραπευτή να φέρει εις πέρας το έργο του. Αυτοί δεν είναι άλλοι από τον εσωτερικό πελάτη ο οποίος είναι ο ίδιος ο εαυτός του μαζί με τις εμπειρίες του. Οι εμπειρίες έχουν αποκτηθεί από προσωπικά γεγονότα, περιστάσεις κ.ά.. Ένας άλλος βοηθός του δραματοθεραπευτή θεωρούνται οι σπουδές που έχει κάνει. Η εκπαίδευση και η πείρα που έχει αποκτήσει από το θεραπευτικό του έργο. Επίσης ένας τρίτος βοηθός μπορεί να θεωρηθεί ο εσωτερικός έλεγχος, ο οποίος κρίνει το τι χρειάζεται να γίνει στη θεραπεία, ποιο στοιχείο είναι σημαντικό να εκφραστεί κ.λπ. Τέλος ένας σημαντικός βοηθός είναι ο

«διάλογος» μεταξύ των τριών «βοηθών». Ο κάθε δραματοθεραπευτής όπως ο κάθε θεραπευόμενος έχει και αυτός συναίσθημα, σώμα, μυαλό τα οποία ωριμάζουν και οδηγούν στην μεγαλύτερη επίγνωση (Jones, 2003).

Ο Δραματοθεραπευτής πρέπει να έχει βασική εργασιακή εμπειρία στην κίνηση, στο χορό και τη μίμηση, στη φωνή (στον απλό λόγο) αλλά και στο τραγούδι, στον αυτοσχεδιασμό, στη δουλειά με χαρακτήρες τόσο στον αυτοσχεδιασμό όσο και με κείμενα στην παράσταση, από τη θέση του ηθοποιού αλλά και του σκηνοθέτη, στη διεύθυνση σκηνής, στο φωτισμό, στα κουστούμια και τη σκηνογραφία, στην κατασκευή μασκών και άλλων βοηθητικών στοιχείων, στη συγγραφή και τη δόμηση ενός έργου, στον προϋπολογισμό και στη διαχείριση (Jennings, 1996).

Το να μπει σε ένα θέατρο με το ρόλο του μαθητή – ακροατή, ο οποίος θα μπορούσε και να παίρνει μέρος σε διάφορες βοηθητικές εργασίες κατά περίπτωση, σε συνδυασμό με μαθήματα καλλιτεχνικών καθώς και κατασκευής θεατρικών μέσων. Οι δραματοθεραπευτές εφαρμόζουν τις θεατρικές δεξιότητές τους και μεθόδους με άτομα τα οποία συνήθως είναι ευάλωτα και «σε κίνδυνο». Για να μη βρεθούν αυτές οι ομάδες σε κίνδυνο χρειάζεται η υψηλού επιπέδου μακροχρόνια εκπαίδευση και εποπτεία του δραματοθεραπευτή. Οι δραματοθεραπευτές χρειάζεται να έχουν πολύπλευρες γνώσεις, γιατί θα χρειαστεί να βασιστούν σε ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων και εμπειρίας προκειμένου να μεγιστοποιήσουν την αποτελεσματικότητά τους (Jennings, 1996).

Όσον αφορά τον πελάτη ή τα άτομα με τα οποία δουλεύει ένας δραματοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει ότι όποιες πληροφορίες και αν έχει σχετικά με τους πελάτες, η πιο έγκυρη και σημαντική πηγή πληροφοριών είναι ο ίδιος ο πελάτης. Οι πελάτες θα του πουν ποια είναι τα ζητήματα της ζωής τους, τα οποία θεωρούν πιο σημαντικά και με τα οποία πρέπει να ασχοληθούν, καθώς επίσης και με το τι οι πελάτες ελπίζουν ότι θα αποκομίσουν από τις συνεδρίες πολλές φορές. Βασιζόμαστε σε όσα λένε όλοι οι άλλοι γι' αυτούς (πελάτες) αντί να εμπιστευόμαστε τη δική τους προσωπική εσωτερική γνώση. Οι πελάτες θέλουν να γνωρίζουν ποιος είναι ο δραματοθεραπευτής, ποια είναι η εκπαίδευση και η εμπειρία. Είναι πολύ σημαντικό αυτό γιατί μπορεί εν μέρει να εντάσσεται στην περιέργεια του πελάτη και να αποτελεί έκφραση του ενστίκτου της αυτοσυντήρησης. Σ' αυτό δεν εντάσσονται βέβαια οι προσωπικές ερωτήσεις απέναντι στον δραματοθεραπευτή, είναι όμως πολύ σημαντικό οι πελάτες να αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να

εμπιστευτούν την ακεραιότητα του δραματοθεραπευτή. Οι πελάτες θέλουν να δουν ότι οι προσδοκίες και οι στόχοι του δραματοθεραπευτή είναι ίδιες με τους δικούς τους ή έστω παρόμοιοι (Jennings, 1996).

Ο δραματοθεραπευτής επίσης θα πρέπει να έχει πληροφορίες για το κλινικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι πελάτες. Επίσης είναι πολύ σημαντικό ο δραματοθεραπευτής να γνωρίζει εάν ο πελάτης έχει γνώση της διάγνωσης και των στόχων της θεραπείας που θα ακολουθήσει. Συνεπώς ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να έχει γνώση των διαγνωστικών κατηγοριών καθώς επίσης και τους τρόπους με τους οποίους οι διαγνωστικές κατηγορίες αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται θεραπευτικά. Οι δραματοθεραπευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να ερμηνεύσουν κάποιους ρόλους, τόσο στο δράμα, όσο και στην καθημερινή τους ζωή. Πρέπει να διαθέτουν δεξιότητες θεατρικού σκηνοθέτη για να δώσουν μορφή σε μια δημιουργική δραματοθεραπευτική παράσταση, καθώς επίσης και να διαθέτουν δεξιότητες διευθυντή σκηνής, επειδή η συνέπεια και η διοικητική ικανότητα είναι πιθανόν οι πιο χρήσιμες πρακτικές δεξιότητες. Επίσης ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να κατανοήσει ότι το σώμα δεν είναι χωριστό κομμάτι του ατόμου και ότι σ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας υπάρχει μια σχέση με το άτομο ως σύνολο. Το παιχνίδι και η συναλλαγή με τους άλλους αποτελούν επίσης πολύ σημαντικά μέρη της ανάπτυξης (Jennings, 1996).

Πολλοί άνθρωποι δεν είχαν τη δυνατότητα να παίξουν ή το παιχνίδι τους κάπου μαζί με το ταξίδι τους είχε διακοπεί με διάφορους αρνητικούς τρόπους, προκαλώντας έτσι το φόβο αυτών των ανθρώπων απέναντι στο παιχνίδι. Ο δραματοθεραπευτής πρέπει να καταλάβει πού πήγε στραβά το ταξίδι ώστε να μπορέσει να βοηθήσει τους θεραπευόμενους.

Ο δραματοθεραπευτής ο οποίος δεν έχει κάποια εμπειρία στο θέατρο, απαιτείται να πάρει μια καλή εκπαίδευση στην κίνηση, στο χορό, στη φωνή και στην θεατρική παράσταση, παίζοντας αλλά και σκηνοθετώντας. Επίσης πρέπει να αποβάλει τυχόν προκαταλήψεις για το θέατρο. Για παράδειγμα μπορεί κάποιος δραματοθεραπευτής να έχει προκατάληψη απέναντι στους ηθοποιούς. Είναι βασικό οι δραματοθεραπευτές να πηγαίνουν συχνά στο θέατρο και να παρακολουθούν παραστάσεις κάθε είδους, έργα κλασσικού ρεπερτορίου, ρεσιτάλ ποιήσης κ.ά. Οι δραματοθεραπευτές έχουν την ανάγκη της θεατρικής εμπειρίας, όσες δεξιότητες και αν διαθέτουν. Η γνώση και η πρακτική εμπειρία του θεάτρου προσφέρουν τη βάση

για τη δραματοθεραπεία. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούν το θέατρο μόνο για τη θεραπευτική τους εργασία, γιατί έτσι θα χάσουν την αντικειμενικότητά τους ή απλώς θα ικανοποιούν τις προσωπικές τους καλλιτεχνικές ανάγκες. Οι δραματοθεραπευτές πρέπει να έχουν το δικό τους τρόπο για να αναπτύσσουν συνεχώς και ενεργά τα καλλιτεχνικά τους στοιχεία. Αυτό μπορούν να το καταφέρουν εάν παίρνουν μέρος σε μια πειραματική θεατρική ομάδα (Jennings, 1996).

Ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει επίσης να μπορεί να κάνει μια ψυχολογική διάγνωση, για να το κάνει αυτό δεν χρειάζεται να έχει ψυχολογικές γνώσεις, αλλά θα πρέπει να είναι σε θέση να μπορεί να αντιληφθεί το πώς σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι και πώς ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται λειτουργεί συμπληρωματικά ή διαφορετικά από τον δικό τους (Jennings, 1992).

Οι δραματοθεραπευτές θα πρέπει να συνεργάζονται με τους πελάτες γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό για τους πελάτες να βλέπουν ότι βρίσκονται σε ένα πλαίσιο συνεργασίας και όχι σε ένα πλαίσιο ανταγωνισμού. Ο δραματοθεραπευτής επίσης μπορεί να πάρει ένα δραματικό ιστορικό και να συντάξει έκθεση για τη δραματική λειτουργία του πελάτη.

Ο δραματοθεραπευτής είναι σημαντικό να διατηρεί μια ισορροπία όταν ασκεί την δραματοθεραπεία. Δηλαδή από τη μια να είναι σε θέση να παίρνει σοβαρά τους ανθρώπους και να νιώθει ενσυναίσθηση για τις άσχημες εμπειρίες τους και από την άλλη να ενθαρρύνει την αίσθηση του χιούμορ. Επίσης ένα άλλο πολύ σημαντικό στοιχείο το οποίο πρέπει να διαθέτει ένας δραματοθεραπευτής είναι να είναι καλός παρατηρητής. Πρέπει δηλαδή να παρατηρεί τους ανθρώπους που έχουν την τάση να παίρνουν πάντα τους ίδιους ή παρόμοιους ρόλους. Θα πρέπει να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να διευρύνουν τους ρόλους τους. Αυτό μπορούν να το πετύχουν εάν παίζουν οι πελάτες τυχαίους ρόλους. Ο δραματοθεραπευτής είναι σημαντικό να διαθέτει την ικανότητα να νιώθει πάθος για τους ανθρώπους και ιδιαίτερα μ' αυτούς που δουλεύει. Έτσι θα μπορέσει να νιώσει πάθος και για την εργασία που κάνει. Με την παρουσία του δίπλα στους ανθρώπους γεννά καλλιτεχνικό πάθος και δημιουργική έκφραση για λογαριασμό τους, χωρίς να επιβάλλει τη δική του άποψη για τον κόσμο. Ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να είναι περίεργος για τον κόσμο και τους ανθρώπους και να μπορεί να κατανοήσει ότι είναι πολύ εύκολο να μείνει κάποιος προσκολλημένος σε μια άποψη για την ανθρώπινη φύση. Μ' αυτή την περιέργεια βοηθά και τους πελάτες (Jennings, 1992).

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Όπως είδαμε είναι πολλά τα οφέλη της θεραπείας μέσω του θεάτρου για το άτομο. Η δραματοθεραπεία έχει σαν στόχο να αναδειξεί την υγιή πλευρά του ατόμου, να διδάξει νέους τρόπους διαπραγμάτευσης των διαφόρων ευχάριστων ή μη γεγονότων και καταστάσεων που λαμβάνουν χώρα κατά καιρούς στη ζωή του, επιφέροντας έτσι την ψυχική και συναισθηματική του ισορροπία. Μέσα από τις μεθόδους δράσης που χρησιμοποιεί, διευκολύνει τη δημιουργικότητα και τη φαντασία και διευρύνει τα όρια των εμπειριών του και μεγαλώνει το πεδίο των συναισθηματικών και κοινωνικών ρόλων που διαδραματίζει το άτομο στη ζωή του.

### **3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η μουσική αποτελεί ένα πολύ αποτελεσματικό και πολύ ευαίσθητο μέσο για την προσέγγιση των ψυχικών παθήσεων. Πλέον σήμερα όλο το πλαίσιο της επίδρασης της μουσικής έχει αναχθεί σε επιστημονικό επίπεδο, μέσω της μουσικοθεραπείας. Η μουσική είναι πολύτιμο βοήθημα για οποιονδήποτε ασχολείται με τις ανθρώπινες σχέσεις. Μπορεί να βοηθήσει στη διερεύνηση, την εκπαίδευση και τη θεραπεία της συγκινησιακής και συναισθηματικής ζωής του ατόμου.

Στη θεραπεία, η μουσική μπορεί να αποτελέσει έναν ευαίσθητο οδηγό για τη διερεύνηση της πολύπλοκης προσωπικής κλίμακας των συγκινησιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου, των συνειδητών και υποσυνείδητων προβλημάτων του. Τέλος, όπως όλες οι τέχνες έτσι και η μουσική μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ αποτελεσματικό διεγερτικό για την αφύπνιση και ενεργοποίηση των δημιουργικών δυνάμεων που υπάρχουν σε κάθε άνθρωπο και που μπορούν να ευνοήσουν τις προσπάθειες αναδιοργάνωσης.

Αρχικά, στο παρόν κεφάλαιο γίνεται μία σύντομη ιστορική αναδρομή για την πορεία της μουσικής ανά τους αιώνες και την θεραπευτική της ιδιότητα. Στη συνέχεια, αναγράφονται οι ορισμοί της μουσικής και της μουσικοθεραπείας. Την τρίτη θεματική ενότητα αυτού του κεφαλαίου αποτελεί η μεθοδολογία της μουσικοθεραπείας. Ακόμη, αμέσως μετά γίνεται αναφορά στον ρόλο του μουσικοθεραπευτή και τέλος, θεωρείται απαραίτητο να αναγραφεί πώς παρατηρείται η αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας.

#### **3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σε πολλούς λαούς η μουσική ήταν συνδεδεμένη με τους θεούς και ως εκ τούτου μπορούσε να θεραπεύσει και ασθένειες. Οι πρώτες αναφορές που γίνεται για τη θεραπευτική δύναμη της μουσικής και αυτής της την χρήση είναι σε Αιγυπτιακούς πάπυρους του 1500π.Χ.. Στη Μεσοποταμία συνέδεαν τα μουσικά διαστήματα με τις εποχές, οι οποίες λειτουργούσαν ευεργετικά για τους ανθρώπους. Αναφορές υπάρχουν και για την Ινδία, όπως επίσης, και για τους Αφρικανικούς λαούς όπου η μουσική έπαιξε σημαντικό ρόλο στις θεραπευτικές τελετές (Κουσαχείλης, 1996). Σε

ορισμένους λαούς της Νέας Γουϊνέας πίστευαν πως οι φωνές των πνευμάτων και των θεοτήτων μπορούν να ακουστούν στους ήχους της φλογέρας και των τυμπάνων (Πρίνου- Πολυχρονίδου 1991).

Σημαντική είναι η συνδρομή αρχαίων ελλήνων στη μουσικοθεραπεία. Τα πιο γνωστά μοντέλα μουσικοθεραπείας στην αρχαιότητα ήταν αυτά του Πυθαγόρα και Αριστοτέλη. Σύμφωνα με τον πρώτο η μουσική μέσα από την προοπτική μιας μεταφυσικής ερμηνείας της αρμονίας και των ρυθμών, χρησίμευε σαν όργανο που επανέφερε της ψυχική υγεία. Η σχολή του Αριστοτέλη ξεκινά από την αρχή ότι η συγκίνηση που μπορεί να προκαλέσει η μουσική, με τον όρο πως είναι αρκετά ισχυρή, μπορεί να διώξει κάθε άλλη ψυχολογική ένταση. Δηλαδή να προκαλέσει κρίση και εκτόνωση (Πρίνου- Πολυχρονίδου, 1991).

Τον 17<sup>ο</sup> αιώνα μέσα από τις σκέψεις του Ντεκάρτ πρεσβεύεται ότι η μουσική θέτει σε κίνηση τους χυμούς του σώματος βάζοντας τους έτσι σε τάξη. Τον 18<sup>ο</sup> αιώνα γίνονται κάποιες πειραματικές προσπάθειες μελέτης της επίδρασης της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου. Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα η μουσικοθεραπεία άρχισε να εφαρμόζεται σαν θεραπεία απασχόλησης όπου γινόταν με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια (Πρίνου- Πολυχρονίδου, 1991). Τον 20<sup>ο</sup> αιώνα στην Αμερική, την περίοδο του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου, για διευκόλυνση των βετεράνων, γίνεται μία πιο συστηματοποιημένη προσπάθεια της εφαρμογής της μουσικοθεραπείας με την εισαγωγή της μουσικής στα νοσοκομεία. Μετά από αυτή την προσπάθεια αναδύθηκε η ανάγκη για εκπαίδευση και έρευνα των οφελών της μουσικοθεραπείας σε ασθενείς και το 1944 στο Michigan State University σχεδιάζεται η διδακτέα ύλη, το 1945 σχηματίζεται επιτροπή μουσικοθεραπείας, National Music Council. Το 1946 στο Kansas University πραγματοποιείται ο πρώτος πλήρης ακαδημαϊκός κύκλος σπουδών και συνεχίζοντας μέχρι και σήμερα να ιδρύονται σύλλογοι, οργανώσεις και ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών σε Αμερική και Ευρώπη (Σακαλάκ, 2004).

Τέλος, όσον αφορά την Ελλάδα γνωρίζουμε πως υπάρχει Πανελλήνιος σύλλογος Μουσικοθεραπευτών αλλά δεν υπάρχει ακόμη καμιά ακαδημαϊκή εκπαίδευση με ειδίκευση στη μουσικοθεραπεία παρά μόνο κάποια μαθήματα μουσικοθεραπείας στο Τμήμα Μουσικολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιονίου.

## **3.2 ΟΡΙΣΜΟΙ**

Αρχικά κρίνεται σκόπιμο να δοθούν κάποιοι ορισμοί της μουσικής αυτής καθ' αυτής και στη συνέχεια κάποιοι ορισμοί της μουσικοθεραπείας.

### **3.2.1.Ορισμοί της Μουσικής**

Σύμφωνα με τη Πρίνου-Πολυχρονίδου (1991:15) η μουσική:

«μέσα στα πλαίσια των ψυχομουσικών ερευνών, καλύπτει ένα ευρύ πεδίο, στο οποίο περικλείονται τόσο τα μεμονωμένα μουσικά στοιχεία, όσο οι πιο περίπλοκες μουσικές συνθέσεις που εκφράζουν όλους τους πολιτισμούς και όλες τις εποχές, από την απόλυτη σιωπή ως τους ήχους που παράγονται στο εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος και ως τους ήχους εκείνους που δεν γίνονται αντιληπτοί με την ακοή αλλά με άλλα συστήματα του οργανισμού».

Σύμφωνα με την Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου (1999:207) «μουσική ονομάζεται η αρμονική συναρμολόγηση των ήχων και κατ' αυτή την έννοια είναι η τέχνη που έχει ως υλικό της τους ήχους».

### **3.2.2 Ορισμοί της Μουσικοθεραπείας**

Αρχικά, η λέξη «μουσικοθεραπεία» είναι σύνθετη και αποτελείται από της λέξεις «μουσική» και «θεραπεία». Η Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου (1999:207-208) αναφέρει ότι 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»



Σύμφωνα με τους Μακρής & Μακρή (2003:73-74) όπως αναφέρει στο φυλλάδιο του 1980 «Σταδιοδρομία στη Μουσικοθεραπεία», του Εθνικού Συλλόγου για τη Μουσικοθεραπεία, NAMT, περιγράφει το επάγγελμα με τον ακόλουθο τρόπο:

«Η μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων αποκατάστασης, συντήρησης και βελτίωσης της διανοητικής και σωματικής υγείας. Είναι η συστηματική εφαρμογή της μουσικής, όπως κατευθύνεται από το μουσικοθεραπευτή σ' ένα θεραπευτικό περιβάλλον που προκαλεί επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά. Τέτοιες αλλαγές καθιστούν το άτομο που υποβάλλεται σε θεραπεία ικανό να βιώσει μια καλύτερη αντίληψη του εαυτού του και του κόσμου γύρω του, και με αυτόν τον τρόπο να επιφέρει μια πιο κατάλληλη προσαρμογή στο κοινωνικό σύνολο. Ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας ο επαγγελματίας μουσικοθεραπευτής συμμετέχει στην ανάλυση επιμέρους προβλημάτων και στην προβολή στόχων γενικής θεραπείας πριν σχεδιάσει και εκτελέσει συγκεκριμένες μουσικές δραστηριότητες. Διεξάγονται περιοδικές αξιολογήσεις για να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται».

Ακόμη, ο ορισμός της μουσικοθεραπείας του Αμερικανικού Συλλόγου Μουσικοθεραπείας το 1997 αναφερόμενος από τους Μακρής & Μακρή (2003:74) αναφέρει ότι:

«Η Μουσικοθεραπεία είναι ένα καθιερωμένο πολυδιάστατο επάγγελμα υγείας που χρησιμοποιεί τη μουσική και μουσικές δραστηριότητες για να αντεπεξέλθει στις σωματικές, ψυχολογικές, γνωσιακές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων με ανικανότητες. [...] Κοντά μισός αιώνας έρευνας στη μουσικοθεραπεία υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα της σε πολλούς τομείς, όπως η διευκόλυνση της κίνησης και τη γενική σωματική επανένταξη δίνοντας, έτσι, κίνητρα στους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν άλλες θεραπείες και παρέχοντας, ακόμη, συναισθηματική υποστήριξη για ασθενείς και οικογένειες αλλά και μία διέξοδο στην έκφραση συναισθημάτων καθώς επίσης και ψυχοθεραπεία με κατεύθυνση προσανατολισμένη στη διαδικασία»

Τέλος, ο Σακαλάκ, 2004:χ.σ.) αναφέρει πως: «μουσικοθεραπεία είναι η προγραμματισμένη χρήση της μουσικής, που επιδιώκει να συμβάλει στη θεραπεία παιδιών και ενηλίκων που αντιμετωπίζουν ειδικές ανάγκες, που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές διαταραχές»

### **3.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

#### **3.3.1. Διαγνωστικό και θεραπευτικό μέρος**

Η μεθοδολογία του μουσικοθεραπευτή όταν καλείται να εφαρμόσει τη θεραπεία της μουσικοθεραπείας μπορούμε να πούμε αρχικά, πως χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη, αυτό της διάγνωσης και αυτό της θεραπείας. Αρχικά θα πρέπει να διερευνηθεί η «ηχητική ταυτότητα» του ατόμου ή της ομάδας, δηλαδή «το σύνολο των ήχων στους οποίους τα άτομα ή η ομάδα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991:45). Αυτό γίνεται με τη συζήτηση μουσικοθεραπευτή-μέλλοντα ασθενή για την καταγραφή των προβλημάτων του ασθενή και στη συνέχεια, με τη συμπλήρωση της φόρμας κάποιου σχετικού Ερωτηματολογίου Μουσικοθεραπείας και τέλος, με την παρατήρηση της μη λεκτικής του επικοινωνίας εν παρουσία κάποιων βασικών μουσικών οργάνων. Στην συνέχεια, επιλέγονται τα μεσάζοντα αντικείμενα ή αντικείμενο. Αυτά μπορεί να είναι μία μουσική σύνθεση ή ένα μουσικό όργανο ή και πολλά με απώτερο σκοπό να γεφυρωθεί η μεταξύ απόσταση θεραπευτή-ασθενή (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Στο δεύτερο μέρος που αποτελεί και το θεραπευτικό, ο μουσικοθεραπευτής μέσα από τις συναντήσεις με το άτομο ή την ομάδα προσπαθεί να ανοίξει κάποια κανάλια επικοινωνίας με αρχικό στόχο «την εκτόνωση και στην επόμενη φάση να του επιτρέψει ένα νέο άνοιγμα προς τη ζωή και την μελλοντική του ενσωμάτωση σε κάποιες κοινωνικές ομάδες» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991:45).

Αναλυτικότερα, όσον αφορά την ατομική μουσικοθεραπεία, η πρώτη φάση θα μπορούσε να ονομαστεί «προετοιμασία και κάθαρση» και έχει ως σκοπό της την συγκινησιακή εκτόνωση. Η δεύτερη φάση έχει να κάνει με την ολοκλήρωση της παρατήρησης του ασθενή στο μη λεκτικό πεδίο. Με αυτό τον τρόπο ο μουσικοθεραπευτής έχει μία ολοκληρωμένη άποψη για την ταυτότητα του ασθενή.

Παράλληλα, ξεκινά και ο ίδιος ο μουσικοθεραπευτής να αντιδρά με μουσικά μηνύματα και εκείνη η στιγμή είναι που ξεκινά ένας «ηχητικός διάλογος» μεταξύ μουσικοθεραπευτή- ασθενή και αποτελεί και την τρίτη και τελευταία φάση της θεραπευτικής διαδικασίας πριν το κλείσιμο (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Τέλος, μέσα από αυτό τον «μουσικό διάλογο» «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 κεντρίσει την ευαισθησία, να τον βοηθήσει να επανενταχθεί σε κάποιες κοινωνικές ομάδες» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991:54).

Όσον αφορά τη μουσικοθεραπεία με ομάδες αρχικά, προτιμάται μία μικρο-πληθής ομάδα όπου κάθε άτομο θα έχει να πειραματιστεί πάνω στις ανθρώπινες διαπροσωπικές σχέσεις, τις δυσκολίες τους και τις διάφορες μορφές επικοινωνίας. Τέλος, με τον τρόπο αυτό μπορεί να τις απομυθοποιήσει, να τις καταλάβει καλύτερα και να αφηθεί, δίχως αντιστάσεις, ελεύθερος στη θετική επήρεια των διαπροσωπικών σχέσεων (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

### **3.3.2 Μουσικοθεραπευτικό μέρος**

«Οι οργανικές αντιδράσεις του ανθρώπου στο μουσικό ερέθισμα εξαρτώνται άμεσα από τη συγκινησιακή επίδραση που ασκεί η μουσική στον άνθρωπο» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991:33).

«Σε όλα τα στοιχεία του ήχου και της μουσικής η εκπαίδευση και το περιβάλλον παίζουν ιδιαίτερα σημαντικό και καθοριστικό ρόλο. Οι περισσότερες αντιδράσεις μας στη μουσική είναι αποτέλεσμα εκπαίδευσης. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν κάποιοι βασικά στοιχεία, στα οποία όλοι αντιδρούμε με παρόμοιο τρόπο. Για παράδειγμα όλοι μοιάζει να αντιδρούμε με τον ίδιο τρόπο περίπου σε έναν ξαφνικό και δυνατό ήχο. Όπως επίσης, ένας απαλός ήχος έχει τη τάση να δημιουργεί γενικότερα μια ήρεμη ατμόσφαιρα» (Σακαλάκ, 2004: χ.σ.).

### 3.3.2.1 Μουσικά όργανα

Σε ορισμένα ερευνητικά κέντρα μελετούν τη «σχέση ανάμεσα στον τύπο του οργάνου και τη επίδραση του στο σωματικό και συγκινησιακό επίπεδο».

Ακόμη, «υποστηρίζουν πως η μελωδία έχει μεγαλύτερη συγγένεια με τη σκέψη και εκφράζεται καλύτερα με τα πνευστά όργανα, η αρμονία με τα συναισθήματα και εκφράζεται με τα έγχορδα και ο ρυθμός με τη θέληση και εκφράζεται με τα κρουστά. Έτσι θα μπορούσαμε να πούμε πως το ξυλόφωνο ενδείκνυται ιδιαίτερα για τα συγκρατημένα άτομα με εσωτερική επιθετικότητα. Αντίθετα, για εσωστρεφείς, αγχώδεις ανθρώπους είναι πιο κατάλληλα τα όργανα που επιτρέπουν μια ευαίσθητη έκφραση της εσωτερικότητας, όπως π.χ. η φλογέρα και η άρπα. Ακόμη, του τσέλο η μορφή μοιάζει ανθρώπινη να έχει μια πολύ εκφραστική και διεισδυτική ηχητικότητα. Το πιάνο, τέλος, δημιουργεί στον μουσικό το συναίσθημα ότι προστατεύεται από όλες τις πλευρές από το ίδιο το όργανο και ενδείκνυται ιδιαίτερα για καταπιεσμένα και ανασφαλή άτομα» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991:33).

Τέλος, «τα κρουστά όργανα παρέχουν επίσης έναν καλό τρόπο συναισθηματικής αποφόρτισης και έκφρασης. Ευνοούν την κίνηση – σωματική, συναισθηματική και νοητική -, πράγμα που βοηθά να επαναφέρεις ή να αναπτύσσεις την κινητικότητα, την επιδεξιότητα και την ελευθερία» (Shaboutin, 2005:75) .

Αναλυτικότερα, όπως αναφέρει η Ψαλτοπούλου (2005, Κέρπης & Ταμβάκος 2002):

- Με τον αυλό του Πάνα (γνωστό ως φλογέρα) ανακουφίζεται ο πονοκέφαλος, ο ίλιγγος και η ημικρανία.
- Η άρπα απαλλάσσει τον άνθρωπο από την αϋπνία, την εξάντληση, τους πόνους στη μύτη και τα μάτια.
- Το τσέλο μειώνει την υψηλή πίεση, την κακή κυκλοφορία του αίματος και τον πονόλαιμο.

- Με την ακρόαση του βιολιού βελτιώνεται η δυσεξία που προκαλείται από την ανία, το σφίξιμο στο στήθος, τα κρύα χέρια και πόδια.
- Ακούγοντας κιθάρα τα γαστρεντερολογικά ενοχλήματα παρέρχονται και παύουν να μας ταλαιπωρούν τα κρυολογήματα.
- Οι μυϊκοί πόνοι, οι πόνοι της σπονδυλικής στήλης καθώς και οι διαταραχές της ορμονικής λειτουργίας αντιμετωπίζεται με τον ήχο του μαντολίνου.
- Το πιάνο θεωρείται παυσίπονο του άλγους των αρθρώσεων, την αδυναμίας, της δυσκοιλιότητας και των προβλημάτων εμμηνορρυσίας.
- Το λαούτο θεραπεύει την ανορεξία, τις επιβλαβείς έξεις καθώς και τη χρόνια κόπωση
- Επίσης, οι καμπάνες ισχυρίζονται οι συγγραφείς είναι αποτελεσματικές για τον στομαχόπονο, τους πόνους αυχένα και πλάτης.
- Το φλάουτο του οποίου η θεραπευτική χρήση μέσα στους αιώνες δεν αμφισβητήθηκε ποτέ. Κατάλληλος ο ήχος του γίνεται πνοή θεραπείας για τον πονοκέφαλο, τον ίλιγγο και την ημικρανία.
- Ο αρχαίος αυτός εξακολουθεί να είναι δεμένος με την παράδοση του ελληνικού λαού στους βυζαντινούς αλλά και στους νεότερους χρόνους με διάφορες ονομασίες, όπως: ζουρνάς, караμούζα, πίπιζα, νέι, καβάλι.

Εκτός από τα μουσικά όργανα και την ακρόαση της μουσικής, ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί κάποια βασικά στοιχεία της μουσικής, με σκοπό να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα

### 3.3.2.2 Ηχώχρωμα (Χροιά)

Οι διαφορές της χροιάς είναι εκείνες που μας κάνουν να μπορούμε να ξεχωρίσουμε ένα φλάουτο από ένα κλαρινέτο, μία ανθρώπινη φωνή από κάποιο άλλου προσώπου κ.λπ. Κάθε ηχώχρωμα προκύπτει από το συνδυασμό των αρμονικών συχνοτήτων και τη σχέση τους με το θεμέλιο τόνο. Αν μεταφέρουμε το παράδειγμα στην καθημερινή μας ζωή, βλέπουμε ότι το ηχώχρωμα δίνει κάποια έννοια στους ήχους που ακούμε. Ακούμε μια πόρτα να βροντάει και αναγνωρίζουμε τον ήχο, χωρίς

να χρειάζεται απαραίτητα να βλέπουμε εκείνη την ώρα την πόρτα. Κάποιοι άλλοι παράγοντες που καθορίζουν το ηχόχρωμα είναι και οι πιο κάτω:

- Η πνευματική προετοιμασία για τον ήχο και το εσωτερικό άκουσμα του ήχου.
- Το ξεκίνημα και το σβήσιμο των ήχων.
- Ελαφρές αλλαγές της χροιάς λόγω vibrato.
- Όταν ο ένας ήχος υπερκαλύπτει τον άλλον.
- Η τεχνική ικανότητα, το προσωπικό γούστο και το στυλ του μουσικού εκτελεστή.
- Η δυναμικότητα αντήχησης του μουσικού οργάνου και του χώρου μέσα στον οποίο ακούγεται.
- Η σχέση με την ένταση. Όσο πιο δυνατά ακούγεται τόσο περισσότερο οι αρμονικές αλλάζουν χροιά.
- Το αρμονικό περιεχόμενο (Σακαλάκ, 2004).

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη χροιά για να προκαλέσουμε ενδιαφέρον, προσοχή ή και περιέργεια. Μια ιδιαίτερη χροιά, που είναι μοναδική και χαρακτηριστική στον καθένα μας, είναι και αυτή της φωνής μας. Δεν διαλέγουμε εμείς τη χροιά της φωνής μας. Γεννιόμαστε με αυτή. Η φωνή μας, μπορούμε να πούμε πως είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη ψυχολογική διάθεση / κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε. (π.χ. όταν ήμαστε στενοχωρημένοι η φωνή μας γίνεται βαρύτερη και λιγότερο δυνατή, ενώ όταν ήμαστε χαρούμενοι οι φωνή μας είναι πιο χρωματική και έχει πολλές αλλαγές στην ένταση και στο τονικό ύψος) (Σακαλάκ, 2004).

### 3.3.2.3 Τονικό ύψος

Χρησιμοποιούμε την έννοια του τονικού ύψους με σκοπό τον προσδιορισμό της σχετικής θέσης του ήχου, στο πλαίσιο κάποιου μορφής κλίμακας. «Ισχυρές σωματικές αντιδράσεις μπορούν να παρατηρηθούν στη μουσικοθεραπεία, ιδιαίτερα σε ακραία επίπεδα του τονικού ύψους. Κάποια παιδιά, όπως και κάποιοι ενήλικες μοιάζει να επηρεάζονται κατά πολύ από κάποιες συγκεκριμένες περιοχές τονικού ύψους» (Σακαλάκ, 2004:χ.σ.).

#### 3.3.2.4 Ηχητική Ένταση

Με τον όρο ένταση εννοούμε όλο το φάσμα και τη διακύμανση ενός ήχου, από πολύ χαμηλά έως και πολύ δυνατά. Οι επιστήμονες χρησιμοποιούν τη κλίμακα Decibel για να μετρήσουν την ένταση του ήχου. Η αναφερόμενη κλίμακα ξεκινά από το 0 Decibel όπου βρίσκεται και η απουσία κάποιου ήχου και φτάνει μέχρι το 130 Decibel που βρίσκεται το «κατώφλι του πόνου». Τέλος, η σιωπή και η ησυχία αντίστοιχα, παίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς δίνει στον ήχο «χώρο» για να «κινηθεί» κι έτσι του προσδίδει σπουδαιότητα (Σακαλάκ, 2004).

#### 3.3.2.5 Διάρκεια και Χρόνος

«Το στοιχείο της διάρκειας αφορά στο μετρήσιμο επίπεδο του μήκους του χρόνου που διαρκεί ένας ήχος. Έτσι λοιπόν βλέπουμε ότι η διάρκεια συνδέεται με την κίνηση του χρόνου στη μουσική. Η μουσική άλλωστε γίνεται αντιληπτή στιγμή με στιγμή, καθώς ξεδιπλώνεται κινούμενη μέσα στο χρόνο» (Σακαλάκ, 2004:χ.σ.). Η διάρκεια κάποιου γεγονότος όμως σε σχέση με το χρόνο που διαρκεί αυτό είναι σχετικό ανάλογα την κατάσταση που μπορεί να βρίσκεται το άτομο (π.χ. αλλιώς αντιλαμβανόμαστε το χρόνο όταν έχουμε πυρετό, ή όταν βαριόμαστε. Από τη βάση του πειράματος του Ornstein προκύπτει ότι η διάρκεια του χρόνου που περνά είναι μακρύτερη, όταν έχουμε να αναλύσουμε περισσότερο ηχητικό υλικό, ενώ συμβαίνει το αντίθετο όταν το ηχητικό υλικό που έχουμε να αναλύσουμε είναι λιγότερο) (Σακαλάκ, 2004).

#### 3.3.2.6 Ρυθμός

Ο ρυθμός παίζει ένας πολύ σημαντικό ρόλο για τη μουσικοθεραπεία. «Είναι εγκατεστημένος στον οργανισμό μας. Οι παλμοί της καρδιάς μας, η αναπνοή μας, τα βήματα μας, όλα δείχνουν μια τέλεια μετρική που ακολουθούμε και που μας κάνει να ζούμε, να νιώθουμε ανάγκες, συναισθήματα, μουσικές διαθέσεις» (Κοψαχείλης, 1993:129)

Σύμφωνα με τον Σακαλάκ, (2004:χ.σ.):

«Το να είναι κανείς υγιής σημαίνει ότι συγχρονίζεται με τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Τόσο σωματικά όσο και πνευματικά. Όταν κάποιος είναι εκτός συγχρονισμού, είναι πολύ πιθανό να αρρωστήσει. Ο ρυθμός είναι πολύ στενά συνδεδεμένος με την κινητική λειτουργία και με το νευρικό σύστημα να παίζει ένας καθοριστικό ρόλο στην οργάνωση και τον έλεγχο του ρυθμικού τρόπου. Τέλος, δεν θα πρέπει να παραγνωρίσουμε καθόλου και τη συναισθηματική επίδραση που μπορεί να έχει ο ρυθμός στον άνθρωπο. Διαφορετικοί ρυθμοί φαίνεται ότι προκαλούν διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις, από την πλέον υπνωτική και χαλαρή έως την πλέον διεγερτική και εκστατική».

### **3.3.2.7 Μελωδία και Διαστήματα**

Διάστημα είναι η απόσταση της μίας νότας από την άλλη. Μια μελωδία αποτελείται από συνεχόμενη διαδοχή διαφόρων διαστημάτων. «Το διάστημα, που είναι το πιο βασικό στοιχείο μιας μελωδίας μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική μας διάθεση» (Σακαλάκ, 2004:χ.σ.).

### **3.3.2.8 Αρμονία**

Με τον όρο Αρμονία, εννοούμε τον τρόπο με τον οποίο πολλές νότες ηχούν μαζί, ταυτόχρονα. Το αποτέλεσμα του συνδυασμού των ήχων που προκύπτουν μπορεί να περιγραφεί από τον ακροατή σαν σύμφωνο ή διάφωνο. «Στη Μουσικοθεραπεία, ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν μαθησιακές δυσκολίες, η χρήση της μουσικής με πολύπλοκη αρμονία αποδεικνύεται περιττή και χωρίς αποτέλεσμα» (Σακαλάκ, 2004:χ.σ.).



### 3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Οι Καρτασίδου & Σταϊκόπουλος (2006 στο Nordoff & Robbins, 1971) αναφέρουν πως ο θεραπευτής αναζητά τον τρόπο επαφής με το άτομο και δημιουργεί το συναισθηματικό κλίμα της επαφής, θέτοντας τη μουσική βάση για την αλληλεπίδραση. Επίσης, (στο Toolan & Coleman, 1994) υποστηρίζουν πως η δομή της θεραπευτικής σχέσης στοχεύει στην εστίαση της προσοχής στο νόημα της κάθε έκφρασης όπου το άγχος, ο θυμός, η λύπη και οι διάφορες σκέψεις και διαθέσεις (οι οποίες μπορεί να εκδηλώνονται με καταλυτικό τρόπο) μπορούν να εντοπισθούν και να ερμηνευτούν από το θεραπευτή. Ο θεραπευτής αντανάκλα μέσω της μουσικής ή και της λεκτικής του έκφρασης, αυτά τα οποία αντιλαμβάνεται από το άτομο. Αυτή η αντανάκλαση κάνει το άτομο να νιώθει ότι έχει αξία και ότι γίνεται κατανοητό, γεγονός ενθαρρυντικό για τη συνέχιση της προσπάθειας του για έκφραση.

Ακόμη, προσφέρει στήριξη και αποδοχή, έτσι μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να δουλέψει για τη συναισθηματική του απελευθέρωση και αποδοχή του εαυτού του (Ψαλτοπούλου, 2005). Τέλος, ο θεραπευτής πρέπει να σχεδιάζει και να πραγματοποιεί μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις στηριζόμενος σε βιογραφικά σημαντικές εμπειρίες του ατόμου (Ζαχαρενάκης, 2011).

### 3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τη ψυχολογία Gestalt και τη σύγχρονη νευροφυσιολογία, τα μηνύματα που μεταδίδονται από τα αισθητήρια όργανα στον εγκέφαλο μετασχηματίζονται σε κατανοητά σχήματα. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος ήχος μπορεί να μεταφέρουν το άτομο συνειρμικά σε οικείους χώρους και οικεία πρόσωπα και καταστάσεις μέσω των αναμνήσεων. Οι ήχοι αυτοί έχουν σήμερα μία άλλη σημασία την οποία ο θεραπευτής θα αναζητήσει από κοινού με το θεραπευόμενο (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Τόσο βιολογικές όσο και ψυχολογικές είναι οι επιδράσεις που ασκεί η μουσική στον άνθρωπο. Έχουν καταγραφεί οι παρακάτω:

- Συγκινησιακές μεταβολές, όπως μεταβολή των συναισθημάτων, αλλαγή της διάθεσης κ.λπ.

- Συνειρμικές επιδράσεις, καθώς ένα μουσικό άκουσμα προκαλεί στο άτομο σκέψεις και συνειρμούς.
- Αύξηση της ικανότητας μάθησης, αφού έχει παρατηρηθεί ότι η μουσική λειτουργεί βοηθητικά στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων.

Τέλος, «είναι γνωστό ότι η μουσική επηρεάζει τη διάθεση μας και ότι η σχέση μουσικής -συναίσθηματος εξαρτάται από παράγοντες που αφορούν χαρακτηριστικά τόσο της μουσικής όσο και του ακροατή» (Σαμαρτζή & Παναγιωτίδη, 2011:116). Σύμφωνα με την Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου (1999:231) οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό της επίδρασης που μπορεί να έχει η μουσική στο άτομο είναι οι παρακάτω:

- Το είδος της μουσικής.
- Το είδος των μουσικών οργάνων.
- Η σχολή του συνθέτη.
- Η μουσική κλίμακα (μείζον-ελάσσον).
- Οι πληροφορίες που περιέχει ένα μουσικό κομμάτι.
- Το υποκείμενο που δέχεται τη μουσική.
- Η ικανότητα αντίδρασης, η υποβολή, η επανάληψη του κομματιού.

### **3.5.1 Η μουσική στη γηριατρική**

Σύμφωνα με τον Ζαχαρενάκης, (2011:214-215) σε σχετικό πίνακα του Bruhn (2000):

- «Η μουσική ακρόαση βελτιώνει τη σύγχυση, το άγχος και την κατάθλιψη.
- Η μουσικοθεραπεία σε συνδυασμό με θεραπεία συμπεριφοράς βελτιώνει τον προσανατολισμό την κοινωνική επικοινωνία και τη συμπεριφορά ύπνου.
- Η μουσική ακρόαση και η ενεργητική μουσικοθεραπεία μειώνουν άσκοπες περιπλανήσεις και επιθετική συμπεριφορά.
- Η ακρόαση ήσυχης μουσικής επιδρά καθησυχαστικά, ενώ η γρήγορη μουσική είναι μάλλον αναποτελεσματική.
- Η μουσική ακρόαση μειώνει ανήσυχη συμπεριφορά και λογομαχίες κατά την ώρα του φαγητού.
- Η μουσική ακρόαση κατά την ώρα του φαγητού βελτιώνει την όρεξη των ηλικιωμένων για περισσότερο φαγητό.

- Η μουσική ακρόαση κατά την ώρα του λουτρού επιβραδύνει την επιθετικότητα, ώστε οι ανοϊκοί να παρουσιάζονται πιο συνεργάσιμοι.
- Η μουσική ακρόαση μειώνει τις δυνατές φωνές/ κραυγές ανοϊκών ασθενών.
- Καθημερινή μουσική ακρόαση ασκεί θετική επίδραση σχετικά με τη διάρκεια και την ηρεμία του νυχτερινού ύπνου».

### 3.5.2 Η μουσική στην ειδική αγωγή

1. «Οι Ricks & Wing σημειώνουν ότι η μουσική μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά στην ανάκληση σημαντικών πληροφοριών για μάθηση όταν συνδέονται με απλές ηχητικές δομές. Έτσι μελέτησαν τον ειδικό ρόλο της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό και την τάση τους να ανακαλέσουν απλές δομές ήχων με μεγάλη ακρίβεια. υπολόγισαν αυτήν την επίδραση σε επίπεδο μουσικής που εφιστά την προσοχή σε μία σταθερά επαναλαμβανόμενη δομή που θα μπορούσε να ανακληθεί εύκολα. Όταν άλλα ερεθίσματα συνδυάστηκαν με μία μελωδική δομή, μπορούσαν να ανακληθούν σημαντικά περισσότερο εάν η γνήσια μουσική δομή είχε ανακληθεί πρώτα.
2. Ο Hoskins σε μία έρευνα για τη γλωσσική ανάπτυξη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που παρουσίαζαν γλωσσική καθυστέρηση βρήκε σημαντική βελτίωση της γλωσσικής έκφρασης στο Test Peabody μετά τη χρήση τραγουδιών συνδυασμένα με εικόνες όταν γινόταν διδασκαλία λεξιλογίου.
3. Οι Kolko, Anderson & Campbell προτείνουν ότι τα περισσότερα παιδιά με νοητική καθυστέρηση και αυτισμό είναι πιο πιθανόν να παρακολουθούν ένα ακουστικό από ότι ένα οπτικό ερέθισμα όταν το ακουστικό ερέθισμα είναι φυσικά μουσικό. Η σύνδεση της μουσικής σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες διαφαίνεται στον παράγοντα της προσοχής. Αναφέρεται ότι η μουσική ενισχύει την προσοχή σε οργανωμένες δραστηριότητες και μειώνει τη συναισθηματική φόρτιση [που έχει να κάνει με το άγχος.
4. Οι Watson & Paul υποστηρίζουν ότι οι θετικές ανταποκρίσεις που συχνά εμφανίζονται μέσω της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό μπορούν να συνεπικουρήσουν στη συμμετοχή του παιδιού σε δραστηριότητες που θα το βοηθήσουν να επιτύχει τους στόχους στην κατάκτηση της κοινωνικοποίησης και της γλώσσας.

5. Οι Talkington & Hall αναφέρουν ότι η χρήση της μουσικής ως ενισχυτής αυξάνει την λεκτική παραγωγή σε άτομα με νοητική καθυστέρηση με πολύ χαμηλή λεκτική επικοινωνία» (Καρτασίδου, Σταϊκόπουλος, 2006:χ.σ.).

### **3.5.3 Η μουσική στην ιατρική και ως παυσίπονο**

Οι υποστηρικτές της μουσικοθεραπείας υποστηρίζουν πως ότι η μουσική μειώνει τον πόνο και την αγωνία. Γάλλοι οδοντίατροι και χειρουργοί χρησιμοποιούν τη μουσική πριν από την ιατρική διαδικασία για την μείωση του στρες αλλά και για την καλύτερη προετοιμασία του ασθενή για την επέμβαση ή την εξέταση που θα υποβληθεί. Όπως επίσης, για τη μείωση χορηγούμενων δόσεων αναισθητικού. Ακόμη, η μουσική περιορίζει την ανάγκη για αγχολυτικά φάρμακα και διευκολύνει τον ύπνο (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999). Τέλος, με την πρόοδο της απεικονιστικής τεχνολογίας (fMRI, PET scan) έχει φανεί πως η μουσική μπορεί να λειτουργήσει ως φάρμακο και στην κατάθλιψη όπως επίσης και ως μέσο ενίσχυσης του ανοσοβιολογικού συστήματος σε πολλές κατηγορίες ασθενών (Δρίτσας, 2003).

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Σε αυτό το κεφάλαιο είδαμε πως η μουσική πλέον μπορεί να αποτελέσει ένα θεραπευτικό μέσο, τόσο της ψυχικής υγείας όσο και της σωματικής. Ακόμη, ότι αποτελεί μία τεκμηριωμένη επιστημονική μέθοδο με τη δική της εμπειριστατωμένη μεθοδολογία και τέλος, με αποτελέσματα που αποδεικνύονται μέσω ερευνών.

## **4<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος έκφρασης, ήδη από τα παιδικά μας χρόνια μπορούμε να πούμε πως είναι ο εικαστικός τρόπος. Όλοι οι άνθρωποι σε κάποια χρονική περίοδο της ζωής τους έχουν εκφραστεί μέσω των εικαστικών, όπως για παράδειγμα με κάποια ζωγραφιά, πλαστελίνη ή γενικότερα μέσω των χειροτεχνιών. Βλέποντας τα συναισθήματά τους να αποτυπώνονται στο χαρτί ή σε οποιαδήποτε άλλο υλικό, βιώνουν ποικίλα συναισθήματα που μπορούν να τους οδηγήσουν στη συνειδητοποίηση και αποδοχή αυτών. Οι εικαστικές τέχνες, τις τελευταίες δεκαετίες έχουν ξεκινήσει να εφαρμόζονται με θεραπευτικό σκοπό στον χώρο της ψυχικής υγείας.

Η Art-Therapy (ή αλλιώς Εικαστική Ψυχοθεραπεία ή Ψυχοθεραπεία μέσω Τέχνης) βασίζεται στη δύναμη της καλλιτεχνικής έκφρασης και χρησιμοποιεί διάφορες μορφές τέχνης ως μέσο επικοινωνίας, όπως η ζωγραφική, ο πηλός, το κολάζ, η φωτογραφία, η δημιουργική συγγραφή, η μουσική και η θεατρική αναπαράσταση. Η εικαστική τέχνη δίνει την δυνατότητα στον άνθρωπο να είναι ενεργός ως προς τον τρόπο θεραπείας του. Η ιδέα του να είναι ενεργό το άτομο, είναι πολύ γνωστή στον τομέα της ψυχολογίας.

Ωστόσο ο ορισμός της δεν είναι τόσο διευκρινισμένος. Επίσης απασχολεί ένα ευρύ φάσμα ατόμων και ηλικιών όπως παιδιά, εφήβους, ενήλικους και ηλικιωμένους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως:

- Εθισμούς σε διάφορες ουσίες
- Βαριάς μορφής νόσο
- Κάποιο είδος αναπηρίας
- Οικογενειακές δυσκολίες
- Εγκλεισμός σε κάποιο ίδρυμα ( φυλακή, ψυχιατρική κλινική κ.λπ.)
- Ποικίλλες συναισθηματικές διαταραχές.

Αρχικά στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η σημασία των εικαστικών, όπως φαίνεται από τα προϊστορικά χρόνια έως σήμερα, με την θεραπευτική τους μορφή. Στη συνέχεια δίνονται κάποιοι ορισμοί της εικαστικής θεραπείας και αποτυπώνεται το αντικείμενο της. Επίσης, θεωρήθηκε αναφέρονται κάποια βασικά στοιχεία της μεθοδολογίας καθώς να καθοριστεί και ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή. Τέλος, αναγράφονται η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα της εικαστικής θεραπείας

τόσο σε άτομα με ψυχικές διαταραχές όσο και σε άτομα που αντιμετωπίζουν «καθημερινά» προβλήματα.

#### 4.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι ρίζες της Εικαστικής θεραπείας ανάγονται στις προϊστορικές εποχές, όταν οι μακρινοί μας πρόγονοι εξέφραζαν τη σχέση τους με τον κόσμο τους μέσω ζωγραφικής των σπηλαίων, στην προσπάθεια τους να κατανοήσουν το νόημα της ύπαρξης μέσα από την εικονογράφηση. Ήδη λοιπόν από την αρχαιότητα συναντάμε δείγματα όπως αγαλματίδια της γονιμότητας και κάποια ομοιώματα “βουντού” που θεωρούνταν ότι είχαν μαγική δύναμη. Η τεχνική σε άμμο είναι μια από τις πολλές τελετουργίες που συμπεριλαμβάνουν τη δημιουργία ομοιωμάτων με σκοπό τη θεραπεία του σωματικού και ψυχικού πόνου σε πρωτόγονες φυλές. Αν και συνήθως όλα αυτά ασκούνται από το μάγο της φυλής, δηλαδή το θεραπευτή της, συχνά η τέχνη χρησιμοποιείται από το ίδιο το άτομο σε μια ασυνείδητη προσπάθεια να αυτοθεραπευτεί ή για να δείξει στους άλλους ότι χρειάζεται βοήθεια (Αναγνωστοπούλου, 1992).

Από τα πρώτα της βήματα η ψυχιατρική χρησιμοποίησε τα εικαστικά στα ιδρύματα, αρχικά για να περνά η ώρα και αργότερα ως ψυχαγωγία, που εξελίχθηκε σε εργασιοθεραπεία. Το ενδιαφέρον των ψυχιάτρων για τα έργα και την παθολογία ασθενών και διάσημων καλλιτεχνών, έθεσε τις βάσεις της θεραπείας μέσω των εικαστικών. Ωστόσο η αξία των εικαστικών στη θεραπεία έγινε κατανοητή, ότι δηλαδή μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ενεργά και όχι μόνο για ψυχολογικούς λόγους (Minde, 1996).

Οι σύγχρονοι θεραπευτές μόλις πρόσφατα άρχισαν να μελετούν τη “ μαγική δύναμη της εικόνας ” με τη μορφή της θεραπείας. Στις αρχές του αιώνα μας, ορισμένοι ψυχίατροι κατάλαβαν πόσο σημαντική είναι η δημιουργία ενός έργου για τους ανθρώπους που παγιδεύονται μέσα στη σύγχυση μιας ψυχικής διαταραχής και που κινδύνευαν να χάσουν την επαφή με την πραγματικότητα. Οι δημιουργίες πάνω σε κομμάτια χαρτί, τοίχους ή καμβάδες άρχισαν να τραβούν την προσοχή επαγγελματιών θεραπευτών ήδη από τις αρχές του αιώνα. Ορισμένοι ψυχίατροι άρχισαν να συγκεντρώνουν σχέδια, ζωγραφιές, γλυπτά ακόμα και κεντήματα που

έφτιαχναν αυθόρμητα οι ασθενείς τους. Παρόλο που οι περισσότεροι τα θεωρούσαν απλώς αξιοπερίεργα, υπήρξαν αρκετές εξαιρέσεις γιατρών που δημοσίευαν σοβαρές μελέτες σχετικά με τα σχέδια ψυχασθενών (Αναγνωστοπούλου, 1992).

#### **4.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η εικαστική θεραπεία είναι ουσιαστικά η ένωση δύο πεδίων : της τέχνης και της ψυχολογίας. Πλευρές των εικαστικών τεχνών, η δημιουργική διαδικασία, η ανθρώπινη ανάπτυξη, η συμπεριφορά, η προσωπικότητα και η ψυχική υγεία μεταξύ άλλων, είναι απαραίτητα για να δοθεί ο ορισμός της εικαστικής τέχνης. (Malchiod, 2009).

«Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για την εικαστική, αλλά μόνο δύο κατηγορίες αντιπροσωπεύουν την θεραπεία. Η πρώτη συνεπάγεται με την πεποίθηση ότι η δημιουργική διαδικασία της τέχνης έχει εγγενώς θεραπευτική δύναμη. Αυτή η άποψη ασπάζεται την ιδέα ότι η διαδικασία δημιουργίας ενός έργου τέχνης είναι θεραπευτική. Αυτή η διαδικασία αποκαλείται τέχνη ως μέσω θεραπείας» (Malchiod, 2009: 22).

«Η εικαστική θεραπεία είναι η δυναμική θεραπεία που απαιτεί από το άτομο να συμμετέχει στην θεραπεία του, μέσα από τη δημιουργία τέχνης» (Malchiod, 2009:22)

Σύμφωνα με την Malchiod (2009:22)

«Ο δεύτερος ορισμός της εικαστικής θεραπείας βασίζεται στην άποψη ότι η τέχνη είναι μέσο συμβολικής επικοινωνίας. Αυτή η προσέγγιση, που συχνά αποκαλείται εικαστική ψυχοθεραπεία, τονίζει την χρησιμότητα των υλικών που χρησιμοποιούνται για να εκφραστεί το άτομο. Με την καθοδήγηση του θεραπευτή και την κατανόηση της τέχνης από το άτομο, το τελευταίο, οδηγείται στην ολοκλήρωση του. Επίσης ο ίδιος ο θεραπευτής πετυχαίνει την ενσυναίσθηση. Η πρακτική της εικαστικής καταφέρνει να κάνει το άτομο να αντιλαμβάνεται καλύτερα τα προβλήματα του, να αναπτύξει ιδέες τις οποίες έχει την δυνατότητα και να τις εκφράσει».

«Η διαδικασία της «συνειδητοποίησης», που σημαίνει η θεραπεία μέσω των εικαστικών, προϋποθέτει την ανάδυση και τη δημιουργία εικόνων του ασυνειδήτου, των εσωτερικών ψυχικών πόρων, στις οποίες δίνει σχήμα και μορφή κι έτσι τις κάνει «πραγματικές», απτές και εξωτερικές». Ακόμη, «πρόκειται για μια διαδικασία ενσυναίσθησης και επικοινωνίας. Η πρωταρχική σχέση φτιάχνεται ανάμεσα στη δημιουργία και στο δημιουργό της, ανάμεσα στον εαυτό και στο εγώ. Η εικόνα έτσι γίνεται μεσολαβητής και ο δημιουργός της γίνεται θεραπευτής του ίδιου του εαυτού του» (Hall, 1998:261-262).

Προσφέρει ένα είδος γέφυρας και μεγαλύτερης σύνθεσης, για παράδειγμα ανάμεσα στο λεκτικό και το μη λεκτικό, στο ασυνείδητο και το συνειδητό, στο εσωτερικό και το εξωτερικό, στο να κάνεις και το να μιλάς στη φαντασία και την πραγματικότητα, στη διαίσθηση και τον ορθολογισμό, βοηθώντας στην ενότητα του σώματος, του νου και του πνεύματος. Με τον τρόπο αυτό προσφέρει έναν τρόπο θεραπείας της σχάσης (Hall, 1998:262).

Όταν κάποιος φτιάχνει ένα έργο τέχνης του δίνεται η ευκαιρία να εκφράσει την φαντασία που κρύβει μέσα του. «Αυτός ο τρόπος έκφρασης τον οδηγεί στην προσωπική ικανοποίηση και γενικότερα στην αλλαγή του ατόμου, καθώς έτσι ενισχύεται και η υγεία του ατόμου» ( Malchiod, 2009: 22)

«Η διαδικασία της θεραπείας μέσω της εικαστικής έκφρασης υποστηρίζει ότι σε μια θεραπεία η χρήση των εικαστικών υλικών διευκολύνει την κατάλυση των αμυντικών μηχανισμών και την ανάδυση των συναισθημάτων, και ότι το αποτέλεσμα είναι συχνά πολύ αποδιοργανωμένο για να ονομαστεί «τέχνη» η επιθετικότητα, η αμφιθυμία και τα εκρηκτικά συναισθήματα που βιώνονται κατά τη διαδικασία αποτελούν την ουσία του θεραπευτικού έργου. Εκείνοι δίνουν έμφαση στην αισθητική σημασία του τελικού προϊόντος της θεραπείας τείνουν να υπονομεύουν τις καθαρτικές πτυχές της διαδικασίας της δημιουργίας του» (Dalley, 1998:22).

Η εικαστική εμπειρία διευκολύνει την αλληλεπίδραση, την ανοιχτή στάση, την ευαισθησία και την υιοθέτηση νέων δεξιοτήτων. Ακόμη, «παρέχει ένα πλαίσιο για τη δοκιμή νέων ρόλων και νέου επικοινωνιακού ύφους, αφού οι θεραπευόμενοι μπορούν να έχουν την ευκαιρία της μεταξύ τους αντιμετώπισης με έναν καινούριο τρόπο μέσα από τη μη απειλητική εικαστική εμπειρία» (Landgarten, 1999:29).

«Η θεραπεία μέσω των εικαστικών είναι μία διαδικασία πολύ πιο ισχυρή και πολύπλοκη από το άθροισμα των μερών της. Σε πρώτο επίπεδο, οι εικόνες μπορούν



να θεωρηθούν ως ισχυρές μορφές ενός συμβολικού λόγου, ανεξάρτητα από τα αρχέτυπα συστατικά» (Hall, 1998:244).

#### **4.2.1 Ορισμός για τον συμβολισμό**

Σε γενικές γραμμές, ο ορισμός που δίνει η ψυχανάλυση για το σύμβολο περιλαμβάνει «έναν τρόπο έμμεσης και μεταφορικής αναπαράστασης μιας ασυνείδητης ιδέας, σύγκρουσης ή επιθυμίας. Με άλλα λόγια, οι προβεβλημένες και απωθημένες παρορμήσεις της ψυχής αποσπώνται από κάποιο «αντικείμενο» και μεταβιβάζονται σε κάποιο άλλο. Με αυτή την έννοια, η ψυχανάλυση θεωρεί ότι κάθε δημιουργία υποκατάστατου είναι συμβολική» (Weir, 1998:162).

### **4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

#### **4.3.1 Οικογενειακή Εικαστική Θεραπεία**

«Οι εικαστικές δραστηριότητες, ανεξάρτητα από το σημείο της εστίασης, μπορούν να προσαρμοστούν σε πολλές πτυχές της οικογενειακής θεραπείας: λόγου χάρη, στη σταδιακή αποκάλυψη των πρώιμων βιωμάτων των μετεχόντων, τη διερεύνηση της γονικής οικογένειας, την εξέταση ιστοριών του παρελθόντος και του παρόντος, την ανάδυση ασυνείδητου υλικού, την ελάττωση των αμυνών, την απόκτηση ευαισθησίας, τη συναισθηματική βίωση εμπειριών, την κατανόηση αιτίας και αποτελέσματος, την παρατήρηση συνδιαλλακτικών φαινομένων, την επισήμανση δυσλειτουργικών προτύπων συμπεριφοράς, τη διαφοροποίηση των μελών της οικογένειας, την αποκάλυψη των συγκρούσεων, τη βελτίωση του συνόλου των γονικών στάσεων και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, καθώς και την αντιμετώπιση της θλίψης και του πένθους» (Landgarten, 1999:24-25).

### 4.3.2 Ομαδικό επίπεδο

Όταν προσεγγίζουμε τη θεραπεία μιας ομάδας μέσω των εικαστικών, μπορούμε να επωφεληθούμε από τις δυνατότητες που προσφέρουν τα εικαστικά και το ομαδικό πλαίσιο. «Αν προστεθεί το στοιχείο της ομάδας στη θεραπευτική εμπειρία μέσω των εικαστικών, θα ενισχυθεί η επίδραση ατόμου-εικόνας μέσα από την ενίσχυση της επίδρασης αυτών» (Rubin, 1997:9). Ακόμη, «η ομάδα προσφέρει ένα πιο ασφαλές, πιο αξιόπιστο και λιγότερο απειλητικό περιβάλλον μέσα στο οποίο μπορούν να εξερευνησουν τον εαυτό τους» (Rubin, 1997:250)

### 4.3.3 Μέσα εφαρμογής

#### 4.3.3.1 Υλικά

Μεγάλη σημασία επίσης σε αυτού του είδους την επικοινωνία 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 αποδειχθεί κρίσιμη» (Dalley, 1998:21).

«Η χρησιμοποίηση των εικαστικών υλικών είναι σύμφυτη με την επιλογή του εικαστικού έργου. Εκτός από τη δημιουργική λειτουργία, τα υλικά εξυπηρετούν και άλλους σκοπούς. Για παράδειγμα, μπορούν να εξυψώσουν ή να αμβλύνουν τη συναισθηματική κατάσταση του θεραπευόμενου, να επηρεάσουν την ελευθερία της αυτοέκφρασης και να παρακάμψουν τις άμυνες. Για αυτό το λόγο το μέγεθος και οι ιδιότητες των υλικών λαμβάνονται προσεκτικά υπόψη. Τα υλικά θα μπορούσαν να τοποθετηθούν με μία κλίμακα 10 σημείων, από τα λιγότερα έως τα περισσότερα ελεγχόμενα» (Landgarten, 1999:29-30).

### *Πίνακας 1. Έλεγχος των υλικών στην εικαστική θεραπεία*

Λιγότερα ελεγχόμενα

1	Υγρός πηλός
2	Νερομπογιές
3	Μαλακή πλαστελίνη
4	Λαδομπογιές
5	Μαρκαδόροι (λεπτοί)
6	Κολάζ
7	Σκληρή πλαστελίνη
8	Μαρκαδόροι (χοντροί)
9	Ξυλομπογές
10	Μολύβια

Περισσότερα ελεγχόμενα

Μέσα σε ένα πλαίσιο σεβασμού και προστασίας των ατόμων, μπορούμε να χρησιμοποιούμε όλα τα μέσα που έχουμε στη διάθεση μας: έναν ή περισσότερους συντονιστές, χώρο, χρόνο, υλικά βαθμό δόμησης, φύση του έργου που επιλέγεται κ.λπ. Με όλα αυτά τα μέσα μπορεί κανείς να οργανώσει δημιουργικά τις δραστηριότητες οι οποίες καλύπτουν όσο το δυνατόν καλύτερα τις ανάγκες μιας συγκεκριμένης ομάδας σε κάθε χρονική στιγμή. Επίσης, η φύση του υλικού επιτρέπει, όχι μόνον την κωδικοποίηση των χρωμάτων και την ποικιλία των μεγεθών, των σχημάτων και των θέσεων, αλλά επίσης, χάρη στη διαφάνεια του, επιτρέπει και την αλληλοκάλυψη των διαφόρων κομματιών (Rubin, 1997).

Τέλος, στις περισσότερες περιπτώσεις είναι σκόπιμος ο συνδυασμός ελεύθερων και δομημένων δραστηριοτήτων, και μάλιστα οι δραστηριότητες αυτές χρειάζεται να είναι συμβατές μεταξύ τους γιατί «βοηθούν τα μέλη της ομάδας να γνωρίσουν μια μεγαλύτερη ποικιλία υλικών και ρόλων από ότι με οποιοδήποτε άλλο τρόπο εξερεύνησης» (Rubin, 1997:258).

#### 4. 4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

«Ανεξάρτητα από το αν ο πυρήνας του έργου είναι λεκτικός ή μη λεκτικός, ενεργός ή μη ενεργός – μερικές συνεδρίες της θεραπείας μέσω των εικαστικών μπορούν να είναι εξ ολοκλήρου το ένα ή το άλλο- ο θεραπευτής πρέπει να εστιάζει σε ότι είναι πιο σημαντικό όσον αφορά τη θεραπευτική διάδραση. Αν από τη πλευρά του ασθενούς υπάρχει άρνηση ή απροθυμία να χρησιμοποιήσει τη διαδικασία της ζωγραφικής ή της γλυπτικής, καλό είναι να μη χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία για πολλές εβδομάδες. Μπορεί, αντίθετα, να υπάρχει ένα έντονο, σταθερό ξεχείλισμα δημιουργικής δραστηριότητας. Η κάθε κατάσταση είναι σημαντική όσον αφορά την επικοινωνία μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης και μπορεί να ερμηνευθεί στο θεραπευόμενο την κατάλληλη στιγμή» (Dalley, 1998:21).

Ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή είναι να μεταδίδει την προσωπική του γνώση που αφορά την τέχνη και μέσα από την γνώση αυτή να βοηθάει το άτομο να εκφραστεί με βάση τους κανόνες που ισχύουν. Μπορούν να εργαστούν ως βασικοί ή βοηθητικοί φορείς σε μια υπηρεσία και να απασχολούν όλες τις βαθμίδες ηλικιών που υπάρχουν.

Μέσα από την παρατήρηση της συμπεριφοράς και τον τρόπο έκφρασης του ατόμου, ο ίδιος κρίνει την συναισθηματική και ψυχολογική συμπεριφορά του τελευταίου και προχωράει στην θεραπεία αυτού. Επίσης, ο εικαστικός ψυχοθεραπευτής πρέπει να φτιάξει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο ο θεραπευόμενος θα νιώσει ασφαλής και ελεύθερος να εκφραστεί. Η εμπιστοσύνη χτίζεται μέσα από την απόλυτη απουσία κριτικής και επιβλητικότητας του θεραπευτή (Ηλιάδη, 2006).

Ο θεραπευτής μαζί με το άτομο πρέπει να προσπαθήσουν να ερμηνεύσουν ότι θα έχει αποτυπωθεί μέσα από το δημιούργημα του θεραπευόμενου και στην συνέχεια θα πρέπει να το συζητήσουν μεταξύ τους. Έτσι θα γίνει πιο κατανοητό γιατί βγήκαν κάποια συναισθήματα κατά την διάρκεια της κατασκευής του δημιουργήματος (Αναγνωστοπούλου, 1998).

Σύμφωνα με τη Landgarten, (1999) ο εικαστικός θεραπευτής:

- Μπορεί να επιλέξει μία ουδέτερη στάση, δίνοντας ερμηνείες βασισμένες στην ατομική συμπεριφορά όπως αυτή εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια δημιουργίας του εικαστικού έργου ή όπως αυτή σχετίζεται με το περιεχόμενο του.

- Μπορεί να έχει ρόλο βιωματικό μετέχοντας ενεργά στη θεραπεία ενώ συμβάλλει στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του θεραπευμένου.
- Μπορεί να τροφοδοτήσει τον ασθενή με καινοτόμες εικαστικές εμπειρίες που επικεντρώνονται στα συναισθήματα, τον αυθορμητισμό, την αυθεντικότητα, την επίγνωση και την κατανόηση.
- Μπορεί μέσα από το εικαστικό έργο να καθοδηγήσει τους μετέχοντες σε μία διαφοροποιημένη και αυτόνομη λειτουργικότητα.
- Μπορεί να συμβάλλει στην αλλαγή των ορίων.
- Παρατηρεί τα επικοινωνιακά πρότυπα και τις μεθόδους λήψης αποφάσεων, ενώ μετέχει και ο ίδιος στη δημιουργία του εικαστικού έργου.
- Να χρησιμοποιήσει το εικαστικό έργο ως ένα μέσο ρυθμιστικής παρέμβασης, εστιάζοντας την προσοχή στην επίλυση προβλημάτων
- Να δίνει οδηγίες για τη δημιουργία ενός εικαστικού έργου που αποβλέπει σε εκπαιδευτικούς σκοπούς, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και στη θετική ενίσχυση.
- Πρέπει να κατανοεί τη διττή δύναμη της εικαστικής εμπειρίας. Πρώτον, τα συναισθήματα που έχουν σχέση με συγκεκριμένα ζητήματα εντείνονται από τη αμεσότητα του εικαστικού έργου. Δεύτερον, το ίδιο το προϊόν παρέχει συγκεκριμένα στοιχεία όχι μόνο στο θεραπευτή αλλά και στο δημιουργό του όπως επίσης και στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, όπου αυτή υπάρχει.
- Οφείλει να είναι επιλεκτικός στην χρησιμοποίηση του υλικού που αποκαλύπτουν οι θεραπευόμενοι. Πρέπει να αξιολογήσει τη χρονική στιγμή της κοινοποίησης και/ή της χρησιμοποίησης των πληροφοριών που αποκαλύφθηκαν.

«Σε μια θεραπευτική σχέση ο θεραπευτής βιώνει τον αντίκτυπο της εικόνας, κάτι που απαιτεί μια προσωπική αισθητική κατανόηση προσαρμοσμένη στο θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς στο οποίο λειτουργεί. Αυτό έχει αποτέλεσμα την αυθόρμητη αποδέσμευση συναισθημάτων από το ασυνείδητο, καθώς η δημιουργικότητα «έλκεται» και γίνεται η κάθαρση. Ο θεραπευτής διευκολύνει την καλλιτεχνική διαδικασία παρέχοντας αυτό τον περιορισμό, αλλά ταυτόχρονα επιτρέπει να αναπτύξει μεταβίβαση μέσα στο πλαίσιο της σχέσης» (Dalley, 1998:26).

Μια άλλη γνώση που πρέπει να έχει ένας εικαστικός θεραπευτής είναι η έννοια της μεταβίβασης ώστε να μπορεί να δώσει ερμηνεία στους συμβολισμούς του έργου. Κάποια αποτύπωση μπορεί να ταυτίζεται με ένα γεγονός που έχει ζήσει το άτομο στο παρελθόν του (Αναγνωστοπούλου, 1998).

Τέλος, είναι σημαντικό από την μεριά του εικαστικού θεραπευτή να ενθαρρύνει την έκφραση και την δημιουργικότητα του θεραπευόμενου.

#### **4.5 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η εικαστική θεραπεία βοηθά στην ανάπτυξη του ατόμου και στην αποκατάσταση που επιτυγχάνεται μέσα από την δημιουργία του έργου. Μπορεί η ερμηνεία του έργου τέχνης από το άτομο να είναι σημαντική, εξίσου σημαντική όμως είναι και η δημιουργία του (Malchiod, 2009)

«Η οπτική σκέψη είναι η ικανότητα μας να ομαδοποιούμε μέσω των εικόνων τις σκέψεις και τα συναισθήματα μας για το πώς λειτουργεί ο κόσμος» (Malchiod, 2009:28). Αυτό συμβαίνει σε όλη την πορεία την ζωή μας, είτε είμαστε ξύπνιοι είτε κοιμόμαστε, καθώς μέσω του ονείρου σχηματίζουμε εικόνες. Μέσα από την εικόνα ερμηνεύουμε τον κόσμο γύρω μας. Έτσι βγαίνουν προς τα έξω αναπαριστώντας τις. Κάποιες άσχημες εμπειρίες που μπορεί να βιώσει το άτομο, με την βοήθεια της εικαστικής θεραπείας, τις φέρνει στο νου του με λιγότερο επώδυνο τρόπο. Με μια εικόνα είναι πιο εύκολο να εκφραστεί κάποιος από ότι με μια πρόταση ή λέξη. Μάλιστα για το άτομο που τα εκφράζει μέσα από την εικαστική τέχνη, του φαίνονται πρωτόγνωρα κάποια συναισθήματα τα οποία δεν γνώριζε πιο πριν ότι τα είχε (Malchiod, 2009).

Η εικαστική θεραπεία μπορεί να είναι πιο εύχρηστη στις περιπτώσεις των παιδιών, καθώς τα παιδιά λόγω του μη αναπτυγμένου λεξιλόγιό τους, νιώθουν μεγαλύτερη άνεση να εκφραστούν μέσα από μια εικόνα.

«Η επίτευξη κάποιου έργου τέχνης και η έκφραση του για να πραγματοποιηθεί χρειάζεται τα χέρια (κατασκευάζουμε, αγγίζουμε, πλάθουμε, κολλάμε, σχεδιάζουμε, συνδέουμε, ζωγραφίζουμε, δίνουμε μορφή και προβαίνουμε σε άλλες ενέργειες με τα χέρια» (Malchiod, 2009: 34). Το σχέδιο, η ζωγραφική και η γλυπτική είναι επίσης ψυχοκινητικές δραστηριότητες, δηλαδή αισθητηριακής

φύσεως, αφού για να πραγματοποιηθούν χρειάζεται η όραση, η αφή, η ακοή, η κίνηση και άλλες αισθήσεις ανάλογα με τα μέσα που χρησιμοποιούμε. Οι αισθητηριακές ιδιότητες βοηθούν στον τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων και των αντιλήψεων των ατόμων που δυσκολεύονται να τα εκφράσουν με τον λόγο (Malchiod, 2009).

«Η εικαστική θεραπεία βοηθάει επίσης, στην απελευθέρωση των συναισθημάτων, στην επερχόμενη ψυχική κάθαρση. Η κάθαρση είναι ο καθαρισμός της ψυχής. Στη θεραπεία αναφέρεται στην έκφραση και στην εκφόρτιση ισχυρών συναισθημάτων που οδηγούν στην ανακούφιση του ατόμου» (Malchiod, 2009:35). Η δημιουργία ενός έργου, είτε αυτό είναι κατασκευή, είτε είναι ζωγραφιά, είτε είναι ένα γλυπτό, μπορεί να κάνει το άτομο να νιώσει συναισθηματικά εκφρασμένο και ανακουφισμένο. Η ίδια διαδικασία μπορεί να κατευνάσει το αίσθημα του άγχους και του στρες, δίνοντας του κέφι και όρεξη.

Η εικαστική θεραπεία χρησιμοποιείται σε όλες τις ηλικίες ατόμων και βοηθά στα παρακάτω:

- Τόνωση της δυνατότητας όσον αφορά τον πειραματισμό με υλικά για την ενθάρρυνση της δημιουργικότητας.
- Αύξηση της αίσθησης της αυτοαντίληψης και της αυτογνωσίας.
- Ανάπτυξη της δημιουργικότητας.
- Ανάπτυξη της μη-λεκτικής γλώσσας.
- Ανάπτυξη της δυνατότητας επικοινωνίας με τους άλλους.
- Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης.
- Παροχή των κατάλληλων διαύλων έκφρασης και επικοινωνίας των συναισθημάτων.
- Χρησιμοποίηση και αποδοχή της φαντασίας τους
- Ανακάλυψη χαρακτηριστικών του εαυτού το άτομο που δεν γνώριζε ότι διέθετε (Κυριακού, 2011).

Έτσι, μέσα από την εικαστική τέχνη το άτομο μπορεί να νιώσει οικεία ως προς το να εκφράσει τους φόβους του, το άγχος του και άλλα συναισθήματα που μπλοκάρουν τη φυσιολογική λειτουργία της ζωής του. Με την εικαστική τέχνη το άτομο καλλιεργεί το πνεύμα του και την ψυχή του, βοηθάει το άτομο να βρει το νόημα της ζωής του σε έναν κόσμο δυσλειτουργικό.

#### 4.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βλέπουμε πως στην καλλιτεχνική διαδικασία της εικαστικής θεραπείας, η διαμόρφωση των συμβόλων παίζει αποφασιστικό ρόλο στη μετατόπιση της προσοχής του ατόμου από το αρχικό αντικείμενο στο εγώ και μέσω της προβολής σε ένα έργο τέχνης. Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι η ίδια μετατόπιση μπορεί να συμβεί και χωρίς το ενδιάμεσο στάδιο της εσωτερίκευσης. «Στην περίπτωση αυτή ανακαλύπτουμε ότι το αρχικό αντικείμενο δεν έχει εγκαταλειφθεί, αλλά εξακολουθεί να ζει με μία προβεβλημένη μορφή» (Weir, 1998:177-178).

Η θεραπεία μέσω των εικαστικών προσφέρει στους ασθενείς της ευκαιρία και τον τρόπο εξερεύνησης και έκφρασης των πιο «αποδεκτών» συναισθημάτων τους (Hall, 1998).

Η θεραπεία μέσω των εικαστικών αποδείχτηκε «ένας τρόπος για να γίνει η αρχή». Η δραστηριότητα πρόσφερε ένα μείγμα δομής κι ελευθερίας και αποτέλεσε έναν τρόπο «εξαιρετικά ασφαλή», με τον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να αρχίσουν να εκφράζονται και να αποκαλύπτουν τον εαυτό τους και να επικοινωνούν με τους άλλους μέσω των εικόνων, με λόγια ή χωρίς. «Η έλλειψη συνεχούς έμφασης στα «προβλήματα», η έλλειψη τυπικότητας που σημαίνει το να κάνεις κάτι, συνέβαλαν σε μία πιο χαλαρή ατμόσφαιρα. Αυτό οδήγησε σε μεγαλύτερη αυθεντικότητα» (Hall, 1998:259-260).

Η θεραπεία μέσω των εικαστικών κάνει επίσης τους ασθενείς αρχικά να αποκτήσουν μία «πραγματική» επαφή με τους άλλους και τους βοηθά να αρχίσουν να φτιάχνουν σχέσεις και να αποκτούν την απαραίτητη εμπιστοσύνη και κοινωνική υποστήριξη για να προχωρήσουν την εξερεύνηση (Hall, 1998).

#### ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Ανακεφαλαιώνοντας θα μπορούσε να λεχθεί πως η θεραπεία μέσω των εικαστικών αποτελεί μια μη λεκτική τεχνική θεραπεία, που μέσω αυτής απελευθερώνεται κάθε καταπιεσμένο συναίσθημα. Ακόμα απευθύνεται σε άτομα ή σε ομάδες, που μέσω υλικών έχει ως στόχο τα τελευταία να αντιληφθούν μια κατάσταση ή ένα γεγονός μέσα από το καλλιτεχνικό δημιούργημα. Ακόμη ο ρόλος του θεραπευτή είναι πολυδιάστατος και ενδυναμωτικός για τον θεραπευόμενο. Τέλος η



εικαστική θεραπεία έχει την δυνατότητα να καλύψει όλο το φάσμα των αναγκών των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

## **5<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Πολλές φορές οι άνθρωποι εκφράζονται μέσα από την κίνηση. Είναι γνωστό άλλωστε ότι μια κίνηση του σώματος μπορεί να φανερώσει μια σκέψη, ένα συναίσθημα ή και να δώσει την ευκαιρία στο άτομο να πει κάτι που δεν μπορεί να αποτυπώσει μέσω του λόγου. Έτσι μια κίνηση του σώματός μας μπορεί να φανερώσει μια στάση που μπορεί να έχουμε για το περιβάλλον μας, για τους άλλους γύρω μας άλλα και για τον ίδιο μας τον εαυτό. Μια μέθοδο έκφρασης των συναισθημάτων είναι και ο χορός ο οποίος έχει αποκτήσει το ρόλο της θεραπευτικής μεθόδου και ονομάζεται χοροθεραπεία. Είναι μια εκφραστική και δημιουργική θεραπεία που δεν χρησιμοποιεί σαν μέσο έκφρασης την ομιλία.

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ιστορική αναδρομή της χοροθεραπείας, τις αρχές της και στις βασικές έννοιές της. Ακόμη, αποτυπώνεται η σημασία της επανάληψης και γνωστοποιείται ο ρόλος του χοροθεραπευτή. Τέλος, αναγράφεται η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας.

### **5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Ο χορός από τα παλιά τα χρόνια αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι των δραστηριοτήτων του ανθρώπου, καθώς συμμετείχε σε αυτόν. Ο χορός έχει ιστορία που χρονολογείται από την αρχαιότητα, όπου αποτελούσε μια από τις παλαιότερες μεθόδους θεραπείας. Οι ρίζες της χοροθεραπείας βρίσκονται στο μακρινό παρελθόν και από εκεί αντλούνται οι πληροφορίες για την σημασία, τη λειτουργία και τη θέση που κατείχε ο χορός στις κοινωνίες αυτές (Billmann, 1998).

Είναι χαρακτηριστικό ότι από τα παλαιότερα χρόνια ο άνθρωπος χρησιμοποιούσε την κίνηση του σώματος ως μέσο επικοινωνίας, καθώς είναι ο πιο άμεσος και ο πιο σημαντικός τρόπος αυτής. «Κάθε σημαντική στιγμή της ζωής συνοδεύονταν με έναν χορό. Από την αρχή της εμφάνισης του ανθρώπινου είδους, το πέρασμα του ατόμου στη ζωή έχει ισχυροποιηθεί και διευκολυνθεί από τελετουργικούς χορούς - γέννηση, γονιμότητα, συγκέντρωση τροφής, ερωτοτροπία, θεραπεία και θάνατος» (Ζάχος, 2012: χ.σ).

Πολλές τελετουργίες των πρωτόγονων φυλών αφορούσαν την ψυχική υγεία και χρησιμοποιούσαν σαν θεραπευτικά εργαλεία το χορό, το τραγούδι και το μύθο (Billmann, 1998).

Οι παραδοσιακές πρακτικές της χοροθεραπείας άνθισαν στη Δύση κατά τα τέλη του Μεσαίωνα και τις συναντάμε σε κάποιες περιοχές της Ευρώπης. Κάποιες από αυτές είναι: οι μαγο-θρησκευτικοί χοροί στην Νότια Ιταλία που ονομάζονται Ταραντέλλες, στη Γαλλία η Γκαβότα του Βουνού στη Βρετάννη, ένας χορός μεταρσίωσης με θεραπευτική λειτουργία κ.α.(Billmann, 1998).

«Η πρωτοποριακή δουλειά του Rudolph Laban στη Γερμανία πριν τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο πρόσφερε μια γλώσσα η οποία έδωσε τη δυνατότητα μιας αντικειμενικής συζήτησης, της ανάλυσης της ανθρώπινης κίνησης. Η συνεισφορά του στους τομείς της παρατήρησης της κίνησης, της καταγραφής, και της εφαρμογής τους σε όλες τις μορφές της ανθρώπινης προσπάθειας συνέβαλε στην θεωρητική και πρακτική βάση της χοροθεραπείας» (Ζάχος, 2012: χ.σ.).

«Η διάδοση του μοντέλου της Χοροκινητικής Θεραπείας από την Αμερική στην Αγγλία τροποποιήθηκε και προσαρμόστηκε με τα δεδομένα της Αγγλίας που ίσχυαν εκείνη την εποχή, καθώς προσαρμόστηκε στις θεωρίες του Laban. Παρόμοια, η ανάπτυξη της χοροθεραπείας στη Γαλλία με την ονομασία ‘Πρωτόγονη Έκφραση’ βασίστηκε στη θεωρία του Levi Strauss εστιάζοντας στα κοινά χαρακτηριστικά των χορών των πρωτόγονων λαών. Η θεωρητική επένδυση των δύο επικρατέστερων μοντέλων είχε και ανάλογη εφαρμογή στην πράξη, στο επίπεδο των συνεδριών χοροθεραπείας» (Παναγιωτόπουλου, 2009:2).

«Ωστόσο οι βάσεις της σύγχρονης χοροθεραπείας θεμελιώθηκαν τη δεκαετία του 1940, σε χρόνιους και ψυχικά διαταραγμένους ασθενείς σε ψυχιατρικά νοσοκομεία των Η.Π.Α». (Ηλιάδη, 2006). Η Marian Chace ήταν η πρώτη που εργάστηκε στις Η.Π.Α. Προσλήφθηκε στο νοσοκομείο St. Elizabeth’s Hospital στην Ουάσινγκτον το 1942 και εισήγαγε προγράμματα που καλύπτουν τις ανάγκες ατόμων με καθυστέρηση καθώς και στρατιωτών που γύρισαν από τον 2<sup>ο</sup> Παγκόσμιο πόλεμο. (Ηλιάδη, 2006). Επίσης είχε αναλάβει την εκπαίδευση των χοροθεραπευτών της εποχής της και ήταν και η πρόεδρος της Αμερικάνικης Ένωσης Χοροθεραπευτών (ADTR). Άλλες γυναίκες πρωτοπόροι της χοροθεραπείας ήταν η Trudi Schoop και η Seri Salkin, οι οποίες εργάστηκαν στο Κρατικό Νοσοκομείο του Καμαρίλλο στη Νότια Καλιφόρνια (Ηλιάδη, 2006).

Λόγω της γρήγορης ανάπτυξής της, έχουν διαδοθεί πολλών μορφών μοντέλα, που αντιπροσωπεύει το καθένα και διαφορετικούς σκοπούς. Υπάρχουν δύο ειδών θεραπευτικές προσεγγίσεις: το μοντέλο 'Πρωτόγονη Έκφραση' (*Primitive Expression*) και το μοντέλο 'Χοροκινητική Θεραπεία' (*Dance-Movement Therapy*) (Παναγιωτοπούλου, 2009).

«Η πρωτόγονη έκφραση εντάσσεται στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας των πρωτόγονων κοινωνιών των οποίων η μέθοδος της είναι η μη λεκτική έκφραση. Αυτή πραγματοποιείται σε συνδυασμό με ρυθμό, χορό και τραγούδι και δρα σε επίπεδο συμβολικό χωρίς να επιδιώκει την εξωτερική της σημασίας τους» (Μαργαρίτη- Τζωρτζάκη, Σμύρλη, 2004: 14).

Η συνδρομή της πρωτόγονης έκφρασης συνίσταται στο να παρακινήσει και να επαναπροσανατολίσει τους διάφορους μηχανισμούς του ατόμου που δημιουργούνται λόγω της εξέλιξης του και την οργάνωση του ψυχισμού του. Η πρωτόγονη έκφραση λοιπόν υιοθετεί τα παρακάτω θεραπευτικά εργαλεία:

- «Τη σημαντικότητα της ομάδας
- Τη δυνατότητα του ρυθμού
- Τον ήχο των κρουστών
- Τη σχέση με το έδαφος
- Την απλότητα των κινήσεων
- Τη χρήση της φωνής
- Τη δυαδικότητα
- Την εμπειρία της μετουσίωσης
- Το παιχνίδι με την παραβίαση
- Την αναζήτηση της υπέρβασης του εγώ μέσω της μετουσίωσης και
- Την «τελετουργική» επένδυση των ποικίλων θεραπευτικών εργαλείων που προαναφέραμε» (Μαργαρίτη- Τζωρτζάκη, Σμύρλη, 2004:15).

Στην Ελλάδα η χοροθεραπεία πρωτοεμφανίστηκε το 1987 με εφαρμογές στον χώρο της Ψυχικής Υγείας (όπως στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής), της απεξάρτησης από ουσίες, της κοινωνικής μέριμνας, αργότερα σε επιμορφωτικούς χώρους και σε χώρους που δίνεται η δυνατότητα να απευθυνθούν όσοι θέλουν να βελτιωθούν μέσα από μια τέτοια δημιουργική σωματική έκφραση (Billmann, 1998).

Η Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος ιδρύθηκε το 1993. Στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει μια πληθώρα φορέων, όπως σχολές χορού, κέντρα προαγωγής της ψυχικής υγείας, ιδρύματα ατόμων με αναπηρία που εφαρμόζουν σε πρακτικό επίπεδο τη χοροθεραπεία, αλλά και σε επίπεδο σεμιναρίων, ομιλιών και ημερίδων. Στον ακαδημαϊκό χώρο, η χοροθεραπεία δεν παρουσιάζει μεγάλη εξέλιξη μιας και υπάρχει μόνο ως μάθημα επιλογής σε κάποια από τα ΤΕΦΑΑ(Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού) της χώρας. Έτσι σιγά-σιγά στη πορεία κατέκτησε μια θέση στην Ελλάδα (Ηλιάδη, 2006).

Ένας κύριος σκοπός της Χοροθεραπείας είναι η αλλαγή της κινητικής συμπεριφοράς των ασθενών (Billmann, 1998).

## 5.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η χοροθεραπεία - κινητική θεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω τέχνης μαζί με την μουσικοθεραπεία, την δραματοθεραπεία και την εικαστική θεραπεία. Η χοροθεραπεία, κινητική θεραπεία όπως ορίζετε από τον American Dance Therapy Association είναι «η ψυχοθεραπευτική τεχνική, η οποία χρησιμοποιεί τη κίνηση σαν μια διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου» (Ζάχος, 2007:χ.σ.).

«Ως χοροθεραπεία ορίζεται η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού μέσα από την οποία το άτομο μπορεί να συμμετάσχει δημιουργικά σε μια διαδικασία που προωθεί τη γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση. Βασίζεται στην αρχή ότι το σώμα καθρεφτίζει την ιστορία, την προσωπικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου» (Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη, Σμύρλη, 2004: 14).

Η Χοροθεραπεία είναι μια δημιουργική ψυχοθεραπεία. Η κίνηση του σώματος και ο χορός είναι η έκφραση του. Μέσα από αυτή την μέθοδο θεραπείας, γίνεται από το άτομο προσπάθεια να επιτευχθεί αλλαγή στο φυσικό, συναισθηματικό και νοητικό κομμάτι του, που δέχεται την θεραπεία. Ο χορός αποτελεί μια γλώσσα που είναι πλήρης, δηλαδή φέρει μια έντονα θεραπευτική ικανότητα μέσω του συμβολισμού. Εάν ο χορός εκμεταλλευτεί αυτήν την ιδιότητα του τότε λέγεται χοροθεραπεία. (Billmann,1998).

Όπως αναφέραμε το μέσο που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να εκφραστεί είναι το ίδιο του το σώμα. Για το λόγο αυτό, η χοροθεραπεία χαρακτηρίζεται ως μια σημαντική μέθοδος που μέσω εντολών του εγκεφάλου, κινείται το σώμα και μέσα από την έκφραση όσων βιώνει, λειτουργεί ως θεραπευτικό εργαλείο για το άτομο. Είναι μια ψυχοθεραπευτική δραστηριότητα που επιτρέπει στον άνθρωπο «να αφυπνίσει τη λειτουργική ευχαρίστηση του σώματος, να ξαναβρεί την ψυχοσωματική ενότητα, να δώσει ερμηνεία στις ενορμήσεις του με ένα κινητικό λεξιλόγιο, να υπερβεί τον εαυτό του και να επιφέρει την μετάλλαξη, δηλαδή τη μετουσίωση» (Billmann, 1998: 11).

«Η θεωρητική βάση της χοροθεραπείας αντλείται από τον χορό, την ψυχολογία, την νευροψυχολογία, την ψυχιατρική, την δυναμική των ομάδων και την ανάλυση της κίνησης (π.χ. Laban Movement Analysis, Kestenberg Movement Profile κτλ)» (Ζάχος, 2012).

### **5.3 ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σύμφωνα με τον Ζάχο (2012) τέσσερις είναι οι βασικές αρχές της χοροθεραπείας. Η πρώτη είναι ότι ο άνθρωπος διαθέτει βιολογικό, γνωστικό, ψυχολογικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο. Το ένα επηρεάζει σημαντικά το άλλο και από αυτή την επιρροή επέρχεται και η επιθυμητή αλλαγή. Ως επί το πλείστον μέσα από τον χορό ενεργοποιούνται αυτά τα επίπεδα. Σαν δεύτερη αρχή αναφέρεται ότι μέσα από την κίνηση ο άνθρωπος εκφράζεται, φανερώνοντας έτσι την προσωπικότητά του. Αυτό συμβαίνει καθώς το σώμα καθρεπτίζει την συναισθηματική κατάσταση, το τι βιώνει εκείνη την στιγμή το άτομο. Άλλωστε ο κάθε άνθρωπος εκφράζεται διαφορετικά μέσα από τον χορό. Η τρίτη αρχή αφορά στη σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής με την μη λεκτική επικοινωνία που χρησιμοποιεί, ασκεί αλληλεπίδραση επάνω στον θεραπευόμενο. Τέταρτη αρχή είναι το ότι η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας. Κινητικά σύμβολα και κινητικές μεταφορές που χρησιμοποίησε ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, τον βοηθούν να αποκτήσει πρόσβαση στο ασυνείδητο του.

## 5.4 ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στην χοροθεραπεία αναφερόμαστε σε κάποιες βασικές έννοιες τις οποίες συναντάμε στην κοινωνική ανθρωπολογία και στην ψυχανάλυση. Αυτές είναι το σώμα, η ταλάντωση, το βλέμμα,, το παιχνίδι και η έκσταση (Χατζηδάκης, 2007).

Το σώμα είναι η κινητήριος δύναμη για να ζήσουμε γιατί χωρίς αυτό δεν μπορεί από μόνο του το μυαλό να ικανοποιήσει τις ανάγκες του ατόμου. Το σώμα εξοικειώνεται με την ταλάντωση από την πρώτη στιγμή. Και αυτή η ταλάντωση συνεχίζεται σε όλη την πορεία τη ζωής σε λιγότερο βαθμό (Χατζηδάκης, 2007).

Εκτός από την κίνηση, σημαντική στην χοροθεραπεία κρίνεται και η μη λεκτική επικοινωνία, που επιτυγχάνεται με το βλέμμα. «Το βλέμμα για τον χοροθεραπευτή είναι ότι το αυτί για τον ψυχοθεραπευτή» (Χατζηδάκης, 2007: 467).

Η χοροθεραπεία και γενικότερα ο χορός καθοδηγούν την υπερδιέγερση της έκστασης που εκφράζεται μέσω του σώματος. Αυτή γίνεται με μεθόδους που κατέχει το ίδιο το σώμα και παραμένουν ίδιες στο μεγαλύτερο κομμάτι τους (Χατζηδάκης, 2007). «Όλα βοηθούν τον άνθρωπο να αναγνωρίσει τα σωματικά του όρια. Η έκσταση που οδηγεί στην ελευθερία και την πληρότητα διαδραματίζεται στο διαρκές παιχνίδι με τα όρια, διατηρώντας ταυτόχρονα τον έλεγχο» (Χατζηδάκης, 2007:468).

## 5.5 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην χοροθεραπεία η επανάληψη είναι απαραίτητη γιατί τροφοδοτεί το άτομο να κινείται όλο και περισσότερο. Η επανάληψη προσφέρει ανακούφιση και επιτελεί διπλή θεραπευτική λειτουργία στο επίπεδο της διαφοροποίησης και της αυτονομίας.

- Βοηθάει στην ανάπτυξη της κινητικότητας, καθώς το σώμα εφόσον δεν είναι πλέον αιχμάλωτο λόγω της εικόνας που το είχε καθηλώσει, δεν μένει παθητικό αλλά είναι ενεργό στον χορό.
- Συντελεί στην ανάπτυξη της θέλησης για συμμετοχή στην ομάδα. Η κάθε επανάληψη της κίνησης βοηθάει στο να αυξάνονται τα στοιχεία, εξαιτίας του φαινομένου της αντήχησης.

Η επανάληψη λειτουργεί σαν κινητήριο βάση για το άτομο καθώς βγαίνει στην επιφάνεια αυτό που έχει στο ασυνείδητο. Αυτό που καταπιέζει και που δεν εκφράζει στο λόγο του, το φανερώνει μέσω της κίνησης του (Βίτσα- Μπάκα, 2004).

## 5.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ο χοροθεραπευτής έχει σαν πρώτο μέλημα του την ασφάλεια και την άνεση των μελών της ομάδας που θα συντονίζει, μέσα στον χώρο που θα πραγματοποιούνται οι συνεδρίες. Για να το πετύχει αυτό, θα πρέπει να έχει προηγηθεί μια διερεύνηση του ίδιου του εαυτού ως προς τις δικές του ανάγκες, τις ικανότητες του και τα δικά του όρια. Αν έχει πραγματοποιήσει την δική του ολοκλήρωση γνωρίζοντας τα όρια του, τότε θα μπορέσει να ανταποκριθεί στην πραγμάτωση μιας σωστής θεραπευτικής σχέσης μεταξύ των μελών της ομάδας αλλά και το χτίσιμο εμπιστοσύνης μεταξύ του ίδιου και της ομάδας (Ηλιάδη, 2006).

Στοιχείο του χοροθεραπευτή αποτελεί η αυτογνωσία που πρέπει να τον διακατέχει, οι γνώσεις και οι εμπειρίες που έχει ως χοροθεραπευτής και όχι μόνο. Θα πρέπει να έχει δεξιότητες, να δείχνει ενδιαφέρον στο να εμπλουτίζει τις γνώσεις του αλλά και ενδιαφέρον για τα μέλη της ομάδας του. Επίσης να ξέρει την συμβολή της μεταβίβασης- αντιμεταβίβασης και πως λειτουργεί η ίδια/ ο ίδιος, εφαρμόζοντάς την στο άτομο ή στην ομάδα. (Ηλιάδη, 2006)

Ο χοροθεραπευτής επικεντρώνεται στην κινητική συμπεριφορά του ατόμου, όπως αυτήν ονομάζεται από την θεραπευτική της σχέση. Η κίνηση του σώματος χρησιμοποιείται από τον χοροθεραπευτή σαν μέσο εκτίμησης - αξιολόγησης και σαν τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης (Ζάχος, 2007).

Σύμφωνα με την Ηλιάδη (2006), ο χοροθεραπευτής που διαθέτει τα παραπάνω καθώς και την επίγνωση ότι η προσωπικότητα του επηρεάζει άμεσα την ομάδα και τις αντιδράσεις της, θα πρέπει να έχει στο νου του:

- Να κάνει σωστή παρακολούθηση της λειτουργίας της ομάδας αλλά και των συμπεριφορών που προκύπτουν
- Να τις καταγράφει και να διαμεσολαβεί στις αλληλεπιδράσεις των μελών της ομάδας
- Να δίνει την ευκαιρία στον θεραπευόμενο να εκφράζεται ευκολότερα



- Να μπαίνει στην θέση των ατόμων ώστε να καταλαβαίνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν
- Να αναγνωρίζει τα θέματα που είναι σημαντικά για την ομάδα και τα άτομα
- Να πρέπει να αντιλαμβάνεται πότε θα πρέπει να επέμβει ώστε να διακόψει μια κατάσταση ή πότε να μην παρέμβει ώστε να συνεχιστεί η εξέλιξη της
- Να εμπνέει εμπιστοσύνη

Βασικό χαρακτηριστικό του χοροθεραπευτή είναι η παρατήρηση που κάνει στην ομάδα κατά την διάρκεια της συνεδρίας. «Στις συνεδρίες ο ρόλος του ποικίλει ανάλογα με το σε πιο σημείο βρίσκεται η θεραπευτική διαδικασία ή με την δυναμική της ομάδας, σε κάποια συγκεκριμένη χρονική στιγμή» (Ηλιάδη, 2006: χ.σ.). Έτσι ο ρόλος του χοροθεραπευτή, εναλλάσσεται και μπορεί να είναι :

- 1) Οργανωτικός: Πριν την σύσταση της ομάδας ο χοροθεραπευτής την έχει οργανώσει και την έχει προετοιμάσει. Είναι σημαντικό για τον ίδιο ο χώρος, ο χρόνος, ο αριθμός και η ψυχική κατάσταση των ατόμων της ομάδας.
- 2) Παρατηρητικός: Κατά την διάρκεια της συνεδρίας μιας ομάδας, ο χοροθεραπευτής θα πρέπει να παρατηρεί τις αλληλεπιδράσεις των μελών μεταξύ τους καθώς και το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι και πως εκφράζονται μέσα στην ομάδα.
- 3) Συντονιστικός: Κατά την διάρκεια της συνεδρίας, ρόλος του είναι να συντονίζει την ομάδα και να φροντίζει για την τήρηση των κανόνων και των ορίων.
- 4) Καθοδηγητικός: Με βάση τις γνώσεις που διαθέτει δίνει την δυνατότητα στο άτομο να αφηθεί και να εκφραστεί πιο εύκολα.
- 5) Συνεργατικός: Πρέπει να συνεργάζεται με τα μέλη προκειμένου να τα διευκολύνει στο να κατανοήσουν κάποια πράγματα για τον εαυτό τους.
- 6) Ρόλος συμμετέχοντα: Σε πολλές δραστηριότητες μπορεί να μετέχει και ο ίδιος ενεργά.
- 7) Αξιολογητικός: Ο χοροθεραπευτής αξιολογεί κάθε μέλος της ομάδας μέσα από την γενικότερη συμπεριφορά του και εικόνα που παρουσιάζει αλλά και τις σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους. Με αυτόν τον τρόπο θέτει νέους στόχους για την ομάδα ή κάνει εξατομίκευση των στόχων κ.α. (Ηλιάδη, 2006).

Ανεξάρτητα από το ρόλο που αναλαμβάνει κάθε φορά, ο χοροθεραπευτής οφείλει να διατηρεί πάντα προς τα μέλη φιλική και ειλικρινή σχέση, να αντιλαμβάνεται τα

προβλήματα τους, να προσπαθεί να δημιουργήσει μια σωστή θεραπευτική σχέση, που είναι και το κυριότερο από όλα.

## 5.7 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο σύγχρονος άνθρωπος, ακολουθώντας ένα συγκεκριμένο μοντέλο ζωής με περιορισμένες κινητικές μετακινήσεις και δράσεις του σώματος, συνηθίζει σε μια ρουτίνα που κρατά αδρανές το σώμα και το μυαλό του. Το άγχος και η κατάθλιψη, τα οποία παίρνουν κυρίαρχο ρόλο στην ζωή του, τον επηρεάζουν έντονα. Αυτό συμβαίνει καθώς οι ευθύνες αυξάνονται συνεχώς και το άτομο οδηγείται στην αποδιοργάνωση. Η χοροθεραπεία, με τα κατάλληλα μέσα μπορεί να καταφέρει να εξαλείψει αυτές τις μορφές διαταραχής που αποσυντονίζουν το άτομο από την καθημερινότητα του (Νικολίτσα, 2007).

«Η αποτελεσματικότητα της Χοροθεραπείας έγκειται στο ότι συμπεριλαμβάνεται το σώμα στην διαδικασία έκφρασης, διερεύνησης, εκτόνωσης και αλλαγής των συναισθημάτων» (Νικολίτσα, 2007) .

«Ο χορός χρησιμοποιεί το σώμα για να επικοινωνήσει, διότι είναι μη λεκτική επικοινωνία» (Reppa, 2011:4). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου μυαλού βοηθά τον άνθρωπο στο να ανακαλύπτει νέες μεθόδους επικοινωνίας που γίνονται με την γλώσσα του σώματος. Όταν κάποιος δυσκολεύεται στο να εκφράσει αυτά που νιώθει με τις λέξεις, τα δείχνει μέσα από τον χορό (Reppa, 2011).

Στην χοροθεραπεία ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία, μέσω του σώματός του, να πλησιάσει τον εαυτό του, εξασφαλίζοντας έτσι ένα ασφαλή και άμεσο τρόπο να έρθει κοντά του. Η Νικολίτσα (1992 στον Penfield, 2007) αναφέρεται στο αποτέλεσμα της ενδυνάμωση της εμπιστοσύνης, στην "μνήμη του σώματος" και στα μηνύματα του, την αδιαμφισβήτητη βιωματική γνώση της εσωτερικής πραγματικότητας, και συγχρόνως την 'εκπαίδευση' του ατόμου να 'επιστρέφει' στο σώμα του - την αλήθεια του δηλαδή - όταν οι σκέψεις και τα λόγια μπερδεύουν περισσότερο παρά βοηθάνε.

Η χοροθεραπεία εφαρμόζεται σε παγκόσμιο επίπεδο και προκαλεί το ενδιαφέρον πολλών επιστημών για την μελέτη της, γιατί αφορά σε μία δραστηριότητα εύχρηστη από κάθε λαό. Είναι μια από τις αρχαιότερες τέχνες του

κόσμου. Η δραστηριότητα αυτή είναι βοηθητική για την σωστή λειτουργία του ανθρώπινου σώματος: κυκλοφορία του αίματος, οξυγόνωση και μάλαξη των οργάνων, διεγερτικά ή χαλαρωτικά αποτελέσματα κ.λπ. Πρώτα άλλωστε βελτιώνεται η φυσική κατάσταση και στην συνέχεια η νοητική. Μέσα από τον χορό διατηρείται ή γίνεται αποκατάσταση της καλής κατάστασης του νευρο-ψυχολογικού συστήματος, που μέσα σε αυτό συμπεριλαμβάνεται και το ασυνείδητο του ανθρώπου, ενώ γίνεται συντήρηση ή επαναφορά της ισορροπίας. «Η χοροθεραπεία, επειδή κινητοποιεί το σώμα για να “ξυπνήσει” αυτές τις δομές, να τις κάνει να ακουστούν και να τις εκφράσει με τις κινήσεις, διαθέτει ένα ιδιαίτερα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο, το σώμα» (Billmann, 1998: 19).

Για να επιτευχθεί με όσο το δυνατόν καλύτερο τρόπο η θεραπεία θα πρέπει να ενωθεί το σώμα με την σκέψη και το συναίσθημα. Όταν αυτά ενωθούν, η αλλαγή που θα επέλθει είναι βαθιά και δημιουργική σε όλα τα επίπεδα.

Ο χορός χρειάζεται και τα κατάλληλα μέσα. Τα κρουστά προσφέρουν ένα ρυθμό της Πρωτόγονης Έκφρασης, ο οποίος ενδυναμώνει τον εσωτερικό παλμό του συμμετέχοντα, βοηθώντας τον να βρει τον δικό του προσωπικό ρυθμό. Ο χοροθεραπευτής με την φωνή του, συνοδεύει την κίνηση του σώματος του. Η φωνή του μπορεί να είναι είτε μελωδική είτε διακεκομμένη ανάλογα με το συναίσθημα που επιδιώκεται και επιθυμεί να εκφράσει (Billmann, 1998).

Η επανάληψη, το παιχνίδι και οι αντίθετες κινήσεις βοηθούν το άτομο να εκφραστεί με έναν πιο παιχνιδιάρικο τρόπο με σκοπό να εκτονωθεί, να βρει την ισορροπία του και να ξαναβάλει στην ζωή του το γέλιο και την χαρά. «Στόχος είναι να μετουσιωθεί η οποιαδήποτε αρνητική κατάσταση σε θετική μέσω της κίνησης και του χορού» (Μαργαρίτη, 2012:χ.σ).

Ως αναφορά στη μορφή της κίνησης στις διπολικές διαταραχές, ακολουθεί μια ιδιαίτερη σύνθεση. Η σύνθεση του χορού εστιάζεται σε συμβολικούς διπολισμούς (μέσα- έξω, πάνω- κάτω, εγώ- ο άλλος κλπ) με σκοπό το άτομο να αποκτήσει συναισθηματική ισορροπία μέσα του. Με τον ήχο των κρουστών, ο χοροθεραπευόμενος καλείται να ακολουθήσει τον ρυθμό και να ενεργοποιηθεί με βάση τον ρυθμό (Μαργαρίτη, 2012).

Η Πόππη -Κούντη (2011: 91) μας περιγράφει: «Μέσα από την χρήση της κίνησης και του χορού, καθώς και των αυτοσχεδιασμών, δινόταν η ευκαιρία στους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα, μέσα σε ένα οικείο περιβάλλον να εκφράσουν τις

σκέψεις τους, τους φόβους τους και τις βαθύτερες επιθυμίες τους, ενώ μέσα από την κίνηση και το χορό απελευθέρωναν και τα συναισθήματα τους».

## 5.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο χορός απαιτεί την ενεργοποίηση του σώματος του ατόμου. Το άτομο παρακινείται από την έντονη παρουσία του ρυθμού και ο χορευτής κατευθύνεται προς τον ρυθμό, εκφράζοντας τον μέσα από την κίνηση.

«Μέσω του χορού, το σώμα δοκιμάζει την απόλαυση μιας καλά συντονισμένης κινητικότητας, την ικανοποίηση της άσκησης ισορροπίας, του προσανατολισμού, της επιδεξιότητας, της ταχύτητας, της αντανακλαστικής ικανότητας, ικανότητες δηλαδή ζωτικές, που του επιτρέπουν να ολοκληρώσει μια αλληλουχία από κινητικές ακολουθίες, γενετικά εγγεγραμμένες μέσα του όπως επίθεση, φυγή, κ.λπ.» (Μαργαρίτη- Τζωρτζάκη, Σμύρλη, 2004:16).

«Η χοροκινητική θεραπεία χρησιμοποιείται καθώς εκφράζει την αυθόρμητη κίνηση ως μέσον ατομικής έκφρασης, συνειδητοποίησης και αλλαγής. Η σχέση με το περιβάλλον εξαρτάται επίσης από την εικόνα του σώματος, όπου κατευθυντήριες έννοιες προσανατολισμού (μπρός, πλάι, πίσω, πάνω, κάτω, κ.λπ.) στον εξωτερικό χώρο συσχετίζονται με την εσωτερική κατάσταση του ατόμου. Όσο πιο διαταραγμένο είναι το άτομο τόσο πιο αποδιοργανωμένες ή μη συντονισμένες είναι οι κινήσεις του» (Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη, Σμυρλή, 2004: 25).

Σύμφωνα με την Παπαδοκοτσώλη (2008) η χοροθεραπεία απευθύνεται κυρίως σε:

- Άτομα με διαταραχές του λόγου και της επικοινωνίας, φωνολογικές διαταραχές και τραυλισμό
- Άτομα που έχουν αυτισμό
- Άτομα με συναισθηματικές δυσκολίες
- Παιδιά και εφήβους που έχουν διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, με προβλήματα στην συμπεριφορά τους και δυσκολίες στο να κοινωνικοποιηθούν.
- Άτομα εξαρτημένα από ουσίες

- Παιδιά με ειδικές ανάγκες που μέσω της κίνησης, όσο τους επιτρέπεται αυτήν, μέσα σε ένα κατάλληλο περιβάλλον, όπου σε αυτό κινητοποιούνται οι σωματικές και εγκεφαλικές τους λειτουργίες.
- Παιδιά με μετατραυματική διαταραχή
- Άτομα με σχιζοφρένεια
- Ηλικιωμένοι που πάσχουν από άνοια και άλλες διαταραχές

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Συμπερασματικά διαπιστώνεται ότι η χοροθεραπεία είναι μια ευχάριστη μέθοδος εναλλακτικής θεραπείας που το κύριο εργαλείο που χρησιμοποιεί είναι το σώμα, για την εξωτερίκευση των συναισθημάτων που πηγάζουν από μέσα του. Επίσης το άτομο σχηματίζει μια εικόνα για τον εαυτό του και με τον ρυθμό αποβάλλει κάθε δυσάρεστο συναίσθημα που το κατακλύζει.

Οι βασικές αρχές της χοροθεραπείας αφορούν στην ενεργοποίηση όλων των επιπέδων του ατόμου, στη φανέρωση κάθε πτυχής της προσωπικότητάς του, στην ενίσχυση αισθήματος εμπιστοσύνης με τον χοροθεραπευτή και στην πρόσβαση στο ασυνείδητο μέσω της κίνησης. Οι βασικές έννοιες της είναι το σώμα, η ταλάντωση, το βλέμμα, το παιχνίδι και η έκσταση. Επίσης σημαντική προσφορά στο έργο της χοροθεραπείας δίνει ο τρόπος που ο ίδιος ο θεραπευτής προσεγγίζει και διαχειρίζεται τις αρχές και τα μέσα που διαθέτει προκειμένου να επιτύχει τους θεραπευτικούς στόχους της χοροθεραπείας.

## **Β΄ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **6.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **6.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής μας εργασία παρουσιάζουμε τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας. Συγκεκριμένα στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζουμε τον σκοπό της εμπειρικής μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα, ακόμα, το πεδίο μελέτης, τη μέθοδο επιλογής του δείγματος, τα ερευνητικά εργαλεία συλλογής στοιχείων και τέλος την ανάλυση αυτών.

#### **6.2. ΣΚΟΠΟΣ. ΣΤΟΧΟΙ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των ειδικών που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης όσον αφορά την συμβολή τέτοιων προγραμμάτων στη θεραπευτική διαδικασία.

Οι στόχοι της έρευνας είναι να δοθούν απαντήσεις στα παρακάτω θέματα:

1. Διερεύνηση του χρονικού διαστήματος που εφαρμόζονται Θεραπείες μέσω Τέχνης στην Ελλάδα.
2. Σε ποίο πληθυσμό εφαρμόζονται Θεραπείες μέσω Τέχνης στην Ελλάδα.
3. Διερεύνηση των θεραπευτικών στόχων των προγραμμάτων Θεραπείας μέσω Τέχνης στην Ελλάδα.
4. Διερεύνηση των ευεργετικών αποτελεσμάτων των Θεραπειών μέσω Τέχνης στην Ελλάδα.
5. Διερεύνηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί όσον αφορά την εφαρμογή των Θεραπειών μέσω τέχνης.
6. Διερεύνηση του μεγέθους της ανταπόκρισης των χρηστών των προγραμμάτων που εφαρμόζουν Θεραπείες μέσω Τέχνης στην Ελλάδα.
7. Διερεύνηση της αξιολόγησης των Θεραπειών μέσω Τέχνης από τους ειδικούς που τις εφαρμόζουν.

8. Διερεύνηση της συμβολής της εφαρμογής των προγραμμάτων Θεραπειών μέσω Τέχνης όσον αφορά την προσέλευση των χρηστών και την αναβάθμιση του προφίλ της υπηρεσίας.

### **6.3 ΠΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ, ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**

#### **6.2.1 Ποιοτική Μέθοδος**

Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε λόγω της ίδιας της φύσης της έρευνας. Η θεραπεία μέσω τέχνης δεν είναι μια πλατιά διαδεδομένη μέθοδος, και δεν γνωρίζουμε πολλά πράγματα για την πρακτική της εφαρμογή την αποδοχή της και την αποτελεσματικότητά της. Μας ενδιέφερε η εις βάθος συγκέντρωση πληροφοριών και η διερεύνηση της ζώσας εμπειρίας των θεραπευτών, πράγμα που εξασφαλίζεται με την εις βάθος συνέντευξη πάρα με το δομημένο ερωτηματολόγιο. Εξ άλλου δεν υπάρχουν τόσοι πολλοί επαγγελματίες που θα μας επέτρεπαν να έχουμε ένα ικανό δείγμα για μια ποσοτική μελέτη.

Η συγκεκριμένη μεθοδολογία χαρακτηρίζεται από διερεύνηση σε λεπτομέρεια και βάθος, είναι δυνατόν να οδηγήσει στη διερεύνηση φαινομένων, διαδικασιών, συμπεριφορών και αντιλήψεων που δεν είχαν προβλεφθεί από πριν.

#### **6.2.2 Η Επιλογή του Δείγματος**

Για την επιλογή του δείγματος το κύριο κριτήριο ήταν οι μετέχοντες να είναι θεραπευτές που χρησιμοποιούν τις τέχνες ως μέσο θεραπείας. Υπό αυτή την έννοια, είναι πρόσωπα ελίτ. Θεωρούνται δηλαδή ειδικοί λόγω των σπουδών τους και της εμπειρίας εφαρμογής. Δευτερεύοντα κριτήρια ήταν να χρησιμοποιούν διαφορετική μορφή τέχνης αν ήταν δυνατόν και να απευθύνονται σε διαφορετικούς χρήστες.

Επιλέχθηκαν 12 θεραπευτές .

### 6.2.2.1. Αρχείο μετεχόντων

#### 1. Α. Κ.

Γυναίκα 45 ετών και είναι εικαστική θεραπεύτρια.. Αρχικά πήρε πτυχίο στις τέχνες και αργότερα σπούδασε εικαστική θεραπεία στην Αγγλία, στο πανεπιστήμιο του Hertfordshire, όπου και πήρε το μεταπτυχιακό της. Εργάζεται εδώ και μια πενταετία σε σύλλογο Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

#### 2. Χ. Β.

Γυναίκα 50 ετών και είναι δραματοθεραπεύτρια. Το πρώτο της πτυχίο ήταν αυτό της ηθοποιού που το έλαβε από μια ιδιωτική σχολή στην Αθήνα. Ύστερα, έκανε το μεταπτυχιακό της στην Αγγλία στο πανεπιστήμιο του Hertfordshire που αφορούσε στη δραματοθεραπεία. Διέμεινε στο Λονδίνο και δούλεψε με άτομα με ειδικές ανάγκες σε οργάνωση για δύο χρόνια και ύστερα ήρθε στην Ελλάδα όπου εργάστηκε για πέντε χρόνια επίσης σε οργάνωση με άτομα με ειδικές ανάγκες

#### 3. Κ. Γ.

Γυναίκα 37 ετών και διαμένει μόνιμα στην Αθήνα. Το πρώτο της πτυχίο αφορά στη Παιδαγωγική Προσχολική Αγωγή. Μετέπειτα ειδικεύτηκε στην παιδαγωγική θεάτρου. Εργάζεται ιδιωτικά από το 1998 ως εμπνευστήρια θεατρικού παιχνιδιού σε παιδιά.

#### 4. Σ. Τ.

Γυναίκα 42 ετών και διαμένει μόνιμα στην Αθήνα. Αποφοίτησε από το Πανεπιστήμιο Αθηνών με το πτυχίο της ψυχολογίας. Έπειτα έκανε το μεταπτυχιακό της στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, επίσης. Το δεύτερο μεταπτυχιακό της αφορούσε στη Δραματοθεραπεία. Εδώ και μια δεκαετία εργάζεται ιδιωτικά ως ψυχολόγος και ως δραματοθεραπεύτρια σε άτομα με διατροφικές διαταραχές και ψυχωσικά άτομα.



**5. E.M**

Γυναίκα 52 ετών και διαμένει μόνιμα στην Αθήνα. Σπούδασε στο City University του Λονδίνου, ψυχολογία και κατέχει δύο μεταπτυχιακά διπλώματα: Ειδίκευση στη Ψυχοδυναμική και Συμβουλευτική Ψυχοθεραπεία και στη Δραματοθεραπεία. Ειδικεύεται στην ψυχολογική αξιολόγηση και ψυχοθεραπεία ψυχογενών σεξουαλικών δυσλειτουργιών. Εργάζεται ως ιδιωτική ψυχολόγος – δραματοθεραπεύτρια.

**6. K.Π.**

Γυναίκα 35 ετών και διαμένει μόνιμα στο Ηράκλειο με πόλη εργασίας της όμως το Γάζι Ηρακλείου. Σπούδασε στο Τμήμα Μουσικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και συντονίζει ομάδα μουσικοθεραπείας σε συνεργασία με τη ψυχολόγο του φορέα εργασία της (ΚΑΠΗ).

**7. M.Z**

Γυναίκα 29 ετών. Διαμένει μόνιμα στη πόλη του Ηρακλείου και εργάζεται εκτός από αυτή και στο Γάζι Ηρακλείου. Η ειδίκευση της είναι πάνω στη ψυχολογία με επαγγελματική εμπειρία 6 ετών στο χώρο της ψυχικής υγείας και με δύο χρόνια εμπειρία τεχνικών μουσικοθεραπείας μέσα από το πρόγραμμα Νοητικής Ενδυνάμωσης σε συνεργασία με τη μουσικό του φορέα απασχόλησης (ΚΑΠΗ).

**8. A.K.**

Γυναίκα είναι 30 ετών και διαμένει στη Θεσσαλονίκη όπου αποτελεί και την πόλη εργασίας της. Εργάζεται σε Κέντρο Αποκατάστασης, Κοινωνικής Στήριξης και Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και ειδικεύεται στην Εικαστική Θεραπεία. Τέλος, η εμπειρία της αφορά ομάδες στο συγκεκριμένο ίδρυμα για ΑΜΕΑ και ομάδες για παιδιά μεταναστών σε ΜΚΟ

**9. Δ.Μ.**

Γυναίκα 29 ετών και διαμένει στη πόλη του Ηρακλείου όπου και εργάζεται ως μουσικοθεραπεύτρια σε Κέντρο Ειδικών Παιδιών. Όσον αφορά τις σπουδές

της, είναι πτυχιούχος Μουσικολόγος με master στη Μουσικοθεραπεία και εμπειρία 6 ετών πάνω στο συγκεκριμένο χώρο (με κωφά παιδιά στην Αγγλία, 4 χρόνια στην Αθήνα στο κέντρο συστημικής ψυχοθεραπείας και 1 χρόνο σε κέντρο με Α. με Α).

#### 10. **E.B.**

Γυναίκα 45 ετών, διαμένει μόνιμα στη Θεσσαλονίκη και εργάζεται ως Μουσικοθεραπεύτρια σε Κέντρο Αποκατάστασης, Κοινωνικής Στήριξης και Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Η εμπειρία της στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι πολυετή μέσα από την ειδικότητα της.

#### 11. **Δ. Α.**

Άνδρας, 45 ετών και διαμένει στην Λάρισα. Είναι πτυχιούχος Masters από το Laban Centre και το City University του Λονδίνου στην ψυχοθεραπεία μέσω της κίνησης και του χορού (Dance Movement Psychotherapy) και του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης και Οικογενειακής Θεραπείας στην Αθήνα. Ειδικεύεται στην χοροθεραπεία – κινητική θεραπεία με άτομα που αντιμετωπίζουν άγχος, έχουν ψυχικές διαταραχές, ατομική ή ομαδική και οικογενειακή θεραπεία. Εργάζεται σε οργάνωση με ψυχωτικά άτομα.

#### 12. **Σ.Π.**

Γυναίκα, 61 ετών και διαμένει στην Λάρισα. Είναι πτυχιούχος ψυχολόγος και μουσικοθεραπεύτρια. Ειδικεύεται σε ψυχωσικούς, σε ψυχοσωματικές διαταραχές, σε διαταραχές της προσωπικότητας. Εργάζεται ιδιωτικά ως ψυχολόγος – μουσικοθεραπεύτρια.

### 6.2.3 Εργαλεία συλλογής στοιχείων: ημι-δομημένη συνέντευξη με πρόσωπα ελίτ

Προκειμένου να συλλέξουμε τα στοιχεία που θα δώσουν απαντήσεις στα ερωτήματα μας επιλέξαμε να κάνουμε ημι-δομημένες συνεντεύξεις με πρόσωπα ελίτ.

Η ημιδομημένη συνέντευξη χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο καθορισμένων ερωτήσεων, ενταγμένων σε μεγάλες θεματικές ενότητες, αλλά παρουσιάζει πολύ περισσότερη ευελιξία ως προς τη σειρά των ερωτήσεων, ως προς την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο, και ως προς την προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων για συζήτηση (Ιωσηφίδης, 2008: 112).

Επιλέχθηκε αυτού του είδους η συνέντευξη, λόγω της μορφής της, δίνει στους ανθρώπους την ευκαιρία να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους, και με αυτόν τον τρόπο ο συνεντευκτής έχει την δυνατότητα να τις διερευνήσει εις βάθος.

Λαμβανομένου υπ' όψη ότι απευθυνόμαστε σε πρόσωπα ελίτ, η ημιδομημένη συνέντευξη μας επιτρέπει σε μεγάλο βαθμό να έχουμε προετοιμάσει τις θεματικές μας ενότητες και να έχουμε προετοιμάσει σαφείς ερωτήσεις, πράγμα που είναι απαραίτητο όταν κάνουμε «ελίτ» συνεντεύξεις. Επιπλέον, επιτρέπει τη σύγκριση των δεδομένων με μεγαλύτερη ευκολία, από ότι άλλα είδη συνεντεύξεων.

#### 6.2.3.1 Οδηγός συνέντευξης-Πλάνο ημιδομημένης συνέντευξης

Με βάση τους ερευνητικούς στόχους διαμορφώνονται οι θεματικές ενότητες του πλάνου των ημιδομημένων συνεντεύξεων.

##### 1<sup>η</sup> Θεματική: Παρουσίαση του προγράμματος

- Ποιο πρόγραμμα θεραπείας μέσω τέχνης εφαρμόζει η οργάνωσή στην οποία εργάζεστε;
- Πόσα χρόνια χρησιμοποιείται αυτό το είδος θεραπείας στην οργάνωσή σας και ποιοι οι στόχοι που προσπαθείτε να επιτύχετε μέσω της εφαρμογής αυτού του είδους θεραπείας;
- Πόσοι και ποιοι είναι οι χρήστες των προγραμμάτων της οργάνωσής σας που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης;

##### 2<sup>η</sup> Θεματική: Περιγραφή του προγράμματος

- Μπορείτε να μας περιγράψετε την εφαρμογή του στην οργάνωση σας ;

### **3<sup>η</sup> Θεματική Θεραπευτικοί στόχοι**

- Ποιοι είναι οι θεραπευτικοί στόχοι του προγράμματός σας
- Ποια θεωρείτε ότι είναι τα ευεργετικά αποτελέσματα της εφαρμογής του/των προγράμματος/των που εφαρμόζεται στην υπηρεσία σας για τους αποδέκτες;
- Που θεωρείτε εσείς ότι συμβάλλει το πρόγραμμα που εφαρμόζεται όσον αφορά τη λειτουργικότητα και την κοινωνικοποίηση των χρηστών;

### **4<sup>η</sup> Θεματική: Δυσκολίες εφαρμογής**

- Αντιμετωπίσατε δυσκολίες στην εφαρμογή του προγράμματος; Και αν ναι ποιες ήταν/είναι αυτές; (π.χ. αντιστάσεις γονέων, μέσα εφαρμογής, οικονομικοί πόροι, ειδικευμένο προσωπικό)

### **5<sup>η</sup> Θεματική: Ανταπόκριση χρηστών**

- Πως ανταποκρίνονται οι αποδέκτες του προγράμματος
- Περιγράψτε μας αντιδράσεις

### **6<sup>η</sup> Θεματική: Αποτελεσματικότητα**

- Έχει γίνει από μέρος της υπηρεσίας σας εκτίμηση όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του προγράμματος
- Πως αξιολογείτε την ανταπόκριση των χρηστών του προγράμματος ( π.χ. θετική/ αρνητική, αδιάφορη );
- Τι πιστεύετε ότι θεωρούν οι γονείς για την αποτελεσματικότητα αυτού του είδους της θεραπείας που εφαρμόζεται στην υπηρεσία σας;
- Σας έχουν ενημερώσει οι γονείς (στις περιπτώσεις που οι χρήστες είναι παιδιά) για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων;

## 7<sup>η</sup> Θεματική: Γενικές ερωτήσεις

- Βοήθησε το συγκεκριμένο πρόγραμμα στην γνωστοποίηση της υπηρεσίας σας στο ευρύ κοινό;
- Βοήθησε το συγκεκριμένο πρόγραμμα στην αναβάθμιση του προφίλ της υπηρεσίας σας;
- Σε ποιο στάδιο βρίσκετε η μορφή του προγράμματος, σε πειραματικό στάδιο ή έχει καθιερωθεί πλέον απόλυτα στην υπηρεσία;
- Τι στοχεύετε για το μέλλον σε σχέση με το πρόγραμμα αυτό

### 6.2.3.2 Διεξαγωγή της Έρευνας

Αρχικά έγινε η προσέγγιση των ατόμων με τη μέθοδο της σκόπιμη δειγματοληψίας, καθώς προσεγγίστηκαν άτομα που τα χαρακτηριστικά τους έχουν άμεση σχέση με το αντικείμενο της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα προσεγγίστηκαν ειδικοί που εφαρμόζουν προγράμματα Θεραπειών μέσω Τέχνης, ώστε μέσω των απαντήσεων τους να διερευνηθεί ο σκοπός της παρούσας έρευνας, ο οποίος είναι οι αντιλήψεις αυτών, όσον αφορά την αξία των προγραμμάτων που χρησιμοποιούν την τέχνη ως μέσω θεραπείας. Η προσέγγιση έγινε μετά από μια αρχική ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας και τον τρόπο διεξαγωγής της, και στη συνέχεια κλείσαμε ραντεβού μαζί τους για τη συνέντευξη. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ήταν παρόντα δύο άτομα, ο ένας ήταν ο συνεντευκτής και ο άλλος συνεντευξιαζόμενος. Η συνέντευξη μαγνητοφωνήθηκε, αφού οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν και συμφώνησαν για αυτό. Για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων επιλέχθησαν ήσυχοι χώροι (ως επί το πλείστον στο χώρο εργασίας τους) όπου δεν υπήρχαν άλλοι παρατηρητές. Τέλος, δεν υπήρχαν καθόλου αντιστάσεις από τους συνεντευξιαζόμενους όσον αφορά το περιεχόμενο της συνέντευξης. Σκόπιμο όμως είναι να αναφερθεί η δυσκολία των συνεντευκτών όσον αφορά την προσέγγιση των ειδικών.

#### 6.2.4 Ανάλυση Δεδομένων

Στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθεί η ανάλυση περιεχομένου, η οποία είναι μια μέθοδος δευτερογενούς ανάλυσης ποιοτικού υλικού και έχει διάφορες μορφές. Θα εφαρμοστεί ανάλυση κειμένου συνεντεύξεων.

1<sup>η</sup> Θεματική : Παρουσίαση της οργάνωσης

- Προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης στα οποία εργάζονται οι ερωτώμενοι.

Οι περισσότεροι μετέχοντες εργάζονται σε υπηρεσίες με άτομα με ειδικές ανάγκες και ένας αριθμός εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα. Κατά κύριο λόγο οι ερωτώμενοι ασχολούνται με τη δραματοθεραπεία και την μουσικοθεραπεία. Μικρότερος αριθμός ασχολείται με την εικαστική θεραπεία την χοροθεραπεία και το θεατρικό παιχνίδι.

- Χρόνια εφαρμογής της θεραπείας στην οργάνωση και στόχοι των ειδικών που εφαρμόζουν προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης

Οι περισσότεροι των ερωτώμενων εφαρμόζουν το πρόγραμμα εδώ και 5 χρόνια. Μικρότερος αριθμός εφαρμόζει το πρόγραμμα από 10 χρόνια και πάνω. Όσον αφορά τους στόχους των ειδικών οι περισσότεροι ενδιαφέρονται για την έκφραση συναισθημάτων μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ως στόχοι επίσης αναφέρονται η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων των χρηστών μέσω της συνεργασίας με την ομάδα και της ανάπτυξης φιλικών σχέσεων μεταξύ των μελών της τελευταίας. Επίσης, αναφέρθηκαν στόχοι που αφορούσαν την προσωπική ανάπτυξη των χρηστών όπως αυτογνωσία, ανάπτυξη δημιουργικότητας, αυτοπεποίθηση και ανάπτυξη πρωτοβουλίας. Τέλος, αναφέρθηκαν και στόχοι όπως δημιουργία ήρεμης και ασφαλούς ατμόσφαιρας και την αποδοχή του ατόμου.

- Ποσότητα και χαρακτηριστικά χρηστών που συμμετέχουν σε προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης

Οι περισσότεροι χρήστες ανήκουν σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Όσον αφορά τα γενικότερα χαρακτηριστικά των χρηστών, το μεγαλύτερο μέρος αυτών αφορά σε

ενήλικα άτομα, ενώ αναφέρθηκαν παιδιά έως 12 ετών και έφηβοι. Ο αριθμός των χρηστών των οργανώσεων αριθμούνται από 15 έως 50 άτομα.

## 2<sup>η</sup> Θεματική : Περιγραφή του προγράμματος

- Εφαρμογή των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

Όλα τα προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης εφαρμόζονται σε ομαδικό επίπεδο. Ορισμένα από τα αναφερόμενα προγράμματα εφαρμόζονται και σε ατομικό επίπεδο. Η συχνότητα τους είναι εβδομαδιαία και η διάρκεια είναι 45 λεπτά. Οι περισσότερες ομάδες συμμετεχόντων είναι κλειστές.

## 3<sup>η</sup> Θεματική: Θεραπευτικοί στόχοι των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

- Θεραπευτικοί στόχοι των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

Οι θεραπευτικοί στόχοι αφορούν κυρίως στην προσωπική ανάπτυξη των ατόμων, την ανάπτυξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και την ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης των χρηστών.

- Ευεργετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

Όλοι οι ερωτώμενοι ανέφεραν ως ευεργετικά αποτελέσματα εκείνα που προάγουν την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων μέσω: ανάπτυξης επαφής, ανάπτυξης συνεργασίας και αλληλοβοήθειας μεταξύ των μελών της ομάδας, ώριμη αντιμετώπιση καθημερινότητας, ψυχικής ηρεμίας, ευχαρίστησης και ικανοποίησης μέσω των προγραμμάτων.

- Συμβολή προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης όσον αφορά την λειτουργικότητα και κοινωνικοποίηση των χρηστών.

Όσον αφορά την συμβολή των προγραμμάτων στη λειτουργικότητα των χρηστών ο μεγαλύτερος αριθμός των ειδικών συμφωνεί ότι αυτή γίνεται μέσω ανάληψης ρόλων και της δυνατότητας που αυτά δίνουν για δράση. Όσον αφορά την κοινωνικοποίηση των χρηστών, συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαφής και συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας, συμμετοχής στην ομάδα και ανάπτυξη του αισθήματος του ανήκειν σε μία ομάδα.

#### 4<sup>η</sup> Θεματική: Δυσκολίες εφαρμογής

- Είδος και ύπαρξη δυσκολιών που αντιμετώπισαν οι ειδικοί που εφαρμόζουν προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης.

Το μεγαλύτερο μέρος των ειδικών αντιμετώπισε δυσκολίες όσον αφορά την εφαρμογή προγραμμάτων. Οι κύριες δυσκολίες που αντιμετώπισαν αφορούν στην έλλειψη οικονομικών πόρων, χώρων διεξαγωγής των προγραμμάτων, υλικών και εργαλείων. Επίσης, αναφέρθηκαν η επιθετική συμπεριφορά, η ηλικία, η στερεοτυπία και η μειωμένη προσέλευση των χρηστών.

#### 5<sup>η</sup> Θεματική: Ανταπόκριση Χρηστών

- Ανταπόκριση χρηστών των προγραμμάτων

Στις περισσότερες περιπτώσεις η ανταπόκριση των χρηστών ποικίλει ανάλογα με την ηλικία τους και σε όλες από αυτές η ανταπόκριση τους σχολιάζεται από τους ειδικούς ως θετική.

- Περιγραφή αντιδράσεων χρηστών θεραπειών μέσω τέχνης

Ως αντιδράσεις των χρηστών αναφέρθηκαν η χρήση των εργαλείων με χαρά και ενθουσιασμό, η δυσκολία συμμετοχής των χρηστών, ο τερματισμός της θεραπείας, η αγωνιώδης αναμονή για την έναρξη των συνεδριών, ενθουσιασμός και προσήλωση κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

#### 6<sup>η</sup> Θεματική: Αποτελεσματικότητα

- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος από μέρους της υπηρεσίας

Η πλειοψηφία των υπηρεσιών δεν έχει προβεί σε κάποιου είδους εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης που εφαρμόζει, εκτός, από μία μεμονωμένη περίπτωση.

- Αξιολόγηση της ανταπόκρισης χρηστών του προγράμματος από τους ειδικούς

Όλοι οι ειδικοί συμφωνούν ότι η ανταπόκριση των χρηστών είναι θετική.



- Απόψεις των ειδικών όσον αφορά τη γνώμη των γονέων για την αποτελεσματικότητα αυτού του είδους θεραπειών

Η άποψη των γονέων σύμφωνα με τους ειδικούς, στην πλειοψηφία είναι θετική καθώς πιστεύουν ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης συμβάλουν στην καλή ψυχολογική κατάσταση των μετεχόντων στα αναφερόμενα προγράμματα και στη βελτίωση της καθημερινότητας τους μέσω της δημιουργικής απασχόλησης τους. Επίσης, αναφέρουν την άγνοια των γονέων για την αποτελεσματικότητα των θεραπειών αυτών.

- Ενημέρωση από τους γονείς για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

Οι περισσότεροι ειδικοί ανέφεραν πως δεν έχουν προσωπική επαφή με τους γονείς των χρηστών των προγραμμάτων.

#### 7<sup>η</sup> Θεματική: Γενικές ερωτήσεις

- Γνωστοποίηση της υπηρεσίας στο ευρύ κοινό με την εφαρμογή του προγράμματος

Οι περισσότεροι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι δεν βοήθησε το πρόγραμμα στη γνωστοποίηση της υπηρεσίας

- Συνεισφορά του συγκεκριμένου είδους προγράμματος στη αναβάθμιση του προφίλ της υπηρεσίας που εφαρμόζεται.

Η πλειονότητα των ειδικών πιστεύουν ότι το προφίλ της υπηρεσίας που εργάζονται αναβαθμίστηκε λόγω της ύπαρξης των συγκεκριμένων προγραμμάτων.

- Στάδιο μορφής προγράμματος

Οι περισσότεροι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι το πρόγραμμα θεραπείας μέσω τέχνης που εφαρμόζουν έχει πλέον καθιερωθεί στην υπηρεσία που εφαρμόζεται, ένα μέρος αυτών αναφέρουν ότι βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο και το μικρότερο μέρος αυτών αναφέρουν ότι το πρόγραμμα εφαρμόστηκε πιλοτικά.

- Στόχοι για τη μελλοντική εφαρμογή του προγράμματος

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων ευελπιστεί στη συνέχεια των προγραμμάτων και στον εμπλουτισμό τους.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ύστερα από καταγραφή και μελέτη των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις των ειδικών που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης στην Ελλάδα, εξήχθησαν αποτελέσματα τα οποία αφορούσαν στους θεματικούς άξονες της παρούσας εργασίας. Αρχικά αναφέρεται η συζήτηση των δεδομένων όσον αφορά την παρουσίαση του προγράμματος κάθε θεραπείας. Μετά αναλύονται και ερμηνεύονται η εφαρμογή και στη συνέχεια οι θεραπευτικοί στόχοι του κάθε προγράμματος. Ακολούθως ερευνώνται οι δυσκολίες που αναδύονται όσον αφορά την εφαρμογή του κάθε προγράμματος και έπειτα το είδος και τον τρόπο ανταπόκρισης των χρηστών. Επίσης αποσαφηνίζεται η αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων προγραμμάτων. Τέλος, προκειμένου να υπάρχει μία ολοκληρωμένη εικόνα για τα προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης στην Ελλάδα, κρίθηκε σκόπιμο να τεθούν και στη συνέχεια να αναλυθούν ερωτήσεις που αφορούσαν στην εφαρμογή του κάθε προγράμματος σε σχέση με την υπηρεσία που το εφαρμόζει.

1<sup>η</sup> Θεματική : Παρουσίαση της οργάνωσης

- Προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης στα οποία εργάζονται οι ερωτώμενοι .

Όσον αφορά τα προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης παρατηρείται ότι οι ειδικοί εργάζονται κατά κύριο λόγο με άτομα με ειδικές ανάγκες. Ακόμη, οι περισσότεροι από τους ειδικούς εργάζονται ως δραματοθεραπευτές και μουσικοθεραπευτές. Όπως ανέφερε η ερωτώμενη υπ' αριθμό 1 «Νομίζω ότι εδώ έχει αρκετά καλή εφαρμογή σε άτομα με αναπηρίες γιατί αυτά τα άτομα ούτως ή άλλως δεν έχουν ανεπτυγμένο λόγο και δυσκολεύονται να εκφραστούν λεκτικά, οπότε τους δίνει μια ευκαιρία να εκφραστούν με διαφορετικό τρόπο». «Όλοι ξέρουμε ότι οι πράξεις “μιλούν” πιο δυνατά από τις λέξεις. (...) Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ασαφής, διαρκής, χρησιμοποιεί πολλαπλούς διαύλους και δίνει περισσότερες πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου, απ' ότι τα λεκτικά μηνύματα» (Verderder και Verderder, 2006:196).

- Χρόνια εφαρμογής της θεραπείας στην οργάνωση και στόχοι των ειδικών που εφαρμόζουν προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης

Ένα μικρό μέρος του δείγματος εργάζεται τουλάχιστον την τελευταία δεκαετία. Παρατηρείται ότι οι τελευταίοι, εργάζονται σε ιδιωτικό επίπεδο σε σχέση με τους υπόλοιπους ειδικούς και η θεραπεία μέσω τέχνης που εφαρμόζουν λειτουργεί συμπληρωματικά στην κύρια επαγγελματική τους ιδιότητα. Αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με τους εργαζόμενους θεραπευτές σε κρατικές υπηρεσίες, που ασκούν το εκάστοτε είδος θεραπείας μέσω τέχνης κατά αποκλειστικότητα. Έτσι σε αυτό το σημείο απαντάτε και το 1<sup>ο</sup> ερώτημα της έρευνας μας.

Οι στόχοι αφορούν κυρίως στην προσωπική ανάπτυξη, την λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες των αποδεκτών του προγράμματος. Το μεγαλύτερο μέρος των ειδικών θέτει ως στόχους την έκφραση συναισθημάτων, την ανάπτυξη αυτογνωσίας των ατόμων, την ενεργοποίηση και την ανάπτυξη επαφής μεταξύ των μελών μέσα στην ομάδα αλλά και εκτός αυτής. Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η επιδίωξη των ειδικών, δημιουργίας ενός ευχάριστου και ασφαλούς κλίματος για την ομαλή διεξαγωγή των συναντήσεων. Μέσα από την τελευταία επιτυγχάνεται μία θετική θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Όπως παρατηρούμε και στην βιβλιογραφία η ζεστασιά και η δημιουργία θετικού κλίματος αποτελούν στοιχεία μίας θετικής θεραπευτικής σχέσης (Καστορίδου- Παπαδοπούλου, 2006). Οι θεραπείες μέσω τέχνης στην Ελλάδα εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη. Αυτό επαληθεύεται και από το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας καθώς σύμφωνα με τον Rubin(1997), στην Ελλάδα μόλις πριν λίγα χρόνια έγιναν τα πρώτα βήματα διάδοσης και εφαρμογής της σε Κέντρα, Νοσοκομεία και Ειδικά Σχολεία .

Όπως αναφέρει και η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 7 «Το πρώτο και κύριο μας ήταν να κατευναστεί το συναίσθημα να δημιουργείται δηλαδή μία γαλήνια ατμόσφαιρα για τον ηλικιωμένο, μια ασφαλής ατμόσφαιρα και μια ανάλαφρη διάθεση». Ακόμη, η υπ' αριθμόν 1 ερωτώμενη αναφέρει «Ένας άλλος πολύ μεγάλος στόχος είναι να αποδεχτούν τα παιδιά αυτό που είναι μέσω της αποδοχής των άλλων». Ακόμη, «Τώρα, επειδή τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι διαφορετικά τα πράγματα από τα υπόλοιπα άτομα. Πολλές φορές τα άτομα έχουν δυσκολία στο να έρθουν σε επαφή με

άλλα άτομα και εδώ βοηθά η δραματοθεραπεία γιατί οι μέθοδοί της στηρίζονται στην επαφή και το χτίσιμο εμπιστοσύνης με τον παρτενέρ σου».

- Ποσότητα και χαρακτηριστικά χρηστών που συμμετέχουν σε προγράμματα θεραπείας μέσω τέχνης

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των χρηστών στους οποίους εφαρμόζονται προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης, παρατηρείται ότι όλοι οι ερωτώμενοι του δείγματος ασχολούνται με άτομα με ειδικές ανάγκες: σύνδρομο Down, σύνδρομο Asperger, νοητική υστέρηση, αυτισμός, άνοια, ψυχωτικά και νευρωτικά άτομα. Όπως είναι γνωστό και από την βιβλιογραφία, τα άτομα που ανήκουν στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα έχουν ιδιαίτερες ανάγκες και χρήζουν εξειδικευμένης παρέμβασης (Μαρκοπούλου, 2006). Οι θεραπείες μέσω τέχνης προσφέρουν ένα εναλλακτικό και παράλληλα εξειδικευμένο τρόπο προσέγγισης αυτών των ατόμων. Όπως ανέφερε και η ερωτώμενη νούμερο 1: «αυτού του είδους οι θεραπείες αποτελούν ένα ανώδυνο τρόπο προσέγγισης αυτών των ατόμων». Σύμφωνα με την Malchiod,(2009) στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, «Κάποιες άσχημες εμπειρίες που μπορεί να βιώσει το άτομο, με την βοήθεια της εικαστικής θεραπείας, τις φέρνει στο νου του με λιγότερο επώδυνο τρόπο». Με αυτό τον τρόπο απαντάται το 2<sup>ο</sup> ερώτημα της έρευνας μας.

#### 2<sup>η</sup> Θεματική : Περιγραφή του προγράμματος

Όλοι οι ερωτώμενοι θεραπευτές εφαρμόζουν το πρόγραμμα θεραπείας τους σε ομαδικό επίπεδο. Στα πλαίσια της ομάδας δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να αναπτύξουν τις κοινωνικές δεξιότητες και κατ' επέκταση επιτυγχάνονται οι θεραπευτικοί στόχοι (Ναυρίδης, 2005). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και η ερωτώμενη νούμερο 9 «Γενικότεροι στόχοι είναι να αναπτύξουν κάποιες κοινωνικές δεξιότητες, πρωτοβουλία, να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματα τους και να τα εκφράσουν κιόλας μετά, δημιουργικότητα, αλλά πιο πολύ ότι έχει να κάνει με τις κοινωνικές δεξιότητες, την υπομονή τους ή το να περιμένουν η σειρά τους να κάνουν πράγματα». Ωστόσο ένα μικρό μέρος των ερωτηθέντων ασκούν και ατομικές συνεδρίες, γεγονός που θεωρείται σκόπιμο σε βαριές περιπτώσεις ασθενών. Όπως αναφέρει και η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 9 «δύο φορές την εβδομάδα, που έχει βαριές

περιπτώσεις αυτισμού και γίνεται ατομική δουλειά και υπάρχει και η πρωινή ομάδα όπως λειτουργεί σε ομαδικό επίπεδο και αφορά άτομα περισσότερο λειτουργικά». Οι συναντήσεις διεξάγονται σε εβδομαδιαία βάση και διαρκούν συνήθως 45'. Ως επί το πλείστον οι ομάδες είναι κλειστές. Όπως είναι γνωστό οι κλειστές ομάδες δίνουν τη δυνατότητα στα μέλη τους να σταθεροποιήσουν τη μεταξύ τους σχέση (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2006). Ακόμη, «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 αφηθεί, δίχως αντιστάσεις, ελεύθερος στη θετική επήρεια των διαπροσωπικών σχέσεων» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991:55)

### 3<sup>η</sup> Θεματική: Θεραπευτικοί στόχοι των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

- Θεραπευτικοί στόχοι των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

Οι θεραπευτικοί στόχοι αφορούν κυρίως στην προσωπική ανάπτυξη των ατόμων όπως την αποδοχή του εαυτού, ανάπτυξη αυτοπεποίθησης και κοινωνικοποίηση όσον αφορά τη θέληση του ατόμου για αλλαγή. Επίσης, αφορούν στην ανάπτυξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας όπως έκφραση συναισθημάτων, βελτίωσης του λόγου και ανάπτυξη φαντασίας και τη βελτίωση της κίνησης. Τέλος, αφορούν στην ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης των χρηστών όπως ένταξης στην ομάδα, βελτίωση συνεργασίας με την ομάδα και βελτίωσης επικοινωνίας. Όπως υποστηρίζουν και οι Αρχοντάκη & Φιλίπου (2010: 27) «μέσα από τη διεκδίκηση της επικοινωνίας, των αλληλεπιδράσεων και της δυναμικής της ομάδας, τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τις μεταξύ τους σχέσεις, να αλλάξουν στάσεις και άποψης και να αναπτυχθούν». Όπως αναφέρει και ο ερωτώμενος υπ' αριθμό 8 «Βασικός στόχος ήταν τα παιδιά να έρθουν σ' επαφή με το συναίσθημά τους και να μπορούν να μιλήσουν γι 'αυτό. Επίσης ήταν επιθυμητό ν' αναπτυχθούν φιλικές σχέσεις και καλή συνεργασία μέσα στην ομάδα». Ακόμη, όπως αναφέρει και η ερωτώμενη υπ' αριθμό 10 «Στόχοι της μουσικοθεραπευτικής διαδικασίας μπορεί να είναι, η βελτίωση λόγου και κίνησης, η διεύρυνση νοητικών δυνατοτήτων, η βελτίωση ικανότητας συγκέντρωσης και διευκόλυνση της μαθησιακής διαδικασίας.

Επίσης, βελτίωση λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, ενίσχυση αυτοπεποίθησης, ανάπτυξη ικανότητας αυτογνωσίας, και βεβαίως βελτίωση ικανότητας αυτοέκφρασης μέσω της τέχνης της μουσικής. Παράλληλα στοχεύει στην καλλιέργεια και επεξεργασία των σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας». Τα παραπάνω δίνουν απάντηση στην 3<sup>η</sup> ερώτηση της παρούσας έρευνας.

- Ευεργετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

Όσον αφορά τα ευεργετικά αποτελέσματα θεραπειών μέσω τέχνης, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι όλοι οι ερωτώμενοι θεωρούν ως ευεργετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων, αυτά που προάγουν την βελτίωση της καθημερινής ζωής των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, η ερωτώμενη νούμερο 4 αναφέρει : «Από τη στιγμή που θα βρει τον τρόπο να το αντιμετωπίσει [το πρόβλημα] ηρεμεί ψυχικά και σωματικά και διευκολύνεται στην καθημερινή του ζωή». Επίσης, η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 10, πάνω σε αυτό το θέμα, αναφέρει: «Σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο η μουσικοθεραπεία προσφέρει τον 'ιδανικό' χώρο για να εκφράσουν τον εαυτό τους, να επεξεργαστούν τα συναισθήματα τους και να προχωρήσουν σε μια πιο ώριμη αντιμετώπιση της καθημερινότητας τους». Όπως αναφέρουν και οι Αρχοντάκη & Φιλίππου (2010: 59) «Οι θεραπείες μέσω τέχνης δεν ενδιαφέρονται τόσο για το αισθητικό αποτέλεσμα όσο για τη διαδικασία της δημιουργίας και της έκφρασης του συναισθηματικού κόσμου του ατόμου». Τέλος, η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 3 αναφέρει: «Όσον αφορά την λειτουργικότητα, από συζήτηση με τους γονείς καταλαβαίνω ότι τους βοηθά πολύ στην καθημερινή τους ζωή».

Από τη μέχρι τώρα μελέτη των δεδομένων που συλλέχθηκαν, παρατηρείται από τους ερευνητές ότι τα ευεργετικά αποτελέσματα συμπίπτουν και αλληλοσυμπληρώνονται με τους θεραπευτικούς στόχους. «Όταν 'δουλεύονται' συστηματικά και με επιστημονικό τρόπο οι παραπάνω στόχοι και όταν επιτυγχάνονται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, νομίζω ότι είναι αυτονόητα τα ευεργετικά αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας», αναφέρει η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 10. Μέσω των παραπάνω δίνεται και η απάντηση στην 4<sup>η</sup> ερώτηση της μελέτης μας.

- Συμβολή προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης όσον αφορά την λειτουργικότητα και κοινωνικοποίηση των χρηστών.

Όσον αφορά τη συμβολή των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης στη λειτουργικότητα και κοινωνικοποίηση των χρηστών οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι μέσω της ανάληψης ενός ρόλου το άτομο αποστασιοποιείται από το πρόβλημα κάτι που του επιτρέπει να το κατανοήσει και εν συνεχεία να το αντιμετωπίσει. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, όπου αναφέρεται ότι μέσα από το παιχνίδι των ρόλων, τη χρήση μύθων, παραμυθιών, φαντασίας, ονείρου και άλλων η Δραματοθεραπεία επιτρέπει προσωπικές εμπειρίες να ξαναβιωθούν και να αντιμετωπιστούν με ένα πολύ πιο άμεσο τρόπο. «Ο ρόλος είναι μία σειρά από οργανωμένες ενέργειες πράξεις και στάσεις του ατόμου και που αυτές αντιστοιχούν σε μία καθορισμένη θέση που το άτομο έχει στο δεδομένο κοινωνικό σύνολο (...) Το άτομο με τη βοήθεια των διάφορων ρόλων του, μπορεί και ανταποκρίνεται στα ποικίλα ερεθίσματα που δέχεται από το σημαντικό του περιβάλλον και στις προσδοκίες του. Συνάμα, το άτομο μπορεί, μέσα από την άσκηση των διαφόρων ρόλων του να ικανοποιεί άλλοτε πολλές από τις ανάγκες του, ατομικές και κοινωνικές και άλλοτε να δίνει διέξοδο σε προβλήματα του (...) Εξάλλου οι ρόλοι, από την ίδια τους τη φύση, αποτελούν γόνιμο έδαφος για την κοινωνικοποίηση του ατόμου και για τη θετική ένταξη του στην ανθρώπινη ομάδα» (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2009:87-88) Όπως αναφέρει και η ερωτώμενη νούμερο 5 «Η συμμετοχή σε μια ομάδα αποτελεί από μόνη της μια εμπειρία που βοηθά στην κοινωνικοποίηση των χρηστών».

#### 4<sup>η</sup> Θεματική: Δυσκολίες εφαρμογής

- Είδος και ύπαρξη δυσκολιών που αντιμετώπισαν οι ειδικοί που εφαρμόζουν προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης.

Οι δυσκολίες όσον αφορά την εφαρμογή των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σημαντικός τομέας που προβληματίζει τους ερωτώμενους. Καταρχάς από την έρευνα διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων συναντά δυσκολίες όσον αφορά τους οικονομικούς πόρους με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη σε μέσα εφαρμογής όπως χώρος και υλικά-



εργαλεία. Οι ειδικοί θεραπειών μέσω τέχνης οι οποίοι δεν αντιμετώπισαν τέτοιου είδους δυσκολίες ανήκαν στον ιδιωτικό εργασιακό χώρο. Πιο συγκεκριμένα η ερωτώμενη νούμερο 9 αναφέρει: «γενικότερα τα περισσότερα προγράμματα που λειτουργούν στην Ελλάδα λειτουργούν ως χρηματοδοτούμενα προγράμματα εφόσον τα κρατικά κονδύλια είναι μηδαμινά και δεν επαρκούν». Πάνω σε αυτό το θέμα, η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 7 αναφέρει: «Αυτή τη στιγμή έχει σταματήσει να λειτουργεί το πρόγραμμα για πρακτικούς λόγους που έχουν αν κάνουν με τη χρηματοδότηση κατά κύριο λόγο με δεδομένο ότι τα προηγούμενα χρόνια ήταν εθελοντική η συμμετοχή της μουσικού στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας». Όπως είναι γνωστό από την βιβλιογραφία η πορεία της οικονομίας μιας χώρας, αλλά και της παγκόσμιας οικονομίας επηρεάζουν καθοριστικά την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής (Κουκούλη, 2008). Εκτός από τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί, αξίζει να σημειωθεί, αν και αναφέρθηκαν σε μικρότερο βαθμό, οι δυσκολίες που αφορούν αποκλειστικά τους χρήστες. Μια τέτοια δυσκολία αντιμετώπισε η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 1: «η μεγαλύτερη δυσκολία μου είναι το να σπάσω τις στερεοτυπίες που έχουν αυτά τα παιδιά». Μεγάλο ρόλο επίσης, φαίνεται ότι παίζει η ηλικία όσον αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κάποιοι θεραπευτές οι οποίοι ασχολούνται με ενήλικα άτομα, καθώς σε αυτές τις ηλικίες οι τρόποι συμπεριφοράς έχουν παγιωθεί και είναι δύσκολο να μεταβληθούν. Χαρακτηριστικά αναφέρεται από την ερωτώμενη υπ' αριθμόν 1: «μια μεγάλη δυσκολία είναι η ηλικία των παιδιών. Επειδή η μικρότερη ηλικία είναι 25 ετών, όσο πιο μεγάλο το άτομο τόσο πιο δύσκολα αλλάζουν κάποιες παγιωμένες συμπεριφορές». Έτσι σε αυτό το σημείο απαντάται και το 5<sup>ο</sup> ερώτημα της παρούσας μελέτης.

#### 5<sup>η</sup> Θεματική: Ανταπόκριση Χρηστών

- Ανταπόκριση χρηστών των προγραμμάτων
- Περιγραφή αντιδράσεων χρηστών θεραπειών μέσω τέχνης

Αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα που προκύπτουν, όσον αφορά την ανταπόκριση και τις αντιδράσεις των χρηστών των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης. Εντύπωση προκαλεί η μεγάλη ποικιλία αλλά και η εναλλαγή των

συναισθημάτων που εκφράζονται από τους χρήστες. Η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 6 αναφέρει: «Στην αρχή παίζανε τα όργανα τόσο διστακτικά που τα έκαναν να μην ακούγονται. Στο τέλος, τους άρεσε τόσο πολύ η δραστηριότητα που το κτυπούσαν πάρα πολύ δυνατά από τη λαχτάρα τους και τη χαρά τους». Επίσης η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 4 : «Πολύ συχνά είναι τα ξεσπάσματα θυμού αλλά και κλάματος». Από τα παραπάνω σε συνδυασμό με την κοινή άποψη όλων των ειδικών που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης η ανταπόκριση που εισπράττουν από τους χρήστες αξιολογείται ως θετική. Αναφορικά με τα παραπάνω απαντάται και η 6<sup>η</sup> ερώτηση της έρευνας.

#### 6<sup>η</sup> Θεματική: Αποτελεσματικότητα

- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος από μέρους της υπηρεσίας

Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων δεν φαίνεται να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην αξιολόγηση από τις υπηρεσίες και τους ειδικούς που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης, καθώς ένας αμελητέος αριθμός από αυτές έχουν προχωρήσει σε αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των θεραπειών μέσω τέχνης. Συγκεκριμένα από το δείγμα των ερωτώμενων μία μεμονωμένη περίπτωση προχώρησε στην αξιολόγηση του προγράμματος της. Σύμφωνα με τη Δημοπούλου – Λαγωνίκα (2008), η αξιολόγηση αποτελεί βασικό κομμάτι της σωστής λειτουργίας μία παρέμβασης. Μέσω της αξιολόγησης διαπιστώνεται η επίτευξη ή όχι των αρχικών στόχων. Για να προβεί, όμως, μία οργάνωση σε αξιολόγηση, χρειάζεται τους κατάλληλους οικονομικούς πόρους.

- Αξιολόγηση της ανταπόκρισης χρηστών του προγράμματος από τους ειδικούς

Το γεγονός ότι τα άτομα παραμένουν και συμμετέχουν στο πρόγραμμα μέχρι τη λήξη του αυτό από μόνο του αποτελεί ένα θετικό στοιχείο όσον αφορά την ανταπόκριση και εξέλιξη των θεραπευόμενων από τους ειδικούς. Όπως αναφέρει και η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 12 «Θετική. Επειδή οι ίδιοι το ευχαριστιούνται για αυτό και συνεχίζουν να έρχονται». Έτσι σε αυτό το σημείο απαντάται η 7<sup>η</sup> ερώτηση της παρούσας μελέτης.

- Απόψεις των ειδικών όσον αφορά τη γνώμη των γονέων για την αποτελεσματικότητα αυτού του είδους θεραπειών

Σύμφωνα με τη γνώμη των ειδικών, οι οικογένειες των χρηστών έχουν θετική άποψη όσον αφορά τα αποτελέσματα των θεραπειών μέσω τέχνης. Πιο συγκεκριμένα πιστεύουν ότι οι γονείς αναγνωρίζουν τη συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης όσον αφορά την ψυχολογία των χρηστών και τη βελτίωση της καθημερινότητάς τους, μέσω του δημιουργικού χρόνου που τους προσφέρεται. Η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 8 αναφέρει: « Πιστεύω ότι θεωρούν την ώρα μας δημιουργική».

- Ενημέρωση από τους γονείς για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης

Αξιίζει να αναφερθεί ότι οι παραπάνω απόψεις των ειδικών είναι καθαρά υποκειμενικές και δεν οφείλονται στο αποτέλεσμα κάποιας έρευνας. Αυτό είναι λογικό εφόσον οι περισσότεροι ανέφεραν ότι δεν έρχονται σε επαφή με τους γονείς των χρηστών. Αυτό επιβεβαιώνει και η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 2: « Όπως σου είπα δεν έχω έρθει σε επαφή με γονείς. Θα σου απαντήσω από την εμπειρία της παράστασης που ανεβάσαμε και είχαν έρθει τότε όλοι οι γονείς να τη δουν. Στο τέλος όλοι σηκώθηκαν και χειροκρότησαν με τη ψυχή τους και είδα αυτά τα βλέμματα που δήλωναν ευχαρίστηση. Οπότε φαντάζομαι είναι θετική η γνώμη τους». Ο ερωτώμενος υπ' αριθμόν 2 αναφέρει: «Είναι κάποιοι υπεύθυνοι που έρχονται εδώ σε επαφή. Με τις οικογένειες, ο κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχολόγος. Εγώ δεν έρχομαι σε επαφή εκτός βέβαια κάποιες εξαιρέσεις». Επίσης, η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 12 αναφέρει μια άλλη πλευρά του θέματος: «Πάντως δεν έρχομαι σε επαφή με όλων τους συγγενείς γιατί μπορεί να μην θέλει να το πει στον /στην σύντροφό του ή στους γονείς του ότι κάνει αυτή την θεραπεία».

#### 7<sup>η</sup> Θεματική: Γενικές ερωτήσεις

- Γνωστοποίηση της υπηρεσίας στο ευρύ κοινό με την εφαρμογή του προγράμματος

Όσον αφορά τη συγκεκριμένη ερώτηση που τέθηκε, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων ανέφερε ότι η παρουσία του προγράμματος στην οργάνωση δεν

αποτελέσει σημαντικό παράγοντα αναγνώρισης της από το ευρύ κοινό. Όπως αναφέρει και ο ερωτώμενος υπ' αριθμόν 4 «Το πρόγραμμα από μόνο του, όχι».

- Συνεισφορά του συγκεκριμένου είδους προγράμματος στη αναβάθμιση του προφίλ της υπηρεσίας που εφαρμόζεται.

Επίσης, η πλειονότητα των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι το προφίλ της υπηρεσίας που εργάζονται αναβαθμίστηκε λόγω της ύπαρξης των συγκεκριμένων προγραμμάτων. Όπως αναφέρει και η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 10 «Οπωσδήποτε αποτελεί ένα πλεονέκτημα σε σχέση με άλλα παρεμφερή Κέντρα για Α. με Α. τα οποία δεν διαθέτουν ανάλογο πρόγραμμα». Επίσης, η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 3 «Δυστυχώς, το θεατρικό παιχνίδι δεν είναι ιδιαίτερα γνωστό στην Ελλάδα για αυτό και πασχίσαμε αρκετά να το κάνουμε γνωστό. Πιστεύω, λόγω της πολύ καλής δουλειάς που γίνεται και της «διαφήμισης» από στόμα σε στόμα, ότι βοήθησε αρκετά». Στο παρόν σημείο απαντάται και η 8η ερώτηση της παρούσας μελέτης.

- Στάδιο μορφής προγράμματος

Ένα μεγάλο μέρος των προγραμμάτων, θεωρούνται από τους ερωτηθέντες καθιερωμένα όσον αφορά τη λειτουργία τους. Όπως αναφέρει η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 10 «Έχει καθιερωθεί πλέον απόλυτα στον φορέα». Όπως αναφέρει και η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 12 «Εφόσον το εφαρμόζω 2 χρόνια τώρα είναι καθιερωμένο».

- Στόχοι για τη μελλοντική εφαρμογή του προγράμματος

Αξίζει να σημειωθεί η ανησυχία των ειδικών για το μέλλον των προγραμμάτων και αν αυτά θα συνεχιστούν. Η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 6 αναφέρει χαρακτηριστικά: «Λόγω της οικονομικής κρίσης δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι θα ξαναεφαρμοστεί». Επίσης: «Ενδιαφέρον από τα μέλη υπάρχει, όπως και η επιθυμία από την υπεύθυνη, δεν είναι θέμα σχεδιασμού. Αφορά καθαρά την χρηματοδότηση του προγράμματος», αναφέρει η ερωτώμενη υπ' αριθμόν 7.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της γνώμη των ειδικών για την αξία των προγραμμάτων που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης. Οι επιμέρους στόχοι αφορούσαν στη παρουσίαση, στην περιγραφή και στους θεραπευτικούς στόχους των προγραμμάτων που εφαρμόζουν τις θεραπείες μέσω τέχνης, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί όσον αφορά την εφαρμογή των προγραμμάτων. Συνεχίζοντας οι στόχοι αφορούσαν την ανταπόκριση και τις αντιδράσεις των χρηστών στα προγράμματα αυτά καθώς επίσης και στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών και των οικογενειών των χρηστών. Επιπλέον υπήρξαν στόχοι που αφορούσαν στις οργανώσεις που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης.

Τα αποτελέσματα της μελέτης και ανάλυσης των στοιχείων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις με ειδικούς που ασκούν προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης, εκπλήρωσαν τους στόχους της εργασίας. Παρατηρούμε ότι τα προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης εφαρμόζονται κατά κύριο λόγο σε άτομα με ειδικές ανάγκες και οι στόχοι που θέτονται από του ειδικούς είναι ανάλογοι με τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Επίσης, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων συμπεραίνουμε ότι οι στόχοι που θέτουν οι ειδικοί που ασκούν προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης συμπίπτουν με τους θεραπευτικούς στόχους της κάθε θεραπείας.

Τα προγράμματα εφαρμόζονται περισσότερο σε ομαδικό επίπεδο και λιγότερο σε ατομικό. Η διάρκεια τους είναι 45 λεπτά και η συχνότητα τους είναι εβδομαδιαία.

Τα ευεργετικά αποτελέσματα συμπίπτουν και αλληλοσυμπληρώνονται με τους θεραπευτικούς στόχους. Ακόμη, τα προγράμματα των θεραπειών μέσω τέχνης συμβάλουν μέσω της μεθοδολογίας τους στην λειτουργικότητα και την κοινωνικοποίηση των χρηστών. Επίσης, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί που εφαρμόζουν προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης στην Ελλάδα ως επί το πλείστον αφορούν τους οικονομικούς πόρους.

Η ανταπόκριση των χρηστών στα προγράμματα είναι θετική και αυτό είναι έκδηλο από τις αντιδράσεις τους, χωρίς όμως να έχει διεξαχθεί κάποια επίσημη αξιολόγηση για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εκ μέρους των υπηρεσιών που τις εφαρμόζουν. Οι ειδικοί θεωρούν ότι το οικογενειακό περιβάλλον έχει θετική άποψη για τα αποτελέσματα των θεραπειών μέσω τέχνης. Οι απόψεις τους

προκύπτουν από την παρατήρηση και όχι από την προσωπική τους επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον των χρηστών.

Η παρουσία των προγραμμάτων στις οργανώσεις βελτιώνει το προφίλ των τελευταίων, χωρίς όμως να γίνονται γνωστά τα προγράμματα στο ευρύ κοινό. Σημαντικό να ειπωθεί είναι το γεγονός ότι τα προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης στην Ελλάδα εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια.

Ενώ τα προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης είναι καθιερωμένα, οι ειδικοί που εργάζονται πάνω σε αυτά εκφράζουν ιδιαίτερη ανησυχία όσον αφορά την μελλοντική εφαρμογή τους.

Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας όσον αφορά την πληθυσμιακή ομάδα στην οποία εφαρμόζονται οι θεραπείες μέσω τέχνης, στους θεραπευτικούς στόχους και τα ευεργετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων αυτών στους χρήστες, όσον αφορά την εφαρμογή των προγραμμάτων θεραπείας μέσω τέχνης και την γνωστοποίηση των οργανώσεων που εφαρμόζουν τις θεραπείες μέσω τέχνης.

Τέλος, οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κατά την διάρκεια της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι ποικίλες. Μεγάλη δυσκολία για εμάς αποτέλεσε η προσέγγιση των ειδικών καθώς οι τελευταίοι δεν ήταν ιδιαίτερα συνεργάσιμοι. Επίσης δεν ήταν εύκολη η μετακίνηση μας για την διεξαγωγή των συνεντεύξεων καθώς οι περισσότερες οργανώσεις βρίσκονταν εκτός Ηρακλείου. Τέλος λόγω αυξημένων υποχρεώσεων μας και προσωπικών λόγων δυσκολευτήκαμε να τηρήσουμε το χρονοδιάγραμμα που είχαμε θέσει εξ' αρχής.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κάλυψαν τα ερωτήματα μας και τους στόχους που θέσαμε. Παρακάτω αναφέρονται κάποιες προτάσεις για περαιτέρω έρευνα:

- Λόγοι και αιτίες που δεν έχουν γνωστοποιηθεί οι θεραπείες μέσω τέχνης στον Ελλαδικό χώρο
- Καταγραφή των προγραμμάτων που εφαρμόζουν θεραπείες μέσω τέχνης στον Ελλαδικό χώρο
- Ποσοτική έρευνα με στόχο την διερεύνηση του αριθμού και των χαρακτηριστικών των χρηστών θεραπειών μέσω τέχνης στον Ελλαδικό χώρο

- Έρευνα των απόψεων των γονέων /κηδεμόνων ατόμων με ειδικές ανάγκες για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων θεραπειών μέσω τέχνης στην Ελλάδα

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αρχοντάκη, Ζ. Φιλίπου, Δ. (2010). *205 βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων. Ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης*. Αθήνα: Καστανιώτη

Dalley, T. (1998) «Η εικαστική έκφραση ως θεραπεία: Νέες προοπτικές» *Πρακτικά Συνεδρίου Θεραπεία μέσω τέχνης: η εικαστική προσέγγιση* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Δημοπούλου – Λαγωνίκα, Μ. (2008). *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας – Μοντέλα παρέμβασης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Δρίτσας, Θ. (2004). *Η τέχνη ως μέσο θεραπευτικής αγωγής*. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.

Δρίτσας, Θ. (2003). *Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής* Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου (1999). *Δραματοθεραπεία, Μουσικοθεραπεία. Η επέμβαση της τέχνης στην Ψυχοθεραπεία* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ζαχαρενάκης, Κ. Μ. (2011) «Άνοια και Μουσική» *Πρακτικά Έβδομου πανελληνίου Ιατρικού – Διεπιστημονικού Συνεδρίου Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών*, Θεσσαλονίκη: χ.ε, σ. 211-216

Hall, P. N. (1998) «Θεραπεία μέσω της τέχνης: Ένας τρόπος θεραπεία τηςσχάσης» *Πρακτικά Συνεδρίου Θεραπεία μέσω τέχνης: η εικαστική προσέγγιση* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Καρτασίδου, Λ., Σταϊκόπουλος, Κ. (2006) «Μουσική στην Ειδική Αγωγή», *Πρακτικά Ημερίδας Μουσική Παιδαγωγική. Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή*.



*Μουσικοθεραπεία. Σύγχρονες τάσεις και Προοπτικές*, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, σ. 30- 72.

Κουρετζής, Λ. (2001). *Το Θεατρικό Παιχνίδι*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, Χ. (2006). *Κοινωνική εργασία με ομάδες. Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση*. Αθήνα: Έλλην.

Κοψαχείλης, Σ. (1993). *Τα ιατρικά συγγράμματα – Die medizinischen Schriftens*  
Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Κρασσανάκης, Σ.(1999). *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα: Από τη θεωρία στην εφαρμογή*. Αθήνα: Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης.

Landy, R. (2001). *Προσωπικότητα και Προσωπείο. Ο Ρόλος στο Δράμα, στη Θεραπεία και στη Καθημερινότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Landgarten, B. H. (1999). *Οικογενειακή Εικαστική Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Λέτσιος, Κ.(2001). *Ψυχόδραμα: Η επιστήμη της ομάδας στη ψυχοθεραπευτική προοπτική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μακρής, Ι. & Μακρή, Δ. (2003). *Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*, Αθήνα: Γρηγόρης

Malchiod, C. A. (2009). *Εικαστική θεραπεία: Ένας πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαρκοπούλου, Χ. (2006). *Η κοινωνική διάσταση της ειδικής αγωγής – Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού*. Αθήνα: Διάπλαση

Moreno, J. (2006). *Ερμηνεύοντας την εσωτερική μας μουσική: Μουσικοθεραπεία και ψυχόδραμα*. Πολυχρονιάδου, Λ. Αθήνα: Πρίνος.

Ναυρίδης, Κ. (2005). *Ψυχολογία των ομάδων – Κλινική ψυχοδυναμική προσέγγιση*. Αθήνα: Παπαζήση.

Πρίνου-Πολυχρονοπούλου, Λ. (1991). *Μουσική και Ψυχολογία. Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία* Αθήνα: Θυμάρι.

Σακαλάκ, Η. (2004). *Μουσικές Βιταμίνες* Αθήνα: Fagotto

Schott- Billman, F. (1998). *Όταν ο χορός θεραπεύει. Η θεραπευτική λειτουργία του χορού, ανθρωπολογική προσέγγιση*, Χρυσικοπούλου, Λ., β' έκδοση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Shaboytin, S, (2005). *Ιατρικές δυνάμεις της μουσικής*. Αθήνα: PLS

Τζανάκης, Μ., Τσούρτου, Β. (2007) « Εισαγωγή», *Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Τέχνη και ψυχιατρική*, Αθήνα – Χανιά: Focus on Health Ε.Π.Ε., σ. 13 – 28.

Ψαλτοπούλου, Ν. (2005). *Η μουσική Δημιουργική έκφραση ως θεραπευτικό μέσο σε παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές* Θεσσαλονίκη: Α.Π.Θ.

Verderder, R. F., Verderder, (2006). *Δεξιότητες Διαπροσωπικής Επικοινωνίας*, Αποστολοπούπου, Α. Αθήνα: Έλλην

Weir, F. (1998). «Ο ρόλος της συμβολικής έκφρασης και η σχέση της με τη θεραπεία μέσω της τέχνης: Η προσέγγιση της Melanie Klein» *Πρακτικά Συνεδρίου Θεραπεία μέσω τέχνης: η εικαστική προσέγγιση* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

Jennings, S – Mindes, A. (1994). *Art therapy and dramatherapy. Masks of the soul*. London: Jessica Kingsley.

Jennings, S. (1994). *The Theatre of Healing”, Metaphor and Metaphysics in the Healing Process. The Handbook of Dramatherapy*. London: Routledge.

Jennings, S. (1992). *Dramatherapy: Theory and practice*. London: Routledge.

Jones, P. (2003). *Drama as therapy: Theatre of living*. London: Routledge.

### **ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ**

Αναγνωστοπούλου, Ν. (1999) «Art Therapy: Εικόνες της ψυχής. Μια εισαγωγή στη χρήση των εικόνων σε θεραπευτική προσέγγιση». *Εκλογή*, Τεύχος 25, σ. 311 – 317.

Καραγγέλη – Προύζου, Μ. (1994) «Η Δραματοθεραπεία». *Μανδαγόρας*, Τεύχος 3, σ. 60 – 66.

Παναγιωτοπούλου, Ε., Ζωγράφου, Μ., Μπαρνέλλη, Π., Λιδάκη, Α. (2009) «Χοροθεραπεία και παραδοσιακές χορευτικές πρακτικές». *Επιστήμη του χορού*, Τόμος 3<sup>ος</sup>, σ. 1- 15.

Σαμαρτζή, Σ & Παναγιωτίδη, Μ (2011) «Αλληλεπιδράσεις σχέσεις μεταξύ χρόνου, μουσικής και συναισθήματος». *Ψυχολογία- Psychology*, τεύχος 18 (1), 116

Τσαροπούλου, Κ.- Συκιώτης, Β. (2003) «Ψυχική θεραπεία, αυτογνωσία και ολοκλήρωση». *Το ψυχόδραμα*, Τεύχος 33, σ. 48 – 52.

### **ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ**

Reppa, G. (2011) «Dance in primary education. A comparison between Greece and England». *The Cyprus journal of sciences*, τεύχος 9, σ. 3-12.

## ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Κουκούλη, Σ. (2008) «Σχέση οικονομίας και κοινωνικής πολιτικής», *Κοινωνική πολιτική*, Ηράκλειο: χ.ε., σ. 1- 5.

## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Ζάχος, Δ. *Θεραπείες μέσω τέχνης στην Ελλάδα*. Συνέντευξη από: Μίχα, Α. Φ.Ε.Ψ.Υ., Λαμία (14 Μαρτίου 2012)

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Ζάχος, Δ. (2007) [www.dimitrioszaxos.com](http://www.dimitrioszaxos.com) [Πρόσβαση 15.05.2012]

Εργαστήρι Ανάπτυξης και Θεραπείας παιδιού, εφήβου και οικογένειας. Αργώ (2012). [www.ergastiri-argo.gr](http://www.ergastiri-argo.gr) [Πρόσβαση 23.04.2012]

Ελληνική Εταιρεία Διαταραχών Διάθεσης (2012). [www.mazi.org.gr](http://www.mazi.org.gr) [Πρόσβαση 21.03.2012]

Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Χωρού (2012). [www.elepex.gr](http://www.elepex.gr) [Πρόσβαση 17.04.2012]

Ελληνικό Ινστιτούτο Παιγιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας Ε.Π.Ε. (2012). [www.playtherapy.gr](http://www.playtherapy.gr) [Πρόσβαση 18.05.2012]

Ηλιάδη, Α. Κ. (2006). *Οι τέχνες ως παράγοντας διατήρησης και ανάκτησης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου – Art therapy, χοροθεραπεία, μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία*. [www.matia.gr](http://www.matia.gr) [Πρόσβαση 14.04.2012]

Specialeducation.gr (2012). [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr) [Πρόσβαση 23.04.2012]

[www.e-guide-of-greece.gr](http://www.e-guide-of-greece.gr)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο Μουσικοθεραπείας

(του Μπένενζον, Αργεντινού μουσικοθεραπευτή)

Όνομα, επώνυμο .....

Ηλικία .....

Φύλο .....

Ερωτηματολόγιο υπογεγραμμένο από

.....

(όνομα θεραπευτή)

1. Χώρα καταγωγής
2. Περιοχή καταγωγής
3. Προτιμήσεις και ιδιαιτερότητες των γονιών στον τομέα της μουσικής
4. Ηχητικές αναμνήσεις από την περίοδο της εγκυμοσύνης
5. Ηχητικές αναμνήσεις της γέννησης και των πρώτων ημερών της ζωής
6. Τραγούδια και κινήσεις νανουρίσματος που συνήθιζε η μητέρα
7. Ηχητικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας
8. Αντιδράσεις των γονιών στους ήχους και στους θορύβους
9. Αντιδράσεις του «ασθενή» στους ήχους και στους θορύβους
10. Χαρακτηριστικοί ήχοι του σπιτιού (θόρυβοι από διάφορα αντικείμενα, φωνές, κλάματα, ηχητικά τρικ, μουρμουρητά, κ.λπ.)
11. Ήχοι της νύχτας και ήχοι του σώματος
12. Μουσική ιστορία της οικογένειας, μουσική παιδεία των γονιών, μουσική παιδεία του «ασθενή»
13. Πρώτες επαφές με κάποιο όργανο
14. Μουσικό και ηχητικό περιβάλλον στο οποίο ζει σήμερα
15. Συνειρμοί που προκαλούνται από τους ήχους
16. Μουσικές και ηχητικές προτιμήσεις και απορρίψεις
17. Προτιμήσεις και απορρίψεις μουσικών οργάνων