

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ

Υπεύθυνη εκπαιδευτικός: Γεωργίου Κωνσταντίνα

Σπουδαστές: Περούλη Ευφροσύνη
Σκούφια Μαρία-Αικατερίνη



Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι. Πάτρας)

ΠΑΤΡΑ, 16 Μαρτίου 2001

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	3386
----------------------	------

Η επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής Εργασίας

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	1
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗ	
1.1. Ο άνθρωπος συμβολικό ον	4
1.2. Σύμβολα και τέχνη	6
1.3. Οι θεραπευτικές ιδιότητες της τέχνης	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
2.1. Τι είναι Εικαστική Θεραπεία;	12
2.2. Πλαίσιο εφαρμογής της εικαστικής θεραπείας	16
2.3. Ο εικαστικός θεραπευτής	20
2.4. Η εμφάνιση και τα πρώτα βήματα της εικαστικής θεραπείας.....	24
2.5. Θεωρητικό υπόβαθρο της εικαστικής θεραπείας	27
2.6. Στάδια εξέλιξης του θεραπευόμενου	33
2.7. Άλλες μορφές θεραπείας μέσω τέχνης:	37
α. Δραματοθεραπεία	37
β. Μουσικοθεραπεία	40
γ. Παιγνιοθεραπεία	41
δ. Χοροθεραπεία	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	
ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ	
3.1. Βασικές έννοιες της εικαστικής θεραπείας	47
α. Μαγική δύναμη της εικόνας - "Ανατροφοδότηση"	

της εικόνας	47
β. Μεταβίβαση	50
γ. Αντιμεταβίβαση	54
3.2. Τα υλικά-μέσα της εικαστικής δημιουργίας	56
3.3. Εγγενείς ιδιότητες των υλικών	58
3.4. Χαρακτηριστικά των εικαστικών δημιουργιών	60
Α. Χαρακτηριστικά της εικόνας	61
Β. Χαρακτηριστικά του ομοιώματος	63
3.5. Η μελέτη της εικαστικής δημιουργίας με βάση τη θεωρία της φαινομενολογίας	65
Α. Η συμβολική έκφραση των γραμμών	66
Β. Η συμβολική έκφραση των σχημάτων	68
Γ. Η συμβολική έκφραση των χρωμάτων	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	99

Αναγνώριση

Για την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης απαραίτητη και πολύτιμη ήταν η συμβολή της υπεύθυνης εκπαιδευτικού, κ. Γεωργίου Κωνσταντίνας. Γι' αυτό το λόγο λοιπόν, αισθανόμαστε την ανάγκη να την ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα.

Επίσης, βοηθητική υπήρξε και η συνεργασία μας με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Παράρτημα Πάτρας, όπου οι υπεύθυνοι, κ. Κούλης Στέφανος, ψυχίατρος και διευθυντής της υπηρεσίας και κ. Τσαμπά Ευδοκία, Προϊσταμένη Κοινωνική Λειτουργός, μας επέτρεψαν την έμπρακτη εφαρμογή εικαστικών δραστηριοτήτων σε άτομα με ψυχιατρική πάθηση, τα οποία απασχολούνταν στη συγκεκριμένη υπηρεσία είτε ατομικά είτε ομαδικά.

Τέλος, η γνωριμία και η επαφή με το Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας Αθηνών, υπήρξε πολύτιμη για τη συλλογή σχετικού υλικού και βιβλιογραφίας. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε την κ. Νιζέττα Αναγνωστοπούλου, ψυχολόγο και εικαστική θεραπεύτρια, υπεύθυνη της παραπάνω υπηρεσίας, για τις πολύτιμες διευκρινίσεις και πληροφορίες που μας διέθεσε όσον αφορά τις βιβλιογραφικές πηγές.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η επιλογή του θέματος της μελέτης είχε ως κίνητρο την περιέργεια και την επιθυμία διείσδυσης στο αντικείμενο της εικαστικής θεραπείας, η οποία είναι ένας ιδιαίτερος κλάδος της ψυχοθεραπείας, που μπορεί να εφαρμοστεί από επαγγελματίες ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς μετά από ειδική εκπαίδευση. Πολύτιμο ερέθισμα για τη μελέτη υπήρξαν τα στοιχεία που προέκυψαν από τη βιωματική εμπειρία στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Παράρτημα Πάτρας, όπου παρατηρήθηκε ότι άτομα με ψυχιατρική πάθηση ανταποκρίνονταν θετικά σε εικαστικές δραστηριότητες.

Οι στόχοι λοιπόν της μελέτης είναι:

- Σκιαγράφιση του αντικειμένου της εικαστικής θεραπείας.
- Ανάλυση της έννοιας “εικαστική δημιουργία” και η αξιοποίησή της στη θεραπεία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αντικείμενο, που πραγματεύεται η μελέτη, διαμορφώνεται σε τέσσερα κεφάλαια:

Στο πρώτο κεφάλαιο, διαπραγματεύεται η σχέση του ανθρώπου με τα σύμβολα, με την τέχνη και αναλύονται οι θεραπευτικές ιδιότητες που ενυπάρχουν σε αυτή.

Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετήθηκε ο όρος εικαστική θεραπεία, το πλαίσιο εφαρμογής της και ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή. Επιπλέον προσεγγίστηκαν το θεωρητικό υπόβαθρο της εικαστικής θεραπείας και άλλες μορφές θεραπείας μέσω τέχνης (δράμα, μουσική, παιχνίδι, χορός).

Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύχθηκαν οι βασικές έννοιες της εικαστικής θεραπείας: Μαγική δύναμη της εικόνας, Μεταβίβαση, Αντιμεταβίβαση και αναλύθηκε η έννοια της εικαστικής δημιουργίας. Επίσης, περιγράφηκαν τα μέσα – υλικά των εικαστικών με τις εγγενείς ιδιότητές τους. Τέλος, με βάση τη θεωρία της φαινομενολογίας, μελετήθηκε η εικαστική δημιουργία ως προς τις γραμμές, τα σχήματα και τα χρώματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η βιωματική εμπειρία από την εφαρμογή εικαστικών δραστηριοτήτων σε άτομα με ψυχιατρική πάθηση και παρουσιάζονται τα στοιχεία που προέκυψαν από την παρατήρηση της συμπεριφοράς αυτών των ατόμων κατά την ενασχόλησή τους με τα εικαστικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗ

1.1. Ο άνθρωπος συμβολικό ον

Η δραστηριότητα του "συμβολίζειν", το να δημιουργεί δηλαδή κάποιος "σημάδια" – "σύμβολα" είναι τόσο πανάρχαια όσο και η ιστορία του ανθρώπου. Αυτή η ικανότητα αποτελεί ένα χαρακτηριστικό, που τον διαφοροποιεί από το ζωικό βασίλειο (με εξαίρεση κάποια συγγενικά του ζώα).

Από την προϊστορική εποχή, την εποχή των σπηλαίων, ο άνθρωπος χρησιμοποίησε τη γλώσσα των συμβόλων για να επικοινωνήσει με τους συνανθρώπους του. Είναι ευρέως γνωστό ότι ο πρωτόγονος άνθρωπος πριν ακόμη καλλιεργήσει τη γλώσσα, το λεκτικό τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποίησε τα σύμβολα. Ζωγραφίζοντας στις σπηλιές σκηνές από την καθημερινή του ζωή, εξέφραζε το δέος του, το φόβο του ή τη χαρά του, εξόρκιζε και έπαιρνε δύναμη. Αργότερα, ο άνθρωπος έμαθε να πλάθει τον πηλό, να χαράζει το χαλκό, να σκαλίζει την πέτρα, κατασκευάζοντας αντικείμενα για την καθημερινή του χρήση. Έτσι, συνδύαζε ένα προσωπικό δρόμο έκφρασης και δημιουργικότητας.

Όλοι, οι άνθρωποι έχουν την εσωτερική επιθυμία να δημιουργήσουν μια μορφή και παράλληλα την φυσική τάση να πραγματώσουν αυτό το δημιουργικό δυναμικό τους σε διάφορα επίπεδα ωρίμανσης. Ο φιλόσοφος Martin Buber θεωρεί ότι:

Υπάρχει στο άτομο ένα αυτόνομο ένστικτο, το οποίο δεν μπορεί να πηγάζει από τους άλλους ανθρώπους και που το πιο κατάλληλο όνομα θα μπορούσε να είναι... το ένστικτο του δημιουργού. Ο άνθρωπος, το παιδί του ανθρώπου θέλει να

δημιουργήσει. Δεν αντλεί απλώς ευχαρίστηση βλέποντας να δημιουργείται μια μορφή από ένα άμορφο υλικό. Εκείνο που έχει σημασία είναι ότι από την προσωπική, έντονα βιωμένη δράση κάποιου εμφανίζεται κάτι που δεν υπήρχε πριν.

(N. Αναγνωστοπούλου 1997 [α], σελ. 398).

Επίσης η Rubin αναφέρει ότι ο Freud υποστήριζε ότι ο υγιής άνθρωπος είναι ικανός να αγαπήσει και να εργαστεί ο Erikson ισχυρίστηκε ότι, επιπλέον ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να παίζει. Έτσι, η δημιουργία του εαυτού μας μέσω της τέχνης δεν είναι μόνον δικαίωμα και δυνατότητα για όλους αλλά αποτελεί μίαν ανάγκη (N. Αναγνωστοπούλου 1997 [α]).

Η ανάγκη να αφήσουμε τη σφραγίδα μας μέσω των δημιουργικών μας προσπαθειών πηγάζει από μια απλή αισθητηριακή ανταπόκριση στα γοητευτικά υλικά, από μια αρχέγονη επιθυμία να δώσουμε μορφή στο άμορφο. Ίσως πάλι προέρχεται από μια πολύπλοκη ψυχική ανάγκη συμφιλίωσης, ενσωμάτωσης, ταξινόμησης και εξισορρόπησης των εμπειριών μας. Στην προσπάθειά του, λοιπόν, ο άνθρωπος να αποκαταστήσει το μέγιστο επίπεδο άνεσης, πρέπει να μειώσει την ασυμφωνία και τη σύγκρουση ανάμεσα στο γνωστικό και το συναισθηματικό. Τότε ασκούνται ισχυρές εσωτερικές πιέσεις, που οδηγούν σε δημιουργικές και καταστροφικές πράξεις, οι οποίες εμφανίζονται ως αντίδραση-ανταπόκριση στα καλλιτεχνικά υλικά (N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [α]).

Με βάση τα παραπάνω, λοιπόν, προκύπτει ότι η ικανότητα του "συμβολίζεин" διακατέχει κάθε ανθρώπινο ον και γίνεται αντιληπτό ότι σχετίζεται άμεσα με την επιθυμία της δημιουργίας, της έκφρασης, της δημιουργικότητας αλλά και της εξερεύνησης του εαυτού.

Εντυπωσιακά είναι τα στοιχεία του βιβλίου του Desmond Morris "Η βιολογία της τέχνης» (1962), ότι δηλαδή οι πίθηκοι και οι χιμπαντζήδες δείχνουν αυθεντικό ενδιαφέρον για το σχέδιο και τη ζωγραφική. Μάλιστα

όταν αφοσιώνονται στο έργο τους, ξεχνούν καμιά φορά τις φυσιολογικά κυρίαρχες ανάγκες τους, όπως την πείνα και το σεξ. Έτσι, ο Morris κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η δημιουργία εικόνων είναι για τους πιθήκους "μια δραστηριότητα αυτό-ενεργοποίησης", η οποία ικανοποιεί μια εσωτερική "επιτακτική ανάγκη για εξερεύνηση" (N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [α])

Αντίθετα, ο Beres (1965) έχει υποστηρίξει ότι η συμβολική διαδικασία δεν είναι εγγενής, αλλά καλλιεργείται καθώς αναπτύσσονται οι λειτουργίες του εγώ (λειτουργίες της αντίληψης, της μνήμης, της ανάλυσης). (J. A. Rubin, 1987).

Σχετικά ο Nietzsche αναφέρει ότι:

Φτάνουμε στην ολοκλήρωσή μας μόνο όταν έχουμε φτάσει να χρησιμοποιούμε τη δύναμη της συμβολικής μας ικανότητας.

(N. Αναγνωστοπούλου 1992, σελ. 312).

1.2. Σύμβολα και τέχνη

Σύμφωνα με την προηγούμενη ενότητα, η ικανότητα του "συμβολίζεин", χαρακτηρίζει το ανθρώπινο είδος γιατί ο άνθρωπος δεν είναι μόνο ζώο έλλογο αλλά κυρίως ζώο συμβολικό. Απαραίτητο λοιπόν θα είναι να διευκρινιστεί ο όρος «σύμβολο».

Ο Winnicott (1977), αναφέρει ότι:

Σύμβολο είναι αυτό το οποίο μπορεί να κινητοποιεί τη συνείδησή μας, και είναι υποκατάστατο ενός αντικειμένου, παίρνει δηλαδή τη θέση αυτού του συγκεκριμένου αντικειμένου.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1992, σελ. 312)

Η απεικόνιση συμβόλων πραγματοποιείται μέσω της δημιουργικής διαδικασίας. Σύμφωνα με την Rubin, οι περισσότεροι ορισμοί της

δημιουργικής διαδικασίας ανεξάρτητα από το αν διατυπώνονται από ψυχολόγους, κριτικούς της τέχνης ή καλλιτέχνες, περιλαμβάνουν φαινομενικά αντίθετες και ασύμβατες καταστάσεις: ονειροπόληση και εγρήγορση, φαντασίωση και πραγματικότητα, αποσύνθεση και ολοκλήρωση, ασυνείδητη (ή προσυνείδητή) και συνείδητή σκέψη. (N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [α]).

Όσον αφορά τον ορισμό της τέχνης η Rubin σημειώνει ότι χαρακτηρίζεται από τάξη και πειθαρχία, συνδέεται όμως πολλές φορές με το "χάος" (Peckham, 1965), και την "αναρχία" (Wind, 1923). Οι ειδικοί δεν συμφωνούν απολύτως για την ακριβή σχέση των δύο αυτών πλευρών της δημιουργίας. Ορισμένοι τις χαρακτηρίζουν ταυτόχρονες και συνυπάρχουσες (M.C. Kim, 1972, Milner 1957, Ehrenzweig, 1967). Πολλοί θεωρούν ότι εναλλάσσονται μεταξύ ελεύθερων συνειρμών και κριτικής διερεύνησης. Η δημιουργική διαδικασία σύμφωνα με τον Kubie απαιτεί μια:

... ευέλικτη εναλλαγή ρόλων γιατί δεν είναι δυνατό να παράγει ελεύθερους συνειρμούς, να είναι απεριόριστα εφευρετική και δημιουργική, αν αυτήν ακριβώς τη στιγμή της ελευθερίας προσπαθεί κανείς να διεξάγει, μια προσεκτική, κριτική διερεύνηση αυτού του οποίου παράγει.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α], σελ. 27).

Ο Barron (1966), χαρακτήρισε αυτή την εναλλαγή ως:

... αδιάκοπη, διαλεκτική και απαραίτητη ένταση μεταξύ δύο φαινομενικά αντίθετων τάσεων: της τάσης προς τη διερεύνηση και την ολοκλήρωση, και της τάσης προς τη διάλυση της δομής και τη διάχυση της ενέργειας και της προσοχής.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α], σελ. 27).

Η σχετική άποψη της Rubin είναι ότι η σχέση ανάμεσα σε αυτές τις δύο ομάδες, εμπειρικών καταστάσεων μπορεί να είναι πότε ταυτόχρονη,

πότε εναλλασσόμενη και πότε διαδοχική, τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες. (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α]).

Η Ulman αναφέρει ότι:

Τέχνη είναι το σημείο συνάντησης του εσωτερικού και του εξωτερικού κόσμου. Η κινητήρια δύναμή της προέρχεται από το εσωτερικό της προσωπικότητας και είναι ένας τρόπος επιβολής της τάξης στο χάος: χαοτικά αισθήματα και παρορμήσεις από μέσα, μια μάζα εντυπώσεων που προκαλεί σύγχυση από έξω. Είναι ένα μέσο για να ανακαλύψει κανείς τον εαυτό του και τον κόσμο, και να δημιουργήσει μια σχέση ανάμεσα στα δύο. Με την ολοκληρωμένη δημιουργική διαδικασία η εσωτερική και η εξωτερική πραγματικότητα συγχωνεύονται σε μια νέα πραγματικότητα.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α], σελ. 399).

Ο όρος «Τέχνη» ή «καλλιτεχνική έκφραση», περιλαμβάνει ένα εύρος γραφικών εκφράσεων, από τη μουντζούρα του μικρού παιδιού, τη γραφική αναπαράσταση του ατόμου με κατάθλιψη, μέχρι την έκφραση πάνω στον πηλό ενός νοητικά στερημένου (N. Αναγνωστοπούλου, 1992).

1.3. Οι θεραπευτικές ιδιότητες της τέχνης

Ο Pasto (1962), έχει υποστηρίξει ότι:

Το ίδιο το γεγονός ότι η τέχνη γεννήθηκε πολύ νωρίς και έχει επιζήσει σε όλους αυτούς τους αιώνες, ενισχύει το δεδομένο ότι η τέχνη έχει θεραπευτική αξία...

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α], σελ. 321).

Θεραπευτική τέχνη είναι αυτή που δίνει στον δημιουργό της μια αίσθηση ικανοποίησης, κατά προτίμηση μέσα από μια έκφραση,

κατανόηση και ίσως λύση παλαιότερων ανέκφραστων συγκρούσεων. Πολλοί άνθρωποι από τον χώρο της ψυχικής υγείας που ασχολούνται με την ψυχοθεραπεία, συνειδητοποιούν την τεράστια συμβολή και την αξία της τέχνης ως καταλύτη συναισθημάτων και ως φορέα, ο οποίος προσφέρει ταυτότητα στον δημιουργό της (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Η Rubin αναφέρει τις πιο χαρακτηριστικές ιδιότητες της τέχνης:

A. Στην τέχνη μπορούν να εκφραστούν και να αντιμετωπιστούν τρομακτικές εμπειρίες που δύσκολα αφομοιώνονται διαφορετικά.

B. Στην τέχνη μπορούν να εκφραστούν ανέφικτες επιθυμίες

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α]).

Η Minde παρατήρησε στα χρόνια εργασίας της, ότι πολλά από τα άτομα με τα οποία έχει συνεργαστεί, συναντούσαν δυσκολίες να εκφράσουν τα εσωτερικά τους συναισθήματα, τους φόβους και τις εμπειρίες με λέξεις. Έτσι με ένα έργο τέχνης, χρησιμοποιούσαν τη συμβολική γλώσσα για να εξωτερικεύσουν τα εσωτερικά τους συναισθήματα και οικοδομούσαν μια γέφυρα ανάμεσα στην εσωτερική και εξωτερική πραγματικότητα. Επίσης η ίδια υποστήριξε ότι η τέχνη βοηθά το άτομο να βρει νέες λύσεις και δίνει ζωή στη "νεκρή ενέργεια", ώστε να εκφραστούν τα εσωτερικά συναισθήματα και οι ατομικές εμπειρίες στον εξωτερικό κόσμο (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Οι θεραπευτικές ιδιότητες λοιπόν, της τέχνης είναι οι παρακάτω:

A. Η τέχνη αποτελεί ένα μέσο απελευθέρωσης των συναισθημάτων και επιτρέπει στο άτομο να εκφράζει την ιδιαιτερότητα και τη μοναδικότητά του.

B. Ο συμβολισμός είναι ένας μη λεκτικός τρόπος για να δείξει το άτομο στον εαυτό του και στους άλλους ανέκφραστες συναισθηματικές εμπειρίες και να δώσει στα συναισθήματά του συγκεκριμένη μορφή. Χαρακτηριστικά η Diana Halliday (1980), επισήμανε ότι η τέχνη είναι ένας τρόπος να ειπωθούν τα ανείπωτα και να εκφραστούν όσα δεν έχουν εκφρα-

στεί ή ομολογηθεί. Γιατί μέσω της εικόνας ο δημιουργός μπορεί να κρατάει απόσταση από τις ενοχλητικές σκέψεις και τα συναισθήματα. (M. F. Levick, 1983).

Γ. Μέσα από τη δημιουργική διαδικασία ένα άτομο 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. Κατά συνέπεια αποκτά ένα αίσθημα ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης και αναπτύσσει αυτονομία, ανεξαρτησία, υπευθυνότητα.

Δ. Μέσα από την τέχνη, το άτομο μαθαίνει να διαλέγει, να κατασκευάζει, να δρα, να αναθεωρεί αποφάσεις, να εκτιμά και να αξιολογεί. Έτσι μπορεί να πειραματιστεί συμβολικά και να εκφράσει ιδέες και συναισθήματα πάνω στο χαρτί, που μπορεί τελικά να εκφραστούν και στη ζωή.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [β]).

Απαραίτητο όμως θα ήταν να αναφερθούν, οι απόψεις ορισμένων που θεωρούν ότι η τέχνη είναι δύσκολο να σχετιστεί με τη θεραπεία. Σχετικά η Αναγνωστοπούλου, παραθέτει τα παρακάτω:

- Κατά τον Nietzsche "Διονυσιακή μορφή ενέργειας", η τέχνη είναι μια ηρωική διακήρυξη της δημιουργικής δύναμης. Αυτή η άποψη δεν συμβαδίζει με τη βασική θέση της θεραπείας που ξεκινά από μια θέση αδυναμίας. Δηλαδή το άτομο που ζητά θεραπευτική βοήθεια, θεωρείται ότι έχει αποτύχει στην προσπάθειά του να επιλύει τα θέματα της ζωής του.

- Η τέχνη είναι μία δημιουργική απελευθέρωση, μία αναρχική ανυπακοή, μια αντιπαράθεση στην καθημερινότητα και την συμβατικότητα. Σε αντίθεση, η θεραπεία σε επανατοποθετεί μέσα στον μέσο όρο, στην έννοια της απλότητας.

- Η τέχνη είναι τόσο αυθεντική που δεν χρειάζονται εξηγήσεις. Στην θεραπεία όμως ψάχνουμε να καταλάβουμε, να συνδέσουμε, να

ονομάσουμε το ακατανόητο, το ιδιαίτερο, μέσα σε ένα ολοκληρωμένο σχήμα.

– Η τέχνη είναι δραματική, επιδεικτική πολλές φορές. Η θεραπεία καλλιεργεί ένα αίσθημα ακραίας μυστικότητας.

– Η τέχνη είναι φιλόδοξη, εξαιρετική, διαφορετική. Η θεραπεία μας θυμίζει το καθημερινό, το γνωστό.

– Η τέχνη πολλές φορές τρέφεται από την ταλαιπωρία, ασχολείται με τα ακραία συναισθήματα. Η θεραπεία στοχεύει στην απάλυνση του πόνου.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Ωστόσο η επικρατέστερη άποψη είναι ότι η τέχνη σχετίζεται άμεσα με τη θεραπεία, χαρακτηριστικά ο Hill (1945) αναφέρει:

Όταν η δημιουργική ενέργεια ικανοποιείται, γίνεται αξιόπιστο στήριγμα και προσφέρει ανακούφιση σε σκοτεινές στιγμές, στρώνοντας το δρόμο προς την υγεία.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1996, σελ. 46).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

2.1. Τι είναι εικαστική θεραπεία

Σύμφωνα με την Minde η θεραπεία μέσω των εικαστικών προέρχεται από δύο κυρίως τομείς: την εικαστική τέχνη και την ψυχολογία.

Θεραπεία μέσω των εικαστικών σημαίνει τη χρήση των εικαστικών με θεραπευτικό τρόπο. Ζητείται από τους ασθενείς να εκφράσουν τα συναισθήματα, τα όνειρα και τα εσωτερικά τους βιώματα μέσω ποικίλων καλλιτεχνικών μέσων, όπως η ζωγραφική, ο πηλός και άλλα εικαστικά μέσα. Το έργο τέχνης θεωρείται αναπαράσταση του αντικειμενικού κόσμου, αλλά το άτομο που δημιουργεί το έργο προβάλλει πάνω του τμήματα του εαυτού του. Έτσι, το ίδιο το έργο τέχνης εμπεριέχει αναπαραστάσεις και του εαυτού και του αντικειμένου.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1996, σελ. 49-50).

Ωστόσο, ο Birtchnell υποστηρίζει πως ο όρος εικαστική θεραπεία περιλαμβάνει την τέχνη και την ψυχοθεραπεία. Τέχνη σημαίνει την αισθητική δημιουργία των αναπαραστάσεων της πραγματικότητας και η ψυχοθεραπεία αφορά τη θεραπεία των ψυχολογικά διαταραγμένων ατόμων. Οι παραπάνω μορφές είναι ευκολονόητο ότι έχουν ελάχιστα κοινά στοιχεία, όπως ότι και οι δύο διαπραγματεύονται συναισθήματα. Οι καλλιτέχνες αλλά και οι θεραπευτές πρέπει να είναι ευαίσθητοι αλλά και διαισθητικοί. Υπάρχουν ορισμένοι θεωρητικοί που συμφωνούν ότι ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να είναι ένας καλλιτέχνης εκπαιδευμένος στη θεραπεία και κάποιοι άλλοι, που συμφωνούν ότι πρέπει να είναι ένας

εκπαιδευμένος ψυχοθεραπευτής που χρησιμοποιεί την τέχνη. (T. Dalley, 1984).

Η Waller και η Dalley αναφέρουν τον ορισμό της εικαστικής θεραπείας όπως αυτός διαμορφώθηκε από τους εικαστικούς θεραπευτές της Μ. Βρετανίας στο British Association of Art Therapists (B.A.A.T.):

Η εικαστική θεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας μέσω της οποίας η δημιουργία οπτικών συμβόλων (ζωγραφιές, πίνακες, ομοιώματα, κλπ.) υπό την παρουσία ενός ικανού εικαστικού θεραπευτή συνεισφέρει στην εξωτερίκευση σκέψεων και συναισθημάτων, τα οποία διαφορετικά θα μπορούσαν να είχαν παραμείνει ανέκφραστα. Οι εικόνες μπορεί να έχουν διαγνωστική αλλά και θεραπευτική λειτουργία, παρέχουν στον ασθενή και στον θεραπευτή μια οπτική καταγραφή της συνεδρίας καθώς και προσφέρουν στοιχεία για την περαιτέρω αγωγή. Οι εικαστικοί θεραπευτές εργάζονται μέσω της μεταβίβασης, η οποία σημαίνει ότι συναισθήματα από το παρελθόν προβάλλονται στον θεραπευτή κατά τη συνεδρία. Τέτοια συναισθήματα συνήθως εμπεριέχονται στην εικαστική εργασία, γεγονός το οποίο διευκολύνει τη θεραπεία, ακόμα και με έμμεσο τρόπο αν είναι απαραίτητο. (D. Waller & A. Gilroy, 1992).

Σύμφωνα με την Αναγνωστοπούλου, εικαστική Θεραπεία – θεραπεία μέσα από την τέχνη είναι η αξιοποίηση της καλλιτεχνικής δημιουργίας του ατόμου μέσα σε μια θεραπευτική ατμόσφαιρα, δηλαδή μια ατμόσφαιρα ασφάλειας, εμπιστοσύνης και σεβασμού με την παρουσία κάποιου ειδικού, έτσι ώστε να προωθηθεί η ικανότητα του ατόμου να εκφράζει συναισθήματα, σκέψεις, εσωτερικές συγκρούσεις καθώς και να επικοινωνεί με το περιβάλλον. Η θεωρητική υποδομή της θεραπείας μέσα από την τέχνη βασίζεται στη γνώση ότι κάθε άτομο, ανεξάρτητα αν είναι εκπαιδευμένο ή όχι στην τέχνη, έχει μια λανθάνουσα ικανότητα να προβάλλει τις εσωτερικές του καταστάσεις σε απεικονιστική (εικαστική) μορφή. Το άτομο καθώς είναι σε θέση να απεικονίζει αυτές τις εσωτερικές

του εμπειρίες αναπτύσσεται και η δυνατότητά του να τις συνειδητοποιεί και να τις εκφράζει λεκτικά. (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Η Levick αναφέρει ότι η εικαστική θεραπεία προσφέρει τη δυνατότητα μη – λεκτικής έκφρασης και επικοινωνίας. Η χρήση της τέχνης κατά τη θεραπεία, σημαίνει ότι η δημιουργική διαδικασία μπορεί είτε να συμβιβάζει συναισθηματικές συγκρούσεις, είτε να συμβάλλει στην ανάπτυξη της αυτογνωσίας και της προσωπικής εξέλιξης. Επίσης, το δημιούργημα βοηθάει να αναπτυχθεί μια αρμονική σχέση μεταξύ του εσωτερικού και του εξωτερικού κόσμου. Η εικαστική θεραπεία μπορεί να μεταδώσει τεχνικές και ικανότητες όσον αφορά τις δυνατότητες αυτοέκφρασης, επικοινωνίας και ανάπτυξης. Η δημιουργική διαδικασία, η μορφή, το περιεχόμενο και οι μεταξύ τους σχέσεις αντανακλούν την προσωπική ανάπτυξη, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και το ασυνείδητο (M. F. Levich, 1983).

Σύμφωνα με τον Furth η συστηματική ανάλυση των σχεδίων είναι παρόμοια με την ανάλυση των ονείρων και συμβάλλει στην κατανόηση των μηνυμάτων του υποσυνείδητου. Τα όνειρα και οι φαντασιώσεις που εκφράζονται στα σχέδια αποκαλύπτουν καταστάσεις, τμήματα από την ολοκληρωμένη προσωπικότητα του μυαλού και του σώματος. Η χρήση των σχεδίων, των ονείρων, των φαντασιώσεων της ενεργητικής φαντασίας ή ενός συνδυασμού αυτών των μορφών συμβολικής επικοινωνίας ωφελεί στην αυτογνωσία. Μέσα από την ολοκληρωμένη ανάλυση αυτών των εκφράσεων αναγνωρίζονται οι αδυναμίες, οι φόβοι αλλά και οι δυνάμεις και οι δυνατότητες βελτιώνοντας την ικανότητα κατανόησης του εαυτού. (G. M. Furth, 1988)

Η θεραπεία μέσω της τέχνης (εικαστικά) ξεχωρίζει με την έμφαση που δίνει στον άνθρωπο ως ενεργητικού παράγοντα στην ίασή του. Η ιδέα της ενεργού συμμετοχής του ανθρώπου στη θεραπεία του δεν είναι ούτε άγνωστη ούτε αδιάφορη στις άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

Ακόμη, και η ορθόδοξη ιατρική παραδέχεται τη σπουδαιότητα της συμμετοχής του ασθενή ως ενεργητικού παράγοντα στην ίασή του. Η φανερή διαφορά μεταξύ της art-therapy και των άλλων προσεγγίσεων έγκειται στη φύση της θεραπείας μέσω της τέχνης και η φύση αυτή θέλει τον άνθρωπο "δημιουργό". Η χρήση των εικαστικών ως θεραπευτικού μέσου και ως ένδειξη δεξιοτεχνίας χρονολογείται από την εποχή της ζωγραφικής των σπηλαίων, από την αρχαιότητα κυριαρχούσε η άποψη ότι διάφορα αγαλματίδια της γονιμότητας και ομοιώματα "βουντού" διακατείχαν μαγική δύναμη. Επίσης, η τεχνική σε άμμο είναι μία από τις πολλές τελετουργίες, που συμπεριλαμβάνουν τη δημιουργία ομοιωμάτων με σκοπό τη θεραπεία του σωματικού και του ψυχικού πόνου. Βέβαια, όλα αυτά ασκούνταν από το μάγο της φυλής-θεραπευτή. Συχνά όμως, η τέχνη χρησιμοποιείται από το ίδιο το άτομο σε μια προσπάθεια να αυτο-θεραπευτεί ή να δείξει στους άλλους ότι χρειάζεται βοήθεια. Ωστόσο, μόλις πρόσφατα σύγχρονοι θεραπευτές άρχισαν να μελετούν συστηματικά τη "μαγική δύναμη της εικόνας" (Kris, 1952) με τη μορφή της θεραπείας. (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Επιπλέον η Rubin τονίζει πως η θεραπεία μέσω των εικαστικών διαφέρει από τη λειτουργία των εικαστικών σ' άλλα πλαίσια με βάση τη σημασία της σχέσης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον ασθενή. Στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης δημιουργείται μεν τέχνη αλλά αυτό διαφέρει από το να ζωγραφίζεις για τον εαυτό σου ή να εργάζεσαι σε μία τάξη, καθώς πρόκειται για μία προστατευμένη κατάσταση, όπου ένα άτομο δημιουργεί ένα περιβάλλον, φυσικό και ψυχολογικό, μέσα στο οποίο ένας ή περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να εξερευνήσουν πλήρως, να επεκτείνουν και να κατανοήσουν τον εαυτό τους μέσω της τέχνης (N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [α]).

2.2 Πλαίσιο εφαρμογής της εικαστικής θεραπείας

Οι Case και Dalley αναφέρουν ότι τα κυριότερα πλαίσια εφαρμογής της εικαστικής θεραπείας εντοπίζονται στις ακόλουθες γενικές ομάδες πληθυσμού:

- Παιδιά

Τα παιδιά με διάφορες ανάγκες και δυσκολίες επωφελούνται από την εικαστική θεραπεία, καθώς δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους λεκτικά. Έτσι, τα υλικά των εικαστικών τους παρέχουν ένα μη-λεκτικό τρόπο για να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους που βρίσκονταν καταπιεσμένα. Μ' αυτό τον τρόπο το παιδί ξεκινάει να εξερευνά τωρινές αλλά και παλαιότερες δυσκολίες. Επίσης, μέσω της εικαστικής διαδικασίας το παιδί εκφράζει δυνατά συναισθήματα και σταδιακά μεταφέρονται σε συνειδητό επίπεδο. Η εικαστική θεραπεία ενδείκνυται και σε παιδιά με νοητική στέρηση, με ψυχολογικά προβλήματα, με διαταραχές συμπεριφοράς, καθώς και σε παιδιά με αυτισμό.

- Έφηβοι

Η φύση της εφηβείας και οι συγκεκριμένες δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι απαιτούν ειδικούς τρόπους αντιμετώπισης. Έτσι, οι εικαστικοί θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τους έφηβους να εκφράσουν τα συναισθήματα, που βιώνουν πολύ έντονα σ' αυτή την περίοδο.

- Ενήλικες

Η εικαστική θεραπεία όταν εφαρμόζεται σε ενήλικες απευθύνεται κυρίως σε άτομα που ακολουθούν αγωγή σε ψυχιατρεία, σε νοητικά στερούμενες αλλά και σε άλλες ιδιαίτερες κατηγορίες, όπως αλκοολικοί άτομα που πάσχουν από ανίατες ασθένειες, (καρκίνος, A.I.D.S.). Εξαιτίας της ποικιλίας των πελατών διαπιστώνεται ότι έχουν διάφορες ανάγκες, που

διαφοροποιούνται σε κάθε ομάδα ώστε να διαμορφώνεται η κατάλληλη αγωγή.

- Κοινότητα

Η εικαστική θεραπεία μπορεί επίσης να εφαρμοστεί σε κοινοτικό πλαίσιο σε άτομα που αναζητάνε ένα υποστηρικτικό δίκτυο, για την αποκατάσταση, ολοκλήρωση και συντήρησή τους μέσα στην κοινωνία, συμμετέχοντας σε προγράμματα με εικαστικές δραστηριότητες σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο.

- Εκπαίδευση

Η εικαστική θεραπεία μπορεί να συμβάλλει θετικά στα εκπαιδευτικά προγράμματα των ειδικών σχολείων, των αναμορφωτηρίων, αλλά και σε άλλα ιδρύματα με θεραπευτικό χαρακτήρα καθώς και στα σχολεία της βασικής εκπαίδευσης.

(C. Case & T. Dalley, 1992)

Σχετικά η Levick αναφέρει ότι η εικαστική θεραπεία ενδείκνυται για τους παρακάτω πληθυσμούς:

- νοσηλευόμενα παιδιά και εφήβους
- ψυχωτικά και νευρωτικά άτομα
- φυλακισμένοι
- άτομα με νοητική στέρηση
- παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες
- οικογένειες και ζευγάρια με προβλήματα επικοινωνίας
- άτομα με χρόνιες παθήσεις, όπως καρκίνο, άσθμα, διαβήτη, αιμοφιλία, κ. α.

(M. F. Levick, 1983).

Οι συνεδρίες της εικαστικής θεραπείας μπορεί να πραγματοποιούνται είτε ατομικά, είτε ομαδικά σε μικρές ή μεγάλες ομάδες και σε οικογένειες. Οι εικαστικός θεραπευτής είναι απαραίτητο να κατέχει γνώσεις αλλά και εμπειρίες για όλα τα μέσα – υλικά των εικαστικών συνεδριών για να είναι

ικανός να επιτυγχάνει τους ανάλογους θεραπευτικούς σκοπούς της κάθε περίπτωσης. Για παράδειγμα, αν ο θεραπευτικός σκοπός είναι να αποκτήσει το άτομο αυτοέλεγχο, δεν ενδείκνυνται οι δακτυλομπογιές, οι λαδομπογιές και ο πηλός, τα οποία προδιαθέτουν για «μουτζούρες», ενώ αποδοτικοί μπορεί να είναι οι μαρκαδόροι. Ανάλογα, άτομα που χρειάζονται ενθάρρυνση για να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα και δυσκολεύονται μέσω της «λεκτικής οδού», συχνά είναι ωφέλιμο να ασχοληθούν με ομαδική τοιχογραφία (M. F. Levick, 1983).

Επιπλέον, η Liebmann αναφερόμενη αποκλειστικά στην εφαρμογή της εικαστικής θεραπείας σε ομαδικό επίπεδο, περιλαμβάνει τις παρακάτω ομάδες πληθυσμού:

Άτομα τρίτης ηλικίας

Η συγκεκριμένη ομάδα αντιμετωπίζει κυρίως προβλήματα μοναξιάς, στέρησης, άσχημης κατάστασης της υγείας, αδυναμία παρακολούθησης των καινούριων εξελίξεων – ανακαλύψεων. Η εφαρμογή εικαστικής θεραπείας συμβάλλει ώστε να αναπολήσουν και να συζητήσουν για ευχάριστα και δυσάρεστα γεγονότα και να αναφέρουν τα κατορθώματά τους ώστε να αποκτήσουν ένα αίσθημα υπερηφάνειας για τη ζωή τους καθώς και να βελτιωθεί η διάθεση τους για κοινωνικές συναλλαγές.

Καρκινοπαθείς και άλλοι χρόνιοι ασθενείς

Οι καρκινοπαθείς χαρακτηρίζονται από ανασφάλεια για το μέλλον και φόβο για το θάνατο, όπως και άλλα άτομα με ανίατες παθήσεις. Αυτά τα συναισθήματα πρέπει να αναγνωρίζονται από το θεραπευτή, ο οποίος πρέπει να προσεγγίζει με ειλικρίνεια την προοπτική του θανάτου. Αυτά τα άτομα λοιπόν μπορούν να χρησιμοποιήσουν την τέχνη για να εκφράσουν αυτά τα συναισθήματα με οποιονδήποτε τρόπο και όσο έντονα επιθυμούν.

Σωματικά ανάπηροι

Σ' αυτές τις ομάδες αντιμετωπίζονται κάποιες τεχνικές δυσκολίες, όπως η μεταφορά για τις συνεδρίες, η τοποθέτηση των αναπηρικών

καροτσιών και η τακτοποίηση των μέσων – υλικών, ώστε να είναι εύκολα προσεγγίσιμα από τα άτομα. Οι επιδόσεις τους στις εικαστικές δραστηριότητες και ο σωστός χειρισμός των υλικών μπορεί να συμβάλει ώστε να αυξηθεί η αυτοεκτίμησή τους.

Τυφλοί

Αυτές οι ομάδες μπορούν να ασχοληθούν κυρίως με απτά υλικά όπως είναι ο πηλός. Έτσι, οι εικαστικές δραστηριότητες μπορούν να αποτελέσουν για αυτές τις ομάδες ένα μέσο εκτόνωσης και εξερεύνησης.

Νοητικά στερούντες

Οι εικαστικές δραστηριότητες σ' αυτές τις ομάδες μπορούν να προσανατολίζονται σε προσπάθειες προσέγγισης του κοινωνικού συνόλου και ένταξής τους σε αυτό.

Παιδιά

Οι εικαστικές δραστηριότητες μπορούν να καλλιεργήσουν τη φυσική φαντασία των παιδιών αλλά και να τους μεταδώσουν μηνύματα για τον κόσμο. Ιδιαίτερα, η Levick αναφέρει ότι αυτές οι δραστηριότητες αποδεικνύονται ωφέλιμες σε παιδιά με τάση απομόνωσης ή προβλήματα συμπεριφοράς λόγω μαθησιακών δυσκολιών καθώς μπορούν να συμβάλλουν στην απόκτηση αυτοαποδοχής (M. F. Levick, 1983).

Έφηβοι

Οι έφηβοι συχνά αντιλαμβάνονται αρνητικά τον εαυτό τους και έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση. Μπορούν να αξιοποιήσουν λοιπόν τις εικαστικές δραστηριότητες για να δοκιμάσουν τις ιδέες και τις σκέψεις τους χωρίς να κρίνονται.

Οικογένειες και ζευγάρια

Σ' αυτές τις ομάδες ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να εκτιμήσει τη δυναμική της οικογένειας αλλά και τις προσωπικές ανάγκες του κάθε μέλους χωριστά. Η Levick υποστηρίζει ότι σε προβληματικές οικογένειες ή

ζευγάρια, η εικαστική θεραπεία συμβάλλει ώστε να απομυθοποιούνται κάποιοι καθιερωμένοι οικογενειακοί μύθοι. (Myte F. Levick, 1983).

Άτομα με ψυχιατρική πάθηση

Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει άτομα με διαφορετικά επίπεδα ικανοτήτων και δυσκολιών, γι' αυτό οι εικαστικές δραστηριότητες πρέπει να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η Levick αναφέρει ότι οι εικαστικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν ψυχωτικούς ασθενείς να διαχωρίσουν την πραγματικότητα από τις φαντασιώσεις και νευρωτικούς ασθενείς να συνδέσουν τα συναισθήματα με τις σκέψεις (M. F. Levick, 1983).

Άλλες ομάδες εφαρμογής εικαστικής θεραπείας μπορεί να είναι: φυλακισμένοι, αλκοολικοί, ναρκομανείς, αγοραφοβικοί, εθνικές μειονότητες κ. α. Γενικά, η Liebmann υποστηρίζει ότι το πλαίσιο εφαρμογής εικαστικής θεραπείας είναι δύσκολο να συμπληρωθεί πλήρως καθώς συνεχώς προστίθενται νέα αντικείμενα εργασίας.

(M. Liebmann, 1986).

2.3. Ο εικαστικός θεραπευτής

Η Waller και η Dalley αναφέρουν τον γενικό ορισμό του εικαστικού θεραπευτή, που χρησιμοποιείται στη Μ. Βρετανία από το Department of Health (σύστημα υγείας) σύμφωνα με το B. A. A. T. (British Association of Art Therapists) και είναι ο ακόλουθος: Εικαστικός Θεραπευτής είναι το άτομο, το οποίο είναι υπεύθυνο για να οργανώνει κατάλληλα προγράμματα με εικαστικές δραστηριότητες για την θεραπευτική αγωγή ασθενών είτε ατομικά είτε ομαδικά. Το άτομο αυτό μπορεί να κατέχει κάποιο πτυχίο στις τέχνες και το σχέδιο ή να έχει κριθεί ικανό, έτσι ώστε να μπορεί να συμμετάσχει σε κάποιο αποδεκτό μεταπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης.

(D. Waller & A. Gilroy, 1992).

Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνεται σε ένα άρθρο με τον τίτλο "Artists and Art Therapists", μέσα στο οποίο περιγράφεται ο ρόλος ενός εικαστικού θεραπευτή σε νοσοκομεία, κλινικές, ειδικά σχολεία αλλά και μέσα στην κοινότητα. Επίσης, αναφέρεται ότι ένας εικαστικός θεραπευτής θα πρέπει να κατέχει τα παρακάτω:

Η βάση της εικαστικής θεραπείας είναι η εικόνα και η διαδικασία της περιλαμβάνει τη διάδραση μεταξύ του δημιουργού (ασθενή), του δημιουργήματος και του θεραπευτή. Όπως σ' όλες τις θεραπείες, έτσι και στην εικαστική θεραπεία μεταφέρονται ασυνείδητα συναισθήματα σε συνειδητό επίπεδο και στη συνέχεια εξερευνούνται, αλλά (στην εικαστική θεραπεία) η πληθώρα των συμβόλων και των μεταφορών δια φωτίζουν την (θεραπευτική) διαδικασία. (D. Waller & A. Gilroy, 1992).

Οι εικαστικοί θεραπευτές πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένοι στον τομέα της εικαστικής διαδικασίας, να κατέχουν τη μη-λεκτική και συμβολική επικοινωνία και ο σκοπός τους είναι να παρέχουν ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο ο ασθενής να αισθάνεται ασφαλής αρκετά για να εκφράσει δυνατά συναισθήματα. Τα αισθητικά στερεότυπα έχουν ελάχιστη σημασία για τη διαδικασία της εικαστικής θεραπείας ενώ η έκφραση και η ελαχιστοποίηση των ασυνείδητων συναισθημάτων μέσω της εικαστικής δραστηριότητας αποτελούν τον πυρήνα της θεραπευτικής διάδρασης (D. Waller & A. Gilroy, 1992).

Επιπλέον ο Furth αναφέρει πως ο εικαστικός θεραπευτής, πρέπει να γνωρίζει την ψυχολογία του, να έχει ανακαλύψει τις ανεπτυγμένες και μη ανεπτυγμένες πλευρές του εαυτού του, αλλά και τον τρόπο να αποφεύγει την προβολή των κρυμμένων πλευρών της προσωπικότητάς του στους άλλους. Έτσι, ο εικαστικός θεραπευτής είναι απαραίτητο να προετοιμαστεί προκειμένου να βοηθήσει τους θεραπευόμενους. (M. Furth, 1988).

Η Rubin περιγράφοντας τον ρόλο ενός εικαστικού θεραπευτή αναφέρει ότι ένας εικαστικός θεραπευτής χρειάζεται να συνδυάζει τις αρετές του καλλιτέχνη και του θεραπευτή, του δημιουργού και του βοηθού. Αυτοί οι δύο ρόλοι δεν είναι άκρως αντίθετοι, καθώς και οι καλλιτέχνες αλλά και οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοήσουν την ανθρώπινη εμπειρία (διάγνωση) και να "ανυψώσουν" την ψυχή των ανθρώπων (θεραπεία). Και οι καλλιτέχνες και οι ψυχολόγοι προσπαθούν να φτάσουν αόρατες δυνάμεις και επιδιώκουν την κατανόηση και την έκφρασή τους. Υπό αυτή την έννοια, ο εικαστικός θεραπευτής συνδυάζει τη διαισθητική εμπνευσμένη προσέγγιση με τη λογική και αναλυτική προσέγγιση, εναλλάσσοντας και ενσωματώνοντας τη μία στην άλλη ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περίπτωσης. Η εξοικείωση του εικαστικού θεραπευτή και με το λόγο και με την εικόνα βοηθά τους ανθρώπους να χρησιμοποιούν και τους δύο αυτούς τρόπους έκφρασης (και την ερμηνεία τους, όπου είναι δυνατό). Η εξοικείωση του θεραπευτή και με τους ελεύθερους συνειρμούς και με την πειθαρχία, με τα παθητικά αλλά και με τα ενεργητικά μοντέλα, καθώς και με την παρατήρηση και ταυτόχρονα με τη δημιουργία, διευρύνει το φάσμα των πιθανών τρόπων επικοινωνίας για εκείνους με τους οποίους εργάζεται. Επομένως, μπορεί να είναι δημιουργικός, ελεύθερος να χρησιμοποιήσει τους πόρους του, όσο το δυνατόν πιο επινοητικός, γιατί έχει πρόσβαση σε διάφορους τρόπους σκέψης, όπως και σε ποικίλους τρόπους θεώρησης της τέχνης. Υπάρχουν στιγμές, που οι λέξεις αποτελούν εμπόδιο και στιγμές, που φέρνουν ανακούφιση, τάξη και ηρεμία (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α]).

Επιπλέον η Rubin αναφέρει ότι τμήμα του ρόλου των εικαστικών θεραπευτών είναι και η εξασφάλιση των κατάλληλων προϋποθέσεων, που ευνοούν τη δημιουργική διαδικασία:

- Τα υλικά είναι απαραίτητο να βρίσκονται σε αφθονία, ποικιλία και να είναι εύκολα διαθέσιμα στον πελάτη.

- Ο χώρος της εργασίας θα πρέπει να είναι τακτοποιημένος και οργανωμένος. Τα εκφραστικά μέσα και τα εργαλεία να φυλάσσονται σε γνωστά μέρη ώστε να μην απαιτείται υπερβολική συμμετοχή του εικαστικού θεραπευτή. Επίσης, θετικό είναι αν ο χώρος είναι μεγάλος και καλά φωτισμένος.
- Ο χρόνος θα πρέπει να είναι περίπου προκαθορισμένος σε κάθε περίπτωση και να τηρείται όσο το δυνατόν αυστηρά. Επίσης, η ώρα που διαρκεί μια συνεδρία πρέπει να είναι γνωστή και στον πελάτη, για να γνωρίζει πόσο χρόνο έχει στη διάθεσή του.
- Η τάξη, η σαφήνεια και η σταθερότητα της οργάνωσης των υλικών, των χώρων εργασίας και του χρόνου είναι πολύ χρήσιμα.
- Η ασφάλεια σημαίνει ότι πολλά είδη εκφραστικής δραστηριότητας γίνονται αποδεκτά: παράξενη και ρεαλιστική, παλινδρομική και προοδευτική, με θέματα θετικά ή αρνητικά. Βέβαια, καλό είναι να υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί.
- Ο σεβασμός είτε προς τον πελάτη, ενθαρρύνοντάς τον να επιλέξει ελεύθερα τα υλικά, να διατυπώσει τις σκέψεις και τους συνειρμούς του, είτε προς τα έργα του είναι απαραίτητος.
- Το ενδιαφέρον για τον πελάτη και τις εξερευνήσεις του θα πρέπει να είναι ειλικρινές.
- Η ευχαρίστηση από τη δημιουργική εργασία των πελατών είναι ένα συναίσθημα, που νιώθουν συχνά οι άνθρωποι, που γνωρίζουν να εκτιμούν τέτοιου είδους εκφράσεις και εμπειρίες.
- Η υποστήριξη των εσωτερικών δημιουργικών προσπαθειών του πελάτη εκφράζεται μέσω της συνεχούς εξασφάλισης των παραπάνω συνθηκών, και διαφέρει από την παθητική και ανεκτική στάση, η οποία σημαίνει έλλειψη ενδιαφέροντος και φροντίδας από την πλευρά του θεραπευτή
(N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α]).

Οι Case και Dalley αναφέρουν ότι οι εικαστικοί θεραπευτές μπορούν να εργαστούν σε νοσοκομεία, σχολεία, ειδικά σχολεία, κλινικές ή σε κέντρα ημέρας, τα οποία ασχολούνται με θέματα υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής εργασίας. Οι εικαστικοί θεραπευτές θα πρέπει να διαμορφώνουν την αγωγή με βάση την φιλοσοφία και τις αντιλήψεις του χώρου εργασίας και να συνεργάζονται με τους υπόλοιπους επαγγελματίες της υπηρεσίας. Μόλις πρόσφατα στην Μ. Βρετανία άρχισαν να εργάζονται και ιδιωτικά με παραπομπές από κοινωνικές υπηρεσίες (C. Case & T. Dalley, 1992).

Πιο συγκεκριμένα, οι παραπάνω υποστηρίζουν ότι οι εικαστικοί θεραπευτές εργάζονται με ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα, με ενήλικους και παιδιά με νοητική στέρηση, με παιδιά νοσηλεύόμενα σε κλινικές, σε ειδικά σχολεία, με έφηβους, με φυλακισμένους και με άτομα που γενικά αισθάνονται δυστυχισμένα και καταπιεσμένα (C. Case & T. Dalley, 1992).

2.4. Η εμφάνιση και τα πρώτα βήματα της εικαστικής θεραπείας

Ο Reisby (1981) σημειώνει ότι η ψυχιατρική από τα πρώτα της βήματα χρησιμοποίησε τα εικαστικά στα ιδρύματα, αρχικά για να περνά η ώρα και αργότερα ως ψυχαγωγία, που εξελίχθηκε σε εργασιοθεραπεία (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Έτσι από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, οι εικαστικές δημιουργίες ατόμων, με σοβαρές ψυχικές ασθένειες άρχισαν να τραβούν την προσοχή των επαγγελματιών θεραπευτών. Μάλιστα, ορισμένοι ψυχίατροι άρχισαν να συγκεντρώνουν τα σχέδια, τις ζωγραφιές, τα γλυπτά και τα κεντήματα που έφτιαχναν αυθόρμητα οι ασθενείς. Παρόλο που όπως αναφέρει ο Plokker (1965), οι περισσότεροι γιατροί τα θεωρούσαν απλώς αξιοπερίεργα,

υπήρξαν αρκετές εξαιρέσεις όπως ο Paul-Max Simon (γάλλος ψυχίατρος), ο οποίος ήταν ο πρώτος που δημοσίευσε σοβαρές μελέτες των σχεδίων των ψυχασθενών (1876-1888). Στη συνέχεια τον ακολούθησε ο Cesare Lombroso (1887), ο οποίος υποστήριξε πως η ιδιοφυΐα ισούται με την παράνοια (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Επιπλέον, το 1906 ο Fritz Mohr, ένας γερμανός ψυχίατρος, παρουσίασε τα πρώτα "τεστ σχεδίων". Το έργο του οδήγησε σε μία περισσότερο ελεύθερη χρήση των σχεδίων των μορφών της οικογενείας ή ελεύθερων σχεδίων στην κλινική ψυχολογία και στη θεραπεία μέσω της εικαστικής έκφρασης. Στη συνέχεια το 1918, ο Paul Schilder (ψυχίατρος), καθιέρωσε την έννοια της "εικόνας του σωματικού εγώ", δημοσιεύοντας μια μονογραφία (*Wahn und Erkenntnis*), συγκρίνοντας τα έργα ενός ασθενούς του με τα πρωτοποριακά έργα τέχνης της εποχής του (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Επίσης, το 1921 ο Ελβετός ψυχίατρος Walter Morgenthaler δημοσίευσε μία μελέτη με τα έργα του Adolf Wolfi, ενός παρανοϊκού σχιζοφρενούς, με τίτλο "Ένας ψυχασθενής ως καλλιτέχνης" ή "ψυχοπαθολογία και εικαστική έκφραση". Ο Wolfi, επέδειξε αξιοσημείωτη τεχνική δεξιοτεχνία που εκτιμήθηκε από πολλούς φιλότεχνους από τότε μέχρι σήμερα. Αξίζει να σημειωθεί ότι αναφέρθηκε και σε δύο πρόσφατες δημοσιεύσεις για την τέχνη των αυτοδίδακτων στο Outsider Art (Cardinal, 1972) και στο Art Brut (Thevoz, 1976) (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Πριν μισό αιώνα δημοσιεύτηκε η μονογραφία του Prinzhorn, (ιστορικός τέχνης και ψυχίατρος), "*Bildnerei der Geisteskranken*" (1992), η οποία χαρακτηρίστηκε ως "σταθμός" για τους στοχασμούς της. Ο πλήρης τίτλος του έργου συνήθως αποδίδεται ως: "Τα εικαστικά έργα ενός ψυχασθενούς: Συμβολή στην ψυχολογία και στην ψυχοπαθολογία του *Gestaltung*". Η δημοσίευση αυτή στηριζόταν στη μεγαλύτερη συλλογή έργων ψυχασθενών. Ο Prinzhorn, έστρεψε την προσοχή του περισσότερο

στις τυπικές ιδιότητες των έργων τέχνης παρά στο περιεχόμενο ή στο υποκειμενικό θέμα τους. Μέσα από τα έργα σχιζοφρενών εξερεύνησε τις δημιουργικές τάσεις, που υποστήριζε ότι υπάρχουν σε όλους τους ανθρώπους. Διερευνώντας λοιπόν, την ύπαρξη καθολικών κινήτρων μίλησε για την "ενόρμηση" της έκφρασης, του παιχνιδιού, της διακόσμησης, της οργάνωσης και της μίμησης. Περιέγραψε τα έργα τέχνης των σχιζοφρενών όσο πιο αντικειμενικά μπορούσε και επεξεργάστηκε τις σχέσεις ανάμεσα σ' αυτά τα έργα και τα έργα παιδιών καθώς και πρωτόγονων πολιτισμών. Ο James Foy (ψυχίατρος), παρατηρεί ότι: "Οι δρόμοι που άνοιξε ο Prinzhorn ακολουθήθηκαν από διάφορους τομείς". Ένας από αυτούς τους τομείς είναι η θεραπεία μέσω της εικαστικής έκφρασης (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Στις δεκαετίες 1950-1970, ανέπτυξαν τη δράση τους στην Αμερική, η Florence Cane και η αδερφή της Margaret Naumburg, που θεωρούνται πρωτοπόροι της θεραπείας μέσω των εικαστικών, παρουσιάζοντας την τεχνική του αυθόρμητου σχεδιάσματος. Το γεγονός ότι η Naumburg, προέρχονταν από τον χώρο της εκπαίδευσης της τέχνης, οδήγησε σε αντιστοιχίες της θεραπείας μέσω των εικαστικών με την διδασκαλία των εικαστικών (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Η Waller (1984), σημειώνει ότι στη δεκαετία του 1970, η θεωρία και η πρακτική της θεραπείας μέσω των εικαστικών αρχίζουν να αναπτύσσονται σταδιακά προς την κατεύθυνση της ψυχοθεραπείας (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Ο όρος εικαστική θεραπεία (Art therapy), άρχισε να γίνεται γνωστός γύρω στο 1930 στις Η.Π.Α. και λίγο αργότερα στη Μ. Βρετανία (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Η Minde αναφέρει ότι τα εικαστικά χρησιμοποιήθηκαν πρώτη φορά στη θεραπεία λίγο πριν το Β' παγκόσμιο πόλεμο, όταν μία ομάδα καλλιτεχνών και ψυχιάτρων στις Η.Π.Α. και στην Αγγλία, άρχισαν να

δείχνουν ενδιαφέρον για τη θεραπευτική χρήση των εικαστικών (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Ο Adrian Hill, ο οποίος ήταν άγγλος ζωγράφος και βρισκόταν σε σανατόριο γύρω στο 1940, στις ελεύθερες ώρες του συνήθιζε να ζωγραφίζει και πολλοί τρόφιμοι του νοσοκομείου μη καλλιτέχνες, μαζεύονταν γύρω του και ασχολούνταν και εκείνοι, φτιάχνοντας εικόνες, χρησιμοποιώντας αυτές ως μέσο έκφρασης των συναισθημάτων τους. Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα ο Hill διαπίστωσε την αισθητή βελτίωση των ασθενών που ασχολούνταν με τη ζωγραφική. Έτσι ονόμασε αυτή τη δραστηριότητα Art therapy (Τεχνοθεραπεία ή θεραπευτική τέχνη) (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

Σήμερα πάντως στον δυτικό κόσμο αλλά ακόμη και στην Ιαπωνία, η εικαστική θεραπεία είναι ιδιαίτερος κλάδος, ανωτάτων σπουδών – μεταπτυχιακού επιπέδου – που συνδυάζει δύο πόλους. Αφ' ενός την μελέτη της τέχνης κι αφετέρου την μελέτη της ανθρώπινης διεργασίας, μέσα από την καλλιτεχνική έκφραση και την μεταξύ τους σχέση. Επιπλέον, η εικαστική θεραπεία αποτελεί αναγνωρισμένο επάγγελμα στη δύση, όπως στη Μ. Βρετανία, στη Γερμανία και στις Η.Π.Α. Ενώ για τη χώρα μας είναι μια νέα επαγγελματική προοπτική (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[β]).

2.5. Θεωρητικό υπόβαθρο της εικαστικής θεραπείας

Η Rubin αναφέρει ότι το επάγγελμα της θεραπείας μέσω των εικαστικών είναι ακόμη "νέο" και γι' αυτό αναζητά την ταυτότητά του. Είναι λοιπόν, μία τεχνική, η οποία αναζητά τη θεωρητική της βάση. Έχει ήδη χρησιμοποιήσει αρκετά διαφορετικά ψυχολογικά μοντέλα, όπως το ψυχαναλυτικό (Naumburg 1947, 1950, 1953, 1966* Kramer 1958, 1971* Robbins & Sibley, 1976), το μοντέλο του Jung (Lyddiatt, 1971* Keyes

1974), το μορφολογικό (Rhyne, 1973), το ανθρωπιστικό (Garai, 1971) και το φαινομενολογικό (Betensky, 1975). Ωστόσο, η Rubin θεωρεί ότι η θεωρητική της βάση θα έπρεπε να ήταν ένα αμάλγαμα, ένα μωσαϊκό, ένα κολάζ διαφόρων ιδεών από διάφορες θεωρίες, έτσι όλες μαζί θα ερμήνευαν αυτά που συντελούνται στη θεραπεία μέσω των εικαστικών. Η άποψή της λοιπόν είναι ότι πρέπει να διαμορφωθεί μια θεωρία για την θεραπεία μέσω των εικαστικών μέσα από την ίδια την εικαστική θεραπεία, η οποία θα συμπεριλάβει στοιχεία από άλλες θεωρίες, αλλά χρειάζεται να έχει τη δική της εσωτερική ολότητα όσον αφορά τη δημιουργική διαδικασία από την οποία και αποτελείται (N. Αναγνωστοπούλου, 1997[α]).

Η Dalley υποστηρίζει ότι η θεραπεία μέσω των εικαστικών παρά τις διαφορετικές προσεγγίσεις των επαγγελματιών στο χώρο, διαμορφώνεται σύμφωνα με μια κύρια θεωρητική βάση. Οι πιο παραδοσιακές απόψεις, στις οποίες βασίζεται ως επί το πλείστον είναι: α. οι θεωρίες της δημιουργικότητας, β. οι θεωρίες της αισθητικής, γ. οι θεωρίες της μεταβίβασης και δ. η ψυχαναλυτική προσέγγιση της τέχνης σύμφωνα με τον Freud (N. Αναγνωστοπούλου, 1988, Σελ.17).

Πιο συγκεκριμένα η Dalley αναλύει:

α. Η καλλιτεχνική διαδικασία είναι μια λειτουργία δημιουργίας που αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της θεραπείας μέσω των εικαστικών. Ο Ehrenzweig (1967) εξηγεί τη σημασία της με τον εξής ορισμό:

Στη δημιουργικότητα η εσωτερική και η εσωτερική πραγματικότητα οργανώνονται πάντοτε μαζί, από την ίδια αόρατη διαδικασία. Και ο καλλιτέχνης αντιμετωπίζει ένα χάος στη δουλειά του πριν η ασυνείδητη ανίχνευση προκαλέσει την ολοκλήρωση του έργου και της προσωπικότητάς του.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α], σελ. 23)

Επίσης, ο Ehrenzweig εντοπίζει τις ρίζες της δημιουργίας στις πρωτόγονες "αρχέγονες διαδικασίες" και τονίζοντας τη σημασία του

ασυνείδητου δίνει μια σαφή ανάλυση του ρυθμού του εγώ, που αποτελεί τη βάση ολόκληρου του δημιουργικού έργου (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

β. Σύμφωνα με την Dalley οι θεραπευτές μέσω των εικαστικών που χρησιμοποιούν την αντίληψη του Freud για τον ελεύθερο συνειρμό και την έκφραση του ασυνείδητου, επικεντρώνονται στις εικόνες του έργου τέχνης του ασθενούς με τον ίδιο τρόπο που άλλοι μεταφέρουν τα όνειρα του ασθενούς στο δωμάτιο της θεραπείας. Ωστόσο, η στάση του Freud απέναντι στην αισθητική ήταν εντελώς αμφίθυμη. Η άποψή του για τους καλλιτέχνες κινείτο από την τυφλή λατρεία μέχρι την κακολογία. Υποστήριζε ότι η αισθητική εμπειρία δεν υπόκειται σε ψυχαναλυτική έρευνα και ότι η ψυχανάλυση "δεν μπορεί να κάνει τίποτα, για να αποσαφηνίσει τη φύση του καλλιτεχνικού ταλέντου, ούτε να εξηγήσει τα μέσα, με τα οποία δουλεύει ο καλλιτέχνης – την καλλιτεχνική τεχνική". Χαρακτήρισε το "τυπικό" ή "αισθητικό" ως το μέσο, που χρησιμοποιεί ο καλλιτέχνης για να παραπλανά το κοινό του και εξέφρασε την άποψη ότι όσο πιο καλής ποιότητας είναι το έργο τέχνης, τόσο περισσότερο οι ρίζες του μεταβάλλονται και θολώνουν. Για τους θεραπευτές μέσω των εικαστικών όμως, που εργάζονται με βάση τις ψυχαναλυτικές μεθόδους, αυτή η θέση είναι εξαιρετικά απογοητευτική. Σε μια θεραπευτική σχέση ο θεραπευτής βιώνει τον αντίκτυπο της εικόνας, κάτι που απαιτεί μια προσωπική αισθητική κατανόηση προσαρμοσμένη στο θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Από τη θέση του Freud ξεκινά και ο Jung, ο οποίος με την ανακάλυψη της ενεργητικής φαντασίας έμαθε να εκτιμά τη ζωγραφική ως μέθοδο αντικειμενοποίησης των φαντασιώσεων. Ο Jung αναγνώρισε ότι οι ψυχωτικές φαντασιώσεις μοιάζουν με τα όνειρα και ότι μπορούσε να τα κατανοήσει εφαρμόζοντας τις αρχές της ανάλυσης των ονείρων, με βάση τις γενικές αρχές από την "Ερμηνευτική των ονείρων" του Freud. Ο Jung

όμως, κατάλαβε ότι παίρνοντας το περιεχόμενο του παραληρητικού συστήματος και ανιχνεύοντας τις ρίζες του στη βρεφονηπιακή σεξουαλικότητα αδικείται η πολυσύνθετη δημιουργική πλευρά του παραληρητικού υλικού. Έτσι, ο Jung απέδωσε μεγάλη σημασία στη δημιουργικότητα και στις εγγενείς θεραπευτικές της ιδιότητες. Γιατί θεώρησε ότι η τέχνη αντιπροσωπεύει μια νέα σύνθεση ανάμεσα στο εσωτερικό υποκειμενικό κόσμο του καλλιτέχνη και στην εξωτερική πραγματικότητα. Το έργο ενσωματώνει ένα συνδυασμό και των δύο και η ολοκλήρωση αυτή δίνει μια αίσθηση συμφιλίωσης και αποδέσμευσης. Ανάλογα, κατέληξε ότι η τεχνική της ενεργητικής φαντασίας, που κινητοποιεί σκόπιμα τη δημιουργικότητα του ασθενούς είναι μια προσέγγιση, που χρησιμοποιούν σήμερα πολλοί θεραπευτές. Αυτό που κάνει ο θεραπευτής, δεν είναι τόσο θεραπεία όσο ανάπτυξη των δημιουργικών δυνατοτήτων που έχει μέσα του ο ασθενής σε λανθάνουσα κατάσταση. (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

γ. Η Dalley τονίζει ότι η σημασία της μεταβίβασης ως πτυχή της θεραπείας μέσω της εικαστικής έκφρασης δεν έχει αναγνωριστεί ικανοποιητικά και συχνά παρεξηγείται. Χαρακτηριστικό είναι ότι υπάρχει ελάχιστη βιβλιογραφία αναφορικά με το θέμα. Μεταβίβαση συμβαίνει, όταν ο ασθενής μεταβιβάζει ισχυρά βρεφονηπιακά συναισθήματα, που προέρχονται από τα βιώματα της παιδικής του ηλικίας ή από τις πρώτες του σχέσεις, στο θεραπευτή. Κατά τον Freud,

Η μεταβίβαση αφορά κάτι που συμβαίνει κατά τη θεραπευτική συναλλαγή ανάμεσα στον ασθενή και τον ψυχαναλυτή. Ο ασθενής αναβιώνει και επανακτά στάδια ανάπτυξης, που είχε βιώσει στα πρώτα στάδια της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης. Η θεραπευτική χρήση της μεταβίβασης συνίσταται στην ερμηνεία αυτών των πρώτων σταδίων, την ολοκλήρωσή τους και την κατανόησή τους, ώστε να

γίνουν μέρος του συνειδητού ελεγχόμενου από το εγώ περιεχομένου της ψυχικής ζωής.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α] σελ. 37).

Η σχετική άποψη του Winnicott (1958) είναι,

Εκείνο που χαρακτηρίζει την ψυχαναλυτική τεχνική είναι η χρήση της μεταβίβασης και η μεταβιβαστική νεύρωση. Η μεταβίβαση δεν είναι απλώς θέμα ψυχοσυναισθηματικής επαφής ή σχέσεων. Αφορά τον τρόπο με τον οποίο ένα πολύ υποκειμενικό φαινόμενο εμφανίζεται επανειλημμένα στην ψυχανάλυση. Η ψυχανάλυση συνίσταται, κατά το πλείστον, σε αυτή την εξασφάλιση των απαραίτητων συνθηκών για την ανάπτυξη αυτών των φαινομένων την κατάλληλη στιγμή. Η ερμηνεία συνδέει το ειδικό φαινόμενο με ένα κομμάτι της ψυχικής πραγματικότητας του ασθενούς. Αυτό σε μερικές περιπτώσεις σημαίνει ότι το συνδέει ταυτόχρονα με κάποιο κομμάτι του παρελθόντος του ασθενούς.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α] σελ. 37).

δ. Η Dalley περιγράφει κάποιες βασικές έννοιες της θεραπείας μέσω των εικαστικών, τις οποίες χρησιμοποιούν οι θεραπευτές που ακολουθούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση και είναι οι ακόλουθες:

i. Οι θεραπευτές ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μία διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης, που αποδεσμεύει το ασυνείδητο.

ii. Σύμφωνα με την Naumburg (1958):

Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των εικαστικών βασίζεται στην αναγνώριση του ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου που

προέρχονται από το ασυνείδητο, βρίσκουν την έκφρασή τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α], σελ. 18).

Όταν η τέχνη λοιπόν χρησιμοποιείται στη θεραπεία με αυτό τον τρόπο γίνεται μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, ένας τρόπος δηλαδή, δήλωσης συγκεχυμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μια προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη. Η καλλιτεχνική δραστηριότητα προσφέρει ένα περισσότερο συγκεκριμένο παρά λεκτικό μέσο, δια του οποίου το άτομο επιτυγχάνει την έκφραση της συνείδησης και του ασυνείδητου και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πολύτιμο μέσο θεραπευτικής αλλαγής (N. Αναγνωστοπούλου, 1998[α]).

iii. Επίσης, η Dalley υποστηρίζει ότι αυτή η ψυχαναλυτική προσέγγιση της θεραπείας μέσω των εικαστικών, προϋποθέτει ότι η αυθόρμητη τέχνη μοιάζει με τον ελεύθερο συνειρμό. Για να μπορέσει όμως κάποιος να φανταστεί και να απεικονίσει ότι κυριαρχεί στο νου του, απαιτείται η αναστολή του συνήθους αμυντικού μηχανισμού και ένας υψηλός βαθμός ηθικού σθένους και αυτοπειθαρχίας. Παρότι η αμφιταλαντευόμενη άποψη του Freud για την τέχνη και τους καλλιτέχνες δεν συμπεριλαμβάνει αυτή την αυθόρμητη έκφραση, οι διαδικασίες που εμπλέκονται στα όνειρα μοιάζουν από πολλές απόψεις με τις διαδικασίες της καλλιτεχνικής δραστηριότητας και ιδιαίτερα όσον αφορά την έκφραση του ασυνείδητου.

iv. Ωστόσο η Dalley τονίζει ότι υπάρχει μια εμφανής διαφορά ανάμεσα στην καλλιτεχνική δραστηριότητα και στα όνειρα. Η καλλιτεχνική δραστηριότητα είναι μια συνειδητή διαδικασία, που δίνει συγκεκριμένη μορφή σε συναισθήματα συχνά ασυνείδητα. Στην περίπτωση όμως των ονείρων, δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη μορφή που μπορεί να λειτουργήσει ως καταγραφή της εμπειρία. Χαρακτη-

ριστικά ο Ehrenzweig υποστηρίζει ότι: “Ίσως η ανάλυση της τέχνης μπορεί να συνεχίσει από το σημείο στο οποίο σταματά η ανάλυση του ονείρου”. (N. Αναγνωστοπούλου, 1998[α]).

2.6. Στάδια εξέλιξης του θεραπευόμενου

Η Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, αναφέρει ότι σκοπός της κάθε θεραπείας, είναι η αλλαγή του θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής συμβάλλει στην πραγμάτωση της αλλαγής του πελάτη του, όταν τον αποδέχεται, τον καταλαβαίνει πραγματικά και του το δείχνει, όταν του εκφράζει την αγάπη του όχι μόνο λεκτικά αλλά και με την έκφρασή του, με το άγγιγμά του. Ο θεραπευτής βοηθά το θεραπευόμενο να συνειδητοποιήσει ότι ορισμένα πράγματα τον φοβίζουν επειδή εκείνος νομίζει ότι είναι φοβερά, καθώς τα βλέπει ακόμη με τα μάτια του παιδιού που ήταν κάποτε. Αν τα δει διαφορετικά, μπορεί πιο εύκολα να τα αντιμετωπίσει. Η προσπάθεια του θεραπευτή έγκειται στο να βοηθήσει τα άτομα να γίνουν πιο υπεύθυνα, πιο συνειδητά, τα οποία θα συνδέονται μεταξύ τους με αγάπη και παραδοχή, και όχι λόγω ανάγκης και εξάρτησης. Η πορεία της αλλαγής αρχίζει με την είσοδο του ατόμου στη διαδικασία της θεραπείας (P. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια συνειδητή αλλαγή, χρειάζεται να αποφασίσει κανείς τι παίρνει μαζί του και τι εγκαταλείπει. Η διαδικασία επίτευξης της αλλαγής θα μπορούσε να παρομοιαστεί με ένα μεγάλο μπουκάλι, όπου για να χωρέσει το καινούριο υγρό, θα πρέπει να χυθεί μέρος από το ήδη υπάρχον. Η πορεία της αλλαγής αρχίζει με την είσοδο του ατόμου στη διαδικασία της θεραπείας. Επίσης, η Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, παρουσιάζει τα στάδια κατά τα οποία συντελείται η

αλλαγή του ατόμου. Η περιγραφή των παρακάτω σταδίων βασίζεται στις θεωρητικές αρχές του Carl Rogers (Ρ. Ευδοκίμου - Παπαγεωργίου, 1999).

Πρώτο στάδιο

Στο πρώτο στάδιο, το άτομο δεν είναι ακόμη αποφασισμένο να αρχίσει τη θεραπευτική αγωγή. Είναι άκαμπτο, μπλοκαρισμένο και αρνείται να ανοιχθεί στη δική του εμπειρία. Δεν θέλει να επικοινωνήσει, δεν επιθυμεί να μιλήσει για τον εαυτό του. Δεν αναγνωρίζει ότι τα συναισθήματα και οι γνώμες είναι δικές του. Συμπεριφέρεται έτσι επειδή αισθάνεται τον άλλο ως απειλή. Εξάλλου – και αυτό είναι το βασικότερο – δεν έχει καμία επιθυμία να αλλάξει (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Δεύτερο στάδιο

Όσον αφορά την έναρξη του δεύτερου σταδίου σηματοδοτείται από τη στιγμή που το άτομο αποδέχεται το "μπλοκάρισμα", το οποίο αισθάνεται. Τότε αρχίζουν να διαφαίνονται κάποιες αλλαγές. Χαρακτηριστικά ο πελάτης αρχίζει να μιλά για τους άλλους με λιγότερο επιφανειακό τρόπο. Μπορεί να εξωτερικεύσει και δικά του συναισθήματα, αλλά χωρίς να τα αναγνωρίζει ακόμη ως τέτοια. Η έκφρασή τους είναι πολύ επιφανειακή. Ο πελάτης νιώθει ότι τα δικά του προβλήματα είναι έξω από αυτόν, και γι' αυτό το λόγο δεν αισθάνεται πραγματική ευθύνη γι' αυτά. Παραμένει φυλακισμένος σε ένα παρελθόν, όπου απέρριπτε τα συναισθήματα που περιγράφει. Τώρα όμως, αρχίζει να εξηγεί το παρόν του με βάση αυτά τα συναισθήματα (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Τρίτο στάδιο

Στο εν λόγω στάδιο, ο πελάτης μιλά πιο εύκολα για τον εαυτό του, αν και αναφέρεται κυρίως στο παρελθόν, το οποίο κρίνει αυστηρά ή το περιγράφει σαν να ανήκει σε κάποιον άλλο. Με λίγα λόγια βρίσκεται στο στάδιο όπου εξερευνά το Εγώ του σαν να ήταν ακόμη ένα εσωτερικό αντικείμενο (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Τέταρτο στάδιο

Στο συγκεκριμένο στάδιο, ο πελάτης μπορεί να περιγράφει έντονα συναισθήματα που βίωσε στο παρελθόν, αλλά και στο παρόν, παρότι εξακολουθεί να αισθάνεται δυσπιστία και φόβο όσον αφορά την ειλικρινή αποδοχή τους. Συνειδητοποιεί – όχι χωρίς ενδοιασμούς – την ευθύνη του για τα προβλήματά του, ενώ συνεχίζει ακόμη να φοβάται τη δημιουργία μιας πιο στενής σχέσης με το θεραπευτή του. Διακινδυνεύει να του εκφράσει μερικά συναισθήματα που νιώθει γι' αυτόν. Σε αυτό το επίπεδο προόδου ο Carl Rogers αναφέρει ότι τα τρία τελευταία στάδια (2, 3, 4) είναι δυνατόν να εμφανιστούν στην ίδια συνεδρία (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Πέμπτο στάδιο

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη έκφραση συναισθημάτων και συγκινήσεων εκ μέρους του θεραπευόμενου. Το άτομο αρχίζει να δοκιμάζει συναισθήματα τα οποία βιώνει πλήρως. Παρά το φόβο ή τη δυσπιστία, αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα που αναδύονται από μέσα του, τα αποδέχεται λίγο ως πολύ, και θέλει να τα "ζήσει". Έχει άμεσα βιώματα, τα οποία εξετάζει με κριτικό τρόπο. Γίνεται πιο ακριβής

στον προσδιορισμό των αισθημάτων και των προθέσεών του. Αντιμετωπίζει πλέον καλύτερα τις δικές του αντιθέσεις και τη δική του ευθύνη. Ακούει καλύτερα τον εαυτό του και επικοινωνεί μαζί του πιο ελεύθερα και με μεγαλύτερη πληρότητα. Αρχίζει να γίνεται πιο κινητικός. Αυτή η μεταστροφή μπορεί να είναι αργή και να διαρκέσει πολλές εβδομάδες ή και μήνες. Μπορεί να διακοπεί ή να υποχωρήσει μια και ο ρυθμός είναι ακανόνιστος. Τελικά σε κάποιο σημείο "τεντώνεται" και τίθεται σε κίνηση. Τότε ο πελάτης αισθάνεται ότι γίνεται πλήρως αποδεκτός (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Έκτο στάδιο

Η φάση αυτή είναι συχνά δραματική. Τα μπλοκαρισμένα συναισθήματα βγαίνουν στην επιφάνεια με αυθόρμητο και πλούσιο τρόπο. Το άτομο τα βιώνει, τα δέχεται και τα αντιλαμβάνεται πλέον ως πραγματικά. Δεν τα αρνείται, ούτε τα φοβάται. Το Εγώ παύει να είναι αντικείμενο. Ο πελάτης συνειδητοποιεί ότι βρίσκεται στα πρόθυρα μιας αλλαγής. Το στάδιο αυτό συνοδεύεται από σωματική ένταση και αναστάτωση: κλάματα, αναστεναγμοί, χαλάρωση των μυών. Ο θεραπευόμενος συνειδητοποιεί ότι η εμπειρία που βιώνει έρχεται σε αντίθεση με την ιδέα που είχε για τον εαυτό του. Ζει πλήρως βαθιά μια φάση του προβλήματός του. Για τον Rogers, αυτή η πλήρης αποδοχή του άμεσου βιώματος, αποτελεί μια μη αναστρέψιμη κατάσταση. Ο θεραπευόμενος από εδώ και πέρα θα είναι ικανός να αναγνωρίζει ακριβώς αυτό που είναι (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Έβδομο στάδιο

Το τελευταίο στάδιο, μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και όταν ο θεραπευτής δεν είναι παρών, εφόσον βέβαια ο θεραπευόμενος ακολουθεί πλέον μια μη αναστρέψιμη πορεία. Η άμεση εμπειρία πλανάται κατά κάποιο τρόπο, έστω κι αν τα συναισθήματα είναι δυσάρεστα ή επίφοβα. Η παραδοχή του εαυτού αυξάνεται και ταυτόχρονα ενισχύεται και η εμπιστοσύνη του πελάτη στη δική του εξέλιξη. Τώρα όχι μόνο, πιστεύει στην αλλαγή, αλλά ταυτόχρονα τη δοκιμάζει, τη ζει. Το Εγώ του γίνεται η υποκειμενική του συνείδηση. Δεν είναι πλέον ένα αντικείμενο, αλλά επικοινωνεί πλήρως με τον εαυτό του, και είναι ικανό να κάνει πραγματικές επιλογές. Ζει λοιπόν πλήρως την προσωπική του ζωή και τη ζει σε "κίνηση" (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Αυτά τα στάδια εξέλιξης του θεραπευόμενου, σύμφωνα με τον Rogers, είναι σκόπιμο να λαμβάνονται υπόψη και από τον εικαστικό θεραπευτή.

2.7 Άλλες μορφές θεραπείας μέσω της τέχνης

Εκτός από την εικαστική θεραπεία, που αναλύθηκε στις προηγούμενες ενότητες, υπάρχουν και οι παρακάτω μορφές θεραπείας μέσω τέχνης:

α. Δραματοθεραπεία

Σύμφωνα με τη Jennings, η δραματοθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας μέσω της τέχνης που εμφανίστηκε πρόσφατα. Παίρνει τη μορφή

της θεατρικής τέχνης και την προσφέρει στους ασθενείς και στους πελάτες είτε για να διατηρήσουν την υγεία τους είτε για να επεξεργαστούν διάφορες διαταραχές και προβλήματα. Για το λόγο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στην πρόληψη και στη θεραπεία (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Επίσης, η Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου αναφέρει ότι η δραματοθεραπεία ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και χρησιμοποιεί "μέσα" από το χώρο της τέχνης. Πολλά συναισθήματα που βρίσκονται μέσα μας και δεν μπορούν να εκφραστούν με λόγια, παίρνουν μορφή με τη βοήθεια της δραματοθεραπείας, η οποία σταδιακά μπορεί να μετατραπεί σε λεκτικές εκφράσεις, σε λόγο. Η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί τη δυναμική του δράματος για να θεραπεύσει το "δράμα της ψυχής", όπως χρησιμοποιεί και τη δυναμική της μουσικής και των εικαστικών τεχνών.. Ακριβώς αυτή η θεραπεία μέσω δράματος ονομάζεται δραματοθεραπεία. Αυτή η σχέση θεραπείας μπορεί να παρατηρηθεί στα ακόλουθα επίπεδα: α. Δημιουργική έκφραση, β. Επικέντρωση σε συγκεκριμένο σκοπό, γ. Ψυχοθεραπεία (P. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Ιστορικά υπάρχει σχέση ανάμεσα στη δραματική έκφραση και στη θεραπευτική διαδικασία. Κατά τη Jennings, η δραματοθεραπεία δεν είναι μια καινούργια θεραπευτική τεχνική. Είναι γνωστή από τις αρχαίες θεραπευτικές τελετουργίες και τις θεατρικές παραστάσεις πολλών πολιτισμών. Όμως τα τελευταία τριάντα χρόνια έκανε ξανά την εμφάνισή της ως σύγχρονη θεραπευτική πρακτική, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από επίσημη (τυπική) εκπαίδευση, και οδηγεί στη χορήγηση πιστοποιητικού σπουδών. Όλες οι πτυχές της θεατρικής τέχνης – η φωνή, η κίνηση, ο αυτοσχεδιασμός στο παίξιμο του ρόλου, το κείμενο και η παράσταση – σε συνδυασμό με τις μάσκες, τα κοστούμια, το φωτισμό και τη σκηνοθεσία, αποτελούν για το δραματοθεραπευτή απαραίτητες προϋποθέσεις και προσφέρονται με τον τρόπο που ταιριάζουν καλύτερα σε κάθε ασθενή.

Όπως ο σκηνοθέτης του θεάτρου και μια ομάδα ηθοποιών περνούν πολύ καιρό εντατικής προετοιμασίας πριν παρουσιάσουν μια παράσταση, έτσι και ο δραματοθεραπευτής εργάζεται στα πρώτα στάδια με τη φωνή, το σώμα, πριν προχωρήσει σε πιο εξελιγμένες μορφές θεατρικής τέχνης (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Μέσω του θεάτρου εκφράζονται και βιώνονται αυτά που συχνά αποκαλούνται ως "μυστήρια της ζωής". Το θέατρο προσφέρει μια εξ αποστάσεως διεργασία που βοηθά να ελέγχετε κάποιο βίωμα, αλλά και να αντιλαμβάνεται από διαφορετικές προοπτικές, όπως υποστηρίζει και ο Wilshire (1982). Το θέατρο βοηθά αφενός να διατηρείται μια θεατρική απόσταση από τα δρώμενα και αφετέρου, να πλησιάζονται. Με άλλα λόγια, είναι δυνατόν να γίνουν αντιληπτά, γιατί δεν είναι εκεί (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Η εικαστική τέχνη και η δραματοθεραπεία αποτελούν δύο μεθόδους, οι οποίες ως τώρα έχουν παραμείνει χωριστές. Τόσο η δραματοθεραπεία, όσο και η θεραπεία μέσω των εικαστικών βασίζονται στη δύναμη της φαντασίας, όχι ως υποτιμημένης πρωτογενούς διαδικασίας αλλά ως πολύτιμης πρώτης ύλης που φέρνει σε επαφή με τον πλούσιο κόσμο του ασυνείδητου. Μάλιστα όταν ο Ernst Kris, αναφερόταν στη μαγική δύναμη της εικόνας, αναφερόταν στον τρόπο που η φαντασιωσική διαδικασία παίρνει μορφή και ζωή μέσα από τις εικόνες (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Επίσης η Jennings και η Minde, σημειώνουν πως στη θεραπεία μέσω των εικαστικών και στη δραματοθεραπεία γεννιούνται τα όνειρα, οι μάσκες και οι εικόνες που μας βοηθούν στα ταξίδια της ψυχής. Είναι γεγονός ότι ανάμεσα στην εικαστική θεραπεία και στη δραματοθεραπεία υπάρχει αμοιβαία κατανόηση. Με λίγα λόγια τη στιγμή που ένας θεραπευτής μέσω των εικαστικών "κινεί", μια εικόνα εισέρχεται στον τομέα του θεάτρου. Με τον ίδιο τρόπο, όταν ένας δραματοθεραπευτής "παγώνει" μια σκηνή, εισέρχεται στον τομέα των εικαστικών (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Οι ίδιες αντιμετωπίζουν και μια διαφορά ανάμεσα στην εικαστική θεραπεία και στη δραματοθεραπεία. Στα εικαστικά ο παρατηρητής ασχολείται πρωταρχικά με το έργο τέχνης – τον πίνακα ή το γλυπτό – και λιγότερο άμεσα με το δημιουργό του έργου. Ενώ στο θέατρο, το κοινό εμπλέκεται σε άμεση σχέση με τους ηθοποιούς, οι οποίοι με τη σειρά τους επιτελούν εκείνη τη στιγμή μια δημιουργική διαδικασία (N. Αναγνωστοπούλου, 1996).

β. Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία, είναι μια λέξη σύνθετη, αποτελούμενη από τις λέξεις μουσική και θεραπεία. Μουσική ονομάζεται η αρμονική συναρμολόγηση, των ήχων και κατ' αυτή την έννοια είναι η τέχνη που έχει ως υλικό της τους ήχους (P. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Με τον όρο "μουσική", οι αρχαίοι Έλληνες εννοούσαν κάτι διαφορετικό. Σε αυτήν περιλαμβάνονταν τα πάντα (χορός, όργανο, λόγος, νόμος, αρμονία, ρυθμός και μέλος) και τη χρησιμοποιούσαν και για θεραπευτικούς σκοπούς. Η μουσική μπορούσε να εφαρμοστεί και σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές μεθόδους, για να υποβοηθήσει τη διαδικασία της ίασης (P. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Ένας από τους παλαιότερους ορισμούς της μουσικοθεραπείας παρουσιάστηκε στη Βόρεια Αμερική. Στις Η.Π.Α. η μουσικοθεραπεία διδάσκεται στα πανεπιστήμια από τη δεκαετία του 1950 και σημαίνει την "επιστημονική εφαρμογή της μουσικής με θεραπευτικό σκοπό". Κάποιοι θεωρητικοί ορίζουν τη μουσικοθεραπεία ως ειδική διαγνωστική μέθοδο της ψυχοθεραπείας επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες, η οποία χρησιμοποιεί ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον "αποδέκτη" αλλά και "ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων

σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις" (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Διαφορετική είναι η εφαρμογή της μουσικής στη θεραπεία και διαφορετική στην παιδαγωγική. Στην πρώτη περίπτωση η μουσική επιδρά θεραπευτικά στην ασθένεια και εξαρτάται από τη διάγνωση και τους στόχους της θεραπείας. Αντίθετα, στον παιδαγωγικό τομέα έχει προληπτικό (ψυχοπροφυλακτικό) ρόλο και παράλληλα σταθεροποιεί την υγεία στη φάση της αποκατάστασης του ασθενή (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, η δραματοθεραπεία με την εικαστική θεραπεία συνδέονται μεταξύ τους, γιατί υπάρχει αμοιβαία κατανόηση. Ενώ σύμφωνα με τη Jennings και τη Minde για κάποιο λόγο η μουσική και ο χορός δεν έχουν τόση σχέση με την εικαστική θεραπεία. Ίσως ο λόγος είναι ότι το θέατρο, η μουσική και ο χορός είναι τέχνες μέσω των οποίων δίνεται μια παράσταση. Γενικά πάντως, οι απόψεις σήμερα έχουν πολωθεί: είτε δεν υπάρχει καμία επαφή ανάμεσα στις διάφορες μορφές θεραπείας μέσω των τεχνών και τα πάντα αντιμετωπίζονται χωριστά και άκαμπτα είτε υπάρχει η επιθυμία ολοκληρωτικής ενσωμάτωσης, που καταλήγει σε μια ανούσια έννοια της δημιουργικότητας, η οποία έχει περισσότερο σχέση με την τεχνική παρά με την καλλιτεχνική διαδικασία (Ν. Αναγνωστοπούλου, 1996).

γ. Παιγνιοθεραπεία - Παιχνιδιοθεραπεία

Πέρα από την εικαστική θεραπεία, τη δραματοθεραπεία, και τη μουσικοθεραπεία υπάρχει άλλη μια μορφή θεραπείας μέσω τέχνης, η παιγνιοθεραπεία. Σύμφωνα με τη Jennings και τη Minde, η βιβλιογραφία σχετικά με τη παιγνιοθεραπεία έχει αρχίσει να αυξάνεται. Το 1992 θα μείνει ως η χρονιά της παιγνιοθεραπείας. Η επαγγελματική κατάρτιση των

παιγνιοθεραπευτών έχει πλέον καθιερωθεί στο Ηνωμένο βασίλειο και στην Ελλάδα ως ξεχωριστός επιστημονικός κλάδος (Ν. Αναγνωστοπούλου, 1996).

Η Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, αναφέρει ότι η παιγνιοθεραπεία είναι μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία στην οποία το παιχνίδι κατέχει κεντρικό ρόλο. Βασίζεται στην υπόθεση ότι η χρήση του παιχνιδιού βοηθά στην καλύτερη και ευκολότερη έκφραση των συναισθημάτων και των προβλημάτων του ανθρώπου σε σύγκριση με το λεκτικό τρόπο επικοινωνίας. Μέσω του παιχνιδιού, εξερευνάται ο κόσμος καθώς επίσης δίνει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί η φαντασία και να αποκτηθεί η ικανότητα να κατανοούνται τα σύμβολα. Εκτός των παραπάνω, μέσω του παιχνιδιού ανακαλύπτεται το σώμα. Γενικά, η παιγνιοθεραπεία είναι μια μέθοδος που δεν παραβιάζει τις άμυνες του πελάτη και απευθύνεται κυρίως σε παιδιά (αλλά και σε ενήλικους) (Ρ. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Όσον αφορά τη σημασία του παιχνιδιού για το παιδί η Klein (1975), η οποία ήταν η πρώτη ψυχαναλύτρια που χρησιμοποίησε το παιχνίδι στην ψυχανάλυση των παιδιών, παρατήρησε ότι το παιχνίδι αποτελεί τον φυσικό τρόπο έκφρασης του παιδιού. Το παιχνίδι, αποτελεί το μέσο με το οποίο το παιδί μεταδίδει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, και δεν κάνει χρήση λεκτικών συνειρμών, όπως κάνουν οι ενήλικες. Το παιχνίδι είναι δουλειά για το παιδί, ένας τρόπος εξερεύνησης και κατάκτησης του εξωτερικού κόσμου· όπως το παιδί εκφράζεται και δουλεύει μέσω των φαντασιώσεων, το παιχνίδι γίνεται μέσω εξερεύνησης και ελέγχου του άγχους. (Ν. Αναγνωστοπούλου, 1998[α]).

Ο Winnicott (1971), που υπήρξε πρωτοπόρος της ιδέας του παιχνιδιού, υπογραμμίζει ότι μόνο στο παιχνίδι το παιδί ή ο ενήλικας είναι ελεύθερος να είναι δημιουργικός. Άλλωστε ο λόγος για τον οποίο το παιχνίδι έχει τόσο μεγάλη σημασία είναι ότι μόνο στο παιχνίδι ο ασθενής γίνεται δημιουργικός (Ν. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Σύμφωνα με την Dalley, το παιχνίδι σε σύγκριση με την εικαστική θεραπεία έχει πολλές ομοιότητες. Το παιχνίδι είναι μια δραστηριότητα στην οποία ενυπάρχει η δημιουργικότητα και, όπως στη ζωγραφική, συμβαίνει εξωτερικά. Η ίδια αναφέρει ότι οι θεραπευτές των εικαστικών μπορούν να μάθουν πολλά από την ψυχαναλυτική προσέγγιση του παιχνιδιού και ιδιαίτερα όσον αφορά τους τομείς της ερμηνείας της συμβολικής δραστηριότητας και της μεταβίβασης. Μάλιστα οι θεραπευτές μέσω των εικαστικών έχουν στηρίξει κατά πολύ τη θεραπευτική τους προσέγγιση και τεχνική στις απόψεις του Winnicott και σε μικρότερο βαθμό της Klein (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Επίσης η ίδια αναφέρει ότι ορισμένες πτυχές της θεωρίας της Klein, είναι πιθανόν να αποδειχτούν χρήσιμες στη θεραπεία μέσω της εικαστικής έκφρασης. Η τέχνη και το παιχνίδι έχουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά. Εκείνο που έχει σημασία στο παιχνίδι είναι ότι πρέπει να είναι αυθόρμητο. Επομένως, αν πρόκειται να μελετηθεί η τέχνη με τον ίδιο τρόπο, ιδιαίτερα στη θεραπεία, όπου γίνεται ανάλυση του υλικού πρέπει να υπάρχει το στοιχείο που αντιστοιχεί στον αυθορμητισμό. Το παιχνίδι και η ζωγραφική αν είναι αυθόρμητα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τον ίδιο τρόπο για την ερμηνεία της συμβολικής δραστηριότητας και της μεταβίβασης. Το ελεύθερο παιχνίδι του παιδιού μπορεί να συνδεθεί άμεσα με την αυθόρμητη ζωγραφική του ενηλίκου, τότε και τα δύο χρησιμοποιούνται για την έκφραση ανησυχιών, συγκρούσεων και φαντασιώσεων. Ταυτόχρονα και το παιχνίδι και η ζωγραφική μπορούν να χρησιμεύσουν για να ελεγχθεί το άγχος και επομένως να δώσουν τη δυνατότητα ελέγχου της κατάστασης (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

δ. Χοροθεραπεία

Ο χορός από τα πανάρχαια χρόνια αποτελούσε αναπόσπαστο μέρος των δραστηριοτήτων των ανθρώπων, επιτρέποντάς τους να είναι συμμετέχοντες δημιουργοί και όχι θεατές. Πολλές από τις τελετουργίες των πρωτόγονων φυλών αφορούσαν την ψυχική θεραπεία και χρησιμοποιούσαν σαν θεραπευτικά εργαλεία το χορό, το τραγούδι και το μύθο (Κ. Μαρούσου, 1997).

Το όργανο που χρησιμοποιεί ο χορός για να εκφραστεί είναι το ανθρώπινο σώμα. Η χοροθεραπεία ακριβώς επειδή κινητοποιεί το σώμα για να "ξυπνήσει" τα βασικά αρχέτυπα και να τα "εκφράσει" στην πράξη, αποτελεί ένα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο. Είναι μια ψυχοθεραπευτική δραστηριότητα, που επιτρέπει στον άνθρωπο να αφυπνίσει τη λειτουργική ευχαρίστηση του σώματος να ξαναβρεί την ψυχοσωματική ενότητα, να συμβολίσει τις ενορμήσεις του με ένα κινητικό λεξιλόγιο, να υπερβεί τον εαυτό του και να επιφέρει τη μεταλλαγή, δηλαδή τη μετουσίωση (Κ. Μαρούσου, 1997).

Κατά τον Schott-Billmann, ο χορός θεωρείται ως η αρχαιότερη των τεχνών. Οι ρίζες του χάνονται στο "ζωικό σώμα" του ανθρώπου και η βιολογική του βάση αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της θεραπευτικής του αποτελεσματικότητας. Ο χορός είναι μια φυσική δραστηριότητα, που προκαλεί φυσιολογικά φαινόμενα: κυκλοφορία του αίματος, οξυγόνωση και μάλαξη των οργάνων, διεργετικά ή χαλαρωτικά αποτελέσματα, καλή φυσική κατάσταση των αρθρώσεων, της καρδιάς κτλ.

Επίσης, ο ίδιος σημειώνει,

Ο χορός μας κάνει να αναβιώσουμε με τη συλλογική μας μνήμη εκείνα τα φυλογενετικά στοιχεία που κυβερνούν τις προγραμματισμένες και σωματικά εγγεγραμμένες συμπεριφορές: επίθεση, φυγή, γοητεία-έλξη, προστασία, κυριαρχία, υποταγή,

αναζήτηση τροφής, καλλωπισμός κτλ. Αποκομμένες από την αρχική τους λειτουργία με στόχο την επικοινωνία οι γενετικά προγραμματισμένες συμπεριφορές μας χρησιμεύουν ως υπόβαθρο σε μία κινητήρια αρχαϊκή γλώσσα, παρούσα στα ζώα αλλά και στον άνθρωπο, είτε για να συνοδεύσει την ομιλία (γλώσσα των χεριών, εκφράσεις του προσώπου, στάσεις του σώματος), είτε για να την υποκαταστήσει (παντομίμα του παιδιού, νοηματική γλώσσα των Κωφαλάλων)

(Κ. Μαρούσου, 1997, σελ. 18).

Ο Schott-Billmann, ισχυρίζεται πως μέσω του χορού, μπορεί να αποκτηθεί πρόσβαση σε θεμελιώδη και παγκόσμια νευρο-ψυχολογικά συστήματα, που απαρτίζουν ένα "ασυνείδητο απόθεμα" πραγματικών ανθρωπολογικών δομών, η κακή λειτουργία των οποίων προκαλεί ποικίλες διαταραχές, ενώ η καλή κατάσταση ή η αποκατάστασή τους, αντίθετα, αποτελεί έναν αξιοσημείωτο μηχανισμό συντήρησης ή επαναφοράς της ισορροπίας. Η χοροθεραπεία επειδή κινητοποιεί το σώμα για να "ξυπνήσει" αυτές τις δομές, να τις κάνει να ακουστούν και να τις εκφράσει με κινήσεις, διαθέτει ένα ιδιαίτερα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο (Κ. Μαρούσου, 1997, σελ. 18-19).

Η χοροθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας μέσω των τεχνών. Δεν περιορίζεται στο να προτείνει κάποιο συμβολισμό μέσα από την κίνηση, αλλά επιδιώκει, επιπλέον, να εξωραΐσει την κίνηση. Για τον λόγο αυτόν θεωρείται δραστηριότητα μετουσίωσης που σέβεται τη σεξουαλική προέλευση των πόθων, των κινητήρων δηλαδή της καλλιτεχνικής μας δημιουργίας. Η χοροθεραπεία δεν απευθύνεται σε επαγγελματίες χορευτές και δε βασανίζει το σώμα για να του δώσει ιδανικό σχήμα, όπως κάνει ο κλασικός χορός. Συνίσταται κυρίως στο να ανακαλύψει ο καθένας την ατομική του ομορφιά στην κίνηση ως έκφραση της αυθεντικότητάς του. Να βρει, δηλαδή, την ομορφιά της "ακρίβειας", καθώς η κίνηση γίνεται

κομπή και ρέουσα λόγω μιας εσωτερικής γαλήνης, λόγω της χαλάρωσης που βιώνει αυτός που την εκτελεί, έχοντας την αίσθηση ότι η κίνηση τον εκπροσωπεί. Το έργο της χοροθεραπείας είναι καλλιτεχνικό (να ανακαλύψει ο καθένας την ομορφιά της έκφρασής του) και συνάμα θεραπευτικό (να ανακαλύψει την αλήθεια του πόθου του): το εγώ δημιουργεί τον εαυτό του μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας (Κ. Μαρούσου, 1997).

Στην Ελλάδα τα πρώτα βήματα στη χοροθεραπεία έγιναν το 1987, με εφαρμογές στο χώρο της ψυχικής υγείας (όπως στο ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής), της απεξάρτησης από ουσίες, της Κοινωνικής Μέριμνας, αργότερα στο χώρο της επιμόρφωσης, όπως και σε χώρους που απευθύνονται σε όλους όσους θέλουν να επωφεληθούν από τις δυνατότητες που παρέχει η δημιουργική σωματική έκφραση. Τα βήματα αυτά οδήγησαν στο να κατέχει σήμερα η χοροθεραπεία μια σημαντική θέση και στην Ελλάδα ανάμεσα στις νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις (Κ. Μαρούσου, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ

3.1. Βασικές έννοιες της εικαστικής θεραπείας

α. Μαγική δύναμη της εικόνας - "Ανατροφοδότηση" της εικόνας

Η Schaverien αναφέρει ότι όλοι οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται από προδιάθεση στη ζωγραφική σε διάφορα βέβαια επίπεδα συνείδησης ή επίγνωσης. Δεν υπάρχει πάντοτε μια σαφή μορφή εικόνας, αλλά αναδύεται στα όνειρα, στους φόβους, στις φαντασιώσεις και στη φαντασία. Σε περιόδους ψυχολογικής πίεσης πιθανόν να υπάρξει ένα ξεχείλισμα εικόνων, που δεν μπορεί να συγκρατηθεί. Χρειάζεται μια διέξοδο, η οποία μπορεί να έχει τη μορφή μιας συμπεριφοράς, που η κοινωνία θεωρεί απαράδεκτη ή "τρελή". Ο φόβος μήπως κάποιος βιώσει τον εαυτό του ως "τρελό" ή "κακό" μπορεί να είναι τόσο μεγάλος, που πιθανόν να επιχειρήσει να καταπνίξει τις εικόνες, που συνδέονται με τέτοια συναισθήματα, να τις κρατήσει, δηλαδή στο σκοτάδι. Όταν τέτοιου είδους εικόνες παραμένουν ανεκδήλωτες στον εσωτερικό κόσμο συγχωνεύονται με το άτομο. Όσο δεν αναγνωρίζονται, μπορεί να προκαλέσουν δυσάρεστα συμπτώματα, όπως κατάθλιψη ή ξεσπάσματα θυμού ή μπορεί να προβληθούν, να μεταβιβαστούν ή να αποδοθούν σε άλλους ανθρώπους. Αν δημιουργηθεί μια εικόνα, η οποία αποκαλύπτει τέτοιου είδους αναπαραστάσεις, τα συναισθήματα αναγνωρίζονται σε κάποιο επίπεδο συνείδησης. Ακόμα, και αν αρνηθεί ή καταστραφεί η εικόνα κάτι έχει αλλάξει, γιατί η εικόνα είδε έστω για λίγο το φως της ημέρας (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Μ' αυτό τον τρόπο η εικόνα προβάλλεται, μεταβιβάζεται προς τα έξω, αλλά αντίθετα με την αποδεκτή έννοια της μεταβίβασης, έχει μεταβιβαστεί όχι σε κάποιο πρόσωπο αλλά σε ένα άψυχο αντικείμενο, στο χαρτί ή στον πηλό. Η εικόνα αυτή δεν μπορεί να αποφευχθεί ή να αποδοθεί σε κάποιον άλλο. Έχει αδιαμφισβήτητα δημιουργηθεί από τον ασθενή και έχει αναγνωριστεί έστω και λίγο. Αντί, για παράδειγμα του "είσαι κακός" αντανακλά το "είμαι κακός". Όσο οδυνηρό και αν είναι αυτό το πρώτο στάδιο παραδοχής της εικόνας που προβάλλεται και των συναισθημάτων που συνδέονται με αυτήν, έτσι πραγματοποιείται η διαδικασία του "ξελαφρώματος από το φορτίο" και ο πίνακας αποκτά τη λεγόμενη "μαγική δύναμη της εικόνας". Ο δημιουργός αναγνωρίζει ότι από τη στιγμή που δημιουργεί τον πίνακα, στον οποίο αντανακλά τον πόνο ή την ενοχή του, αποκτά και την ευθύνη του χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα να τον αρνηθεί. Μπορεί να περάσει πολύς καιρός μέχρι να αφομοιώσει το αίσθημα ή να μπορεί να μιλήσει γι' αυτό. Μπορεί ποτέ να μην γίνει πιο ξεκάθαρα αποδεκτό από τη στιγμή που βγήκε στην επιφάνεια, αλλά τουλάχιστον το αναγνωρίζει και παραδέχεται ότι είναι "δικό" του. Αυτός λοιπόν είναι και ο θεραπευτικός ρόλος της εικόνας στην εικαστική θεραπεία καθώς η εικόνα ερμηνεύει τον εαυτό της στον ίδιο το δημιουργό της. Ωστόσο, υπάρχουν πολλά επίπεδα γνώσης ή αναγνώρισης στο πλαίσιο της διαδικασίας της εξοικείωσης με τον πίνακα, όπως:

- Βλέποντας τον πίνακα σημαίνει ότι αναγνωρίζεται σε κάποιο επίπεδο.
- Ζώντας μαζί του αρχίζει να γίνεται αντιληπτός και εννοιολογικά.
- Συζητώντας γι' αυτόν σημαίνει ότι επεξεργάζεται και με το αμετάβλητο αλλά και με το συζητήσιμο νόημά του.
- Διατηρώντας τον πίνακα σε ασφαλές μέρος καλλιεργείται ο σεβασμός προς αυτόν και κατά συνέπεια η δύναμή του.
- Καταστρέφοντάς τον αναλαμβάνεται κάποια δράση σχετική μ' αυτόν.

(Ν. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Σύμφωνα με την Schaverien,

Ένα αντικείμενο πάνω στο οποίο επιδρούμε μας επιστρέφει κάτι, είναι ιδιαίτερα γνωστή στους εικαστικούς θεραπευτές. Το εγώ... αποκτά αυτή τη μορφή μόνον από το σύνολο των δράσεων, την οποία ασκεί επάνω στα αντικείμενα και τις οποίες τα αντικείμενα του στέλνουν πάλι πίσω.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α], σελ. 126).

Στη θεραπεία μέσω των εικαστικών, όταν ο θεραπευόμενος δημιουργεί μια εικόνα, εκτελεί μια πράξη, η οποία δηλώνει μια πλευρά του εαυτού: το Εγώ υπάρχει. Στο αποτέλεσμα λοιπόν μιας δράσης, δηλαδή το σχέδιο που έγινε πάνω στο χαρτί ή στις μορφές που δόθηκαν σε ένα κομμάτι πηλό, υπάρχει άμεση "ανατροφοδότηση" από το αντικείμενο. Πραγματοποιήθηκε μια πράξη και δημιουργήθηκε κάτι, που κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί, είναι εκεί έξω, έξω από τον "εαυτό". Κατά συνέπεια η ζωγραφική μπορεί να θεωρηθεί ως μία δραστηριότητα που έχει σχέση με το στοχασμό και τη σκέψη και η οποία κάνει ορατό τον εσωτερικό κόσμο - "τον διαμορφώνει για να τον γνωρίσουμε". Ένας τρόπος λοιπόν, να μάθει κανείς τον εαυτό του είναι μέσα από αυτά που δημιουργεί. Η θέση αυτή έχει σχέση με τις απόψεις περί "ενεργητικής φαντασίας" του Jung, από την άποψη ότι αν επιτρέψουμε στους συνειδητούς ενήλικους εαυτούς μας να παραιτηθούν από τον έλεγχο και να αφήσουν την εικόνα να τους οδηγήσει, θα εκδηλωθούν ασυνείδητες δυνάμεις. Μέσα στην εικόνα, ενυπάρχει η αντανάκλαση του εσωτερικού μας κόσμου, ένας εντυπωσιακός καθρέφτης, που αποκαλύπτει όσες πτυχές ήταν κρυμμένες, οι οποίες από τη στιγμή που θα γίνουν ορατές δεν μπορούν να ξαναγίνουν ποτέ εντελώς ασυνείδητες (N. Αναγνωστοπούλου, 1998[α]).

Με βάση λοιπόν, τα παραπάνω προκύπτει ότι στην εικαστική θεραπεία, η διάγνωση και η θεραπεία είναι αλληλένδετες καθώς η μία ακολουθεί την άλλη με έναν πολύ φυσικό τρόπο μέσω της εικόνας και πιο

συγκεκριμένα μέσω αυτής της "μαγικής δύναμης", που ενυπάρχει σε κάθε δημιουργήμα το οποίο στη συνέχεια "ανατροφοδοτεί" στο δημιουργό της σκέψεις και συναισθήματα προς εξερεύνηση και περαιτέρω ανάλυση, μέχρι να επέλθει η αποκάλυψη ή η απαλλαγή.

β. Μεταβίβαση

Η Schaverien αναφέρει ότι αρχικά ο Freud θεώρησε τη μεταβίβαση εμπόδιο στη θεραπεία, αλλά αργότερα συνειδητοποίησε ότι θα μπορούσε να αποτελέσει τον κεντρικό άξονα της θεραπείας. Μετά τον Freud η άποψη αυτή διευρύνθηκε και τώρα περικλείει ολόκληρη τη θεραπευτική σχέση και όλη τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, που πραγματοποιείται μέσα σ' αυτό το περιβάλλον. Έτσι, οι σύγχρονες θεωρίες, που πραγματεύονται την έννοια της μεταβίβασης συμφωνούν ότι πρέπει να δοθεί πολλή προσοχή στα συναισθήματα της μεταβίβασης. Όλες οι αλλαγές, οι εξατομικεύσεις ή οι συμφιλιώσεις πραγματοποιούνται μέσω αυτής της συναισθηματικής δέσμευσης ανάμεσα στα δύο εμπλεκόμενα άτομα. Όταν ο ασθενής συνειδητοποιεί τα συναισθήματά του απέναντι στο θεραπευτή και όταν ενεργοποιούνται τέτοια συναισθήματα, εκείνο που προηγουμένως ήταν καθηλωμένο και άκαμπτο γίνεται ζωντανό, ρευστό και ευκίνητο. Έτσι, είναι πιθανή πια η αλλαγή και η ανάπτυξη (N. Αναγνωστοπούλου, 1998[α]).

Οι Waller και Dalley αναφέρουν ότι η μεταβίβαση, με βάση την άποψη των ψυχοθεραπευτών, σημαίνει ότι ο ασθενής μεταφέρει συναισθήματα και σκέψεις από το παρελθόν στο παρόν και πιο συγκεκριμένα στη συνεδρία. Μέσω αυτής της διαδικασίας ο θεραπευτής μεταμορφώνεται ως η μητέρα, ο πατέρας ή ως οποιοδήποτε άλλο συγγενικό πρόσωπο του ασθενή. Από τη στιγμή που τέτοια συναισθήματα εκδηλώνονται στη συνεδρία εξερευνούνται από τον ασθενή και τον

θεραπευτή μαζί. Στην εικαστική θεραπεία, η μεταβίβαση μπορεί να αντανακλάται μεταφορικά και στην εικόνα (όπως προαναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα). Έτσι, καθώς τα συναισθήματα είναι συγκαλυμμένα ο ασθενής μπορεί να τα μοιραστεί λεκτικά ή μη λεκτικά (D. Waller and A. Gilroy, 1992).

Σχετικά με το θέμα της μεταβίβασης η Minde αναφέρει ότι,

Στη διάρκεια της θεραπείας μέσω των εικαστικών οι ασθενείς αρχίζουν να προσδίδουν μορφή στα συναισθήματά τους, τα οποία υπήρχαν από καιρό μέσα τους. Τα συναισθήματα αυτά μεταβιβάζονται σ' ένα έργο τέχνης που φτιάχνει ο ασθενής, και όταν ο θεραπευτής "συναντά" αυτή την καλλιτεχνική έκφραση, τα συναισθήματα μπορεί να μεταβληθούν. Το φαινόμενο της μεταβίβασης ναι μεν εκδηλώνεται ανάμεσα στον ασθενή και στο θεραπευτή κατά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, αλλά όπως είναι φυσικό, στο φαινόμενο εμπλέκονται επίσης πτυχές και σχέσεις από τη μέχρι τώρα ζωή του ασθενούς. Η θεραπευτική χρήση της μεταβίβασης έγκειται στην ερμηνεία αυτών των προηγούμενων εμπειριών και στην κατανόηση και ενσωμάτωσή τους ώστε να γίνουν τμήμα του συνειδητού, ελεγχόμενου από το εγώ, περιεχομένου της ψυχικής ζωής του ασθενούς.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1996, Σελ. 109-110).

Συνεχίζοντας οι Waller και Dalley αναφέρουν ότι το θέμα της μεταβίβασης στην εικαστική θεραπεία αναλύθηκε από την Schaverien το 1982. Η Schaverien, λοιπόν, υποστήριξε ότι στην εικαστική θεραπεία η μεταβίβαση συχνά συνδέεται με το πρόσωπο του θεραπευτή, αν και η συζήτηση βασίζεται στην εικόνα. Επίσης, η Schaverien συνδύαζε την μεταβίβαση με ένα είδος επιρροής – δύναμης, υποστηρίζοντας ότι επειδή οι εικαστικοί θεραπευτές είναι και καλλιτέχνες (χωρίς να αισθάνονται δηλαδή δεσμευμένοι σε ιεραρχικές σχέσεις) μπορεί να είναι απρόθυμοι να

παραδεχτούν τη δύναμη του ρόλου τους ως θεραπευτές. Ωστόσο, ο εικαστικός θεραπευτής ως άτομο, που ενδιαφέρεται και είναι έτοιμο να ακούσει (τον ασθενή) συχνά μετατρέπεται ως το αντικείμενο της μεταβίβασης. Επίσης, η Schaverien υπενθυμίζει ότι και η αντιμεταβίβαση είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει στη θεραπευτική σχέση (D. Waller & A. Gilroy, 1992).

Το θέμα της μεταβίβασης είναι πρακτικά αρκετά λεπτό όταν πρόκειται για ένα ανοιχτό χώρο δημιουργίας (σε αντίθεση με τον προσωπικό εικαστικό ψυχοθεραπευτικό χώρο), μέσα στον οποίο οι ασθενείς δημιουργούν καθαρά ατομικά. Μ' αυτό τον τρόπο είναι εύκολο να αγνοηθεί και να μην γίνει αντιληπτή η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση. Η παράλειψη του συγκεκριμένου ουσιώδους στοιχείου στη θεραπευτική σχέση σημαίνει ότι παραβλέπεται ολοκληρωτικά η δύναμη της εικαστικής θεραπείας κατά τη συνεδρία (D. Waller & A. Gilroy, 1992).

Επίσης, η Schaverien σημειώνει ότι η επεξεργασία της μεταβίβασης σημαίνει εισχώρηση στον εσωτερικό κόσμο του ασθενούς ή στη "φαντασία" του. Οι ενσαρκωμένες εικόνες, οι ζωγραφιές που δημιουργήθηκαν μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, μπορούν να θεωρηθούν ως ένας επικεντρωμένος στη φαντασία υποδοχέας και ότι, κατά συνέπεια, μερικές φορές ενσωματώνουν τη μεταβίβαση. Έτσι, στη θεραπεία μέσω των εικαστικών η έννοια της μεταβίβασης διευρύνεται καθώς περιλαμβάνει και τους πίνακες που δημιουργούνται μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Οι πίνακες λοιπόν, ως αντικείμενα μεταβίβασης αποτελούν και τον πυρήνα από τον οποίο αρχίζει η ενδοψυχική κίνηση. Βέβαια, υπάρχουν περιπτώσεις που οι πίνακες εκδηλώνουν απλώς τη μεταβίβαση. Οι πίνακες αυτοί διευρύνουν το φάσμα της ψυχοθεραπείας, αλλά διαφέρουν από τους πίνακες που ενσαρκώνουν ένα συναίσθημα. Όταν ο πίνακας ενσαρκώνει το συναίσθημα και αρχίζει η κίνηση σε σχέση με την εικόνα, που έχει δημιουργηθεί, τότε γίνεται πιθανή η αλλαγή μέσω του ίδιου του πίνακα. Η

διαδικασία αυτή μοιάζει με τη σχέση μεταβίβασης προς το θεραπευτή, με τη μόνη διαφορά ότι πυρήνας είναι ο πίνακας (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Η Dalley αναφέρει ότι σε κάθε θεραπευτική προσπάθεια, η σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη αποτελεί την βασική σημασία. Η τέχνη χρησιμεύει ως μεσολαβητής μέσω του οποίου αναπτύσσεται αυτή η σχέση. Αν και το εικαστικό δημιούργημα γίνεται το επίκεντρο της σχέσης, τα δυνατά συναισθήματα που αναπτύσσονται μεταξύ του ασθενή και του θεραπευτή αφορούν την μεταβίβαση. Τα δυναμικά της μεταβίβαση και της αντιμεταβίβασης είναι πολύπλοκα. Μερικές φορές οι ψυχαναλυτές θεωρούν ότι η προσήλωση στο εικαστικό δημιούργημα αποπροσανατολίζει την πραγματική εργασία μεταξύ θεραπευτή και ασθενή. Ωστόσο, η Dalley θεωρεί ότι η μεταβίβαση αποτελεί το κύριο εργαλείο του ψυχοθεραπευτή, ενώ η τέχνη αποτελεί το κύριο θεραπευτικό μέσο του εικαστικού θεραπευτή, ακόμα και αν η μεταβίβαση αναπτύσσεται και είναι ένα δυναμικό φαινόμενο μέσα στη σχέση της εικαστικής θεραπείας (D. Waller & A. Gilroy, 1992).

Γενικά, η Schaverien αναφέρει ότι η σχέση μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης είναι μια αναμέτρηση στην οποία και τα δύο άτομα αλλάζουν, νιώθουν πολλά πράγματα και ο θεραπευτής συχνά ενσωματώνεται στο φαντασιακό κόσμο του ασθενή. Ο ασθενής βλέπει τον θεραπευτή πολύπλευρα: τον αγαπά και τον μισεί, τον ζηλεύει, τον φοβάται, τον σέβεται και τον περιφρονεί. Τον βιώνει ως ενσάρκωση των φόβων ή των εξιδανικεύσεών του. Καμιά φορά τον βιώνει ως μόνον κατά ένα μέρος άνθρωπο (κάτι σαν τέρας ή δαίμονα) ή ως ένα μεμονωμένο μέρος του ανθρώπινου σώματος (ένα στήθος ή ένα φαλλό), ως ένα παρηγορητικό σώμα ή ως ένα εξαϋλωμένο αίσθημα. Με άλλα λόγια στη δυναμική ψυχοθεραπεία ο ασθενής κατά κάποιο τρόπο δημιουργεί τον θεραπευτή (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

γ. Αντιμεταβίβαση

Οι Case και Dalley αναφέρουν ότι στην εικαστική θεραπεία η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση αναπτύσσονται ως αντίδραση-απάντηση στην εικόνα. Η αντιμεταβίβαση είναι τα συναισθήματα του θεραπευτή απέναντι στον πελάτη και στην εικόνα κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Αυτή η διαδικασία έχει υποστεί πολλές αλλαγές σταδιακά σχετικά με τη σημασία της με βάση πάντα την μοντέρνα ψυχαναλυτική σκέψη. Έτσι, δίνοντας μια συνεχώς αυξανόμενη έμφαση στην ανθρώπινη υπόσταση κατά τη διάδραση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή, απορρίφθηκε η παλαιότερη άποψη που απαιτούσε το θεραπευτή σαν μια "κενή οθόνη", το οποίο αντιλαμβανόταν ως ένα είδος άμυνας. Σύμφωνα με τη Heimann (1960) ο σκοπός της ανάλυσης του ίδιου του θεραπευτή δεν είναι να τον μετατρέψει σε έναν "μηχανικό εγκέφαλο" που να παρέχει ερμηνείες με βάση μια καθαρά διανοητική διαδικασία και να είναι ικανός να αντέχει τα δικά του συναισθήματα σε αντίθεση με τον ασθενή (C. Case & T. Dalley, 1992).

Ωστόσο, η αντιμεταβίβαση δεν πρέπει να αποβλέπει στην εξυπηρέτηση των αναγκών του ίδιου του θεραπευτή και να μην επηρεάζει την θεραπευτική του ιδιότητα. (J. Rhyne, 1981).

Αρχικά ο ψυχαναλυτικός όρος "αντιμεταβίβαση" θεωρήθηκε ως μια άτοπη αντίδραση των θεραπευτών, αλλά πρόσφατα αναθεωρήθηκε και περιέλαβε έννοιες της θεραπευτικής ενσυναίσθησης και ταύτισης. Η ύπαρξη της αντιμεταβίβασης που συχνά ονομάζεται "κρυμμένος καθρέφτης" απαιτεί από το θεραπευτή να χρησιμοποιεί τεχνάσματα για να διευκολύνει τη διαδικασία. Η Wood υποστηρίζει ότι ένας τρόπος να επιτευχθεί αυτό είναι να βιωθεί η κρυμμένη εσωτερική διεργασία, που συνοδεύει τη ζωγραφική (και επομένως οι μηχανισμοί προβολής, ενδοβολής, ταύτισης και ενσυναίσθησης), οι οποίοι, όπως υποστηρίζει

είναι εγγενείς σε κάθε συμμετοχή στις εικαστικές τέχνες. Η προσωπική βίωση της διαδικασίας πρέπει να δώσει πληροφορίες στην ενσυναίσθηση του θεραπευτή για το άτομο που ζωγραφίζει. (N. Αναγνωστοπούλου, 1998, [α]).

Σχετικά η Schaverien υποστηρίζει ότι υπάρχουν δύο τρόποι θεώρησης της αντιμεταβίβασης. Σύμφωνα με τον πρώτο, η αντιμεταβίβαση μπορεί να θεωρηθεί ως κάτι ενιαίο. Ένας θεραπευτής που έχει κάνει στον εαυτό του μια ικανοποιητική ανάλυση είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την μεταβίβαση, να την αντανακλάσει στο θεραπευόμενο και να παραμείνει σχετικά ανεπηρέαστος. Η δεύτερη άποψη θεωρεί την αντιμεταβίβαση ως ολική εμπειρία του θεραπευτή μέσα στη θεραπευτική σχέση. Αυτό συμπεριλαμβάνει και τα συναισθήματα που προκαλούνται από όλα τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή, η αντιμεταβίβαση είναι ο κυριότερος οδηγός του θεραπευτή για να καταλάβει τη μεταβίβαση. Τα συναισθήματα, οι συμπεριφορές, ακόμη και οι φαντασιώσεις που συμβαίνουν στο θεραπευτή στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης, θεωρούνται ότι πιθανόν να προκαλούνται ως απάντηση στη μεταβίβαση του ασθενούς. Αυτό δεν συνεπάγεται ότι θεωρείται υπεύθυνος για το συναίσθημα ο ασθενής, αλλά ότι ενστερνίζεται το δεύτερο τρόπο θεώρησης της αντιμεταβίβασης (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Η αντιμεταβίβαση επηρεάζεται με διάφορους τρόπους από τους πίνακες, οι οποίοι δεν μπορούν να αποτελέσουν εξαίρεση αφού είναι αποδεκτό ότι η αντιμεταβίβαση επηρεάζεται από όλα τα μηνύματα του ασθενή.

Χαρακτηριστικά, η Schaverien αναφέρει:

Ως καλλιτέχνες-θεραπευτές λοιπόν, έχουμε ως πηγή εκτός από τις εμπειρίες της ζωής μας, και την προσωπική μας εμπειρία στην τέχνη, τη γνώση και την εκτίμηση, όπως και την προτίμηση

σε ορισμένα είδη τέχνης. Έτσι, η αντίδρασή μας σε κάποιο πρόσωπο μπορεί να επηρεαστεί από την αισθητική μας εκτίμηση για κάποιον πίνακα. Η αισθητική μας εκτίμηση για τον πίνακα επηρεάζεται από την εκτίμησή μας για το πρόσωπο. Η επίδραση της εικόνας λειτουργεί και με τους δύο τρόπους. Κατά συνέπεια, είναι πιθανό μερικές φορές η ίδια η εικόνα να προκαλεί στο θεραπευτή ισχυρά συναισθήματα, καμιά φορά ακόμη και μυθική σκέψη.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α], σελ. 144-145)

Οι πίνακες στη θεραπεία μέσω των εικαστικών βιώνονται με πολλούς και διάφορους τρόπους· γίνονται αισθητοί, λιγότερο ή περισσότερο συνειδητά, ως επίθεση, γοητεία, αστείο ή δόλωμα. Μπορούν να εμφανιστούν ως πτυχή της μεταβίβασης. Μπορεί να επενδυθούν με δύναμη και από τα δύο άτομα ή μόνο από το ένα. Όταν τόσα πράγματα μπορούν να επενδυθούν πάνω του, είναι κατανοητό ότι μερικές φορές και ο ίδιος ο θεραπευτής μπορεί να ζωγραφιστεί σε έναν πίνακα με πολλές έννοιες (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

3.2. Τα υλικά - μέσα της εικαστικής δημιουργίας

Η Wadeson υποστηρίζει ότι για χρήση των υλικών με τις εγγενείς ιδιότητές τους αποτελούν πηγή πληροφοριών για τον θεραπευτή. Ο εικαστικός θεραπευτής έχει, λοιπόν στη διάθεσή του:

- διάφορες επιφάνειες, όπως κόλλες διάφορων μεγεθών και χρωμάτων, караβόπανο (πανί ζωγραφικής), πίνακες (κολλάζ).
- υλικά σχεδιασμού, όπως μολύβια, στυλό, κάρβουνο, μελάνι.
- υλικά χρωματισμού, όπως ξυλομπογιές, μαρκαδόροι, τέμπερες, κραγιόνια, παστέλ.
- μέσα τρισδιάστατων αναπαραστάσεων, όπως πηλός, ασβέστης, ξύλα.

– Εργαλεία και σκεύη, όπως πινέλα, εργαλεία γλυπτικής, καβαλέτα.
(H. Wadeson, 1987)

Παράλληλα, ένας εικαστικός θεραπευτής πρέπει να κατέχει διάφορες μεθόδους για την καλύτερη χρήση των υλικών αλλά και για τη διατήρηση των έργων, όπως για παράδειγμα να διατηρεί ένα δημιούργημα από πηλό, υγρό μέχρι την επόμενη συνεδρία. Επίσης, πρέπει να γνωρίζει τις εγγενείς ιδιότητες των διαφόρων υλικών, όπως για παράδειγμα ότι οι νερομπογιές δεν έχουν τόσο ζωηρά χρώματα, σε αντίθεση με τις λαδομπογιές. Ακόμα, ότι κάποια υλικά δεν ενδείκνυνται σε κάποιες περιπτώσεις, όπως το χαρτί εφημερίδας δεν ενδείκνυται για να χρωματιστεί, καθώς σκίζεται εύκολα. Επίσης, ότι ο πηλός που δεν είναι καλά προετοιμασμένος είναι σκληρός και δύσκολα "δουλεύεται", αλλά και τα πινέλα που είναι παλιά παρεμποδίζουν την ικανότητα ελέγχου των χρωμάτων. Γενικά, ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να διατηρεί τα υλικά σε καλή κατάσταση αλλά και να μπορεί να υποδεικνύει στα άτομα τρόπους για να συμβάλλουν στη διατήρησή τους (H. Wadeson, 1987).

Η Rubin αναφέρει ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικές οι εγγενείς ιδιότητες και οι περιορισμοί, που επιβάλλει το κάθε υλικό καθώς και ο τρόπος που το χειρίζεται κάθε άτομο. "Τα ίδια τα υλικά ενεργοποιούν κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά". Το γεγονός αυτό ο Dewey ονόμασε:

... αποφασιστική σημασία του μέσου... ότι τα διάφορα υλικά έχουν διαφορετικές δυνατότητες και προσαρμόζονται σε διαφορετικούς στόχους.

(N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [α] σελ. 77).

Η Wadeson υποστηρίζει ότι είναι καλό τα υλικά και οι αντίστοιχες μέθοδοι χρησιμοποίησής τους να είναι απλοί και εύκολοι, καθώς σκοπός τους είναι να συμβάλλουν στην αυθόρμητη εξωτερίκευση του ασυνείδητου και στην εξερεύνησή του. Ωστόσο, αναφέρει ότι υπάρχουν και κάποιες πιο πολύπλοκες μέθοδοι που απαιτούν ειδικό εξοπλισμό και ειδικά

διαμορφωμένο χώρο, όπως η λιθογραφία. Τα πλεονεκτήματα όταν χρησιμοποιούνται απλά μέσα έγκειται στο γεγονός ότι μπορούν να αλληλοσυμπληρώνονται μεταξύ τους κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας αλλά και να χρησιμοποιηθούν από τον ασθενή αν το επιθυμεί και κατά τα διαστήματα μεταξύ των συνεδριών (H. Wadson, 1987).

Σύμφωνα με την Rubin η εξοικείωση του ατόμου με ένα υλικό μοιάζει με μια νέα γνωριμία. Μερικές φορές το άτομο αρχίζει γυρνώντας γύρω από το υλικό και παρατηρώντας το επί πολλή ώρα, χωρίς να έρχεται άμεσα σε επαφή μαζί του. Τελικά, δοκιμάζει να το αγγίξει, να το ψηλαφίσει, να το πάρει στα χέρια του και μετά είτε το παρατάει είτε αφοσιώνεται σ' αυτό. Άλλοι έρχονται σε επαφή με πιο παρορμητικούς τρόπους: αποφασίζουν αμέσως και χωρίς δισταγμό να χρησιμοποιήσουν ένα υλικό, που τους είναι γνωστό ή να δοκιμάσουν κάτι καινούριο. Τα άτομα ξεκινούν αυτή την πρώτη επαφή με διαφορετικούς τρόπους – προσεκτικά, επιφυλακτικά, άνετα, ελεύθερα ή παρορμητικά – και πάντοτε μας δίνουν σημαντικές πληροφορίες για τον εαυτό τους μέσω των υλικών, που επιλέγουν ή απορρίπτουν, καθώς και μέσω του τρόπου με τον οποίο τα χρησιμοποιούν. Ασφαλώς οι προτιμήσεις και οι ικανότητες των ατόμων διαφέρουν ανάλογα με τους έμφυτους ή επίκτητους τρόπους έκφρασής τους. Γενικά όμως, μεγάλη σημασία για τη διάγνωση έχουν οι διαφορετικές αντιδράσεις και οι συνειρμοί (απτικοί, κιναισθητικοί, οπτικοί και λεκτικοί) που προκαλούνται από τα διάφορα υλικά (N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [α]).

3.3. Εγγενείς ιδιότητες των μέσων - υλικών

Η Wadson παραθέτει κάποιες ιδιαίτερες διαστάσεις των μέσων της εικαστικής έκφρασης, που είναι απαραίτητο να αξιολογούνται κατά τη θεραπευτική διαδικασία με βάση τις παρακάτω ιδιότητές τους:

α. Έλεγχος

Υπάρχουν κάποια υλικά, που είναι πιο εύκολα επεξεργάσιμα και προσφέρουν περισσότερη ακρίβεια, όπως τα μολύβια, σε αντίθεση με τις νερομπογιές, που χαρακτηρίζονται από ρευστότητα και ελέγχονται δύσκολα. Συχνά με τις νερομπογιές ο ασθενής μουτζουρώνει κατά λάθος το έργο του, γεγονός το οποίο μπορεί να είναι ευχάριστο αλλά και απογοητευτικό για τον ίδιο ανάλογα με τις προθέσεις του.

β. Μονιμότητα

Μερικά υλικά είναι ανεξίτηλα, όπως οι μαρκαδόροι, σε αντίθεση με τον πηλό, ο οποίος προσφέρει μεγάλες δυνατότητες μεταποιήσεων. Γενικά ο πηλός, αν και είναι απτός και τρισδιάστατος, αποτελεί ένα εξαιρετικό μέσο μεταμορφώσεων.

γ. Ένταση των χρωμάτων

Ορισμένα υλικά είναι εγγενώς ωχρά, όπως οι ξυλομπογιές ή οι νερομπογιές και κάποια άλλα εγγενώς ζωηρά, όπως οι μαρκαδόροι. Βέβαια, υπάρχουν και αρκετά άλλα υλικά που μεσολαβούν για αυτή τη διαδικασία. Ο εικαστικός θεραπευτής λοιπόν, είναι απαραίτητο να γνωρίζει αυτά τα χαρακτηριστικά των υλικών, για να μπορεί να εκτιμήσει σωστά την εικαστική δημιουργία του πελάτη.

δ. Σχεδιασμός ή χρωματισμός

Υλικά, όπως τα μολύβια, στυλό ή μελάνι προωθούν τη δημιουργία σχεδίων, καθώς ο χρωματισμός με αυτά τα υλικά γίνεται ανιαρός σε

αντίθεση με τις νερομπογιές, που ωθούν στον χρωματισμό. Ωστόσο, υπάρχουν υλικά που επιτρέπουν και τις δύο αυτές εργασίες, όπως τα παστέλ. Ο εικαστικός θεραπευτής, μπορεί να προτείνει τέτοιους τρόπους σε ασθενείς, που δυσκολεύονται να εντοπίσουν τα κατάλληλα υλικά που εξυπηρετούν το σκοπό τους.

ε. Βάρος

Αυτό το χαρακτηριστικό αναφέρεται στα τρισδιάστατα δημιουργήματα, τα οποία εξαιτίας του μεγάλου βάρους τους είναι πιθανόν να καταρρεύσουν. Αυτό το γεγονός μπορεί να απογοητεύσει τον δημιουργό, γι' αυτό μερικές φορές είναι απαραίτητη η τεχνική επέμβαση του θεραπευτή. Γενικά, όμως οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημιουργία τρισδιάστατων έργων, όπως το πλάσιμο του πηλού ή η σφυρηλάτηση του ξύλου, αποδεικνύονται χρήσιμες για την εξωτερίκευση δυνατών συναισθημάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά συναισθήματα θυμού και υπερβολικής έντασης.

(H. Wadson, 1987)

Επιπλέον ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να συνδυάζει τις γνώσεις για τις εγγενείς ιδιότητες των υλικών με την ευαισθησία απέναντι στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου (H. Wadson, 1987).

3.4. Χαρακτηριστικά των εικαστικών δημιουργιών

Ένα έργο που δημιουργείται κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας εικαστικής θεραπείας, μπορεί να έχει τη μορφή μιας εικόνας (μονοδιάστατα και δισδιάστατα έργα) ή ενός ομοιώματος (τρειςδιάστατα έργα). Ο εικαστικός θεραπευτής λοιπόν, πρέπει να αξιολογεί για το καθένα από

αυτά τα παρακάτω χαρακτηριστικά του, όπως περιγράφονται από την Wadeson.

A. Χαρακτηριστικά της εικόνας

- α. Μέσο. Είναι αυτονόητο ότι η επιλογή των υλικών, που θα χρησιμοποιηθούν κατά την εικαστική δραστηριότητα καθορίζει το χαρακτήρα της εικαστικής δημιουργίας, η οποία πρέπει να αξιολογείται.
- β. Έλεγχος. Είναι απαραίτητο να αξιολογείται η ικανότητα του ατόμου όσον αφορά την ελεγχσιμότητα των υλικών, λαμβάνοντας βέβαια υπόψη και τις εγγενείς ιδιότητες αυτών.
- γ. Σχεδιασμός ή χρωματισμός. Στο έργο ενός ατόμου είναι απαραίτητο να αξιολογείται το γεγονός αν έχει σχεδιάσει απλώς κάτι ή έχει χρωματίσει την επιφάνεια. Βασικό στοιχείο αποτελεί η επιλογή του ατόμου αν θα περιλάβει στο έργο του χρώματα ή όχι, συνδυαστικά πάντα με τα χαρακτηριστικά των υλικών που χρησιμοποιεί.
- δ. Χρώμα.. Στις περιπτώσεις που χρησιμοποιούνται χρώματα θα πρέπει να εκτιμάται και το είδος των χρωμάτων, που έχουν επιλεγθεί.
- ε. Οργάνωση. Ένα άλλο αξιολογικό στοιχείο είναι η οργάνωση του έργου από το δημιουργό του. Αυτό το χαρακτηριστικό προσδίδει στοιχεία για το χαρακτήρα του ατόμου, όσον αφορά την ανάγκη για αυστηρό ή ελαστικό έλεγχο των καταστάσεων και ίσως να περικλείει ένα είδος φόβου για αποτυχία.

στ. Χρησιμοποίηση του χώρου – Ισορροπία. Σε ένα έργο είναι απαραίτητο να αξιολογείται πόση επιφάνεια έχει χρησιμοποιηθεί ή αν έχει αξιοποιηθεί η επιφάνεια προς κάποια συγκεκριμένη κατεύθυνση (πάνω ή κάτω, δεξιά ή αριστερά). Το στοιχείο αυτό είναι δύσκολο να διευκρινιστεί από τον εικαστικό θεραπευτή αν οφείλεται στην κακή οργάνωση του έργου ή αν είναι αποτέλεσμα καθαρά της προδιάθεσης του ατόμου.

ζ. Μορφή. Χαρακτηριστικό μιας εικόνας είναι η μορφή, που τις προσδίδει ο δημιουργός της και το οποίο πρέπει να μελετάται.

η. Γραμμή. Ένα στοιχείο που εκτιμάται σε περιπτώσεις εμφάνισης γραμμών σ' ένα έργο, είναι πόσο δυνατά ή χαλαρά έχουν σχεδιαστεί – σχηματιστεί. Επίσης, λαμβάνεται υπόψη και το πάχος, η ακρίβεια, η κατεύθυνση, η ποσότητα και το είδος των γραμμών σε μια εικόνα.

θ. Προσήλωση και κατεύθυνση. Σε κάθε εικόνα συχνά υπάρχουν κάποια στοιχεία που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, αφού αυτά τέθηκαν, προβλήθηκαν από το δημιουργό ως κύρια ή βασικά χαρακτηριστικά του έργου.

ι. Ένταση. Η στάση και η συμπεριφορά του ατόμου κατά τη διάρκεια της δημιουργικής διαδικασίας περιλαμβάνει και προσδίδει στοιχεία για την προσωπικότητα του ατόμου.

ια. Περιεχόμενο. Το περιεχόμενο μιας εικόνας μελετάται μόνο μετά από την περιγραφή – επεξήγηση από τον ίδιο τον δημιουργό. Συχνό είναι το φαινόμενο να αντιλαμβάνεται διαφορετικά το περιεχόμενο της εικόνας από τον θεραπευτή και διαφορετικά από το άτομο – δημιουργό.

ιβ. Επιρροή. Η δημιουργική διαδικασία διαμορφώνεται με βάση τις επιρροές που χαρακτηρίζουν κάθε άτομο, συγκριτικά με τις εμπειρίες, τις γνώσεις και γενικά την κουλτούρα του.

ιγ. Βαθμός προσπάθειας. Η διάθεση και η συνεργασία του ατόμου αποτελούν βασικό στοιχείο στην εικαστική θεραπεία, που δύσκολα μπορεί να εκτιμηθεί. Βέβαια, υπάρχουν ευδιάκριτες περιπτώσεις άρνησης, όπως όταν ένα άτομο ακολουθεί αυτή τη μορφή θεραπείας υπό πίεση ή όταν αντιτίθεται ιδεολογικά σ' αυτό το είδος θεραπευτικής αγωγής. Η μειωμένη καταβολή προσπάθειας συχνά οφείλεται στις άμυνες του κάθε ατόμου αλλά και σε ένα ενδόμυχο φόβο, μη κατηγορηθεί για παλιμπαιδισμό σε περίπτωση που αφεθεί ελεύθερο να αξιοποιήσει τα εικαστικά μέσα.

(H. Wadson, 1987).

B. Χαρακτηριστικά του ομοιώματος

α. Μέσο. Οι τρισδιάστατες δημιουργίες είναι ένα είδος κατασκευής. Τα μέσα της εικαστικής θεραπείας για την κατασκευή ομοιωμάτων είναι λιγοστά. Ο πηλός είναι το πιο κοινό μέσο, με τον οποίο το άτομο μπορεί να παίξει, να αισθανθεί, να πλάσει αλλά και να μεταμορφώσει. Γενικά, ο πηλός διακρίνεται από την δυνατότητά του για μεταμορφώσεις – μεταποιήσεις. Άλλο ένα μέσο είναι ο ασβέστης με τον οποίο συχνά δημιουργούνται μάσκες, αφού απλωθεί σε πρόσωπα ή άλλα αντικείμενα για να πάρει τη μορφή τους. Ένα άλλο υλικό είναι το ξύλο, η σφυρηλάτηση του οποίου ενδείκνυται για να απελευθερωθεί εγκλωβισμένη ενέργεια. Έτσι, ανάλογα με το μέσο που επιλέγεται να χρησιμοποιηθεί μπορούν να εκπληρωθούν διαφορετικοί σκοποί.

- β. Μέγεθος. Ένα μεγάλο ομοίωμα μπορεί να είναι εντυπωσιακό αλλά και καταπιεστικό, ενώ ένα μικρό ομοίωμα μπορεί να είναι κομψό αλλά και αμυδρό – αχνό. Είναι απαραίτητο λοιπόν, να εκτιμάται η επιλογή του δημιουργού όσον αφορά το μέγεθος της κατασκευής του.
- γ. Χρησιμότητα. Συνήθως τα τρισδιάστατα έργα μπορούν να εξυπηρετήσουν και κάποιους πρακτικούς σκοπούς, όπως όταν κατασκευάζεται ένα δοχείο, μια μάσκα για να φορεθεί ή ένα κουτί. Γι' αυτό ο εικαστικός θεραπευτής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το σκοπό του δημιουργού, όσον αφορά τη χρησιμότητα του έργου.
- δ. Κατασκευή. Γενικά ο τρόπος κατασκευής, το βάρος των τρισδιάστατων έργων, προσδίδουν στοιχεία για τις προθέσεις του ατόμου.
- ε. Χρήση του διαστήματος - Σωρός. Τα διάφορα μέρη των ομοιωμάτων συνδυασμένα, δημιουργούν μια δυναμική σύνθεση. Είναι σημαντικό λοιπόν, να διακρίνεται από τον θεραπευτή κάθε επιμέρους συστατικό του έργου, ακόμα και σε περιπτώσεις που έχει τη μορφή ενός σωρού.
- στ. Σταθερότητα του έργου - Μονιμότητα. Η σταθερότητα ή όχι του ομοιώματος, προσδίδει στοιχεία για τη στάση του ατόμου απέναντι σ' αυτό. Στα τρισδιάστατα έργα, υπάρχει συχνά το ενδεχόμενο της αποτυχίας καθώς καταρρέουν. Έτσι, εύκολα το ενδεχόμενο αυτό μπορεί να αξιοποιείται από τα ίδια τα άτομα, όταν θέλουν να καταστρέψουν το έργο για διάφορους λόγους, χωρίς να πρέπει να αποποιηθούν την ευθύνη. Στις περιπτώσεις όμως παιδιών, η καταστροφή των έργων τους μπορεί να οφείλεται σε τεχνικές

δυσκολίες. Έτσι, στα τρισδιάστατα έργα μπορεί να απαιτείται η τεχνική βοήθεια του θεραπευτή.

ζ. Υφή. Η υφή του έργου είναι μια εκφραστική διάσταση, που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη.

Τέλος, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και η προσήλωση-συγκέντρωση του ατόμου, η ένταση, το περιεχόμενο, ο βαθμός προσπάθειας, οι επιρροές του, τα οποία είναι κοινά με τα χαρακτηριστικά που εκτιμούνται σε μία εικόνα.

(H. Wadson, 1987)

3.5. Η μελέτη της εικαστικής δημιουργίας με βάση τη θεωρία της φαινομενολογίας

Όπως αναφέρει η Betensky η φαινομενολογία εμφανίστηκε στη φιλοσοφία από τα μέσα του 18^{ου} αιώνα και πήρε τη σύγχρονη μορφή της στις αρχές του 20^{ου} αιώνα από τον Edmund Husserl, ο οποίος ανέπτυξε τη θεωρία της συνείδησης. Η θεωρία λοιπόν της συνείδησης, μελετάει τα φαινόμενα (αντικείμενα, υποκείμενα) και πως αναπαριστώνται αυτά στη συνείδηση ως άμεση εμπειρία. Με τον όρο φαινόμενα εννοούνται όλα τα οπτικά και ακουστικά αντικείμενα που βρίσκονται στο περιβάλλον, όπως επίσης και σκέψεις, συναισθήματα, όνειρα, αναμνήσεις, φαντασιώσεις και οποιοδήποτε άλλο δημιούργημα του ανθρώπινου μυαλού ή πνεύματος, που ανήκει στο βασίλειο της διανοητικής εμπειρίας (M. G. Betensky, 1995).

Η ίδια υποστηρίζει ότι η παραπάνω θεωρία συνδυάζεται με την εικαστική θεραπεία μέσω της συμβολικής έκφρασης, που πραγματοποιείται στα πλαίσιά της και υποδεικνύει ένα βάσιμο τρόπο μελέτης της

εικαστικής δημιουργίας από τον παρατηρητή-θεραπευτή. Έτσι, η θεωρία της συνείδησης βασιζόμενη στην άποψη ότι η διάθεση του δημιουργού αναπαραστάται στις γραμμές, τα συναισθήματά του στα χρώματα και η βαρύτητα στα σχήματα, υποστηρίζει ότι η εικαστική θεραπεία πρέπει να μελετάει τα τρία αυτά φαινόμενα, δηλαδή τις γραμμές, τα χρώματα και τα σχήματα, που μπορεί να περιλαμβάνονται σε μια εικαστική δημιουργία. (M. G. Betensky, 1995)

A. Η συμβολική έκφραση των γραμμών

Η Betensky αναφέρει πως το 1919-1920 πραγματοποιήθηκε η πρώτη έρευνα σχετικά με τις επιρροές, που συμβάλλουν κατά τη δημιουργία των γραμμών ή των μορφών της από την Helge Lundholm με τον τίτλο: "Affective Tone of Lines: Experimental Researches". Η Lundholm προσπάθησε να ερευνήσει αν ο συναισθηματικός χαρακτήρας της γραμμής ενυπάρχει στην ποιότητα, στην μορφή της ίδιας της γραμμής ή αν υποδεικνύεται από το λογοτεχνικό θέμα της εικαστικής δημιουργίας. Επίσης, προσπάθησε να μελετήσει και το αντίκτυπο που έχουν οι γραμμές στους παρατηρητές. Η Lundholm, διαπίστωσε ότι οι γραμμές μπορούν να ομαδοποιηθούν σε απλές ομάδες και κάθε μία από αυτές να ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη ερμηνεία (M. G. Betensky, 1995).

Η Betensky αναφέρει και άλλες σχετικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη συνέχεια, καθώς και τα γενικευμένα αποτελέσματά τους. Χαρακτηριστικά αναφέρονται τα αποτελέσματα μιας έρευνας με σκοπό τη διερεύνηση της συναισθηματικής ερμηνείας των γραμμών και των μορφών τους. Με βάση αυτή την έρευνα, το συναίσθημα της θλίψης συνδέεται με τις ελαφρώς καμπυλώδης και πτωτικές γραμμές, τα συναισθήματα της ηρεμίας και της γαλήνης με τις οριζόντιες γραμμές, το συναίσθημα της ευδιαθεσίας με οριζόντιες και ανοδικές γραμμές, ενώ τα συναισθήματα

έντασης, ταραχής και θυμού με τις γωνίες και τις καμπυλώδης γραμμές (M. G. Betensky, 1995).

Ένα είδος μελέτης των γραμμών πραγματοποιήθηκε και από την Milner, η οποία προσπάθησε να εκφράσει τη διάθεσή της με γραμμές. Με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές που συνδυάζουν τις κατακόρυφες γραμμές με την αξιοπρέπεια και τη δύναμη, τις οριζόντιες γραμμές με την ηρεμία, την πληθωρικότητα με μια ανερχόμενη καμπύλη, την γρήγορη κίνηση με μια οξεία γωνία, και την αργή κίνηση με μια αμβλεία γωνία, αποδείχθηκε ότι δεν ανταποκρίνονταν στα δικά της σχέδια, στα οποία δεν εξέφραζε τη διάθεσή της με βάση τους παραπάνω συσχετισμούς. (N. Αναγνωστοπούλου 1998 [β]).

Η Betensky καταλήγει σε κάποια γενικά συμπεράσματα σχετικά με την μελέτη των γραμμών.

1. Οι γραμμές εκφράζονται με διάφορους τρόπους.
2. Ο δημιουργός και ο παρατηρητής συσχετίζουν τις ερμηνείες που δίνουν για τις γραμμές και τη μορφή τους.
3. Οι ερμηνείες είναι προσωπικές για κάθε άτομο και επηρεάζονται από την κουλτούρα του κάθε ατόμου.
4. Οι δημιουργοί και οι παρατηρητές συμφωνούν στην ερμηνεία που δίνουν στις ίδιες γραμμές, αλλά διαφοροποιούνται στο βαθμό έντασης αυτής της ερμηνείας.

Τέλος, οι έρευνες που εμφανίστηκαν στις δεκαετίες 1970 και 1980 έπαψαν να ασχολούνται αποκλειστικά με τις γραμμές αλλά έδιναν έμφαση στον συσχετισμό των διαφόρων συστατικών της τέχνης, συμπεριλαμβάνοντας και τις γραμμές (M. G. Betensky, 1995).

B. Η συμβολική έκφραση των σχημάτων

Η Betensky υποστηρίζει ότι όταν οι γραμμές κλείνουν δημιουργούνται τα σχήματα. Τα σχήματα έχουν πολλές δυνατότητες συμβολικών εκφράσεων, οι οποίες αντανακλώνται στην ολότητα ενός σχήματος στα βασικά κομμάτια του καθώς και στην αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Μερικά από τα κύρια χαρακτηριστικά ενός σχήματος είναι οι γραμμές, οι γωνίες, το χρώμα καθώς και το βάρος και το μέγεθός τους. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο συμβολικής έκφρασης είναι και η θέση του σχήματος πάνω στην επιφάνεια. Όταν σε ένα σχέδιο υπάρχουν δύο ή περισσότερα σχήματα συνεπάγεται η μεταξύ τους αλληλεπίδραση, γεγονός το οποίο απαιτεί ειδική ερμηνεία του ρόλου του κάθε σχήματος, της σχέσης του με τα υπόλοιπα σχήματα αλλά και των σημείων σύνδεσής τους. Γενικά, τα χαρακτηριστικά ενός σχήματος, τα συστατικά του και οι μεταξύ τους σχέσεις προσφέρουν πλούσιες δυνατότητες συμβολικής έκφρασης (M. G. Betensky, 1995).

Επίσης, η Betensky περιγράφει τις δύο βασικές ιδιότητες των σχημάτων, που είναι ιδιαίτερα βοηθητικές για τον πελάτη.

- Το πρώτο χαρακτηριστικό των σχημάτων είναι η απλότητά τους. Τα περισσότερα σχέδια των πελατών είναι απλά και είναι εύκολο να σχεδιάσουν ένα γεωμετρικό σχήμα (κύκλος, τρίγωνο, τετράγωνο, ορθογώνιο και παραλλαγές τους). Αυτά τα βασικά σχήματα συνεπάγονται τη διάπλαση, επεξεργασία της συμβολικής σκέψης και ενσαρκώνουν οπτικά τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα του ατόμου. Επίσης, η δημιουργία σχημάτων δεν προκαλεί πίεση σε άτομα, που η ψυχολογική τους κατάσταση είναι πολύπλοκη, όπως σε περιόδους έντονων πιέσεων ή επιτακτικής ανάγκης για ανακούφιση. Η διαδικασία της οπτικής ενσάρκωσης συναισθημάτων σε σχήματα προσφέρει ικανοποίηση μέσω της απλότητας και της καθαρότητάς τους.

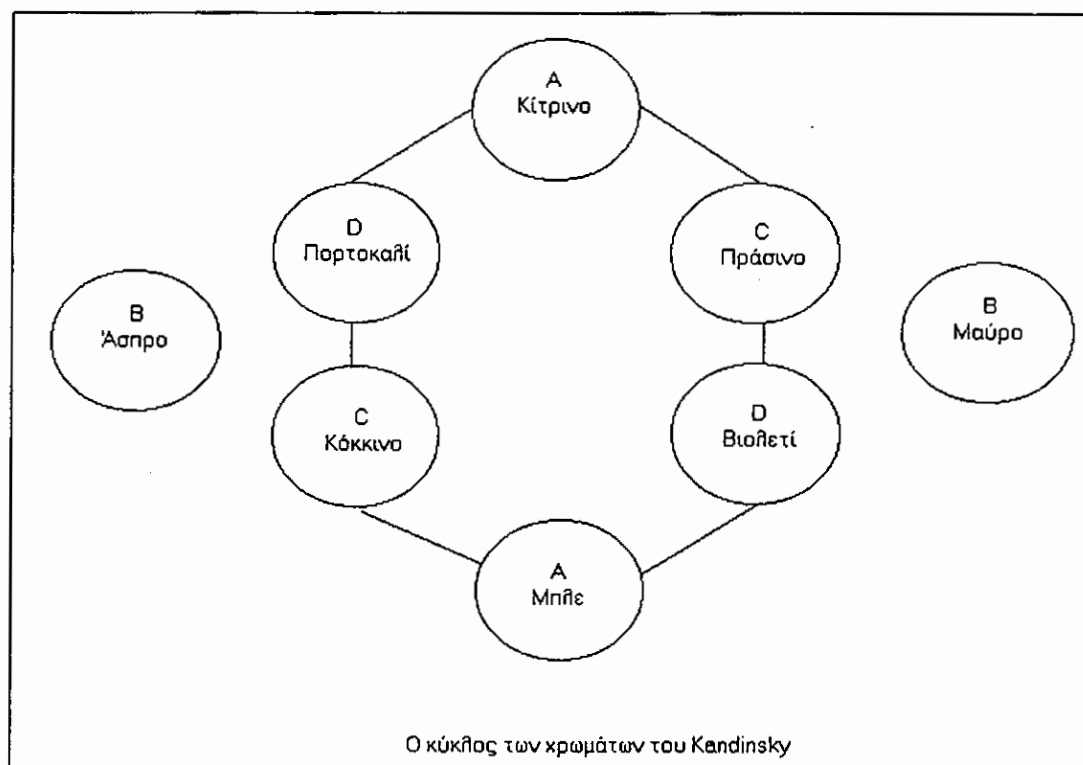
- Το δεύτερο βασικό χαρακτηριστικό των σχημάτων είναι ότι κατέχουν κάτι αφηρημένο, το οποίο κατά κάποιο τρόπο είναι σχετικό με την απλότητα. Στην τέχνη, το αφηρημένο αποτελεί μια αισθητική έκφραση της παγκόσμιας ανθρώπινης εμπειρίας. Το αφηρημένο λοιπόν, στην τέχνη είναι μια οπτική σύλληψη της έντονης στιγμής αναμιγμένη με την απλότητα της εικαστικής τέχνης. Αυτό το αφηρημένο εμφανίζεται και στα έργα των εικαστικών συνεδρίων, το οποίο απέχει από την "αφηρημένη τέχνη". Η βασική τους διαφορά δεν έγκειται σε θέματα γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, αλλά στο γεγονός ότι οι καλλιτέχνες επιθυμούν τη δημοσιοποίηση των έργων τους ενώ οι ασθενείς την εχεμύθεια αυτών, καθώς σκοπός τους είναι η θεραπευτική αυτοέκφραση του εσωτερικού τους κόσμου (M. G. Betensky, 1995).

Γ. Η συμβολική έκφραση των χρωμάτων

Η Betensky αναφέρει ότι όπως οι γραμμές και τα σχήματα, έτσι και το χρώμα είναι ένα φαινόμενο, που έχει τη δική του δομή και τα δικά του εκφραστικά χαρακτηριστικά. Είναι αποδεκτό ότι στην καθημερινή μας ζωή το χρώμα μπορεί να μας ξυπνήσει, να μας αναστατώσει, να μας συναρπάσει, να μας αποπλανήσει αλλά και να μας ηρεμήσει. Το χρώμα λοιπόν, εμπεριέχει συναισθήματα και συναισθηματικές σκέψεις, αλλά και έχει τη δυνατότητα να μπορεί να επαναφέρει στη συνείδησή μας ξεχασμένες καταστάσεις και να τις αναδομεί, όπως συχνά συμβαίνει με τα αρώματα και τους ήχους. Έτσι, το χρώμα αποτέλεσε τη βάση της εργασίας αρκετών εικαστικών θεραπειών (M. G. Betensky, 1995).

Η δομή των χρωμάτων διαμορφώνεται με βάση την εγγενή σειρά τους. Η σειρά τους λοιπόν, βασίζεται στα εγγενή χαρακτηριστικά των χρωμάτων, με τις μεταξύ τους σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις για τη

δημιουργία νέων χρωμάτων. Σύμφωνα με τον κύκλο των χρωμάτων του Kandinsky, όπως αναπαριστάται και στο παρακάτω σχήμα, παρουσιάζεται η γονεϊκή ομάδα σε ένα μικρό "τρίο" των βασικών χρωμάτων, το κίτρινο, το μπλε και το κόκκινο. Κοντά σε αυτά περιλαμβάνει μια άλλη μικρή ομάδα αναμιγμένων χρωμάτων, που αποτελείται από το πορτοκαλί, το πράσινο και το βιολετί - μωβ. Τέλος, στις δύο αντίθετες πλευρές του παραθέτει το μαύρο και το άσπρο. Στο σημείο αυτό η Betensky τονίζει ότι οι εικαστικοί θεραπευτές, κυρίως αυτοί που δεν προέρχονται από το χώρο της τέχνης αλλά από τους χώρους της ψυχολογίας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής εργασίας, είναι απαραίτητο να γνωρίζουν τα εγγενή χαρακτηριστικά των χρωμάτων και τις μεταξύ τους μίξεις (M. G. Betensky, 1995).



Στη συνέχεια η Betensky σκιαγραφεί τα εγγενή χαρακτηριστικά των χρωμάτων συνδυαστικά με τις απόψεις του Kandinsky:

- Το ζεστό κίτρινο που βρίσκεται στον ένα πόλο του κύκλου του Kandinsky, έχει την τάση να "εκρήγνυται" και να εξαπλώνεται. Αυτές οι ιδιότητες μερικές φορές μοιάζουν επιθετικές και άλλοτε επίμονες.

- Το μπλε, που βρίσκεται στον αντίθετο πόλο του κύκλου, έχει την τάση να αποσύρεται μέσα στον εαυτό του και να κρατάει απόσταση. Το μπλε, όπως υποστηρίζει ο Kandinsky, είναι εσωκεντρικό σε αντίθεση με το κίτρινο, που είναι εξωκεντρικό. Επίσης το μπλε θεωρείται πνευματώδης, βαθύ, ουράνιο αλλά και διστακτικό, ακαθόριστο, με τάση απόσυρσης ανάλογα με τη μορφή – ένταση του μπλε.

- Το έντονο ζεστό κόκκινο είναι δυναμικό και δεν εξαπλώνεται όπως το κίτρινο.

- Το άσπρο και το μαύρο αποτελούν το πιο έξοχο ζευγάρι αντίθετων χρωμάτων, παρόλο που μερικοί τα θεωρούν άχρωμα. Τα δύο αυτά χρώματα συμβολίζουν την ησυχία, πιο συγκεκριμένα το άσπρο συμβολίζει την αρχική ησυχία, ενώ το μαύρο την έσχατη ησυχία. Επίσης, το άσπρο συμβολίζει την αγνότητα, την αγιότητα, τη θρησκευτική χαρά και σε μερικούς πολιτισμούς το πένθιμο. Ενώ το μαύρο συμβολίζει το θρήνο, το πένθος, τη νύχτα, τη μελαγχολική διάθεση και σε μερικές περιπτώσεις την αίσθηση του βαθύ. Ενδιαφέρον είναι ότι τα νεαρά άτομα προτιμούν το μαύρο επειδή είναι λαμπερό και δεν το έχουν συνδυάσει ακόμα με το πένθος και τη θλίψη.

- Η ανάμειξη του μαύρου με το άσπρο προσδίδει ένα αδρανές χρώμα, το γκρι. Ανάλογα με την ποσότητα του κάθε χρώματος στην ανάμειξη, το γκρι μπορεί να εκφράζει αποδοχή, προσπάθεια, αδιαφορία, ηρεμία, επιφύλαξη, εχεμύθεια, μετριοφροσύνη και τυπικότητα.

- Το πράσινο, που είναι ένα μείγμα του κίτρινου με το μπλε, είναι αναζωογονητικό, αναπαυτικό, ζωντανό αν και μερικές φορές κουραστικό.
- Το πορτοκαλί είναι ένα μείγμα του κόκκινου με το κίτρινο και μπορεί να είναι θερμό και μεταβατικό. Όταν όμως υπερισχύει το κίτρινο, το πορτοκαλί γίνεται οξύ και δυσάρεστο.
- Το βιολετί προέρχεται από την ανάμιξη του κόκκινου με το μπλε. Όταν υπερισχύει το κόκκινο στο μείγμα, το βιολετί είναι ένα χρώμα θυμού ή μίσους. Με περισσότερο μπλε και με λίγο άσπρο, μετατρέπεται σε ένα χρώμα χαράς και άλλων θετικών συναισθημάτων.
- Το καφέ είναι ένα ενδιαφέρον αλλά δύσκολο χρώμα για τους πελάτες όσον αφορά τη μίξη του. Ωστόσο, οι δυνατότητες συμβολικής έκφρασης με το καφέ είναι πολλές. Εξαρτάται από την ανάμειξη του κίτρινου με το κόκκινο, του μαύρο και του μπλε. Το καφέ μπορεί να εκφράζει απωθητικά συναισθήματα ή παλινδρομήσεις. Επίσης, μπορεί να γίνει ένα πλούσιο γήινο χρώμα, μαλακό και προστατευτικό.
(M. G. Betensky, 1995).

Η Betensky λοιπόν, υποστηρίζει ότι οι αναμειξεις των χρωμάτων είναι μια ιδιαίτερα αποτελεσματική θεραπευτική δραστηριότητα, που μπορεί να εφαρμοστεί σε μία ποικιλία ασθενών. Ενδείκνυται λοιπόν σ' αυτούς που δυσκολεύονται να ζωγραφίσουν, που συγκρατούν τις εκφραστικές τους δυνατότητες, που δεν αντιδρούν, που είναι παθητικοί και θεωρούν ότι τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει, που είναι εσωστρεφείς, που φοβούνται να αγγίξουν τις βαθιές πλευρές των συναισθημάτων και σκέψεων, που είναι καταθλιπτικοί και σ' αυτούς που οι "ψυχολογικές αντιδράσεις" τους είναι "παγιωμένες". Σ' αυτές τις περιπτώσεις μια απλή περιγραφή του τι βλέπουν κατά τη διαδικασία της ανάμειξης και της εμφάνισης νέων χρωμάτων προσφέρει τόνωση των συναισθημάτων και επαγρύπνηση των αντιλήψεων (M. G. Betensky, 1995).

Η ίδια υποστηρίζει ότι γενικά τα χρώματα κατέχουν θεραπευτικές λειτουργίες. Πολλά άτομα έχουν μια συνειδητή ανάγκη για κάποιο συγκεκριμένο χρώμα, το οποίο συμβολίζει μια συγκεκριμένη ψυχολογική διάθεση. Όταν αυτά τα άτομα είναι προβληματισμένα ή βρίσκονται σε μια πολύπλοκη ψυχολογική κατάσταση, το χρώμα αποτελεί γι' αυτούς την κύρια μέθοδο έκφρασης, ακόμα και αν δεν προσδίδουν σ' αυτό κάποια συγκεκριμένη μορφή (M. G. Betensky, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Για την μελέτη του αντικειμένου της εικαστικής θεραπείας σε πρακτικό επίπεδο αξιοποιήθηκε η ευκαιρία, που δόθηκε κατά την εξαμηνιαία πρακτική άσκηση στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, παράρτημα Πάτρας, στο χρονικό διάστημα Οκτωβρίου 1999 έως Μάρτιο 2000.

Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων του παραπάνω πλαισίου περιελάμβανε εργασία με άτομα με ψυχιατρική πάθηση σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο με εβδομαδιαίες συνεδρίες.

Κατά τη διάρκεια εφαρμογής αυτού του προγράμματος αντιμετωπίστηκαν δυσκολίες προσέγγισης αυτών των ατόμων είτε λόγω των χαρακτηριστικών της ασθένειάς τους είτε λόγω κάποιων παρενεργειών της φαρμακευτικής τους αγωγής.

Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, παρατηρήθηκε ότι παρουσίαζαν τάσεις απομόνωσης, έλλειψη ενδιαφέροντος για δράση, υπέρ-κινητικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης και επιμονή ενασχόλησης με συγκεκριμένα θέματα χωρίς να έχουν τη δυνατότητα να προβούν σε νέους προβληματισμούς. Επίσης, όλα τα άτομα ακολουθούσαν την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή η οποία προκαλούσε στις περισσότερες περιπτώσεις κατατονία και υπνηλία. Η ένταση αυτών των παρενεργειών επηρεαζόταν από την κακή ψυχολογική διάθεση τους.

Για την αντιμετώπιση λοιπόν των παραπάνω δυσκολιών δημιουργήθηκε ένα νέο “πilotικό” πρόγραμμα σε συνεργασία με την επιστημονική ομάδα (ψυχίατρος, κοινωνικός λειτουργός), που περιελάμβανε εικαστικές δραστηριότητες στις συνεδρίες μιας ομάδας.

Οι εικαστικές δραστηριότητες επιλέχθηκαν με βάση το γεγονός ότι έχουν ευρέως χρησιμοποιηθεί για άτομα με ψυχιατρική πάθηση (S. Mc. Niff, 1981). Η Schulz χαρακτηριστικά υποστηρίζει ότι οι εικαστικές

δραστηριότητες ενδύκνονται για ψυχικά ασθενείς, καθώς είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές για άτομα, που δυσκολεύονται να εκφράσουν το θυμό, τη θλίψη, την απογοήτευση και τις φαντασιώσεις τους (C. G. Schulz, 1980). Επίσης, από σχετικές έρευνες έχουν προκύψει τα στοιχεία ότι οι ψυχικοί ασθενείς (ιδιαίτερα οι σχιζοφρενείς), ζωγραφίζουν πιο συχνά από ότι τα «φυσιολογικά» άτομα καθώς και ότι τα σχέδιά τους είναι αυθόρμητα. Με αυτό τον τρόπο προσπαθούν να επικοινωνήσουν χωρίς να ακολουθούν τη λεκτική οδό, που τους δυσκολεύει. (S. P. Amos, 1982). Επίσης, επιλέχθηκαν τα εικαστικά γιατί οι εικόνες παρέχουν μια μορφή οπτικής καταγραφής των συνεδριών, το οποίο αξιοποιείται και θεραπευτικά (D. Waller & A. Gilroy, 1992). Τα εικαστικά χαρακτηρίζονται από φυσική μονιμότητα, η οποία δεν ενυπάρχει στις υπόλοιπες μορφές θεραπείας μέσω τέχνης που πρέπει να συνοδεύονται από μέσα μαγνητοσκόπησης (S. Mc. Niff, 1981).

Τα μέσα – υλικά που επιλέχθηκαν για να αξιοποιηθούν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι:

- Χαρτί, σε διάφορα μεγέθη.
- Μολύβια, στυλό
- Ξυλομπογιές, μαρκαδόροι
- Υλικά για κολλάζ (χαρτόνια, ψαλίδια, κόλλες, αποκόμματα περιοδικών, βότσαλα, χάντρες κ. α.)
- Πλαστελίνη (αντί πηλό).

Η παραπάνω επιλογή των μέσων – υλικών βασίστηκε στα υλικά που προτείνει η Wadeson ως χρήσιμα για εικαστικές δραστηριότητες (H. Wadeson, 1987). Επίσης, συμπεριλήφθηκε η πλαστελίνη, αντί πηλού για τεχνητούς λόγους, καθώς η ολοκληρωμένη εικαστική δραστηριότητα με πηλό απαιτεί μεγάλο και ειδικά διαμορφωμένο χώρο.

Με βάση το σκοπό της εφαρμογής του προγράμματος με εικαστικές δραστηριότητες αποφασίστηκε από την επιστημονική ομάδα ο ρόλος του

συντονιστή της ομάδας να είναι βοηθητικός και κατευθυντικός, όπου θα ήταν απαραίτητο. Ο συντονιστής δεν θα συμμετείχε ενεργά στις δραστηριότητες, αλλά θα είχε το ρόλο του “παρατηρητή”, για να μελετηθούν η συμπεριφορά και οι αντιδράσεις των μελών κατά την εικαστική δημιουργία.

Κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν δώδεκα ομαδικές συναντήσεις σε εβδομαδιαία βάση. Η ομάδα αποτελούνταν από επτά μέλη (έξι κορίτσια και ένα αγόρι), ηλικίας 18 έως 30 ετών. Οι δραστηριότητες της ομάδας αφορούσαν άλλοτε το ελεύθερο σχέδιο και άλλοτε το συγκεκριμένο – κατευθυνόμενο σχέδιο. Στις πρώτες συναντήσεις ασχολήθηκαν αποκλειστικά με ελεύθερα θέματα, με σκοπό να τους δοθεί η δυνατότητα να γνωρίσουν τα υλικά αλλά και να εκφράσουν αυθόρμητα σκέψεις και συναισθήματα, τα οποία θα αποτελούσαν θέματα συζήτησης και επεξεργασίας. Σύμφωνα με την Klein η αυθόρμητη ζωγραφική χρησιμοποιείται για την έκφραση ανησυχιών, συγκρούσεων και φαντασιώσεων, ενώ οποιαδήποτε κατεύθυνση περιορίζει αυτή τη δυνατότητα. (N. Αναγνωστοπούλου, 1998 [α]).

Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκαν και τα κατευθυνόμενα – συγκεκριμένα σχέδια με βάση τα στοιχεία, που παρουσιάζει η Wadeson, ότι δηλαδή καταθλιπτικοί ασθενείς εκφράστηκαν περισσότερο ουσιαστικά μέσω των συγκεκριμένων σχεδίων ενώ μέσω του ελεύθερου σχεδίου παρουσίαζαν εν γνώσει τους επιθυμητές καταστάσεις και όχι την πραγματικότητα (H. Wadeson, 1989). Τα θέματα που επιλέχθηκαν για τα συγκεκριμένα – κατευθυνόμενα σχέδια με βάση τη Liebmann είναι τα παρακάτω:

- «Ένα ιδανικό σπίτι» και «Ένα ειδυλλιακό τοπίο», τα οποία αντανακλούν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα ίδια τα άτομα τον εαυτό τους και εξωτερικεύουν συναισθήματα, που μπορούν να επεξεργαστούν στην ομάδα (M. Liebmann, 1986).

- «Η ομάδα» με σκοπό να αισθανθούν την ομαδικότητα και να εντάξουν τον εαυτό τους στο σχέδιο μαζί με τα υπόλοιπα μέλη. (M. Liebmann, 1986).
- «Ο μελλοντικός κόσμος» (πώς θα επιθυμούσαν να είναι η ζωή τους στο μέλλον), προκειμένου να προβληματιστούν σχετικά με τις μελλοντικές δυνατότητες και προοπτικές τους. (M. Liebmann, 1986).
- Δημιουργία ομαδικού κολλάζ με θέμα «Τα συναισθήματα. Διακρίθηκαν τα συναισθήματα σε χαρά, λύπη και θυμό και επιλέγοντας εικόνες προσώπων από περιοδικά προσπαθούσαν να τις εντάξουν σε αυτές τις κατηγορίες συναισθημάτων. Σκοπός αυτής της δραστηριότητας ήταν η συνεργασία των μελών μεταξύ τους και ο προβληματισμός σχετικά με την εξωτερική των συναισθημάτων μέσω του σώματος. (M. Liebmann, 1986).
- Εργασία με πλαστελίνη με θέμα «Ένα θυμωμένο πρόσωπο», με σκοπό την εκτόνωση συναισθημάτων. Η επεξεργασία της πλαστελίνης αντικατέστησε τον πηλό, το απαραίτητο μέσο δημιουργίας τρισδιάστατων ομοιωμάτων, ο οποίος ενδείκνυται για μεταμορφώσεις και συναισθηματική εκτόνωση. (H. Wadesson, 1987).

Η ενασχόληση με τα εικαστικά πραγματοποιούνταν για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, το οποίο προκαθοριζόταν από τα ίδια τα μέλη ανάλογα με τη δραστηριότητα και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν. Οι δημιουργίες της ομάδας τοποθετούνταν στον “τοίχο” της αίθουσας με σκοπό να είναι ορατές από όλα τα μέλη. Στο σημείο αυτό έγινε αισθητή η απαραίτητη ύπαρξη των “καβαλέτων”, τα οποία δεν ήταν διαθέσιμα για διάφορους λόγους. Κάθε μέλος παρουσίαζε το σχέδιό του δίνοντας επεξηγήσεις για αυτό και προσδίδοντάς του έναν τίτλο (πάντα για τα ελεύθερα σχέδια και μερικές φορές για τα συγκεκριμένα όποτε κρινόταν απαραίτητο από τα

μέλη). Τα μέλη παρατηρούσαν στοιχεία στα σχέδια των υπολοίπων τα οποία ήταν οι αφορμές προβληματισμού.

Κατά τα ελεύθερα σχέδια παρατηρήθηκε ότι κυρίως πειραματιζόνταν με τα χρώματα, με τους συνδυασμούς αυτών και με τις εναλλαγές τους πάνω στο χαρτί. Έτσι, η μορφή και το περιεχόμενο των σχεδίων ήταν “αφηρημένη” αλλά είχαν πάντα τη δυνατότητα να ονομάζουν το “αφηρημένο” δημιούργημά τους με έναν τίτλο (εικόνα 1 και 2). Σε ορισμένες περιπτώσεις ελεύθερων σχεδίων παρατηρήθηκε ότι επαναλαμβάνονταν τα ίδια στοιχεία. Χαρακτηριστικά ένα μέλος μονίμως ζωγράφιζε λουλούδια. Αυτή η επιμονή δημιουργίας συγκεκριμένων θεμάτων στα ελεύθερα σχέδια έχει παρατηρηθεί και από την Wadeson κατά τη διάρκεια εργασίας της με καταθλιπτικούς. (H. Wadeson, 1989).

Έτσι, για να αντιμετωπιστεί αυτή η προσκόλληση εφαρμόστηκαν τα συγκεκριμένα – κατευθυνόμενα σχέδια, όπως είχε εφαρμόσει σ’ αυτή την περίπτωση με επιτυχία η Wadeson. Αρχικά, αυτή η αλλαγή στο χαρακτήρα των εικαστικών δραστηριοτήτων προκάλεσε δυσαρέσκεια σε ορισμένα μέλη, για τα οποία η ενασχόληση με τα ελεύθερα θέματα ήταν εύκολη διαδικασία. Ωστόσο, αποφάσισαν ομαδικά να πειραματιστούν για κάποιο χρονικό διάστημα με τα συγκεκριμένα σχέδια.

Το πρώτο θέμα που επεξεργάστηκαν ήταν «Ένα ιδανικό σπίτι». Τα περισσότερα σχέδια της ομάδας παρουσίασαν κοινά χαρακτηριστικά ως προς τη μορφή τους. Πιο συγκεκριμένα σχεδίασαν μια μονοκατοικία με σκεπή, καμινάδα, κήπο με φράχτη και δρόμο μπροστά από την πόρτα του σπιτιού (εικόνα 3). Τα μέλη ολοκλήρωσαν τα σχέδιά τους νωρίτερα από τον διαθέσιμο χρόνο και όταν τα σχέδια τοποθετήθηκαν στον ειδικό χώρο παρουσίασης των δημιουργιών, δεν προκλήθηκαν περαιτέρω παρατηρήσεις, ώστε να προκύψουν ερεθίσματα σχολιασμού.

Το δεύτερο θέμα, που τους απασχόλησε ήταν «Ένα ειδυλλιακό τοπίο», το οποίο προσέλκυσε το ενδιαφέρον τους από την πρώτη στιγμή.

Τα σχέδιά τους περιείχαν πολλά διαφορετικά στοιχεία ως προς τη μορφή τους. Δημιουργήθηκαν σχέδια που αναπαριστούσαν ένα εξωτικό νησί (εικόνα 4), ένα τοπίο με βουνά, ένα τοπίο με θάλασσα, μια λίμνη με πάπιες. Τα μέλη ανταποκρίθηκαν με ενθουσιασμό, χαρακτηρίζοντας τη δραστηριότητα ως ένα “ταξίδι”. Με την παρουσίαση των σχεδίων προκλήθηκαν αρκετά σχόλια. Με αφορμή το θέμα, τα μέλη εξέφρασαν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν για να πάρουν αποφάσεις, πρωτοβουλίες και να εκπληρώνουν τις επιθυμίες τους. Οι αιτίες αυτής της κατάστασης εντοπίστηκαν στην ασθένεια, στην φαρμακευτική αγωγή και στην οικογένειά τους.

Το τρίτο θέμα που επεξεργάστηκαν ήταν «Η ομάδα». Αρχικά αυτό το θέμα προβλημάτισε τα μέλη ως προς την αισθητική απεικόνιση των προσώπων – μελών της ομάδας. Γι’ αυτό το λόγο παράτειναν τον συνηθισμένο διαθέσιμο χρόνο για την εικαστική δραστηριότητα. Ορισμένα σχέδια αναπαριστούσαν την ομάδα με ρεαλιστικό τρόπο (εικόνα 5). Σύμφωνα με τη Rubin αυτά τα σχέδια χαρακτηρίζονται από “νατουραλιστική απόδοση”, η οποία ανήκει στα στάδια της καλλιτεχνικής ανάπτυξης ενός παιδιού και εμφανίζεται από τα σχολικά χρόνια ως την εφηβεία. Σ’ αυτό το στάδιο τα μέρη του σώματος αρχίζουν να αναπαριστώνται με ρεαλιστικές αναλογίες, οι σχέσεις τους με τον χώρο γίνονται ακριβείς, τα μεγέθη και τα χρώματα ανταποκρίνονται στον πραγματικό κόσμο. (N. Αναγνωστοπούλου, 1997 [α]). Σε άλλα σχέδια το κάθε μέλος αναπαριστώταν το ένα δίπλα στο άλλο σε μια σειρά (εικόνα 6). Από αυτά τα σχέδια παρατηρήθηκε ότι κάποια μέλη της ομάδας, που δεν ήταν ιδιαίτερα κοινωνικά, τοποθετήθηκαν ελαφρώς απομακρυσμένα από τα υπόλοιπα μέλη στο σχέδιο. Γενικά, όλα τα σχέδια περιελάμβαναν όλα τα μέλη της ομάδας και όλα σχεδιάστηκαν μόνο με μολύβια και δεν χρωματίστηκαν. Κατά τον σχολιασμό των σχεδίων τονίστηκε το αίσθημα της ομαδικότητας και η συνεχής ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των μελών.

Το τέταρτο θέμα ήταν «Ο μελλοντικός κόσμος» το οποίο προέκυψε από τις συζητήσεις της ομάδας στις οποίες εκφράζονταν συχνά σκέψεις και προβληματισμοί για το μέλλον. Τα μέλη παρουσίασαν ποικιλία θεμάτων και θέλησαν ο καθένας ατομικά να δώσει έναν άλλο τίτλο στο σχέδιό του, για να ανταποκρίνεται περισσότερο σε αυτό (εικόνα 7). Κατά την παρουσίαση και τον σχολιασμό των σχεδίων διατυπώθηκαν αρκετές απαισιόδοξες απόψεις, οι οποίες προέρχονταν κυρίως από τη χαμηλή αυτοεκτίμηση που τους χαρακτήριζε.

Το πέμπτο θέμα αφορούσε τη δημιουργία ομαδικού κολλάζ με θέμα «Τα συναισθήματα». Κατά την ομαδική δραστηριότητα παρατηρήθηκε ότι τα μέλη είχαν διαφορετικές απόψεις όσον αφορά την αναζήτηση και την ένταξη χαρακτηριστικών εικόνων από περιοδικά στα συναισθήματα χαρά, λύπη και θυμό. Ωστόσο, συνδύασαν τις αντικρουόμενες απόψεις τους και η δραστηριότητα εξελίχθηκε ευχάριστα γι' αυτούς.

Το έκτο θέμα ήταν η δραστηριότητα με πλαστελίνη, με τίτλο «Ένα θυμωμένο πρόσωπο». Η συγκεκριμένη δραστηριότητα υπήρξε ιδιαίτερα ψυχαγωγική και διασκεδαστική για τα μέλη. Δεν δυσκολεύτηκαν κατά τη δημιουργία προσώπων με την πλαστελίνη αλλά δεν μπόρεσαν να αποτυπώσουν το συναίσθημα του θυμού πάνω στα έργα τους, γεγονός το οποίο έγινε αποδεκτό από όλα τα μέλη. Ωστόσο, όπως δήλωσαν κατά την επεξεργασία της πλαστελίνης αισθάνθηκαν ένα είδος «ξελαφρώματος» και ηρεμία στο τέλος.

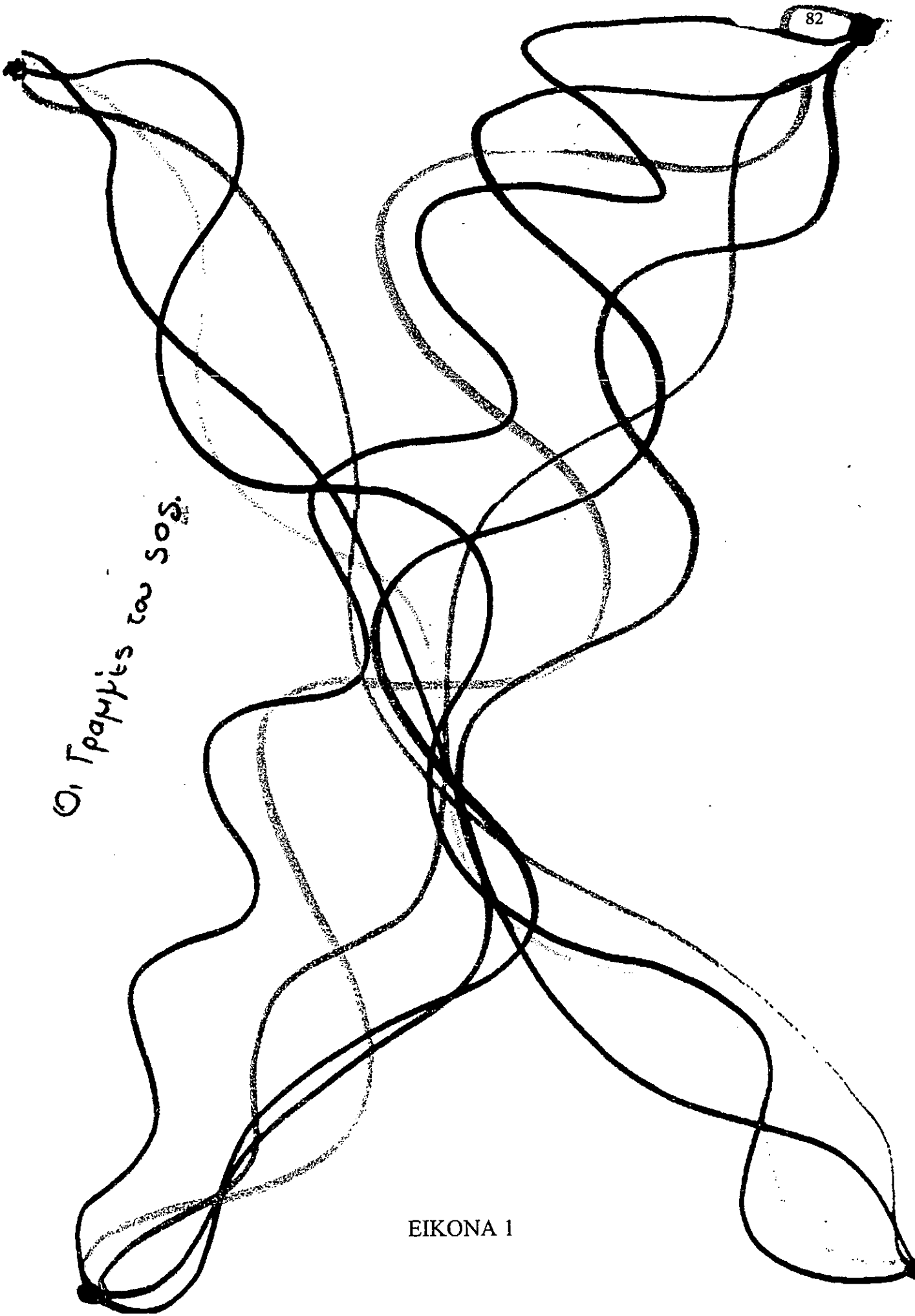
Στην τελευταία συνάντηση της ομάδας όλα τα μέλη παρατήρησαν όλες τις δημιουργίες τους. Διαπιστώθηκε ότι ορισμένα μέλη δεν θυμόταν αρχικά τα σχέδιά τους αλλά στη συνέχεια τα αναγνώρισαν. Γενικά όλα τα μέλη εξέφρασαν θετικά σχόλια για τα ατομικά τους σχέδια, αλλά και για τις εικαστικές δραστηριότητες.

Τα υλικά που προτιμούσαν τα μέλη κατά τα ελεύθερα σχέδια, ήταν κυρίως οι μαρκαδόροι σε διάφορα χρώματα και οι συνθέσεις. Ενώ στα

κατευθυνόμενα σχέδια άρχισαν να χρησιμοποιούνται τα μολύβια και οι ξυλομπογιές, αλλά πάλι επικρατούσε η χρήση μαρκαδόρων. Τα υλικά για κολλάζ και η πλαστελίνη χρησιμοποιήθηκαν μόνο κατά τη διάρκεια της αντίστοιχης συγκεκριμένης – κατευθυνόμενης δραστηριότητας και σε καμιά άλλη συνάντηση δεν επιλέχτηκαν αυθόρμητα από τα μέλη. Ωστόσο, μετά από τα θετικά συναισθήματα που τους προκάλεσε η επεξεργασία της πλαστελίνης δήλωσαν ότι θα μπορούσαν να την είχαν χρησιμοποιήσει και στις αυθόρμητες δημιουργίες τους.

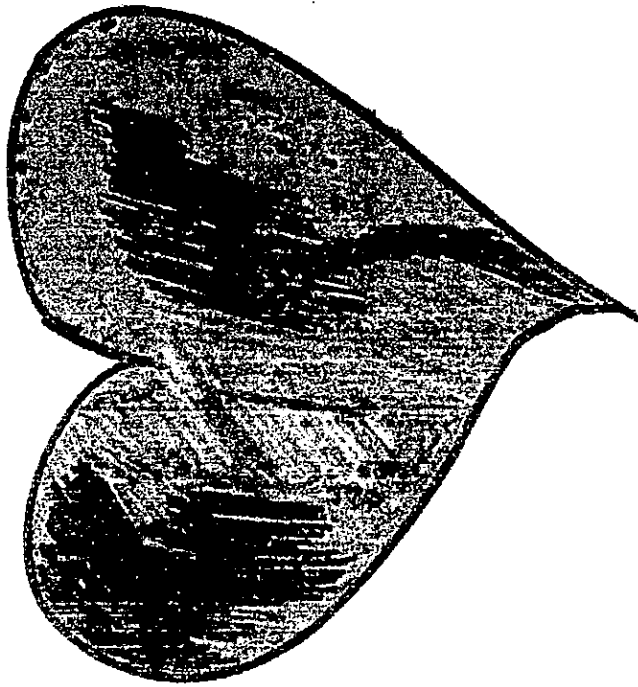
Η εφαρμογή των εικαστικών δραστηριοτήτων προσέλκυσε το ενδιαφέρον των μελών της ομάδας, τα οποία άρχισαν να δραστηριοποιούνται μέσω της δημιουργικής διαδικασίας. Αυξήθηκε λοιπόν, σταδιακά, η ενεργός συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Ακόμη, προσεγγίστηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό τα άτομα που μέχρι τότε χαρακτηρίζονταν από απροθυμία για επικοινωνία. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι έγιναν ιδιαίτερα συνεπείς στις ομαδικές συναντήσεις και βελτιώθηκε αισθητά η ικανότητα συγκέντρωσης – προσήλωσης κατά τη διάρκεια της δημιουργίας. Βέβαια, συχνά τα μέλη εκδήλωναν κάποιους μηχανισμούς άμυνας (άρνηση, μεταβίβαση κ. α.), οι οποίοι άλλοτε μπορεί να ήταν ανασταλτικοί και άλλοτε αποτελούσαν πηγή πληροφοριών, που αξιοποιούνταν, όπου ήταν δυνατόν στις συναντήσεις. Άρχισαν, λοιπόν, να εκφράζουν πάνω στο χαρτί σκέψεις και συναισθήματα που πριν δεν τα γνώριζαν ή δεν τολμούσαν να τα αναφέρουν για διάφορους λόγους.

Οι Γραμμές του SOS.

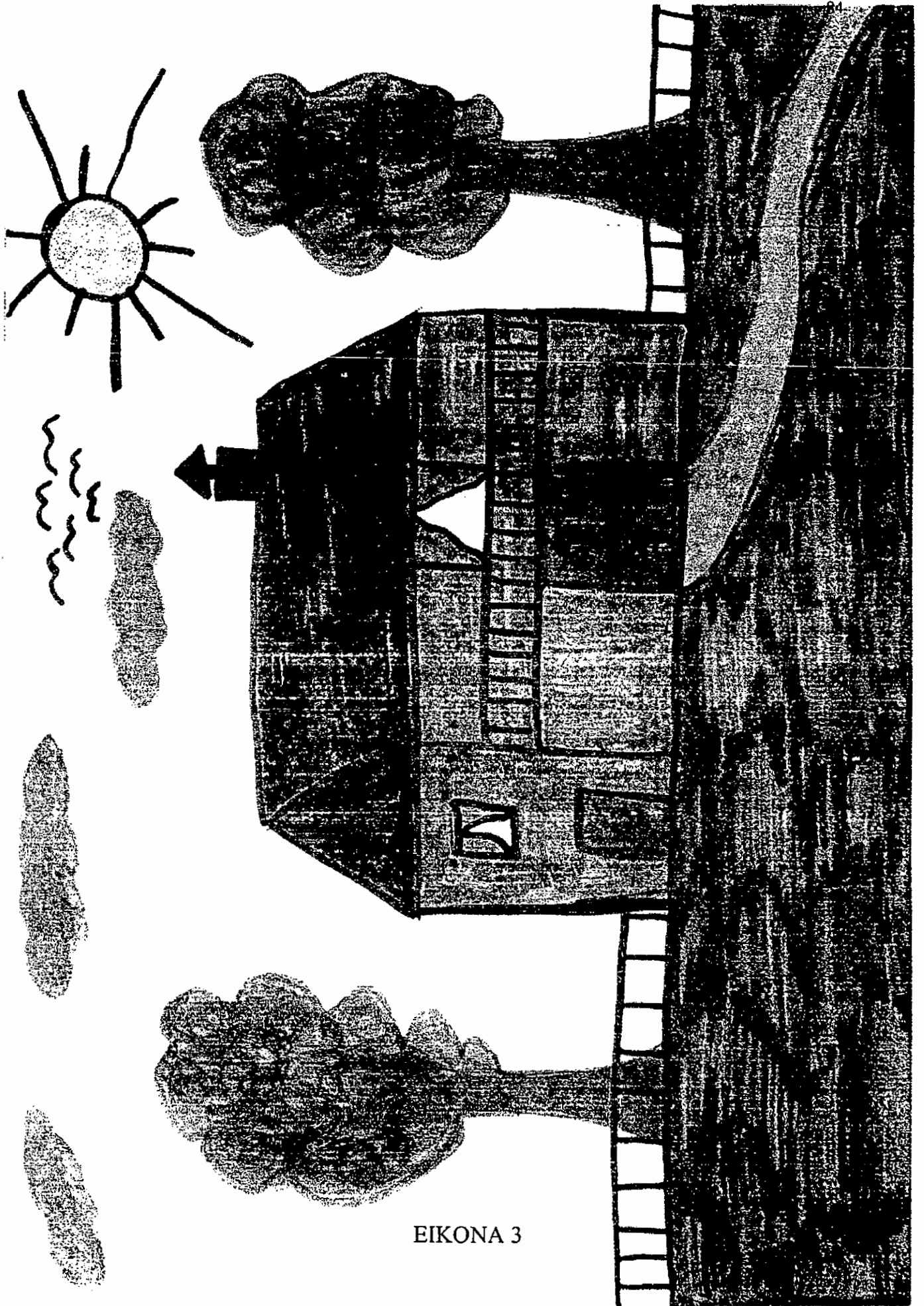


EIKONA 1

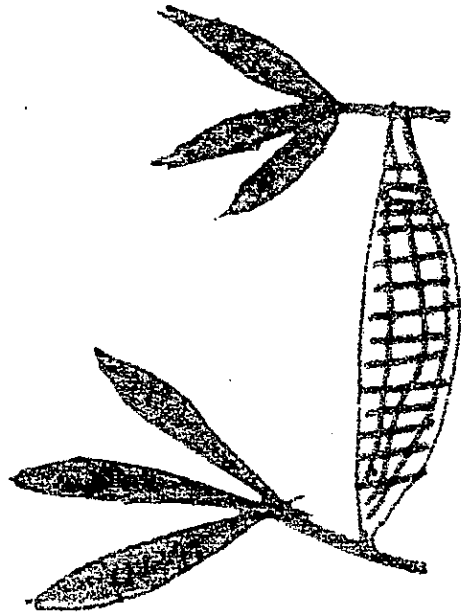
Xiphiopsis subopaca



EIKONA 2



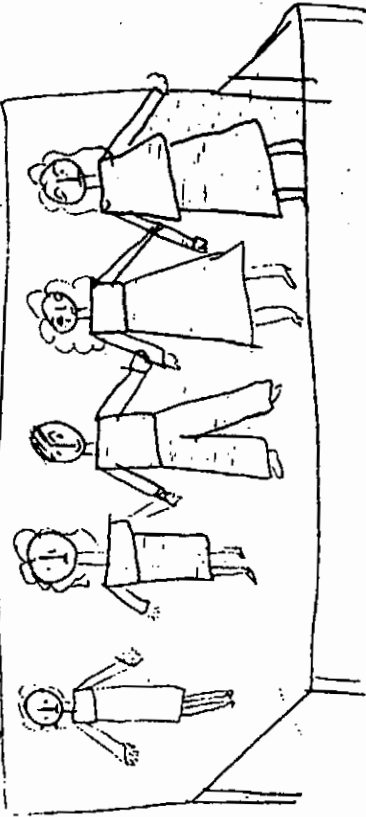
EIKONA 3



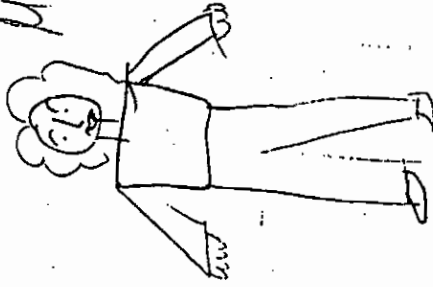
EIKONA 4

H obida kas

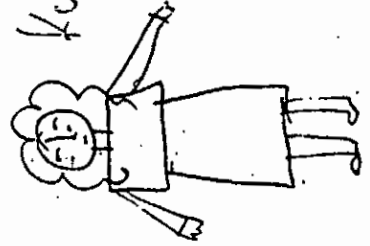
gaur Udpiu fupj Boin kurocauliva



Mapia.

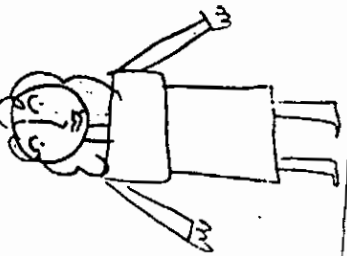


kurocauliva



kurocauliva

Mapia



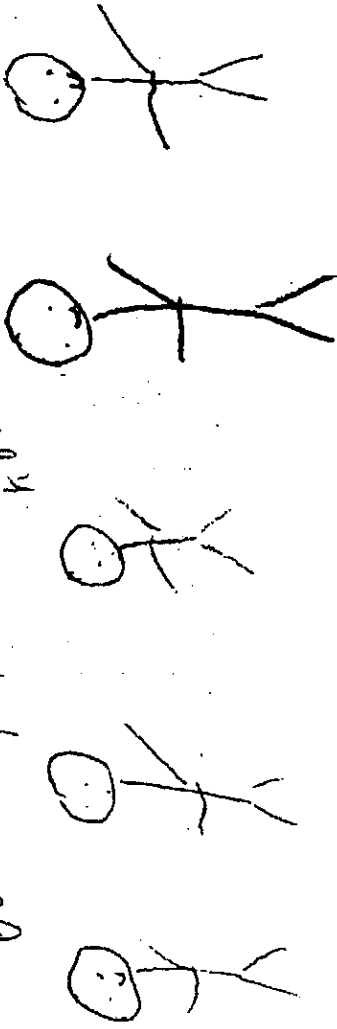
EIKONA 5

Η Ομορφιά

Κορσική Σοφία
Βίνο

Θεωρία Μορφών Κορσική Σοφία

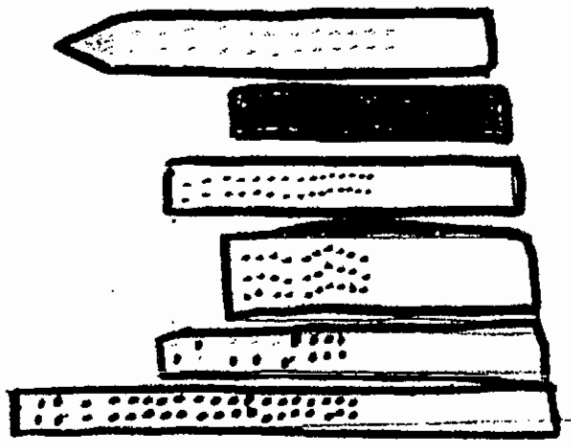
Μορφών



EIKONA 6

Σοφία

Η νύχτα στην Ελλάδα μετά από 3000 χρόνια



EIKONA 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από τη μελέτη του αντικειμένου της εικαστικής θεραπείας διαπιστώθηκε ότι είναι ένας κλάδος της ψυχοθεραπείας με ιδιαίτερο περιεχόμενο και δομή. Σύμφωνα με την Rubin, η εικαστική θεραπεία χρειάζεται να έχει τη δική της εσωτερική ολότητα, η οποία πρέπει να βασίζεται στη δημιουργική διαδικασία από την οποία και αποτελείται. Πραγματοποιήθηκε λοιπόν μια προσπάθεια προσέγγισης της εικαστικής θεραπείας συνδυαστικά με την εικαστική δημιουργία. Από τη μελέτη του αντικειμένου της εικαστικής θεραπείας προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα.

- Η θεωρία της εικαστικής θεραπείας βασίζεται στην άποψη ότι κάθε άνθρωπος χαρακτηρίζεται από την ικανότητα του “συμβολίζειν”. Όλοι οι άνθρωποι έχουν προδιάθεση στη ζωγραφική σε διάφορα επίπεδα συνείδησης ή επίγνωσης (Schaverien).
- Η εικαστική θεραπεία βασίζεται και στην άποψη ότι η τέχνη σχετίζεται με τη θεραπεία λαμβάνοντας υπόψη τις εγγενείς θεραπευτικές της ιδιότητες. (Jung). Χαρακτηριστικά ο Hill αναφέρει ότι: «Όταν η δημιουργική ενέργεια ικανοποιείται ... προσφέρει ανακούφιση ...».
- Η εικαστική θεραπεία αγνοεί το αισθητικό αποτέλεσμα της δημιουργίας, ενώ μελετάει τις σκέψεις και τα συναισθήματα που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της δημιουργικής διαδικασίας και στο περιεχόμενο της δημιουργίας.

- Η ιδιαιτερότητα της εικαστικής θεραπείας έγκειται στο γεγονός ότι βασίζεται στην εικόνα και όχι στις λέξεις. Έτσι, ο θεραπευόμενος εκφράζεται μέσω της δημιουργίας. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει και η Naumburg «... οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου ... βρίσκουν την έκφρασή τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις».
- Η εικόνα είναι το μέσο έκφρασης κρυμμένων σκέψεων, επιθυμιών και φόβων και σύμφωνα με την Halliday «Είναι ένας τρόπος να ειπωθούν τα ανείπωτα και να εκφραστούν όσα δεν έχουν εκφραστεί ή ο ομολογηθεί». Σε αυτό συμβάλει το γεγονός ότι η εικόνα παρέχει “απόσταση” από τις ενοχλητικές σκέψεις και συναισθήματα. (Levick).
- Η εικαστική θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμού. Χαρακτηριστικά η Minde παρατήρησε μέσα από την εργασία της ότι η εικαστική θεραπεία υπήρξε αποτελεσματική για όσα άτομα δυσκολεύονταν να εκφραστούν λεκτικά.

Από τη μελέτη της έννοιας “εικαστική δημιουργία” προκύπτουν:

- Η εικαστική δημιουργία (εικόνα, ομοίωμα) αποτελεί το βασικό στοιχείο μελέτης του εικαστικού θεραπευτή και όχι η μεταβίβαση. Γιατί η μεταβίβαση αποτελεί το κύριο εργαλείο του ψυχοθεραπευτή ενώ η τέχνη το κύριο θεραπευτικό μέσο του εικαστικού θεραπευτή. (Dalley).

- Η θεραπεία μέσω της εικόνας πραγματοποιείται από τη στιγμή που ο θεραπευόμενος εκφράζει “κάτι” ασυνείδητα σε ένα δημιούργημά του και εν συνεχεία το “βλέπει” μεταφέροντάς το σε συνειδητό επίπεδο και αρχίζει η επεξεργασία του. Η εικόνα ερμηνεύει τον εαυτό της στον ίδιο τον δημιουργό της. (Schaverien).
- Ο θεραπευόμενος μέσα στα πλαίσια της διάδρασης θεραπευτή – θεραπευόμενου – εικόνας έχει τη δυνατότητα να μεταβιβάσει σκέψεις και συναισθήματα στο θεραπευτή και στην εικόνα.
- Μια εικαστική δημιουργία είτε ως εικόνα είτε ως ομοίωμα πρέπει να μελετάται από τον εικαστικό θεραπευτή με βάση τα χαρακτηριστικά τους.
- Ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να αξιολογεί τα μέσα – υλικά που χρησιμοποιεί ο θεραπευόμενος λαμβάνοντας υπόψη και τις εγγενείς ιδιότητές τους. Σχετική άποψη της Wadeson είναι ότι η χρήση των υλικών με τις εγγενείς ιδιότητές τους αποτελούν μια επιπλέον πηγή πληροφοριών όσον αφορά τον θεραπευόμενο.
- Οι γραμμές, τα σχήματα και τα χρώματα αποτελούν τα τρία φαινόμενα που παρατηρούνται σε μία εικόνα και αξιολογούνται (Betensky).

Από την εφαρμογή εικαστικών δραστηριοτήτων σε άτομα με ψυχιατρική πάθηση (βιοματική εμπειρία) προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Τα μέλη της ομάδας εκδήλωσαν ιδιαίτερη προτίμηση στα χρώματα, κυρίως με μαρκαδόρους.
- Τα ελεύθερα σχέδια ήταν κυρίως “αφηρημένα”. Επίσης, στα ελεύθερα σχέδια επέδειξαν μεγάλη ικανότητα φαντασίας και αυθορμητισμού, τόσο ως προς τη μορφή των σχεδίων όσο και ως προς τους τίτλους τους.
- Στα συγκεκριμένα – κατευθυνόμενα σχέδια χρησιμοποιούσαν ποικιλία υλικών. Με εξαίρεση το θέμα «Η ομάδα», που χρησιμοποιήθηκε αποκλειστικά το μολύβι.
- Οι εικαστικές δραστηριότητες απέσπασαν το ενδιαφέρον και την προσοχή των μελών της ομάδας.
- Βελτιώθηκε η λειτουργία της ομάδας (αύξηση ποσοστού ενεργούς συμμετοχής, ανάπτυξη ομαδικότητας, συνέπειας και υπευθυνότητας στις συναντήσεις).

Μετά από την μελέτη του συγκεκριμένου αντικειμένου είναι δυνατό να διατυπωθούν κάποιες προτάσεις. Ο κλάδος της εικαστικής θεραπείας θα ήταν σκόπιμο να επεκταθεί και να αξιοποιηθεί από όσους επιστήμονες (ψυχίατροι, ψυχολόγο, κοινωνικοί λειτουργοί) εργάζονται με άτομα με ψυχιατρική πάθηση. Παράλληλα, θα πρέπει να διαμορφωθούν οι κατάλληλοι χώροι με τον απαραίτητο εξοπλισμό ώστε να εφαρμόζεται η εικαστική θεραπεία όσο το δυνατόν πιο ικανοποιητικά. Ωστόσο, η εικαστική θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμού είτε ως προληπτικό είτε ως θεραπευτικό μέσο, καθώς ενδείκνυται για όσα άτομα δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν λεκτικά για διάφορους λόγους.

Οι επιστήμονες από διάφορους τομείς εργασίας θα μπορούσαν να επεκτείνουν τη δράση τους μετά από την ειδική εκπαίδευση στην εικαστική θεραπεία. Γενικά, η εικαστική θεραπεία πρέπει να διαδοθεί και στην Ελλάδα, για να αρχίσει να αξιοποιείται ευρέως ως πολύτιμο μέσο διάγνωσης και θεραπείας σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Λεξικό της ψυχολογίας
Νίκος Γ. Παπαδόπουλος
Αθήνα 1994.

2. Μάσκες της ψυχής. Εικαστικά και θέατρο στη θεραπεία.
Sue Jennings, Ase Minde.
Επιμέλεια: Νιζέττα Αναγνωστοπούλου
Μετάφραση: Γιάννα Σκαρβέλη
Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1996.

3. Θεραπεύοντας παιδιά μέσα από την Τέχνη
Judith A. Rubin
Επιμέλεια: Νιζέττα Αναγνωστοπούλου
Μετάφραση: Γιάννα Σκαρβέλη.
Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1997[α]

4. Όταν ο χορός θεραπεύει.
France Schott – Billmann.
Επιμέλεια: Κ. Μαρούσου
Μετάφραση: Λ. Χρυσικοπούλου.
Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1997.

5. Θεραπεία μέσω τέχνης (Η εικαστική προσέγγιση).
Tessa Dalley, Caroline Case, Joy Schaverien, Felicity Weir, Diana Halliday, Patricia Nowell Hall, Diane Waller.
Επιμέλεια: Νιζέττα Αναγνωστοπούλου - Ιωαννίδου.
Μετάφραση: Γιάννα Σκαρβέλη.
Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998 [α]

6. Όταν δεν μπορείς να ζωγραφίσεις (Εμπόδια στην ψυχική δημιουργικότητα).

Marion Milner.

Επιμέλεια: Νιζέττα Αναγνωστοπούλου.

Μετάφραση: Αφροδίτη Πουρνάρη.

Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998 [β]

7. Δραματοθεραπεία, Μουσικοθεραπεία (Η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία).

Ράνια Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου.

Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999.

Ξένη βιβλιογραφία

1. The arts and Psychotherapy

Shaun Mc Niff,

Charles C. Thomas, U. S. A. 1981

2. They could not talk and so they drew (Children's styles of coping and thinking)

Myra F. Levick

Charles C. Thomas, U. S. A. 1983

3. Art as therapy, (An introduction to the use of art as a therapeutic technique).

Tessa Dalley

Tavistoc, London and New York, 1984.

5. Art therapy for groups

Marian Liebmann

Routledge, Great Britain, 1986

6. Approaches to art therapy (Theory and Technique)

Judith Aron Rubin

Brunner / Mazel, New York 1987

7. The dynamics of art psychotherapy

Harriet Wadeson

John Wiley and Sons. Inc., U. S. A., 1987

8. The secret world of drawings (Healing through art)

Gregg M. Furth

Sigo Press, Boston 1988

9. Advances in art therapy

Harriet Wadeson

Jean Durkin and Dorine Perach Wiley, Canada 1989

10. The Handbook of art therapy

Caroline Case and Tessa Dalley

Routledge, London 1992

11. Art therapy (A Handbook)

Diane Waller and Andrea Gilroy

Open University Press, Buckingham – Philadelphia 1992

12. What do you see? (Phenomenology of Therapeutic art expression)

Mala Gitlin Betensky

Jessica Kingsley, London 1995

Ελληνικό άρθρο

1. Art therapy: Εικόνες της ψυχής (Μια εισαγωγή στη χρήση των εικαστικών μέσων σαν θεραπευτική προσέγγιση)
Νιζέττα Αναγνωστοπούλου.
Εκλογή, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1992, Τεύχος 95.

Ανακοίνωση

1. Η εικαστική θεραπεία ως επάγγελμα. Νέες προοπτικές: Τέχνη και Άτομα με ειδικές ανάγκες.
Νιζέττα Αναγνωστοπούλου
2^ο Προσυνέδριο Εικαστικής Παιδείας, 10 Σεπτεμβρίου 1997 [β].

Ξένα άρθρα

1. Some advantages of art therapy in the treatment of the schizophrenic patient.
Crarence G. Schulz
Napph Journall, Vol. 11, 1980.
2. Transference and Counter transference in art therapy.
Janie Phyne
American Journal of Art Therapy, Vol. 21, October 1981.
3. The Diagnostic, Prognostic and therapeutic implications of Schizophrenic art
Steven, P. Amos
Ankho International Inc., U. S. A., Vol. 9, 1982

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η κοινωνική διάσταση της ζωγραφικής

Τε αφορμή μια έκθεση

20 Απόψεις

Το φαινόμενο ζωγραφικής που ελιθιοῦν να δραστηριοποιήσουν από τους κλειστούς και καθιερωμένους επαγγελματικούς χώρους είτε των εργαστηρίων είτε των εκθέσεων, για να επικοινωνήσουν άμεσα με το ευρύτερο κοινό των μη ειδικών, έχει την ιστορία του, παρόλο που αυτή δεν είναι μακρά. Συγκεκριμένα, πριν από 30 χρόνια περίπου άρχισαν στην Ευρώπη και την Αμερική ενάριθμοι στο ξεκίνημα ζωγράφοι να περιφρονούν τις γκαλερί και να καταφεύγουν στις πλατείες και τους σταθμούς των μετρό και στις εξωτερικές επιφάνειες των τοίχων μεγάλων κτιρίων, όπου εφήμεροζαν τη μνημειακή τοιχογραφία προσωποποιημένη στις απαιτήσεις του μοντερνισμού και, αργότερα, του μεταμοντερνισμού. Οσο κι αν δεν κατάφεραν να κλονίσουν την παντοδύναμη καθεστηκία τάξη των διαμεσολαβητών των έργων τέχνης, εντούτοις εντυπωσιάσαν και έδειξαν ότι είναι δυνατόν να στηθούν γέφυρες επικοινωνίας και διάλογου των εικαστικών δημιουργών με τα μεγάλα πλήθη, πράγμα που ήταν ασυνήθιστο σε άλλες εποχές, κυρίως τον Μεσαίωνα, όταν το αγιογραφημένο εσωτερικό των ναών ήταν σχεδόν ο απο-

κλειστικός χώρος, όπου οι άνθρωποι έβλεπαν ζωγραφική, έστω κι αν δεν την αντιμετώπιζαν με αισθητικά κριτήρια.

Αυτή η αλλαγή πορείας, δηλ. ο καλλιτέχνης να πηγαίνει προς το λαό και όχι το αντίστροφο, που εξακολουθεί να γίνεται από την Αναγέννηση και εντεύθεν, συνπίπτει με την κοινωνικοποίηση της τέχνης που επιχειρήσαν ορισμένοι πρωτοπόροι, κυρίως Ρώσοι, υπό την επίδραση των ιδεών της Οκτωβριανής επανάστασης και μέσα στο πλαίσιο των προσπαθειών για τη δημιουργία μιας νέας φιλοσοφίας της τέχνης, περισσότερο κοινωνικοκεντρικής.

Όλοι, βέβαια, αναγνωρίζουν τον αποφασιστικό ρόλο που παίζει η τέχνη τόσο στη διάδοση ιδεολογιών (Θρησκευτικών, κοινωνικών, πολιτικών) όσο και στην αισθητική καλλιέργεια του ανθρώπου. Δεν έχει, εντούτοις, διερευνηθεί, στην έκταση που θα έπρεπε, ένας άλλος τομέας: ο ψυχοθεραπευτι-

κός, λυτρωτικός χαρακτήρας που προσλαμβάνουν και οι εικαστικές τέχνες, όταν απευθύνονται σε ορισμένες ειδικές κατηγορίες ανθρώπων. Ενώ δηλαδή, για το ρόλο της μουσικής έχουν γραφεί πολλά και έχουν διαπιστωθεί τα ευεργετικά επακόλουθα στην ψυχική υγεία ασθενών, για τις εικαστικές τέχνες - κυρίως για τη ζωγραφική, που ως γνωστόν δρα ψυχολογικά μέσω του χρώματος - δεν έχουν γίνει ανάλογες έρευνες και έτσι δεν γνωρίζουμε ποιες θα ήταν οι αντιδράσεις ανθρώπων, οι οποίοι ζουν, για μεγαλύτερο ή μικρότερο χρονικό διάστημα, σε ειδικούς και όχι ευχάριστους χώρους και, κατά συνέπεια, η ψυχοσωματική τους κατάσταση είναι ιδιαίτερα.

Απ' αυτή την άποψη αξίζουν κάθε έπαινό οι διακεκριμένοι καλλιτέχνες Αικατερίνη Αθανασιάδου - Πουτέση, Σόνια Βασιλάκη, Μιχαήλ Ζερβός, Κόνυ Ζερβού, Σταυριανός Κατσιρέας, Ένα Μελά, Ελευθέριος Μύστα-

κας. Άννα Παλιεράκη, Τάκης Παρλαβάντζας και Ιριγένεια Τσογκίδου, οι οποίοι συνέλαβαν την ιδέα, τόλμησαν και κατάφεραν να πείσουν το Θεραπευτήριο "Υγεία" να στεγάσει υπό τις 6 έως τις 18 Ιουνίου 1994 αντιπροσωπευτικά τους έργα.

Τέτοια εγχειρήματα δεν είναι καθόλου εύκολα, απεναντίας πρόκειται για λεπτές επιχειρήσεις, που, κατά συνέπεια, οφείλουν να πραγματοποιούνται με την επιβαλλόμενη προσοχή και με εξονυχιστική μελέτη των κριτηρίων, που πρέπει να χρησιμοποιούνται, ώστε να μην αναιρούνται τα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα. Αναρωτιόμαστε λοιπόν, ποια έργα πρέπει να επιλέγονται και να εκτίθενται σε χώρους που δίνονται οι φοβερές μάχες για το μέγιστο αγαθό του ανθρώπου, δηλαδή τη ζωή; Νομίζουμε ότι οι επιλογές και σε θέμα και σε ύφος είναι απαραίτητες, για να μπορέσουν τα έργα να παίξουν τον αισθητικό, ίσως και διδακτικό, οπωσδήποτε

όμως ψυχοθεραπευτικό τους ρόλο. Σε ένα περιβάλλον, συχνά φορτισμένο από πόνο και αγωνία, μήπως όλα τα έργα που εκτίθενται πρέπει να συνιστούν μία όαση αισιοδοξίας; Θα μπορούσε μια αλόκληρη σειρά από ανάλογα ερωτήματα να προβληθεί.

Τι προέκυψε από το ενδιαφέρον περσάμι που είχαν την έμπνευση να εφαρμόσουν στο Θεραπευτήριο "Υγεία" οι προαναφερθέντες καλλιτέχνες; Η έκθεση συνοδεύτηκε από κάποια ψυχολογική και κοινωνιολογική έρευνα, ώστε να συναχθούν συγκεκριμένα και χρήσιμα συμπεράσματα για ανάλογες εκδηλώσεις στο μέλλον. Δεν γνωρίζουμε ποια είναι τα σχέδια τους τα μελλοντικά, οπωσδήποτε τα ρητορικά μας ερωτήματα δεν σημαίνουν αρνητική υποδοχή της προσπάθειας, απεναντίας θέλουν με έμφαση να τονίσουν ότι διαινούνται μεγάλες προοπτικές σ' αυτόν τον τομέα. Έχουμε την πεποίθηση ότι εκθεσεις σε χώ-

ρους όπως νοσοκομεία, εργοστάσια κ. ο. κ., έχουν μεγάλη κοινωνική χρησιμότητα και παντοιοτρόπως όχι μόνο από ιδιωτικές επιχειρήσεις και ιδρύματα, αλλά κυρίως, από το αρμόδιο υπουργείο. Εκφράζουμε όμως, την ευχή οι εκθέσεις αυτές να μην περιορίζονται σε απλές καλλιτεχνικές παρουσίες, αλλά να αποτελέσουν την αφετηρία για πολλαπλές έρευνες με την συνεργασία με επιστήμονες από διάφορους αλλά σχετικούς με τον συγκεκριμένο κοινό χώρο, όπως είναι οι γιατροί, οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι, οι παιδαγωγοί, οι κοινωνιολόγοι.

Με αυτές τις σκέψεις, που ας θεωρηθούν και προτάσεις, χαιρετίζουμε την αξιόπαινη αυτή πρωτοβουλία, και ευχόμαστε να μην κάνουν πίσω οι άξιοι αυτοί καλλιτέχνες και καμφθούν από τα εμπόδια και τις αντιδράσεις, που δυστυχώς, προκαλούν στην Ελλάδα, ακόμα και σήμερα, οι τόλμηρες πράξεις ρηξικέλευθων καλλιτεχνών που δεν λησμονούν και το καθήκον τους έναντι του κοινωνικού συνόλου.

Κώστας Μπαρουτάς
Ερευνητής, διδάκτορας
Αισθητικής

Θέμα

ΠΙΝΑΙ Η «ART THERAPY» ΚΑΙ ΠΩΣ, ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΟΥΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΖΙΓΓΙΝ ΓΥΝΑΙΚΑ

Η Τέχνη, από τα προϊστορικά χρόνια, αποτελεί ένα παντοδύναμο εργαλείο, ένα μέσο έκφρασης, ένα μέσο επικοινωνίας, ένα μέσο θεραπευτικής βοήθειας. Μέσα από την Τέχνη, το άτομο μπορεί να παραμασιτε

συμβολικά και να εκφράσει ιδέες και συναισθήματα πάνω στο χαρτί. Μπορεί να κερρίσει υλικά - τα οποία δεν αντιμύλου, κι έτσι του δίνεται η δυνατότητα να έχει την εμπειρία της δύναμης και της υπεραίας, χωρίς να ρυποκινείται την απόρριψη. Το γεγονός αυτό οδηγεί σ' ένα βαθύ αίσθημα

ικανοποίησης και προσωπικής αξίας. Ένα αίσθημα που το έχουν ιδιαίτερα ανάγκη άνθρωποι με νοητικές ή σωματικές αναπηρίες. Κι έχει επιστημονικά αποδειχθεί ότι σε ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες οι θεραπευτικές ιδιότητες της Τέχνης είναι ανεξάντλητες και θεαματικές.

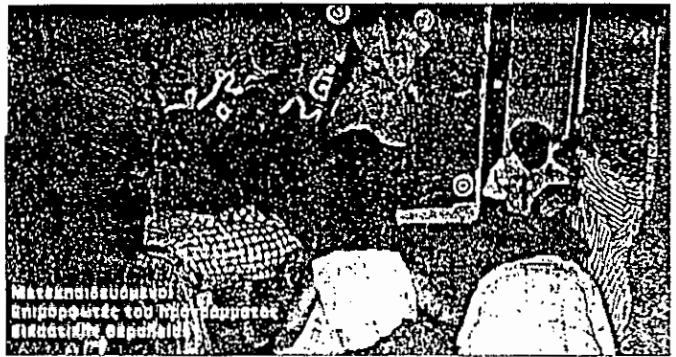
Εικαστική... ψυχο-θεραπεία

της Μαρίας Τσιμητιού

Στην Ελλάδα, τα τελευταία περίοδος χρόνια, αναπτύσσονται δραστηριότητες έκπαιξης προκιοβούλες που αποσκοπούν στην ανάπτυξη και τη διάδοση της εικαστικής θεραπείας σε ψυχοπαθολογικές περιπτώσεις ανθρώπων. Το 1989 ιδρύθηκε στην Αθήνα το Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας, με στόχο την ερευνητική και τη διάδοση της τέχνης ως μέσου έκφρασης, ανάπτυξης και θεραπευτικής βοήθειας. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα Εικαστικής Θεραπείας, που συντονίζεται από το Κέντρο, έχει διάφορα φοιτητές πιασάρων χρόνων, ενώ υπάρχουν συνιστάς συνεργασίες με Έλληνες και ξένους

στον άνθρωπο, δίνοντάς του την ευκαιρία να εξερευνήσει προσωπικά προβλήματα, διαμέσου λεκτικής και εβδλεξιακής έκφρασης. Συγκεκριμένα, βασίζεται στη δύναμη της εικαστικής δημιουργίας - ζωγραφική, σπλάς, κολλάζ, φωτογραφία - ως μέσου επικοινωνίας του ατόμου με τον εαυτό του και το περιβάλλον, έτσι ώστε να αναπτύξει σωματικές και συναισθηματικές ικανότητες.

Στις αρχές του αιώνα μας κάποιοι ψυχολόγοι αντιλήφθηκαν πόσο σημαντικό είναι για τους ανθρώπους που παθαίνουν μέσα στη σύγχρονη μας πραγματικότητα και που κινδύ



Μια εκπαιδευτική και εκπαιδευτική του Κέντρου Τέχνης και Ψυχοθεραπείας στην Αθήνα.

δύνουν ενδιαφέρον γι' αυτή τη μέθοδο, ενώ λίγο χρόνο αργότερα η Εικαστική Θεραπεία αναγνωρίζεται πλέον ως επάγγελμα. Στην Ελλάδα, μας ενημερώνει η κ. Αναγνωστοπούλου, οι πρώτες σκέψεις για το πώς η ζωγραφική μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μέσο επικοινωνίας και συναλλαγής σε ομάδες, γίνονται γύρω στο 1976 από την Τ. Ντεϊκνις, κοινωνική λειτουργό και εικαστική θεραπεύτρια από την Αμερική. Το 1985 η Τάσρα Πρόππου, εβδλεξιακή ψυχολόγος, πραγματοποιεί τις πρώτες εφαρμογές Εικαστικής Θεραπείας με παιδιά

στην καλλιτεχνική έκφραση ενός νοητικά καθυστερημένου ατόμου ή κάποιου με καθυστέρηση. Ο εικαστικός θεραπευτής έχει τη δύναμη να προωθήσει την εσωτερική ροή, δηλαδή τα συναισθήματα του θεραπευόμενου, ή να την παρεμποδίσει, κι έτσι να παρεμβάλει την εσωτερική δημοκρατική διαδικασία. Είναι ευθύνη του να βοηθήσει τον ασθενή σε μερικές φορές επανδύνα-ισθεί της δημιουργίας εικόνας και να του προσφέρει επιβεβαίωση. Αν υπάρχει αυτή η επιβεβαίωση, το άτομο καθορίσει και παίζει περισσότερο με τη διαδικασία, είναι σίγουρο σε οπτική

επίπεδο από το χώρο της Εικαστικής Θεραπείας. Το πρόγραμμα αυτό παρόμοιο στην ευκαιρία μετακίνησης σε άτομα που έχουν διάγραμμα στις Κοινωνικές Επιστήμες (Ψυχολογίας, Ψυχιατρικής, Κοινωνικής Εργασίας, Παιδαγωγικής, Νηπιαγωγών) ή στην Τέχνη (Διπλώμα Σχολής Καλών Τεχνών ή άλλης ισότιμης ακαδημίας), να επιμεληθούν στον τομέα που αφορά στη χρήση των εικαστικών ως μέσου θεραπευτικής προσέγγισης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Τι είναι όμως η Εικαστική Θεραπεία ή κατά του διεθνοποιημένου πλέον ορισμού της «Art Therapy»; Ζητούμε από την ψυχολόγο, εικαστική Θεραπεία το και ιδρυτικό μέλος του Κέντρου Νάζτια Αναγνωστοπούλου, να μας την «ορίσει». «Η Art Therapy ασχολείται με ψυχοκοινωνικά επαγγέλματα. Προσφέρει υπηρεσίες

πλέον να κάνουν την επαφή με την πραγματικότητα, η δημιουργία ενός χειροποίητου έργου. Αυτά του είδους, οι δημιουργίες -ήναι σε κομμάτια χαρτί, τοπίους ή κομμάτιας- δρύνουν να τραβούν την προσοχή των επαγγελματιών θεραπευτών. Ορισμένοι ψυχολόγοι άρουν μάλιστα να συγκρατούνται: σελίδα, ζωγραφική, γλυπτά, ακόμα και κρηπίσματα που έφρασαν αυθόρμητα οι ασθενείς τους. Μολονότι οι περισσότεροι το θεωρούν απλώς αφοπέρηγα, υπάρχουν αρκετές εξαιρέσεις γιγνών που δημοσιεύουν σοβαρές μελέτες σχετικά με την ιδιαίτερη σημασία των σπειδών των ψυχοπαθών. Γύρω στα 1940, στις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Μεγάλη Βρετανία παγκόσμια ο σύνδεσμος μεταξύ ζωγραφικής και ιατρικής και ξεκινά η ανάπτυξη, με τη συνδρομή των πρωτοπόρων ζωγράφων, εικαστικών δασκάλων, ψυχιάτρων και ψυχοθεραπευτών που

οικογενetics και εικαστικών ψυχολόγων. Την ίδια εποχή στο Αγγλικό Νοσοκομείο η ψυχολόγος Ελένη Γύρα χρησιμοποιεί τη ζωγραφική ως μέσο επικοινωνίας με ομάδες ασθενών. Οι δρόμοι μας συναντήθηκαν και απορροφήσαμε, σε συνεργασία και με άλλους ψυχολόγους, που είχαν σπουδάσει την εικαστική θεραπεία στο εξωτερικό, να ιδρύσουμε το Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας.

Ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή είναι κπαιτικός για το εάν ο ασθενής θα μπορεί να εξαερκεκεία μέσω της εικόνας τις σκέψεις και το πρόβλημά του που τον βασανίζουν. Γι' αυτό ακριβώς, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που διοργανώνει το Κέντρο είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Σύμφωνα με τη Νάζτια Αναγνωστοπούλου, «ο θεραπευτής πρέπει να ενθαρρύνει με την κατάλληλη στάση του -παρεμβαίνοντας ή σκεπάζοντας

χρόνια ή φρονιάδα και ο θύλακας τους. Τα μαθήματα που δίδονται στο Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας περιλαμβάνουν τη θεωρητική, αλλά κυρίως πρακτική κατάρτιση σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και ειδικά σχολεία ιστορική ανάλυση της Art Therapy». Τέχνη της Αρχαιότητας και του Μεσοαιώνα Κόσμου: Μορφώματα Ψυχολογίας και Ψυχοθεραπείας. «Η δύναμη της Art Therapy στην οικογένεια και σε ιδιαίτερους πληθυσμούς (έφηβοι και ενήλικες κ.ά. Μετά την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος από το Κέντρο, οι εικαστικοί θεραπευτές μπορούν να εργαστούν ως βασικοί ή δευτεροβάθμιοι με άτομα όλων των ηλικιών, κλητικές, κοινωνικά έργα αποκατάστασης στην εκπαίδευση.

Η δημιουργία απελευθερώνει

ANNA KAPTAIOY
Ρεπορτάζ «ΤΑ ΝΕΑ» - ΥΓΕΙΑ

Η ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ μέσω από την τέχνη - Art therapy - και μέσω από το θέατρο - Dramatherapy - είναι μεθοδολογίες που έχουν δοκιμασθεί και έχουν αναγνωριστεί ως αποτελεσματικές διαδραστικές μέθοδοι σε διάφορους τομείς, όπως είναι η κλινική ψυχολογία, η γηραιά ψυχολογία, η νοσοκομεία, κέντρα ντόπιας και φυλάκισης.

Αναπόσπαστο εξωτερικό ή θεράπειο μέσω της τέχνης εφαρμόζεται υποστηρικτικά σε πολλούς από τους τομείς που προσανατολίζονται στην Ελλάδα, όπως δρουν στα ασύλανα. Εκτός από την ψυχοθεραπεία, με τη χρήση κινημάτων, κινηματογραφικών, χρησιμοποιούν άλλα είδη θεραπείας, για να κατανήσουν τη θεραπευτική διαδικασία της τέχνης. Μεί η ψυχολόγος Νιέττα Αναγνωστακούλου-Ιωαννίδου, διευθύντρια του Κέντρου Θεραπείας Μέσω της Τέχνης, εξηγεί να δούμε με βάση στη δημιουργική διαδικασία αυτή καθεμιά, στη δυνατότητα της τέχνης ως μέσο απελευθέρωσης των σωματισθμάτων και στη δύναμη που έχει να επιφέρει στο άτομο να εκφράσει την φαινομενική και ημερομενική του.

«Ο κέντρο Θεραπείας Μέσω της Τέχνης είναι ένας ιδιωτικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που ιδρύθηκε πριν από δύο χρόνια κατά τα πρότυπα άλλων παρόμοιων κέντρων που υπάρχουν, ιδιαίτερα στη Μεγάλη Βρετανία. Οι ιδρυτές του προέρχονται από το χώρο της ψυχολογίας, της ψυχολογίας και της τέχνης και ασχολούνται κυρίως με τη θεραπευτική διάσταση της τέχνης.

Με στόχο την έρευνα, την εφαρμογή και τη διάδοση της τέχνης ως όπλο της πορείας ως θεραπευτικό μέσο, το Κέντρο αυτό οργανώνει ακαδημαϊκό σεμινάριο, καλλιτεχνικό σεμινάριο με άλλους θεραπευτικούς οργανισμούς και κέντρα στην Ελλάδα και ως εξωτερικό, ενώ αποσκοπεί στη δημιουργία επαγγελματιών κριτηρίων στη χώρα μας για την εκπαίδευση και τη διεξαγωγή αυτής της θεραπείας.

Μέσω από τη δημιουργική διαδικασία για άτομο μπορεί να αναπτύξει αυτονομία, ανεξαρτησία, υπευθυνότητα, εστίαση ή Α. Αναγνωστακούλου-Ιωαννίδου. «Μαθαίνει να διαλέγει, να κατασκευάζει, να δοκιμάζει, να αναθεωρεί αποφάσεις, να επιμύει και να αξιολογεί. Μέσω από την τέχνη, το άτομο μπορεί να πετυχαίνει τον έλεγχο και να ερμηνεύει νέες και διαφορετικές απόψεις στο χώρο, που μπορεί τελικά να προσεγγίσει και στη ζωή. Μπορεί να χωρίσει υλικά τα οποία δεν αντιλαμβάνονται και έτσι να γίνεται η δυνατότητα να

έχει την επιθυμία της διάκρισης της υπερασπίσει χωρίς να ριφώνονται νέες απόψεις. Αυτό οδηγεί σε ένα πιο δυναμικό άτομο και στην αντιμετώπιση.

Η φύση των διαφόρων υλικών αυτή καθ'εαυτή (νεφελίτη, μαργαρίτης, κ.λπ.) προσφέρει θεραπευτική δυνατότητα διότι εκτεθειμένο στο να διαλέξει σωστά το υλικό αυτό που είναι κοντά στη δική του μορφοποίηση, μπορεί να διεκδικήσει τα όρια του κλειστού, δημιουργία υλικού

Μέσα από την τέχνη είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί ο πραγματικός εαυτός μας... Τώρα και στην Ελλάδα Κέντρο Θεραπείας Μέσω της Τέχνης

που του προσφέρουν ερεθίσματα και εμπειρίες που απολαμβάνει από τα οικεία.

«Ο διαδραστικός είναι ένας άλλος τρόπος για να δώσει το άτομο στον εαυτό του κίνηση, άλλους ανεκφραστές σωματισθμάτων, εμπειρίες και να δώσει στα σωματισθμάτα του συγκεκριμένη μορφή.

«Ο σωματισθματικός κίνος, και να είναι κίνος, πολύ σημαντικός με μια καθαρή και συγκεκριμένη κίνηση, εκφρασμένη ή η.

Αναγνωστακούλου-Ιωαννίδου. «Πιστεύουμε ότι μέσω από την τέχνη είναι δυνατόν να ερευνηθεί και να αποκαλυφθεί ο πραγματικός εαυτός και ότι η τέχνη, διατηρώντας τον δημιουργικό και πνευματικό χαρακτήρα της, μπορεί να συμβάλει με την ευαισθησία.

Από αυτό το μήνα, το Κέντρο Θεραπείας Μέσω της Τέχνης οργανώνει μια σειρά διαλέξεων, εκπαιδευτικών σεμιναρίων και ομάδων Θεραπείας σε συνεργασία με ψυχολόγους από τη Μεγάλη Βρετανία και άλλες χώρες.

Όσοι ενδιαφέρονται για τα προγράμματα του Κέντρου Θεραπείας Μέσω της Τέχνης, μπορούν να απευθυνθούν στο γραφείο του, Χαλδαρίου 4, Αμπελόκηποι, τηλ. 64.46.486.



Κινητική δημιουργική ασασχόληση στη διάρκεια μιας συνεδρίας «Art therapy»

Θεραπεία της ψυχής μέσω της Τέχνης

Μικροί και μεγάλοι ανακαλύπτουν τις δυνατότητές τους για δημιουργία, επικοινωνία και την έκφραση μέσα από τη διασκέδαση

«Η ποίηση είναι απορραϊστη - μόνον η τέχνη γιατί». Παλιό πριν από την άφιξη της δημοφιλούς «Συμβολικής» «Ζών» μαζί με τη χαριτολογία αυτή συνοχική σημασία και την αναγκαιότητα της τέχνης σε μια φράση.

Στο «γιατί» του καλλιτέχνη επιχειρούν να δώσουν απάντηση, κατά κάποιον τρόπο, οι «θεραπείες μέσω της τέχνης», οι οποίες ενθαρρύνουν την πρόθεση σύζευξη της επιστήμης και της τέχνης, λειτουργούν σαν εναλλακτικές ψυχοθεραπείες και εφαρμόζονται εδώ και πολλά χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο. Οι κλάδοι αυτοί, που είναι η δραματοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία, η θεραπεία μέσω της εικαστικής έκφρασης και η χοροθεραπεία, άρχισαν δειλά-δειλά τα τελευταία χρόνια να ανοίγουν τα φτερά τους στην Ελλάδα.

«Η τέχνη στις αρχές της ήταν μαγία, μια μαγική βοήθεια...», γράφει ο Έρνστ Φίσερ στο βιβλίο του «Η αναγκαιότητα της τέχνης». Οι επιστήμες, βασισμένοι σε εθνολογικές και ανθρωπολογικές μελέτες, ανακάλυψαν τις θεραπευτικές ιδιότητές της και τις μετέδωσαν για να αντιμετωπίσουν ψυχοσωματικά προβλήματα. Είναι μάγοι του 20ού αιώνα, που δεν χρησιμοποιούν βότανα, έρκια ή άλλου είδους γιαιροσόφια, απλώς θέλουν να επαναφέρουν τη χαμένη μαγεία της τέχνης στους ανθρώπους της σύγχρονης ασφικτικής πόλης, να τους μητρώουν στην τέλεση της δημιουργίας.

Ο μουσικοθεραπευτής Μιχάλης Τόμπλερ δεν προτιμά τον όρο «θεραπεία» με την έννοια της γιαιτρικής, αλλά με την αρχαία της σημασία, εκείνη της περιποίησης, της φροντίδας: «Δεν θεωρώ ότι όποιος έρχεται να εκφραστεί με τη μουσική είναι ασθενής. Η θεραπεία χρησιμοποιείται επικουρικά».

Οι «θεραπείες μέσω των τεχνών» απευθύνονται σε όλους: μικρούς, μεγάλους, άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα με ψυχοσωματικά προβλήματα. Δίνουν την ευκαιρία στον άνθρωπο να ξαναγίνει δημιουργός, να εγκαταλείψει το στάδιο της θέασης και να ανυψωθεί στο επίπεδο του καλλιτέχνη. Να μην είναι μόνο παθητικός αποδέκτης, ηττημένος σε γκολέρι, σε χορευτικές παραστάσεις ή συναυλίες, αλλά να γίνει και δημιουργικός πομπός, που θα στέλνει τα δικά του καλλιτεχνικά μηνύματα.

Εκτός από τη «θεραπεία», άλλες κοινές λέξεις-κλειδιά που συναντώνται στο λεξιλόγιο των ιεσοάρων αυτών κατηγοριών είναι: επικοινωνία, αυτοσχεδιασμός, σύζευξη της αυτοπεποίθησης, κοινωνικότητα, δημιουργία, ψυχαγωγία, διασκέδαση, καλλιέργεια της φαντασίας, συνεργασία, παιχνίδι, αυτογνωσία.

Το μόνο που αλλάζει είναι το μέσο, ο φορέας έκφρασης. Δεν διδάσκειται κάποια συγκεκριμένη τεχνική υπόρχει ελευθερία έκφρασης...



Η θεραπεία μέσω της Τέχνης (εικαστική) εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα ως εναλλακτική ψυχοθεραπεία. Στη συνείδηση, τα άτομα που συμμετέχουν έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν με τη ζωγραφική και τη γλυπτική.

Μουσική, χορός, κίνηση και ζωγραφική

«Το μπαλέτο και η αεροβική γυμναστική είναι εύκολες λύσεις για κίνηση και εκτόνωση, όμως περιορίζουν την προσωπική έκφραση και προωθούν τη μίμηση. Η χοροθεραπεία δίνει την ευκαιρία για απελευθέρωση από προσωπικές και κοινωνικές αναστολές, μέσα από δομημένες ασκήσεις, που εναρμονίζουν το σώμα, το νου και το «πνεύμα» λέει στην «Κ» η Αιμίλια Κουγιούρα, χοροθεραπεύτρια στο Σικαρίδειο Ιδρυμα.

Η Αλέξια Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη και η Νατάσα Σμυρλή που διδάσκουν στο εργαστήρι «Κίνηση-Χορός-Έκφραση» (Γρ. Ξενοπούλου 17 - τηλ. 6473149), λένε ότι «η χοροθεραπεία έχει εκτός από το καλλιτεχνικό μέρος, μια βιολογική πτυχή: Με την κίνηση εκκρίνονται δύο ορμόνες, η ινσουλίνη (ορμόνη της αιμοδαΐας) και οι ενδορφίνες (μορφίνημορφινες)».

Οι συνθήκες της χοροθεραπείας, διαρκούν μιάμιση ώρα και γίνονται με τη συμμετοχή περίπου 15 μελών. Βασίζονται στην πρωτόγονη έκφραση με τη συνοδεία κρουστών και την

απελευθέρωση της φωνής. Δουλεύονται οι αντιθέσεις, η συμβολική κίνηση, οι επαναλήψεις και οι ασκήσεις δυναμικής. Σκοπός είναι να γνωρίσει ο άλλος καλύτερο το σώμα του και συνάμα τον εαυτό του.

Μουσικοθεραπεία: Ο ρυθμός, η μελωδία, και ο ήχος διαφορετικών οργάνων επηρεάζουν την ψυχική διάθεση, την νευροφυσιολογία και την κοινωνική συμπεριφορά. «Κοιμάσθε ο λόγος είναι σκληρός, ενώ η μουσική μπορεί εύκολα να λύσει τις αναστολές» λέει ο κ. Τόμπλερ. Με τα διάφορα ειδικά μουσικά όργανα και το τραγούδι, το άτομο έρχεται σε επαφή με τη μουσική. Μετά ακολουθεί σύζευξη, όπου αναλύονται συναισθήματα και σκέψεις.

Η δραματοθεραπεία είναι η σκόπιμη χρήση όλων των μορφών του θεάτρου για θεραπευτικούς λόγους. Στο Κέντρο Δραματοθεραπείας «Το Έρμα» (Φιλίππου Αίγας 5, Χαλάνδρι - τηλ. 6816023) της Κατερίνας Ρόμπερτσον, οι συνεδρίες διαρκούν μιάμιση ώρα (μία φορά την εβδομάδα), σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Όπως και στην ομαδική

ψυχοθεραπεία, η συνεδρία ξεκινάει με τη σύζευξη κάποιου προβλήματος που απασχολεί κάποιο μέλος της ομάδας.

Όταν το μήνυμα γίνεται αντιληπτό, αρχίζει η θεατρική μεταφορά: αφού προηγηθούν ασκήσεις για ζέσταμα και χαλάρωμα. Το θέμα προσεγγίζεται σε συμβολικό επίπεδο μέσω από το σώμα, το θεατρικό αυτοσχεδιασμό (ρόλους, κοστούμια), μισκές, παραμύθια, παιχνίδια και άλλα. Η συνεδρία τελειώνει έχοντας με σύζευξη.

«Στο κομμάτι της δράσης, τα μέλη είναι ταυτόχρονα θεατές και δράστες και λειτουργούν τα συναισθήματά τους και όχι η λογική» σχολιάζει η Κ. Ρόμπερτσον.

Θεραπεία μέσω της Τέχνης (εικαστική): Η ψυχολόγος και υπεύθυνη του Κέντρου Τέχνης και Ψυχοθεραπείας (Σαφινίας 17, τηλ. 6437224) Νικέτα Αναγνωστοπούλου-Ιωαννίδου, στον πρόλογο του βιβλίου «Η θεραπεία μέσω της Τέχνης-Είκολες της Art Therapy» (Εκδ. Ελληνικά Γράμματα) που πρόκειται να κυκλοφορήσει σύντομα, γράφει: «Το γυγ-

νός ότι άτομα με ψυχολογικές δυσκολίες διαλέγουν τόσο συχνά να εκφραστούν μέσω της τέχνης. Βρήκαμε τους ψυχολόγους να εκτιμούν αυτόν τον «πλήθωτικο» τρόπο επικοινωνίας, καθώς και την αισθητική του δύναμη».

Στο Κέντρο ενθαρρύνεται ο θεραπευόμενος με διάφορα υλικά, όπως πηλός, άμμος, πλαστελίνη, μπογιές, να δημιουργήσει έργα γλυπτικής ή ζωγραφικής.

Ο θεραπευτής, έπειτα, με τη σύζευξη (χωρίς να δίνει ερμηνείες) προσπαθεί να τον βοηθήσει να καταλάβει τα σημαντικότερα αυτά που έχει κάνει ώστε να έλθει σε βέλτεστη επικοινωνία με τον εαυτό του. Η τέχνη είναι ο συνδετικός κρίκος με τα ύποσυνειδητά και συνειδητά.

«Η γλώσσα της εικόνας έχει δική της λεξιλογία» προσθέτει η κ. Αναγνωστοπούλου. «Η τέχνη δεν σου λύνει τα προβλήματα σου αλλά σου δίνει τη δυνατότητα να τα αντιμετωπίσεις». Επίσης υπενθυμίζουν ενθάρρυνση στο ελεύθερο και εκλεπτυσμένο λόγο των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτές τις συνεδρίες. ΣΕΛΑΝΑ ΒΡΟΝΤΗ

