

**Τ.Ε.Ι. Πάτρας**  
**Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας**  
**Τμήμα Νοσηλευτικής**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

*Η συμβολή της δραματοθεραπείας στον τομέα της ψυχικής υγείας*



**Επιβλέπουσα:**  
**Dr. Παπαδημητρίου Μ.**  
**Καθηγήτρια**

**Επιμέλεια:**  
**Νταντάμη Κωνσταντίνα**  
**Σπουδάστρια**

**Πάτρα 2010**

Στο υγειονομικό προσωπικό και τους ασθενείς  
της ψυχιατρικής κλινικής του Π.Γ.Ν.Π.  
γιατί αποτέλεσαν πρότυπα ήθους και θετικής ενέργειας

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Κεφάλαια</b>	<b>Σελίδες</b>
<b>Αντί Προλόγου</b> .....	5
<b>Εισαγωγή</b> .....	6
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Ψυχική Ασθένεια και Ψυχοθεραπεία</b> .....	9
1.1 Ψυχική Υγεία-Ψυχική Αρρώστια.....	10
1.2 Ορισμός ψυχοθεραπείας.....	12
1.3 Ιστορική Επισκόπηση.....	15
1.4 Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις.....	18
1.5 Η ομαδική ψυχοθεραπεία και το σύγχρονο ψυχιατρικό τμήμα.....	25
1.5.1 Ο ρόλος της ομαδικής θεραπείας.....	26
1.5.2 Το κύρος της ενδονοσοκομειακής ομάδας.....	27
1.5.3 Η σύνθεση της ομάδας νοσηλευόμενων ασθενών.....	29
1.5.4 Η συχνότητα των συναντήσεων της ομάδας.....	29
1.6 Ψυχοθεραπεία μέσω τέχνης.....	31
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Ιστορική επισκόπηση της Δραματοθεραπείας</b> .....	34
2.1 Το αρχαίο Ελληνικό Δράμα ως εργαλείο στη Δραματοθεραπεία.....	35
2.1.1 Δράμα και θεραπεία στην Αρχαία Ελλάδα.....	35
2.1.2 Θέατρο της Επιδάυρου: Το αρχαιότερο Δραματοθεραπευτικό Κέντρο.....	36
2.1.3 Ασκληπιεία: Τα πρώτα Δραματοθεραπευτικά Κέντρα.....	36
2.2 Γενικές ιστορικές χρήσεις του θεάτρου και του Δράματος.....	37
2.3 Η συνάντηση Δράματος και θεραπείας τον 20 <sup>ο</sup> αιώνα.....	40
2.4 Θέατρο στο νοσοκομείο.....	41
2.5 Θέατρο και θεραπεία του 20 <sup>ού</sup> αιώνα.....	42
2.5.1 Μνήμη, ασυνείδητο, ενσυναίσθηση και χαρακτήρας.....	43
2.5.2 Υπέρβαση και αλλαγή.....	44
2.5.3 Θέατρο, απόσταση, διαταραχή, επανάσταση.....	44
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Οι πρωτοπόροι της Δραματοθεραπείας</b> .....	47
3.1 Ο Ενρεϊνον και η θεατροθεραπεία.....	48
3.2 Ο Πjine και το θεραπευτικό θέατρο.....	51
3.2.1 Η εξάσκηση στον αυτοσχεδιασμό.....	52
3.2.2 Θεραπευτικό θέατρο.....	52
3.3 Ο Moreno και το Ψυχόδραμα.....	56
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Ορισμός και κύριες έννοιες της Δραματοθεραπείας</b> .....	61
4.1 Ορισμός και αντικείμενο Δραματοθεραπείας.....	62

4.2	Κύριες έννοιες της Δραματοθεραπείας.....	62
4.3	Η Δραματοθεραπεία στην πράξη.....	76
4.3.1	Η δομή της συνεδρίας.....	76
	<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Ρόλος και Δραματοθεραπεία.....</b>	<b>83</b>
5.1	Εισαγωγή.....	84
5.2	Τα πλαίσια του ρόλου στη Δραματοθεραπεία.....	85
5.2.1	Ο εκδραματιζόμενος εαυτός.....	85
5.2.2	Η αμφιθυμία του ρόλου.....	86
5.2.3	Εαυτός, μάθηση και διερεύνηση.....	87
5.3	Πρακτική της δραματοθεραπείας και ρόλος.....	87
5.3.1	Είσοδος στο ρόλο.....	88
5.3.2	Δραστηριότητα ρόλου.....	90
5.3.3	Έξοδος από το ρόλο και αφομοίωση.....	91
	<b>Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Το σώμα και η εικόνα του.....</b>	<b>93</b>
6.1	Η ανάπτυξη του ανθρώπου.....	94
6.2	Σώμα και δραματοθεραπεία.....	95
6.3	Η διεργασία του θεραπευτή.....	97
6.4	Το υγιές και το ασθενές σώμα.....	99
	<b>Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Μάσκα και Δραματοθεραπεία.....</b>	<b>102</b>
7.1	Ιστορική αναδρομή της μάσκας.....	103
7.2	Η θεραπευτική χρήση της μάσκας.....	103
7.3	Η κατασκευή της μάσκας, η δραματοποίησή της και η συζήτηση της ομάδας.....	105
	<b>Κεφάλαιο 8<sup>ο</sup>: Το παιχνίδι ως δραστηριότητα και διαδικασία ανάπτυξης.....</b>	<b>108</b>
8.1	Παιγνιοθεραπεία.....	109
8.2	Λόγια ειδικών για το θεατρικό παιχνίδι.....	111
8.3	Ο Παιγνιοθεραπευτής.....	114
8.4	Η διάρκεια των συνεδριών Παιγνιοθεραπείας.....	115
	<b>Κεφάλαιο 9<sup>ο</sup>: Αξιολόγηση και αποτίμηση.....</b>	<b>118</b>
9.1	Πορεία αλλαγής.....	119
9.2	Αξιολόγηση.....	122
9.2.1	Μέθοδοι αξιολόγησης.....	124
9.3	Αποτίμηση.....	129
	<b>Κεφάλαιο 10ο: Δεοντολογία απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.....</b>	<b>131</b>
10.1	Δεοντολογία και ηθική των ψυχοθεραπευτών.....	132
10.2	Νοσηλευτική Δεοντολογία.....	135

10.3 Δεοντολογία νοσηλευτικής έρευνας στο χώρο της ψυχικής υγείας.....	138
10.4 Δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.....	141

#### **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

<b>Υλικό και Μέθοδος.....</b>	<b>147</b>
<b>Αποτελέσματα.....</b>	<b>151</b>
<b>Συσχετίσεις.....</b>	<b>181</b>
<b>Συζήτηση.....</b>	<b>192</b>
<b>Συμπεράσματα – Προτάσεις.....</b>	<b>197</b>
<b>Περίληψη.....</b>	<b>202</b>
<b>Summary.....</b>	<b>203</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>204</b>
<b>Παράρτημα.....</b>	<b>207</b>

## *Αντί Προλόγου*

*Το θέατρο, ως μορφή τέχνης, δίνει τη δυνατότητα να  
συνδεθούμε, να συγκινηθούμε, ν' αγγίξουμε ο ένας τον  
άλλο, να νιώσουμε μαζί μια αλήθεια.*

*Να γιατί διαλέξαμε το θέατρο ως μορφή εκδήλωσης του  
ψυχικού μας κόσμου.*

ΚΑΡΟΛΟΣ ΚΟΥΝ

## Εισαγωγή

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

Παρά τη σημαντική ανάπτυξη και βελτίωση των διαφόρων προσεγγίσεων, όμως, κατά καιρούς έχει επισημανθεί ότι απουσιάζει ένα γενικό πλαίσιο αναφοράς που θα μπορούσε να διευκολύνει την οργάνωση όλης αυτής της γνώσης.

Την τελευταία δεκαετία, όλο και περισσότεροι ερευνητές ασχολούνται με θέματα που αφορούν τη θεραπευτική διεργασία και την έκβασή της, τονίζοντας την επιθυμητή σύνθεση των διαφόρων προσεγγίσεων και μεθόδων. Η ίδια συνθετική τάση είναι φανερή στην έμπρακτη εφαρμογή της ψυχοθεραπείας, καθώς όλο και περισσότεροι θεραπευτές υιοθετούν ένα μοντέλο «εκλογής» στις μεθόδους και τις τεχνικές τους, το οποίο εμπλουτίζεται περαιτέρω όταν αποσαφηνίζονται οι στόχοι της θεραπείας. Σε αυτό τον εμπλουτισμό μπορεί να συνεισφέρει και η δραματοθεραπεία, οργανώνοντας τις πληροφορίες που αφορούν τον θεραπευόμενο μέσα από βιωματικές εμπειρίες, μεθόδους και τεχνικές τις οποίες μπορεί να εφαρμόσει ο θεραπευτής για το καλό της θεραπείας.

Σήμερα, στον ειδικό απυθύνεται πλέον ο μέσος άνθρωπος, ο οποίος πιέζεται από τα προβλήματα της καθημερινής ζωής και ζητά βοήθεια για τη λύση τους. Αυτός ο άνθρωπος χρειάζεται βοήθεια για να αναπτύξει την αυτοοργάνωσή του, για να επιτύχει την τάξη μέσα του και για να οργανώσει το περιβάλλον του. Και ο ειδικός που αντιμετωπίζει αυτό το αίτημα πρέπει να μάθει να συνθέτει ό,τι θα είναι πιο χρήσιμο για τον θεραπευόμενό του μέσα από το ευρύ πλαίσιο του χώρου της ψυχοθεραπείας.

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

Η δραματοθεραπεία εξετάζει και παίρνει υπόψη της την κουλτούρα, την ιστορία και τη μυθολογία του λαού στον οποίο ανήκει ο θεραπευόμενος. Έτσι έχει την ευκαιρία

της συνολικής προσέγγισης της προσωπικότητάς του, και όχι μόνο της ανάλυσης των ιστορικών και αιτιατικών σχέσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η δραματοθεραπεία, να κατέχει σημαντική θέση μεταξύ των διαφόρων θεωρητικών σχολών και μεθόδων θεραπείας, ακόμη και μεταξύ των λεγόμενων δημιουργικών θεραπειών, όπως η μουσικοθεραπεία, η χοροθεραπεία, η εικαστική ψυχοθεραπεία και άλλες.



# Γενικό Μέρος

# **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>**

**Ψυχική ασθένεια και Ψυχοθεραπεία**

## 1.1 Ψυχική Υγεία - Ψυχική Αρρώστια

Η **ψυχική υγεία** είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, αναπόσπαστο από την όλη υγεία του ανθρώπου. Είναι η αρμονική λειτουργία της ψυχοσωματικής ενότητας της ανθρώπινης προσωπικότητας. Θετική δυναμική κατάσταση που εκφράζει ολότητα λειτουργίας και ζωής. Δεν χαρακτηρίζεται απλώς από την απουσία της αρρώστιας. Και δεν την αποκτά ο άνθρωπος μια για πάντα. Όποιος δεν προχωρεί μπροστά, οπισθοχωρεί. Η σωματική, ψυχολογική και πνευματική υγεία δεν είναι σταθερό καταφύγιο απόλυτης ασφάλειας, αλλά καθημερινή μάχη όπου διαρκώς κινδυνεύουμε.

Η ψυχική υγεία είναι μια ποιότητα ζωής, ψυχοσωματική και πνευματική ανάπτυξη, έκφραση προσωπικού δυναμισμού, αρμονία μεταξύ του τρόπου ζωής και της προσωπικής συνείδησης του ατόμου, εκδίπλωση των δυνατοτήτων της προσωπικότητας και πραγματοποίηση των σύνθετων λειτουργιών της, απόκτηση καλλιεργημένων και κατάλληλων τρόπων στις διαπροσωπικές σχέσεις, συναίσθημα ευτυχίας που απορρέει από την πνευματική θεώρηση του ωραίου, ηθική και ενάρετη ζωή, δημιουργικές δραστηριότητες, οικοδομητική συμμετοχή σε ομάδες, αφοσίωση σε στοργική φροντίδα των άλλων και αγώνας για την κατάκτηση προσωπικής ακεραιότητας<sup>1</sup>.

Το ώριμο ψυχικά υγιές άτομο γενικά κατέχει μια ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του, των ισχυρών σημείων και των αδυναμιών του. Αναπτύσσεται διαρκώς προς την αυτοπραγμάτωση όλων των δυνατοτήτων του, παρουσιάζει αυτονομία ενέργειας, ώστε η συμπεριφορά του να προσδιορίζεται από τον ίδιο τον εαυτό του και όχι από τα εξωτερικά ερεθίσματα. Διαθέτει μια ρεαλιστική αντίληψη της πραγματικότητας και μια υπεροχή στο περιβάλλον του, έχοντας την ικανότητα να εργάζεται, να σχετίζεται με άλλους, να αγαπά, να προσαρμόζεται ενεργητικά στις τρέχουσες περιστάσεις και να λύνει τα προβλήματα της ζωής του, όπως και να απολαμβάνει εσωτερική ικανοποίηση.

Τα κριτήρια της ψυχικής υγείας όπως προβάλλονται από τις παραπάνω θέσεις είναι:

- Όριμη φιλοσοφική θεώρηση της ζωής
- Θετική και δυναμική βιοψυχοκοινωνική και ηθική ευεξία
- Επαρκείς διαπροσωπικές σχέσεις που εκπληρώνουν τις ανάγκες της προσωπικότητας και ενθαρρύνουν την έκφραση και τη δημιουργική χρήση των ικανοτήτων του ατόμου
- Ικανότητα για προσφορά αγάπης και εκδήλωση ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τους άλλους
- Οικοδομητικός χειρισμός των ψυχολογικών καταπονήσεων και κρίσεων με αποτέλεσμα την ισχυροποίηση των εσωτερικών δυνάμεων
- Ενεργητική προσωπική προσαρμογή στη ζωή και δυναμική αρμονία μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών δυνάμεων και απαιτήσεων<sup>1</sup>.

Η **ψυχική αρρώστια** είναι σύνθετο πρόβλημα που μελετάται σε διάφορα επίπεδα και από διάφορες οπτικές γωνίες: την ιατρική, στατιστική, προσωπική, διαπροσωπική, κοινωνική και πολιτιστική.

Κατά την παθολογική ή ιατρική θεώρηση, η ψυχική αρρώστια είναι ενδοψυχική δυσλειτουργία με εξωτερικά συμπτώματα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές και συγκρούσεις στην αντίληψη, την αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων της ζωής καθώς και τον τρόπο εκπλήρωσης των ατομικών βιοψυχοκοινωνικών αναγκών.

Κατά τη στατιστική θεώρηση της ψυχικής αρρώστιας, η συμπεριφορά ή τα ψυχολογικά στοιχεία που παρεκκλίνουν από τον μέσο όρο του φυσιολογικού, θεωρούνται νοσηρές διαταραχές. Το πρόβλημα όμως είναι ότι δεν γνωρίζουμε πώς ακριβώς αισθάνεται ο φυσιολογικός άνθρωπος, ούτε έχει περιγραφεί η ανθρώπινη προσωπικότητα με τις άυλες και μη ψηλαφητές διαστάσεις της.

Εξάλλου η κοινωνική ή πολιτιστική προοπτική θεωρεί την ψυχική αρρώστια ως διαπροσωπική παρέκκλιση από τα κριτήρια της κοινωνικά παραδεκτής συμπεριφοράς και ως διάσπαση και ανεπάρκεια στην εκπλήρωση των κοινωνικών ρόλων.

Παρά τις διάφορες ερμηνείες (για τη φύση της ψυχικής αρρώστιας), είναι γενικά παραδεκτό, ότι η ψυχική αρρώστια είναι διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών και παρέκκλισης της συμπεριφοράς από τα φυσιολογικά κοινωνικά σταθμά.

Κριτήρια της ψυχικής αρρώστιας θεωρούνται οι διαταραχές στην αντίληψη, το συναίσθημα, τη σκέψη, την κρίση, την βούληση, τον προσανατολισμό στο χώρο, χρόνο και πρόσωπα, τη συνείδηση, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Άλλη περιγραφή της ψυχικής αρρώστιας τονίζει την απώλεια του νοήματος της ζωής καθώς και διαταραχή στην ενδοψυχική ισορροπία του προσώπου, στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην προσαρμοστικότητά του στο οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον, μέχρι την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα<sup>1</sup>.

Βέβαια, τα κριτήρια της ψυχικής αρρώστιας που αφορούν σε συναισθήματα, σκέψεις και τρόπους συμπεριφοράς, όταν μελετηθούν αντικειμενικά και μεμονωμένα, δεν βοηθούν στην κατανόηση του ψυχικά αρρώστου. Είναι απαραίτητο να μελετηθεί η ακαταλληλότητα της συμπεριφοράς, να εκτιμηθεί ο βαθμός της νοσηρότητας και ανεπάρκειας της ψυχικής λειτουργίας και να αξιολογηθούν οι συνέπειες της συμπεριφοράς στο συγκεκριμένο άτομο και στο περιβάλλον του. Δηλαδή, επιβάλλεται να μελετηθεί ολόκληρη η περίσταση με αλληλοσχετιζόμενους παράγοντες που την επηρεάζουν και προπάντων χρειάζεται η γνωριμία του όλου προσώπου που υποφέρει από την ψυχική αρρώστια.

Ποιός όμως είναι ο ψυχικά άρρωστος; Ο άρρωστος με τον προσωπικό τρόπο βίωσης και έκφρασης της ασθένειας με την παράδοξη συχνά συμπεριφορά, τις

διαπροσωπικές δυσκολίες, την παθολογική καχυποψία με τις διαταραχές στο συναίσθημα, την αντίληψη, τη σκέψη, τη βούληση με συγκρουόμενες ιδέες για τον εαυτό του, με αισθήματα αναξιότητας, μειονεκτικότητας και αυτομηδενισμού. Φοβισμένος, αβέβαιος, αμφίθυμος, ανασφαλής, μόνος αν και συνεχώς μέσα στο πλήθος, αυτιστικός, δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Δεν γνωρίζει αν έχει δικαιώματα, γι' αυτό δεν διεκδικεί τίποτε. Είναι εκτεθημένος στην περιφρόνηση, την αδικία, την παραμέληση, τη λησμοσύνη, τη λαθεμένη αντιμετώπιση, την κάθε είδους απειλή, ακόμη και στην εκμετάλλευση.

Ο ψυχικά άρρωστος είναι αυτός που ίσως δεν ωρίμασε ποτέ, αυτός που επέστρεψε στην ανωριμότητα ή και αυτός που η προχωρημένη ηλικία τον οδήγησε πιο πέρα από την ανωριμότητα. Με την έκδηλη ψυχιατρική συμπτωματολογία του αλλά και με μία ευαίσθητη καρδιά, που παρακολουθεί τους πάντες και τα πάντα, κατανοεί, ψυχολογεί, διαισθάνεται, υποφέρει, ευγνωμονεί, ποθεί την υγεία και έχει τη φυσική τάση για ανάρρωση. Ο ψυχικά άρρωστος είναι ένας άνθρωπος, μια βιοψυχοκοινωνική οντότητα, μια αδιαίρετη και ανεπανάληπτη ύπαρξη με μοναδική ατομική ιστορία ζωής και προσωπικά προβλήματα.

Κατά την ψυχική νόσο δεν πάσχει ένα μέλος, αλλά ασθενεί όλη η προσωπικότητα. Συνεπώς δεν πρέπει να προσεγγίζεται και να νοσηλεύεται απλά ως πάσχων από ορισμένη ασθένεια που χρειάζεται θεραπεία, αλλά ως ανθρώπινη οντότητα που έχει ανάγκη κατανόησης και βοήθειας στο σύνολό της.

Παρά το γεγονός ότι ο ψυχικά πάσχων βλέπει μερικές φορές τον εαυτό του όχι σαν πρόσωπο, αλλά σαν απαλλοτριωμένο αντικείμενο μεταξύ άλλων αντικειμένων, ο θεραπευτής τον θεωρεί ως ολόκληρο πρόσωπο, που οσοδήποτε στερημένων δυνατοτήτων κι αν είναι, διατηρεί τον προσωπικό του χαρακτήρα. Βλέπει τον ασθενή σαν ολότητα και όχι σαν άθροισμα συμπτωμάτων διαταραγμένης συμπεριφοράς για παρατήρηση και αξιολόγηση, ούτε σαν υποκείμενο για ψυχομέτρηση βάσει θεωρητικών κριτηρίων με υπολογιστικές τεχνικές<sup>1</sup>.

## 1.2 Ορισμός Ψυχοθεραπείας

Ως *ψυχοθεραπεία* θα μπορούσε να οριστεί η θεραπεία με ψυχολογικά μέσα των προβλημάτων συναισθηματικής φύσης που αντιμετωπίζει ένα άτομο. Την ψυχοθεραπεία αναλαμβάνει ένα εκπαιδευμένο άτομο, ο ψυχοθεραπευτής, που δημιουργεί σκόπιμα μια επαγγελματική σχέση με τον πελάτη-θεραπευόμενο και τον βοηθά:

1. Να εξαλείψει, να μετατρέψει ή να επιβραδύνει την εξέλιξη των υπάρχοντων συμπτωμάτων που τον οδήγησαν στην ψυχοθεραπεία.
2. Να αλλάξει τη διαταραγμένη ή προβληματική του συμπεριφορά.

### 3. Να προάγει τη θετική ανάπτυξη και εξέλιξη της προσωπικότητάς του.

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

Ουσιαστική προϋπόθεση στην ψυχοθεραπεία είναι η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον πελάτη-θεραπευόμενο και στον θεραπευτή του. Μόνο έτσι είναι δυνατόν να επιλυθούν τα προβλήματα του «πελάτη» (έτσι αποκαλεί ο Rogers τον θεραπευόμενο, προκειμένου να δείξει ότι υπάρχει η έννοια της ισοτιμίας ανάμεσά τους). Θα πρέπει να είναι μια σχέση που θα στηρίζεται στην ειλικρίνεια και στην ενσυναίσθηση από την πλευρά του θεραπευτή, αλλά και στην ισορροπία των ορίων. Σε αυτό άλλωστε το τελευταίο συμβάλλει σε πολύ μεγάλο βαθμό και η ομάδα.

Στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία λαμβάνει χώρα μια σειρά συναντήσεων μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, μέσω των οποίων ο θεραπευτής ή και οι δύο μαζί –και πολλές φορές με τη βοήθεια κάποιων ομάδας – επιχειρείται η αλλαγή της συναισθηματικής κατάστασης του θεραπευόμενου, στη συμπεριφορά του ή και στη στάση του. Όλοι όσοι συμμετέχουν στη διεργασία αυτή πιστεύουν ότι οι αλλαγές θα είναι χρήσιμες. Η θεραπευτική επίδραση επιτυγχάνεται κυρίως μέσω του λόγου, των πράξεων και των τελετουργικών, όπου ο θεραπευτής, ο θεραπευόμενος και η ομάδα, αν υπάρχει, συμμετέχουν από κοινού<sup>2</sup>.

Η ανθρώπινη σχέση, λοιπόν, και η ανθρώπινη επικοινωνία είναι η βάση της ψυχοθεραπείας. Αν αυτό φαίνεται παράξενο, μπορούμε εύκολα να προσδιορίσουμε ορισμένους βασικούς παράγοντες – κοινούς σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους – που εμπεριέχονται στην ανθρώπινη σχέση και επικοινωνία και που θεωρούνται θεραπευτικοί. Αυτοί οι παράγοντες είναι η βάση ή προϋπόθεση πάνω στην οποία εφαρμόζεται η ιδιαίτερη θεωρία και τεχνική της κάθε ψυχοθεραπείας<sup>3</sup>.

#### **Μη ειδικοί θεραπευτικοί παράγοντες που βασίζονται στην ανθρώπινη (θεραπευτική) σχέση.**

- Ο ασθενής έρχεται στη θεραπεία με την ελπίδα να βοηθηθεί και περιμένει από τον θεραπευτή, που οπωσδήποτε τον θεωρεί μια *καλοήθη και δυναμική μορφή*, να τον οδηγήσει σε θεραπευτική επιτυχία. Αυτή η δεδομένη τοποθέτηση του αθενή βασίζεται φυσικά στην περίοδο *εξάρτησης* που κάθε άτομο πέρασε μικρό στην οικογένειά του και είναι σαφώς (αλλά όχι αποκλειστικά) θετική προς τον θεραπευτή, όπως του παιδιού προς τους γονείς του.

- Κάθε μορφή ψυχοθεραπείας προσφέρει ένα ερμηνευτικό πλαίσιο στον ασθενή για να εξηγήσει συναισθήματα, σκέψεις ή συμπεριφορά, που του φαίνονται ακατανόητα. Έτσι, ο ασθενής ανακουφίζεται και αποκτά έλεγχο σε προηγούμενα ανεξήγητα φαινόμενα. Και πάλι ο θεραπευτής είναι η καλοήθης μορφή, που προσφέρει το κατάλληλο περιβάλλον και τις προτάσεις για κατανόηση του ανεξήγητου.
- Ο θεραπευτής, πολλές φορές αντίθετα με άλλες μορφές του περιβάλλοντος, προσφέρει την ήρεμη πεποίθησή του ότι ο ασθενής μπορεί να αλλάξει θετικά.
- Ο ασθενής με τον μηχανισμό της *ταυτοποίησης* υιοθετεί πολλά στοιχεία της στάσης του θεραπευτή, ιδιαίτερα τη σταθερή στάση του ότι συναισθήματα και σκέψεις, όσο κι αν φαίνονται φοβερά και δύσκολα, μπορούν παρ' όλα αυτά να γίνουν ανεκτά και να αντιμετωπισθούν.
- Η θεραπεία και το πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης είναι ένας προστατευμένος τόπος, όπου απαγορευμένα συναισθήματα, τάσεις και εμπειρίες μπορούν να ανιχνευθούν, επιφυλακτικότητα και δυσπιστία προς τους ανθρώπους να αμφισβητηθούν και νέες προσαρμοστικές συμπεριφορές να επιχειρηθούν. Στα παραπάνω βοηθούν, επίσης, ο χρονικός περιορισμός της θεραπευτικής συνεδρίας και η απαγόρευση της κάθε μορφής εκδραμάτισης στη θεραπευτική σχέση.
- Η θεραπευτική σχέση είναι το *άγαρ* όπου το άτομο μπορεί να συνεχίσει την ανάπτυξή του, να αναδομήσει τον εαυτό του, να αναθεωρήσει ή επαναπροσανατολίσει τους στόχους του και τις δυνατότητές του<sup>3</sup>.

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

*1<sup>η</sup> φάση:* Το άτομο συνειδητοποιεί ότι χρειάζεται θεραπεία.

*2<sup>η</sup> φάση:* Ζητά βοήθεια από τον ειδικό (αναζητώντας τον πλέον κατάλληλο).

*3<sup>η</sup> φάση:* Συμμετέχει στη θεραπευτική διαδικασία.

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

1. Αλλάζει τον τρόπο που αισθάνεται και σκέπτεται. Θα είναι λιγότερο αγανακτισμένος, αγάριστος, καταπιεστικός ή εξαρτημένος.
2. Κάνει διαφορετικές επιλογές, που δεν συμφωνούν με τα παλιά πρότυπα. Είναι πιθανό να κάνει νέους φίλους και να απορρίψει τον προηγούμενο κοινωνικό περίγυρο.

3. Σταματά να μισεί τον εαυτό του και σταδιακά αρχίζει να τον αποδέχεται.
4. Αναγνωρίζει την αξία του και αυξάνει την αυτοπεποίθησή του.
5. Αγαπά τον εαυτό του και αισθάνεται «καλά» χωρίς να υποκρίνεται.
6. Αποκτά τη δύναμη ώστε να μην επιστρέφει σε παλιά πρότυπα και συνήθειες<sup>2</sup>.

### 1.3 Ιστορική Επισκόπηση της Ψυχοθεραπείας

Οι σύγχρονες θεραπείες έχουν τις ρίζες τους σε δύο βασικές θεωρητικές παραδόσεις: στη θρησκευτικο-μαγική και στη νατουραλιστική-επιστημονική παράδοση.

Η *θρησκευτικο-μαγική παράδοση* υποστηρίζει την άποψη ότι τα προβλήματα και η απομόνωση ενός ατόμου από το περιβάλλον του οφείλονται στην επίδραση υπερφυσικών ή μαγικών δυνάμεων, όπως είναι η κατοχή από το κακό πνεύμα ή η ύβρις κάποιου μάγου ή θεού. Η θεραπεία επιτελούνταν με κατάλληλες τελετές, οι οποίες συντονίζονταν από έναν ιερέα ή γιατρό-μάγο που είχε το ρόλο του θεραπευτή. Αυτές οι τελετές απαιτούσαν τυπικά τη συμμετοχή τόσο του θεραπευόμενου όσο και των μελών της οικογένειάς του ή της κοινωνικής του ομάδας, και χαρακτηρίζονταν από μεγάλη συναισθηματική φόρτιση. Αν η θεραπεία ήταν αποτελεσματική, τότε το άτομο απελευθερωνόταν από αυτό που του συνέβαινε, ξανάβρισκε την «υγεία» του, δυνάμωνε και επανορθώνονταν οι σχέσεις του με την ομάδα. Αυτή η παράδοση εξακολουθεί να ασκεί επίδραση στη δυτική κοινωνία και αρκετές από τις αρχές της έχουν ενσωματωθεί σε πολλά άλλα είδη θεραπείας.

Οι αρχές της *νατουραλιστικής παράδοσης* συναντώνται για πρώτη φορά στα γραπτά του Ιπποκράτη τον 5<sup>ο</sup> αι. π.Χ. Σύμφωνα με τις αρχές αυτές, η ψυχική ασθένεια γινόταν αντιληπτή όπως όλες οι άλλες αρρώστιες και μπορούσε να αντιμετωπιστεί με επιστημονικές μεθόδους. Ο Πλούταρχος αναφέρει ότι ο Αντιφών από την Κόρινθο είχε τοποθετήσει μπροστά στο σπίτι του μια πινακίδα που έλεγε: «Μπορώ να θεραπεύσω αυτούς που είναι άρρωστοι με τα λόγια». Πιθανώς λοιπόν αυτός να ήταν ο πρώτος ψυχοθεραπευτής στην Ελλάδα. Ο Γοργίας αναφέρει ότι οι ιπποκρατικοί γιατροί χρησιμοποιούσαν την τεχνική της χρήσης του λόγου για την κάθαρση, ενώ ο Πλάτων ασκεί κριτική σε αυτή τη μέθοδο, υποστηρίζοντας ότι η ρητορική μπορεί να έχει καλά και κακά αποτελέσματα. Για να υποστηρίξει μάλιστα το επιχείρημά του αναφέρει το παράδειγμα ενός παλαιστή που μπορούσε να χρησιμοποιήσει τη δύναμή του για το καλό και το κακό<sup>2</sup>.

Όπως η θρησκευτικο-μαγική, έτσι και η νατουραλιστική-επιστημονική παράδοση αρχικά δεν διαχώριζε σαφώς την ψυχική αρρώστια από τις υπόλοιπες, και ως εκ τούτου η θεραπεία ακολουθούσε παρόμοιες μεθόδους τόσο για τις ψυχικές όσο και για τις σωματικές νόσους.



Η ψυχοθεραπεία ως μορφή θεραπείας πρωτοεμφανίστηκε την εποχή του Franz Anton Mesmer. Ο Mesmer, ένας Βιεννέζος γιατρός, διατύπωσε μια θεωρία για το «ζωικό μαγνητισμό», σύμφωνα με την οποία στο σύμπαν υπήρχε ένα ζωικό υγρό και η διαταραχή της ισορροπίας αυτού του υγρού ήταν η αιτία κάθε νόσου. Η υγεία, σύμφωνα με αυτόν, μπορούσε να αποκατασταθεί με τη χρήση μαγνητών από άτομα που διέθεταν ένα ιδιαίτερο χάρισμα. Ωστόσο, η θεωρία και η πρακτική του αποδείχθηκαν εσφαλμένες και αντιεπιστημονικές και σύντομα απορρίφθηκαν. Παρ' όλα αυτά, η εργασία του δημιούργησε το υπόβαθρο για την ανακάλυψη της ύπνωσης και της δύναμης της υποβολής. Υπ' αυτή την έννοια ο μεσμερισμός υπήρξε ο πρόδρομος του υπνωτισμού, που σύντομα αναγνωρίστηκα και ως μέθοδος θεραπείας.

Προς τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα ο Sigmund Freud και ο Joseph Breuer με τη μέθοδο της ύπνωσης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι πολλά από τα συμπτώματα των ασθενών τους αποτελούσαν συμβολικές προσπάθειες έκφρασης και επίλυσης χρόνιων συγκρούσεων που είχαν τις ρίζες τους στην παιδική ηλικία και στις τραυματικές εμπειρίες. Βασισμένος σε αυτό ο Freud ανέπτυξε ένα είδος θεραπείας όπου γινόταν λεπτομερής διερεύνηση της προσωπικής ιστορίας του θεραπευόμενου με τη συναισθηματική αναβίωση των εμπειριών της παιδική ηλικίας. Από τις εμπειρίες του στη διάρκεια της θεραπείας, ο Freud διατύπωσε και εφάρμοσε την *ψυχανάλυση*, μια θεωρία για την ανθρώπινη φύση και την ψυχική ασθένεια. Επρόκειτο για μια ιδιαίτερη προσέγγιση στην κατανόηση της ανθρώπινης προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας. Η ψυχανάλυση, ενώ ήταν συνδεδεμένη με την ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχολογικών διαταραχών, συνέβαλε κατά πολύ σε ένα νέο τρόπο κατανόησης σχεδόν κάθε μορφής ανθρώπινης δραστηριότητας. Δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι η ψυχανάλυση επέφερε μια επανάσταση στον τρόπο σκέψης και επηρέασε πολλές πλευρές της ζωής του 20<sup>ου</sup> αιώνα<sup>2</sup>.

Από την εποχή του Freud και μετά, ανοίγεται ένα ευρύ πεδίο για νεωτερισμούς και καινοτομίες. Αναπτύχθηκαν πολλές νέες θεωρίες και θεραπείες. Κάποιες από αυτές τις σχολές έμειναν πιστές και «ορθόδοξες» ιδέες του Freud και τις ανέπτυξαν περαιτέρω, ενώ άλλες διαφώνησαν με κάποιες ιδέες του και τροποποίησαν ή άλλαξαν ουσιαστικά την αρχική του θεωρία. Παρά ταύτα, όλες βασίζονται στις συναισθηματικές φορτισμένες σχέσεις του θεραπευόμενου με τον θεραπευτή και αποσκοπούν στην αύξηση της επίγνωσης του θεραπευόμενου σε ό,τι αφορά τα συναισθήματα και τις στάσεις του.

Την ίδια σχεδόν εποχή στη Ρωσία ο Pavlov διεξήγαγε πειράματα με σκύλους με στόχο να διατυπώσει τις αρχές που διέπουν τις αυτόματες αντιδράσεις στα ουδέτερα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αργότερα εφάρμοσε τις θεωρίες του αυτές στην ανθρώπινη προβληματική συμπεριφορά. Στην Αμερική ο J. B. Watson ανέπτυξε τη θεωρία του *συμπεριφορισμού*. Ο Watson τόνισε το ρόλο της μάθησης, αρνήθηκε την ύπαρξη των ενστίκτων και ισχυρίστηκε ότι όλα τα ανθρώπινα συναισθήματα αναπτύσσονται μέσω διαδικασιών εξαρτημένης μάθησης. Το ρεύμα του

συμπεριφορισμού οδήγησε σε πληθώρα πειραματικών ερευνών και διαμόρφωσε αργότερα, κατά την δεκαετία του 1950, το κίνημα του *νεοσυμπεριφορισμού* με βασικούς εκπροσώπους του τους Guthrie, Tolman, Hull και Skinner.

Περισσότερο από τις άλλες, η θεωρία του Skinner εξελίχθηκε γρήγορα σε ένα ψυχολογικό σύστημα που εμπεριείχε μια επιστημονική φιλοσοφία, μια θεωρία συμπεριφοράς, μια κεντρική ερευνητική μεθοδολογία και ένα πρόγραμμα εφαρμογών. Η θεωρία του συγκροτείται από έννοιες προερχόμενες από το μοντέλο των εξαρτημένων αντανακλαστικών του Pavlov, το μοντέλο της συντελεστικής εξαρτημένης μάθησης του Skinner και μια εκδοχή της δοκιμής- πλάνης του Thorndike.

Συνοψίζοντας, οι περισσότερες από τις νατουραλιστικές-επιστημονικές σχολές ψυχοθεραπείας τόσο σε ό,τι αφορά τη θεωρία τους όσο και στην πρακτική τους αποτελούν διάφορους συνδυασμούς, τροποποιήσεις και προεκτάσεις των ιδεών των Freud, Pavlov και Skinner.

Οι σύγχρονες δυτικές ψυχοθεραπείες περιλαμβάνουν και ένα τρίτο είδος προσέγγισης, την *υπαρξιακή ψυχοθεραπεία*, που ασκεί κριτική στην αξιοπιστία των επιστημονικών εννοιών και μεθόδων και υποστηρίζει ότι το αντικείμενο της ψυχολογίας πρέπει να περιορίζεται στο περιεχόμενο των άμεσων εμπειριών (σκέψεις, συναισθήματα, αισθήσεις κ.λπ.), οι οποίες ανιχνεύονται ενδοσκοπικά. Ενώ οι ψυχαναλυτικές και συμπεριφορικές θεραπείες αναπτύχθηκαν από κλινικούς και πειραματικούς θεωρητικούς, οι υπαρξιακές θεραπείες βασίστηκαν κυρίως σε ιδέες των ευρωπαϊκών φιλοσοφιών<sup>2</sup>.

Δεδομένου ότι η συμπεριφορά του ατόμου και η υποκειμενική του ζωή καθορίζονται μερικώς από τις παρούσες και παρελθούσες εμπειρίες και επιδράσεις και τη γενετικά καθορισμένη δομή, οι εκπρόσωποι της υπαρξιακής ψυχολογίας υποστηρίζουν ότι το άτομο έχει ελευθερία επιλογών. Το άγχος και η απόγνωση, σύμφωνα με αυτούς, αποτελούν αναπόφευκτες αντιδράσεις, αλλά το άτομο είναι ικανό να βρεί κάποιο σκοπό στη ζωή του ακόμη και όταν βρίσκεται κάτω από τις χειρότερες συνθήκες.

Το κάθε άτομο διαμορφώνει τον κόσμο του και διαμορφώνεται από αυτόν. Η συνάντηση θεραπευόμενου-θεραπευτή ακολουθεί μια δομή και κατά την πορεία της προκύπτουν αβίαστα η υποστήριξη και ο τρόπος βοήθειας από τον ψυχοθεραπευτή. Ο θεραπευόμενος μέσα από την εμπειρία του με τον θεραπευτή θα μπορέσει να αποκτήσει καλύτερη αυτογνωσία.

Η ψυχανάλυση έχει κοινά στοιχεία με την υπαρξιακή ψυχοθεραπεία, αλλά η τελευταία δίνει έμφαση στο «εδώ και τώρα» και υιοθετεί τη λογική των ομάδων συνάντησης. Η υπαρξιακή ψυχοθεραπεία, επιπλέον, εφαρμόζεται σε καταστάσεις όπου δεν μπορεί να ακολουθηθεί ένα αυστηρά ψυχαναλυτικό πλαίσιο. Όπως και στην ψυχανάλυση, έτσι και στην υπαρξιακή ψυχοθεραπεία το κριτήριο της θεραπευτικής στάσης είναι η επαρκής ανταπόκριση σε ό,τι έρχεται από τον θεραπευόμενο.

Όλες αυτές οι θεωρίες οδήγησαν στην ανάπτυξη ομαδικών προσεγγίσεων και στην αλλαγή από τη μακρόχρονη στη βραχύχρονη ψυχοθεραπεία, η οποία έχει στόχο την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή την ανακούφιση από μερικά συμπτώματα με τεχνικές αλλαγής της συμπεριφοράς<sup>2</sup>.

## 1.4 Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες ταξινόμησης και ομαδοποίησης των βασικών θεωριών που εφαρμόζουν ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Πριν προχωρήσουμε στις θεωρητικές αυτές σχολές, αξίζει να επισημάνουμε ότι, παρά τις προσπάθειες να δοθεί ένας κοινός ορισμός της «ψυχοθεραπείας», επικρατεί μεγάλη σύγχυση. Υπάρχουν περισσότερες από εκατό διαφορετικές προσεγγίσεις και η καθεμία από αυτές έχει το δικό της θεωρητικό μοντέλο και πρακτική. Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί εμπειρικά ποια προσέγγιση είναι περισσότερο αποτελεσματική, ούτε και ποιος είναι ο καλύτερος θεραπευτής.

### 1. Ψυχαναλυτική θεωρία

Η ψυχαναλυτική θεωρία αναπτύχθηκε κυρίως από τον Freud. Υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος θα μπορέσει να κατανοήσει τη φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει μόνο εφόσον κατανοήσει τα συναισθήματά του και τις εσωτερικές του ενορμήσεις. Η συγκεκριμένη θεωρία δίνει μεγάλη σημασία στην επίδραση των δυνάμεων του ασυνείδητου στην ψυχική ζωή και στην προσαρμογή του ατόμου. Ο Freud αρχικά ανέπτυξε την «ψυχανάλυση» ως μέθοδο θεραπείας και αργότερα στήριξε μια ολόκληρη ψυχολογική θεωρία που ονομάζεται «ψυχαναλυτική».

Ο βασικός στόχος της θεραπείας είναι η *αυτογνωσία*. Ο θεραπευόμενος στην πορεία της θεραπείας αρχίζει να κατανοεί τις εσωτερικές του συγκρούσεις και τα αίτια των συμπτωμάτων του. Η αυτογνωσία δεν είναι μόνο μια νοητική διεργασία αλλά και η συναισθηματική αναβίωση των ενδοψυχικών συγκρούσεων μέσα στη θεραπεία. Στόχος της ψυχαναλυτικής θεραπείας είναι η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του θεραπευόμενου που επιτυγχάνεται με την ανακάλυψη των ασυνείδητων σκέψεων, συναισθημάτων και διεργασιών του και με το ξεπέραςμα των αντιστάσεων που προβάλλει σε αυτές τις αποκαλύψεις. Με αυτό τον τρόπο δυναμώνει το Εγώ, αυξάνεται η επίγνωση του Αυτό και μειώνεται το Υπερεγώ.

Στην ψυχαναλυτική διαδικασία θεραπευτής και θεραπευόμενος συναντιούνται από μία μέχρι και επτά φορές την εβδομάδα. Ο θεραπευόμενος ξαπλώνει συνήθως σε ένα

ντιβάνι και ο θεραπευτής κάθεται πίσω του, ώστε να μην υπάρχει οπτική επαφή μεταξύ τους.

Εφόσον σκοπός της συγκεκριμένης θεραπείας είναι να γίνει συνειδητό το ασυνείδητο υλικό, χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές. Αυτές είναι η τεχνική του ελεύθερου συνειρμού, η ανάλυση των ονείρων, η ερμηνεία, η μεταβίβαση<sup>2</sup>.

## **2.Αποκλίσεις από την ψυχαναλυτική σχολή- νεοφροϋδικοί**

Μερικοί από τους μαθητές του Freud ανέπτυξαν δικές τους θεωρητικές απόψεις. *Νεοφροϋδικοί* ονομάζονται οι ψυχαναλυτές που δέχονται το «δόγμα» του Freud, αλλά έχουν επιφέρει τις δικές τους τροποποιήσεις.

Ο Jung, Ελβετός ψυχίατρος, ανέπτυξε μια δική του θεωρητική προσέγγιση βασισμένη στην ψυχανάλυση που ονομάζεται «ψυχολογία του βάθους». Διαφοροποιήθηκε από την ψυχανάλυση στα εξής σημεία: (α) έδωσε εντονότερη έμφαση στην τελετουργία, αντί της αιτιοκρατίας, ως παράγοντα που καθορίζει τη συμπεριφορά, (β) ενδιαφέρθηκε περισσότερο για τη φυλογενετική βάση της προσωπικότητας, (γ) αξιολογούσε ως λιγότερο σημαντική τη σεξουαλικότητα στην ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Σύμφωνα με τον Jung, σκοπός της θεραπείας είναι η βοήθεια του θεραπευόμενου προκειμένου να κατανοήσει όλες τις πλευρές του εαυτού του και τη δημιουργική του ικανότητα. Στη θεραπευτική σχέση η μεταβίβαση δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία όσο έχει η συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο και η συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου.

Ο Alfred Adler, ένας άλλος σύγχρονος του Freud, εντάχθηκε στον ψυχαναλυτικό του κύκλο και έμεινε κοντά του περίπου εννέα χρόνια. Κατόπιν ίδρυσε τη δική του σχολή, την οποία ονόμασε «ατομική ψυχολογία». Ο Adler πίστευε ότι στην αρχή της ζωής μας βρισκόμαστε σε αδύναμη και μειονεκτική θέση, την οποία προσπαθούμε να βελτιώσουμε αγωνιζόμενοι να αποκτήσουμε εξουσία και δύναμη και να υιοθετήσουμε έναν τρόπο ζωής που να έχει νόημα για μας. Για να τα καταφέρουμε αυτά, χρειαζόμαστε αυτογνωσία. Πολλές φορές ωστόσο δεν είμαστε σε θέση να βρούμε τους τρόπους για να ξεπεράσουμε τα συναισθήματα κατωτερότητας που νιώθουμε και αυτό γίνεται το ουσιαστικό μας πρόβλημα<sup>2</sup>.

Η Horney, η οποία διατύπωσε τις ιδέες της γύρω στα 1930 στις Η.Π.Α., αμφισβήτησε την άποψη του Freud για το «φθόνο του πέους» ως αιτία της κατώτερης θέσης των γυναικών και τόνισε την ανάγκη του παιδιού για αφάλεια. Επιπλέον, έδωσε έμφαση στους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που ευθύνονται για τη νευρωσική συμπεριφορά.

Κατά τη Horney, δεν υπάρχει μια «οικουμενική» φυσιολογική συμπεριφορά. Ωστόσο, αυτοί που αποκαλούμε «νευρωσικούς» χαρακτηρίζονται από δύο στοιχεία: είναι άκαμπτοι στη συμπεριφορά τους και στις στάσεις τους, και δεν καταφέρουν να αξιοποιήσουν το δυναμικό τους εξαιτίας των εσωτερικών τους συγκρούσεων.

Πέρα από την έμφαση στην κουλτούρα, η Horney υποστήριξε ότι η γονεϊκή αγάπη είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του παιδιού. Όταν τα παιδιά δεν μεγαλώνουν μέσα σε ατμόσφαιρα αγάπης και φροντίδας, δεν μπορούν να ξεπεράσουν το βασικό άγχος της παιδικής ηλικίας, ότι δηλαδή είναι μικρά και ανήμπορα μπροστά στον «τεράστιο» εξωτερικό κόσμο, και γι' αυτό έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση.

Η θεραπεία βοηθά τον θεραπευόμενο να αποκτήσει σχέσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από αμοιβαιότητα. Τον βοηθά να ξεπεράσει την άκαμπτη συμπεριφορά του. Παρά ταύτα, η θεωρία της Horney είναι πολύ γενική και δεν εξηγεί γιατί ένας άνθρωπος εκδηλώνει ένα είδος συμπεριφοράς και κάποιος άλλος όχι. Οι νεοφροϊδικοί επέκτειναν τη θεωρία του Freud για να δώσουν έμφαση στο διαπροσωπικό παράγοντα<sup>2</sup>.

### **3.Υπαρξιακή προσέγγιση**

Η υπαρξιακή ψυχαναλυτική προσέγγιση αναπτύχθηκε κυρίως τον 20<sup>ο</sup> αιώνα εξαιτίας των μεταβαλλόμενων συνθηκών ζωής του ανθρώπου εκείνη τη χρονική περίοδο. Πολλοί ψυχοθεραπευτές άρχισαν να έρχονται αντιμέτωποι με περιπτώσεις απομόνωσης, απόσυρσης, μοναξιάς και αποξένωσης των ανθρώπων και συνειδητοποίησαν ότι η φροϊδική θεωρία δεν επαρκούσε πλέον για την ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Προκειμένου λοιπόν να κατανοήσουν τα νέα αυτά προβλήματα των ασθενών τους, πολλοί ψυχοθεραπευτές στράφηκαν στις αρχές της υπαρξιακής φιλοσοφίας και στους υπαρξιστές φιλοσόφους.

Ένας μικρός αριθμός από Ευρωπαίους αναλυτές –κυρίως Γερμανοί και Ελβετοί, όπως οι L. Binswanger, B. Boss, R. Kuhn και V. Frankl –αντέδρασαν στην αιτιοκρατική και μηχανιστική άποψη του Freud και υποστήριξαν την βασική ιδέα της υπαρξιακής φιλοσοφίας, ότι δηλαδή κάθε άτομο είναι ο συγγραφέας του δικού του κόσμου και ότι η γνώση του για τον κόσμο προκύπτει από τη συνειδητή του εμπειρία. Σύμφωνα με αυτούς, το ίδιο το άτομο φτιάχνει τον κόσμο του, δημιουργεί τη ζωή του.

Στην Αμερική ο υπαρξισμός έγινε περισσότερο αποδεκτός και αναπτύχθηκε κυρίως από τους A. Maslow, C. Rogers και G. Allport, περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1950. Οι θεωρίες όλων αυτών αποτελούν περισσότερο μια ιδεολογία παρά μια ενιαία σχολή σκέψης και συνήθως έχουν τον γενικό τίτλο «ανθρωπιστική ψυχολογία».

Ο υπαρξισμός είναι περισσότερο ένας τρόπος προσέγγισης στη μελέτη του ανθρώπου παρά μια συστηματική θεωρία γνώσης. Η γνώση σχετίζεται πάντοτε με το άτομο που την αποκτά. Ο άνθρωπος είναι ο μόνος που μπορεί να δώσει νόημα στη ζωή

του. Ο καθένας είναι υπεύθυνος για το πόσο αυθεντικά ζει τη ζωή του. Η νεύρωση εμφανίζεται όταν το άτομο δεν ζει αυθεντικά και φοβάται την ελευθερία του. Για να ξεφύγει όμως από αυτή την κατάσταση και να βρει τον αυθεντικό του εαυτό, πρέπει να αντιμετωπίσει το βασικό υπαρξιακό άγχος που πηγάζει από την απώλεια του εαυτού και των αμυνών του.

Στην υπαρξιακή θεωρία βασίζονται πολλές θεραπείες οι οποίες έχουν ορισμένες κοινές θεωρητικές αρχές και έννοιες αλλά διαφέρουν στην πρακτική τους. Οι κυριότερες από αυτές είναι η «πελατοκεντρική θεραπεία» του Carl Rogers, η «μορφολογική» ή «θεραπεία Gestalt» του Fritz Perls, η «λογοθεραπεία» του Victor Frankl και οι «ομάδες συνάντησης» (encounter groups).

Ο βασικός στόχος της θεραπείας είναι η παροχή βοήθειας στον πελάτη ώστε να αναπτύξει την αυθεντικότητα, τον αυθορμητισμό και την ευθύνη του για τις πράξεις και τις επιλογές του. Αν αποκτήσει αυτογνωσία και έχει επίγνωση των δυνατοτήτων του, ο άνθρωπος θα μπορέσει να βρει το προσωπικό του νόημα στη ζωή και να οδηγηθεί στην ελευθερία της ύπαρξης του<sup>2</sup>.

#### **4. Συμπεριφοριστική θεραπεία**

Ο συμπεριφορισμός (ή μιχαεβιορισμός) ως θεραπευτική σχολή περιλαμβάνει διάφορες θεωρίες θεραπείας της συμπεριφοράς με κάποιες κοινές θεωρητικές θέσεις. Οι συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις σε γενικές γραμμές υποστηρίζουν ότι η προβληματική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα εσφαλμένης μάθησης. Γι' αυτό δίνουν έμφαση στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσα από λογικές κυρίως διαδικασίες. Το ενδιαφέρον των συμπεριφοριστικών θεραπειών εστιάζεται κατά βάση στην *εξωτερική συμπεριφορά* και όχι στα αίτια που την υποκινούν (σε αντίθεση με την ψυχαναλυτική θεραπεία). Σύμφωνα με τους ειδικούς της θεραπείας της συμπεριφοράς, η «δυσπροσάρμοστη» συμπεριφορά είναι δυνατόν να τροποποιηθεί και να αντικατασταθεί από άλλες, πιο λειτουργικές.

Όπως αναφέρθηκε, υπάρχουν διάφορες θεωρίες συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης. Αφετηρία είναι η θεωρία της *κλασικής εξαρτημένης μάθησης* του Pavlov. Ο Watson, στη συνέχεια, υποστήριξε ότι η μάθηση επιτελείται με το συνδυασμό ενός ουδέτερου ερεθίσματος με ένα ερέθισμα που είναι αρνητικό ή θετικό.

Το 1950 ο Wople, βασισμένος στην αρχή της κλασικής εξαρτημένης μάθησης, ανέπτυξε ένα άλλο είδος θεραπείας, τη λεγόμενη *αμοιβαία παρεμπόδιση* (reciprocal inhibition) ή *συστηματική απευαισθητοποίηση* (systematic desensitization). Η θεραπεία αυτή υποστηρίζει ότι κάθε φορά που το άτομο σκέπτεται ή αντιμετωπίζει μια κατάσταση η οποία είναι τρομακτική, μπορεί να κάνει ασκήσεις χαλάρωσης που μειώνουν το άγχος.

Περίπου την ίδια περίοδο με τον Wolpe εμφανίστηκε η θεωρία του Skinner, η οποία επηρέασε ιδιαίτερα τη θεραπεία της συμπεριφοράς. Ο Skinner ανέπτυξε τη θεωρία της *συντελεστικής εξαρτημένης μάθησης* και διατύπωσε την αρχή της «θετικής ενίσχυσης», σύμφωνα με την οποία μια νέα συμπεριφορά μαθαίνεται ευκολότερα εάν συνδεθεί με μια θετική αμοιβή. Από πειράματα που πραγματοποίησε σε περιστέρια, ο Skinner υποστήριξε ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση να κάνουν αυτό που συνεπάγεται γι' αυτούς μια ανταμοιβή και να αποφεύγουν κάτι που δεν συνεπάγεται μια τέτοιου είδους αμοιβή ή συνεπάγεται μια αρνητική ανταμοιβή.

Περίπου μια δεκαετία αργότερα ο Bandura εισήγαγε τη θεωρία της *κοινωνικής μάθησης*. Αναφέρθηκε στη σπουδαιότητα της μάθησης η οποία βοηθά τους ανθρώπους να μαθαίνουν τις αξίες και τη συμπεριφορά ανθρώπων που θαυμάζουν. Ο ίδιος ο θεραπευτής γίνεται μοντέλο για μίμηση. Επιπρόσθετα, ο Bandura παρατήρησε ότι η μάθηση μπορεί να επιτευχθεί και χωρίς την ύπαρξη ενίσχυσης.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε η γνωστική θεωρία του Aaron Beck, που, αν και συγκαταλέγεται στις θεραπείες της συμπεριφοράς, τονίζει κυρίως το ρόλο που παίζουν οι σκέψεις στη συμπεριφορά των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Beck, οι σκέψεις –και κυρίως οι αυτόματες –είναι αυτές που καθορίζουν τη συμπεριφορά του ατόμου. Γι' αυτό το λόγο στη γνωστική τροποποίηση της συμπεριφοράς ο θεραπευτής παίζει ενεργό καθοδηγητικό ρόλο και βοηθά το θεραπευόμενο να αναγνωρίσει τις δυσλειτουργικές του σκέψεις και να τις αντικαταστήσει με άλλες ρεαλιστικές<sup>2</sup>.

## **5.Ατομική θεωρία**

Ατομική ψυχολογία ονομάζεται η θεωρία που αναπτύχθηκε από τον Αυστριακό Alfred Adler στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Ο Adler ονόμασε το σύστημά του «ατομική ψυχολογία», θέλοντας με τη λέξη «ατομική» να δώσει έμφαση στη μοναδικότητα-διαφορετικότητα, στην ενότητα και στο αδιαχώριστο του ατόμου. Ο Adler θεωρούσε την ανθρώπινη προσωπικότητα ένα ενιαίο και αδιάσπαστο σύνολο, μια οργανισμική ενότητα της οποίας τα μέρη λειτουργούν παραπληρωματικά (η λειτουργία του ενός συμπληρώνεται από τη λειτουργία του άλλου).

Ο Adler πίστευε ότι ο άνθρωπος αγωνίζεται να προχωρήσει από το μείον στο συν. Κατ' αυτόν, υπάρχει ένας βασικός δυναμικός παράγοντας πίσω από κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα, μια προσπάθεια κίνησης από μια υποκειμενικά μειονεκτική θέση (-) προς μια πλεονεκτική (+). Η κινητοποίηση του ανθρώπου οφείλεται σε ένα αίσθημα κατωτερότητας και έχει στόχο την επίτευξη της ανωτερότητας, την τελειότητα, την ολοκλήρωση.

Η προσπάθεια αυτή ακολουθεί μια συγκεκριμένη κατεύθυνση που καθορίζεται από έναν εξατομικευμένο στόχο. Ο ατομικός αυτός στόχος, αν και είναι επηρεασμένος από βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, παραμένει δημιούργημα του ατόμου.

Ο στόχος αυτός, ο οποίος καθορίζεται από τις ερμηνείες που δίνει το παιδί στα ερεθίσματα του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος, είναι άλλοτε ορθός και άλλοτε λανθασμένος. Ο στόχος μόνο αμυδρά μπορεί να γίνει αντιληπτός από το άτομο, και αυτό σημαίνει ότι κατά το μεγαλύτερο μέρος του τού είναι άγνωστος. Αυτό συνιστά και τον αντλεριανό ορισμό του «υποσυνείδητου»: το άγνωστο μέρος του σκοπού<sup>2</sup>.

Ο ανθρώπινος ψυχισμός αντιμετωπίζεται περισσότερο ως μια δυναμική ενότητα που τείνει προς ένα σκοπό, παρά ως μια σειρά στατικών ιδιοτήτων προκαθορισμένων από την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου (Freud). Το «γίγνεσθαι» περιγράφει τη διαδικασία της ανθρώπινης ζωής πιστότερα απ' ότι «το είναι». Ενώ η ψυχαναλυτική σχολή χαρακτηρίζεται από έναν καθοριστικό «ντετερμινισμό» όσον αφορά το ρόλο που παίζουν τα ερεθίσματα και οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, στην ατομική ψυχολογία αποφασιστικό ρόλο δεν παίζει ούτε η κληρονομικότητα ούτε το περιβάλλον, αλλά ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι χειρίζονται τις βιολογικές τους καταβολές ως πρώτη ύλη που τους επιτρέπει να οικοδομήσουν με μια πληθώρα παραλλαγών<sup>2</sup>.

Δεν είναι το ερέθισμα αυτό καθαυτό, αλλά ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αξιολογούν το ερέθισμα και την παρεμβολή ενός εξατομικευμένου «φίλτρου», του υποκειμενικού παράγοντα «X». Έτσι η αντλεριανή ψυχοθεραπεία, χωρίς να υποτιμά την έρευνα των αιτιών, δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος ερμηνεύει τις εμπειρίες και τις πράξεις του. Ο Adler με τη θέση αυτή μπορεί να θεωρηθεί ότι ανήκει στις λογικές ή γνωστικές ψυχοθεραπείες. Η επιτυχής θεραπεία βασίζεται στην αναθεώρηση των λανθασμένων ερμηνειών που οι άνθρωποι δίνουν στα βιώματά τους. Συνεπώς, οι θεραπευόμενοι εκπαιδεύονται στην αναθεώρηση των αξιών και των τρόπων με τους οποίους αξιολογούν τις πράξεις και που επηρεάζουν έμμεσα τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις.

Όσον αφορά την ερμηνεία των συμπτωμάτων στην ψυχοπαθολογία, ο Adler υποστηρίζει ότι το σύμπτωμα εξυπηρετεί βασικά το σκοπό που έχει θέσει ο ασθενής προκειμένου να επιτύχει τον (υποθετικό και λανθασμένο σε μια τέτοια περίπτωση) στόχο του. Αυτό τον απαλλάσσει από την ευθύνη και διαφυλάττει την αυτοεκτίμησή του. Σήμερα, νεότερες έρευνες στον τομέα της επικοινωνίας επιβεβαιώνουν ότι το σύμπτωμα είναι ένας τρόπος του ατόμου να ελέγχει τους άλλους χωρίς να αποδέχεται την ευθύνη ότι κάνει κάτι τέτοιο. Το σύμπτωμα ερμηνεύεται ως μια μορφή επικοινωνίας που προτίθεται ασυνείδητα να δημιουργήσει μια ορισμένη εντύπωση. Αναφερόμενος σε ψυχοσωματικές διαταραχές, ο Adler ονομάζει τα συμπτώματα αυτά «οργανική διάλεκτο» ή «διάλεκτο των οργάνων».

Η έννοια της «αυτοδιάθεσης» του ατόμου, που είναι μία από τις βασικές ιδέες του Adler, βρίσκεται σε όλα τα έργα του και έχει τις βάσεις της στη δημιουργική δύναμη του ατόμου. Συνοπτικά, αναφέρεται στην ιδέα ότι ο άνθρωπος δεν είναι ένας «αντιδρών» οργανισμός, ένα θύμα του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος, αλλά ένας



αυτόνομος φορέας πρωτοβουλίας. Σήμερα όλη η κίνηση της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, που συγγενεύει στενά με τον υπαρξισμό, εδραιώνεται πάνω σε αυτή την «τρίτη δύναμη», δηλαδή την ικανότητα του ανθρώπου να αποφασίζει για τον εαυτό του. Έτσι ο άνθρωπος δεν ζει βέβαια ανεξάρτητα από τις εκάστοτε συνθήκες, έχει όμως ένα ατομικό περιθώριο, που διευρύνεται ή περιορίζεται ανάλογα με το κοινωνικό ενδιαφέρον που τον οδηγεί να καθορίσει τη δική του στάση απέναντι στις συνθήκες αυτές και σε μεγάλο βαθμό να τις αλλοιώσει με την επέμβασή του<sup>2</sup>.

## **6.Συστημική θεωρία**

Η θεωρία αυτή, που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια, συνέβαλε στην ένταξη και οργάνωση των διαφόρων μορφών θεραπείας και των επιμέρους σχολών στα πλαίσια μιας γενικότερης, ενοποιητικής θεώρησης της ζωής και της ανθρώπινης διάνοησης. Ο συστημικός θεραπευτής, απελευθερωμένος από τα δεσμά της εξειδίκευσης και εφοδιασμένος με συνθετικές έννοιες και αρχές που απορρέουν από τη Γενική Θεωρία Συστημάτων και γενικότερα από τη σύγχρονη επιστημονική σκέψη, είναι σε θέση να οργανώσει τις πληροφορίες που συγκεντρώνει για πολύπλοκες, ρευστές δυναμικές καταστάσεις, στις οποίες καλείται να παρέμβει.

Ξεκινώντας από τα επιμέρους συμπτώματα και τα προβλήματα, που τα εξετάζει ως εκδηλώσεις δυσλειτουργίας του ευρύτερου συμπτώματος, ο συστημικός θεραπευτής παρατηρεί και παρακολουθεί τα αλληλένδετα φαινόμενα, δημιουργώντας έτσι ένα πληροφοριακό δίκτυο το οποίο τον βοηθά να φτάσει σε μία πανοραμική εικόνα της συλλογικής κατάστασης, όπως την έχει ο ίδιος οριοθετήσει, καθώς και να απαντά στο κρίσιμο ερώτημα ποιος, πότε, πού και πώς θα επέμβει.

Επιπλέον, με βάση τις πληροφορίες που συγκεντρώνει και οργανώνει συνεχώς, ο ειδικός σχεδιάζει συστημικές παρεμβάσεις που του επιτρέπουν να συνδυάζει τις διάφορες μορφές θεραπείας (ατομική, ομαδική, οικογενειακή, συμβουλευτική) σε ευρύτερα συστήματα και τις ενδεδειγμένες για την περίπτωση μεθόδους και τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί στα πλαίσια των επιμέρους σχολών, προσεγγίσεων και κλάδων της ψυχικής υγείας για τη διάγνωση και τη θεραπεία διαφόρων προβλημάτων.

Αναλυτικότερα, για τη συστημική θεωρία, ο άνθρωπος αποτελεί ένα ψυχοβιολογικό-κοινωνικό σύστημα το οποίο βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση και συναλλαγή με την οικογένεια και την κοινότητα. Ο θεραπευτής προσφέρει μια σειρά από πληροφορίες, τις οποίες ο θεραπευόμενος πρέπει να επεξεργαστεί και να αξιοποιήσει.

Η συστημική θεωρία αναπτύχθηκε πριν από περίπου πενήντα χρόνια, έχοντας ως αφετηρία μια έρευνα σχετική με τη σχιζοφρένεια. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ο σημαντικός ρόλος της μητέρας στην εκδήλωση της σχιζοφρένειας. Αργότερα ως σημαντικός αναγνωρίστηκε και ο ρόλος του πατέρα στην εμφάνιση αυτής της διαταραχής, ανοίγοντας το δρόμο στην *οικογενειακή θεραπεία*. Η επικοινωνία μεταξύ των

μελών στην οικογένεια, ο τρόπος που σχετίζονται, οι αλληλεπιδράσεις και αλληλεξαρτήσεις τους είναι δυνατόν να συμβάλουν στην κατανόηση και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζονται σε κρίσιμες φάσεις της ζωής. Ο Adler θεωρείται ο πρόδρομος της συστημικής θεωρίας: διερεύνησε την αλληλεπίδραση αδελφών και γονέων στο πλαίσιο της θεωρίας του για τον *οικογενειακό αστερισμό* και την *οικογενειακή ατμόσφαιρα*.

Σήμερα, μετά από πολλά χρόνια έρευνας και εφαρμογής όπου καταδεικνύεται η αναμφισβήτητη αποτελεσματικότητα της οικογενειακής θεραπείας, οι συστημικοί θεραπευτές συνειδητοποίησαν ότι για να αντιμετωπίσουν την πολυπλοκότητα των αλληλένδετων συστημάτων, χρειάζεται να διευρύνουν ακόμη περισσότερο τον «ευρυγώνιο» φακό τους, αντικαθιστώντας τον όρο θεραπευτής με αυτός του «συστημικού συμβούλου». Ο σύμβουλος διεισδύει ευκολότερα σε ευρύτερα συστήματα, όπως εκπαιδευτικούς οργανισμούς, νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλους φορείς. Μέσω της παρακολούθησης των αλληλένδετων φαινομένων, τα οποία δημιουργούν ένα πληροφοριακό δίκτυο, ο σύμβουλος σχηματίζει μια «πανοραμική» εικόνα της κατάστασης. Αντιμετωπίζοντας τον κλάδο της θεραπείας ως σύστημα το οποίο αποτελείται από διάφορα αλληλοσυνδεόμενα και αλληλοσυνεχιζόμενα υποσυστήματα, που είναι διάφορες σχολές και προσεγγίσεις, ο θεραπευτής έχει τη δυνατότητα να τις αξιοποιήσει και να τις συνδυάσει στο πλαίσιο ενός οργανωμένου συνόλου<sup>2</sup>.

## **1.5 Η ομαδική ψυχοθεραπεία και το σύγχρονο ψυχιατρικό τμήμα**

Η ομαδική ψυχοθεραπεία (group therapy), όπως και η ατομική, έχει στόχο να βοηθήσει τους ανθρώπους που θέλουν να βελτιώσουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν και να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες και τα προβλήματα της ζωής τους πιο ικανοποιητικά. Ενώ στη ατομική ψυχοθεραπεία ο ενδιαφερόμενος συνεννύσκειται μόνο με ένα άτομο, τον ψυχοθεραπευτή του<sup>4</sup>.

Στην ομαδική ψυχοθεραπεία η συνεδρία γίνεται με μια ολόκληρη ομάδα ανθρώπων, και με συντονιστές ένα ή δύο ψυχοθεραπευτές.

Επειδή η ομαδική θεραπεία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων, προβλήματα που αφορούν διαπροσωπικές σχέσεις, αλλά και προβλήματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη, οι φοβίες, και οι διατροφικές διαταραχές, γίνονται συχνά το αντικείμενο της ψυχοθεραπευτικής διαπραγμάτευσης και αντιμετώπισης.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία έχει σκοπό να βοηθήσει τα άτομα που συμμετέχουν στην ομάδα ώστε να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, και να επιτύχουν την προσωπική τους ανάπτυξη κι αυτογνωσία.

Ο ψυχοθεραπευτής - συντονιστής της ομαδικής διαδικασίας, επιλέγει ως υποψήφιους για την ομαδική θεραπεία εκείνους τους θεραπευόμενους που μπορούν να αποκομίσουν οφέλη απ' αυτού του είδους την ψυχοθεραπεία, καθώς κι όσους μπορεί με την παρουσία τους να επιδράσουν βοηθητικά σε άλλα μέλη της ομάδας αυτογνωσίας<sup>4</sup>.

Για τον ομαδικό θεραπευτή των νοσηλευτικών τμημάτων μια πολύ σημαντική κλινική αλήθεια της ζωής είναι ότι μια ομάδα νοσηλευόμενων ασθενών, αντίθετα από την ψυχοθεραπευτική ομάδα εξωνοσοκομειακών ασθενών, δεν είναι «ανεξάρτητη» αλλά αποτελεί πάντοτε κομμάτι ενός ευρύτερου θεραπευτικού συστήματος.

Εξετάζοντας τη σχέση ανάμεσα στην ομαδική ψυχοθεραπεία και στον θεραπευτικό οργανισμό που την περικλύει, παρατηρούμε ότι, το σύγχρονο ψυχιατρικό τμήμα οξέων περιστατικών προσφέρει εκτός από την ομαδική θεραπεία και έναν αριθμό άλλων θεραπειών: φαρμακευτική αγωγή, ατομική ψυχοθεραπεία, θεραπεία περιβάλλοντος, θεραπεία μέσω δραστηριοτήτων, εργοθεραπεία, θεραπεία οικογένειας, ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Οι θεραπείες αυτές είναι αλληλοεξαρτώμενες: οι αποφάσεις που παίρνονται για μια μορφή θεραπείας ενδέχεται να επηρεάσουν μια άλλη ή και όλες τις άλλες θεραπείες. Ακόμα, διαφορετικές μονάδες νοσηλείας μπορεί να ορίσουν διαφορετικές προτεραιότητες στις διάφορες θεραπείες, πράγμα που έχει σημαντικές συνέπειες για τον τρόπο με τον οποίο διεξάγεται η ομαδική ψυχοθεραπεία<sup>5</sup>.

### **1.5.1 Ο ρόλος της ομαδικής θεραπείας**

Κάθε τμήμα νοσηλείας με οξέα περιστατικά προσφέρει κάποια εμπειρία ενδονοσοκομειακής ομαδικής θεραπείας. Πράγματι, τα στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας και το αίσθημα που κυριαρχεί στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι τόσο ισχυρά ώστε θα ήταν δύσκολο να υπερασπιστεί κανείς την επάρκεια μιας μονάδας νοσηλείας που θα επιχειρούσε να λειτουργήσει χωρίς ένα μικρό ομαδικό πρόγραμμα.

Είναι πολλά ωστόσο τα τμήματα που δεν επενδύουν και πολύ στην ομαδική θεραπεία και παρέχουν ένα πρόγραμμα απλώς για τους τύπους. Κατά καιρούς ομάδες νοσηλευόμενων συντονίζονται χωρίς την επίσημη έγκριση της διοίκησης του τμήματος.

Στη βιβλιογραφία συναντάμε κάπου κάπου αναφορές που μας υπενθυμίζουν ότι ορισμένα τμήματα λειτουργούσαν μέχρι αρκετά πρόσφατα χωρίς θεραπευτικό πρόγραμμα. Για παράδειγμα, το 1974 ένα άρθρο γραμμένο από δύο ψυχιάτρους περιέγραφε μια πειραματική δοκιμή, κατά την οποία συντόνιζαν δύο συναντήσεις ομαδικής θεραπείας την εβδομάδα σε ένα τμήμα νοσηλείας με οξέα περιστατικά. Οι συγγραφείς ανέφεραν ότι τα μέλη του τμήματος είχαν απόλυτα την αίσθηση ότι οι ομάδες ήταν χρήσιμες, δεν παραπονέθηκαν ότι ένιωθαν πλήξη και παρευρίσκονταν ανελλιπώς στην ομάδα (παρά το γεγονός ότι οι ομάδες ήταν προαιρετικές). Τέλος οι

συγγραφείς ανέφεραν ότι το πρόγραμμα ομαδικής θεραπείας είχε πολλά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με την παραδοσιακή πρωινή ιατρική επίσκεψη<sup>5</sup>.

Το 1975 μια παρόμοια αναφορά από έναν ψυχιατρικό νοσηλευτή περιέγραφε την καθιέρωση ενός ομαδικού προγράμματος σε μια ψυχιατρική μονάδα. Οι νοσηλευτές μιας μονάδας οξέων περιστατικών αντιλήφθηκαν ότι η εβδομαδιαία συνάντηση της θεραπευτικής κοινότητας δεν συνιστούσε αποτελεσματική ομαδική ψυχοθεραπεία. Δειλά και χωρίς την υποστήριξη του ψυχιάτρου του τμήματος, οι νοσηλευτές ξεκίνησαν την ανάπτυξη ενός μικρού προγράμματος ομαδικής θεραπείας. Ανέφεραν, με κάποια έκπληξη, ότι η μικρή θεραπευτική ομάδα παρείχε μια σημαντική εμπειρία μάθησης για τους ασθενείς, ότι η ανοιχτή συζήτηση των συναισθημάτων διευκόλυνε τη λειτουργία του τμήματος, ότι οι ασθενείς είχαν έντονα αρνητικά συναισθήματα για την τυπικότητα των νοσηλευτών (πράγμα που αφορούσε επίσης τις λευκές στολές τους) και ότι η θεραπευτική ομάδα διευκόλυνε τη χρήση των υπόλοιπων διαθέσιμων μορφών θεραπείας από τους ασθενείς.

Εκείνο που μας κάνει να απορήσουμε είναι ότι τα άρθρα αυτά γράφτηκαν στα μέσα της δεκαετίας του '70. Το γεγονός ότι μέλη του προσωπικού νοσηλευτικών τμημάτων ανακαλύπτουν αναξάρτητα την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ενδονοσοκομειακής ομαδικής θεραπείας είναι βέβαια καθησυχαστικό. Παρ' όλα αυτά αντικατοπτρίζει πόσο λίγη προσοχή δίνεται στη μεθοδολογία των ομάδων στα παραδοσιακά προγράμματα εκπαίδευσης ψυχιάτρων και νοσηλευτών<sup>5</sup>.

### **1.5.2 Το κύρος της ενδονοσοκομειακής ομάδας**

Τα τμήματα διαφέρουν πολύ μεταξύ τους στο επίπεδο του κύρους που αποδίδουν στο πρόγραμμα της ομαδικής θεραπείας. Στο ένα άκρο βρίσκεται ένα τμήμα, στο οποίο ο ιατρικός διευθυντής συντονίζει μία από τις θεραπευτικές ομάδες, εποπτεύει άλλες ομάδες και συμμετέχει σε μια εβδομαδιαία βιωματική συνάντηση του προσωπικού. Στο άλλο άκρο βρίσκεται το τμήμα, όπου ο φαρμακολόγος ιατρικός διευθυντής είχε διαλύσει το πρόγραμμα των ομάδων και οι νοσηλευτές αναγκάζονται να συντονίζουν κρυφές ομάδες τα βράδια.

Αν η διοίκηση του τμήματος θεωρεί το πρόγραμμα των ομάδων ασήμαντο ή και αντιθεραπευτικό, ελάχιστες πιθανότητες υπάρχουν να γίνει η ομάδα αποτελεσματική ως θεραπευτική μέθοδος. Κανένας θεραπευτής ομάδας νοσηλευόμενων δεν μπορεί να συντονίσει μια επιτυχημένη ομάδα, αν τα υπόλοιπα μέλη του θεραπευτικού προσωπικού του τμήματος απαξιώνουν την ομαδική θεραπεία. Ο σκεπτικισμός του προσωπικού θέτει σε κίνηση μια διαδικασία, κατά την οποία τα μέλη του θεραπευτικού προσωπικού του τμήματος λειτουργούν με τρόπο τέτοιο, που έχει αποτέλεσμα να πραγματοποιείται αυτό που πιστεύουν. Είτε έκδηλα είτε άδηλα μεταδίδουν τα συναισθήματά τους στην κοινότητα των ασθενών και επηρεάζουν αρνητικά το σύνολο των προσδοκιών τους για την εμπειρία της ομαδικής θεραπείας. Ένα αρνητικό σύνολο προσδοκιών υπονομεύει

την ψυχοθεραπεία: πολλές και σημαντικές έρευνες αποδεικνύουν ότι όσο ισχυρότερη είναι η αρχική πεποίθηση του ασθενούς πως η θεραπεία θα τον βοηθήσει, τόσο καλύτερη είναι η τελική έκβαση της θεραπείας αυτής. Η επίδραση είναι πιο ισχυρή στην ομαδική θεραπεία απ' ότι στην ατομική λόγω του «φαινομένου της μετάδοσης». Μερικά μέλη της ομάδας που εκφράζουν σκεπτικισμό και απαισιοδοξία για τη θεραπεία σύντομα μεταδίδουν τα συναισθήματά τους στα άλλα μέλη. Επιπλέον, δρούν ως «φορείς κουλτούρας» και αποθαρρύνουν κατοπινές γενιές νέων μελών<sup>5</sup>.

Εύκολα μπορεί να αναγνωρίσει κανείς ένα τέτοιο τμήμα: πολύ σπάνια οργανώνονται ομάδες και τότε μόνο για σύντομες χρονικές περιόδους. Οι ατομικοί θεραπευτές διακόπτουν τη συνάντηση και καλούν τους δικούς τους ασθενείς να βγούν έξω, του προσωπικό βρίσκει λόγους για να ακυρώσει τις συναντήσεις των ομάδων, οι ομάδες συντονίζονται από άτομα ανεκπαιδευτα και χωρίς δεξιότητες, συχνά και χωρίς εποπτεία, θεωρείται ότι οι ομάδες απλώς γεμίζουν κενά χρόνου, το προσωπικό δεν έχει πληροφόρηση και πολλές φορές χλευάζει τους διάφορους τύπους ομάδων, οι ομάδες μπορεί να έχουν ποικίλες λειτουργίες (για παράδειγμα συζήτηση, άσκηση δεξιοτήτων ή σχεδιασμό της μετανοσηλευτικής φροντίδας) αλλά δεν θεωρούνται ομάδες «ψυχοθεραπείας». Για την ακρίβεια ορισμένες φορές απαγορεύεται ρητά στους συντονιστές των ομάδων να κάνουν «ψυχοθεραπεία».

Το να καλούνται οι ασθενείς να βγούν έξω, ενώ βρίσκονται στην συνάντηση της θεραπευτικής ομάδας, είναι ξεκάθαρο σημάδι υποτίμησης της ομαδικής θεραπείας. Κάποια τμήματα ιδιωτικών νοσοκομείων διοικούνται κυρίως από τους ιδιώτες γιατρούς που νοσηλεύουν εκεί τους ασθενείς τους. Οι γιατροί αυτοί καθορίζουν το αν οι ασθενείς τους μπορούν να συμμετέχουν στις θεραπευτικές ομάδες του τμήματος, και αν ο γιατρός έρθει στο τμήμα να δει έναν ασθενή, την ώρα που εκείνος βρίσκεται στην ομάδα, ο γιατρός, χωρίς κανέναν σεβασμό για την αναστάτωση που προκαλεί στα υπόλοιπα μέλη, θα ζητήσει από τον ασθενή να βγει αμέσως από την ομάδα. Η πίστη του θεραπευόμενου στην ομαδική θεραπεία και στους συντονιστές της ομάδας -αναγκαία προϋπόθεση για μια επιτυχημένη έκβαση- υπονομεύεται από την εικασία ότι η ομαδική θεραπεία είναι αναποτελεσματική σε λίγο γίνεται πραγματικότητα.

Άλλα τμήματα θεωρούν πολύ σημαντική την ομαδική θεραπεία και χτίζουν το πρόγραμμά τους γύρω από αυτήν. Όλοι οι γιατροί που συνεργάζονται με το τμήμα και κάνουν εισαγωγές ασθενών τους σε αυτό γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι ασθενείς τους μπαίνουν αυτόματα στο πρόγραμμα ομαδικής θεραπείας του τμήματος και ότι οι ίδιοι, οι γιατροί, πρέπει να προγραμματίζουν αναλόγως τις ώρες της ατομικής θεραπείας.

Σε ορισμένα νοσοκομεία, όπου μεγάλος αριθμός ασθενών εισάγεται από λίγους ιδιώτες ψυχιάτρους, βλέπουμε έναν πολύ άσχημο σχεδιασμό προγράμματος. Ο καθένας από τους ψυχιάτρους αυτούς συντονίζει -ή συνηθέστερα, προσλαμβάνει έναν επαγγελματία της ψυχικής υγείας (συχνά έναν ψυχιατρικό κοινωνικό λειτουργό) για να συντονίσει- ομάδες των δικών του ασθενών που νοσηλεύονται στο τμήμα. Η πρακτική αυτή θέτει τα συμφέροντα ενός μέρους των ασθενών πάνω από την ευημερία της

κοινότητας ως συνόλου και δρα διαλυτικά απέναντι σε οποιοδήποτε στέρεο πρόγραμμα το οποίο συμπεριλαμβάνει ολόκληρο το τμήμα. Καθώς μπορεί να υπάρχουν πολλές ομάδες που συντονίζονται από διαφορετικούς ανθρώπους, όλες προγραμματισμένες με βάση το τι βολεύει τον συντονιστή, είναι αδύνατο για το νοσηλευτικό προσωπικό να οργανώσει ένα πρόγραμμα που να συμπεριλαμβάνει όλα τα μέλη του τμήματος<sup>5</sup>.

### **1.5.3 Η σύνθεση την ομάδας νοσηλευόμενων ασθενών**

Τα ψυχιατρικά τμήματα χρησιμοποιούν δύο βασικές μεθόδους για τη σύνθεση των ομάδων. Ορισμένα τμήματα χρησιμοποιούν το μοντέλο του επιπέδου, σύμφωνα με το οποίο ασθενείς με σχετικά καλή λειτουργικότητα τοποθετούνται σε μια ομάδα «υψηλότερου επιπέδου» και οι σχετικά παλινδρομημένοι ψυχωτικοί ασθενείς σε μια ομάδα «χαμηλότερου επιπέδου».

Άλλα τμήματα χρησιμοποιούν το μοντέλο του ομίλου. Στο μοντέλο αυτό το τμήμα χωρίζεται σε δύο ή τρεις ομίλους, σε έναν από τους οποίους μπαίνουν εκ περιτροπής όλοι οι νεοεισαχθέντες ασθενείς. Ο κάθε όμιλος συναντιέται ως μια θεραπευτική ομάδα. Έτσι η θεραπευτική ομάδα του ομίλου είναι εξαιρετικά ετερογενής και σε κάθε δεδομένη χρονική στιγμή περιλαμβάνει ασθενείς που βρίσκονται σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας, από χρόνιους παλινδρομημένους ψυχωτικούς ασθενείς που είναι σχετικά συγκροτημένοι αλλά περνούν μια σοβαρή κρίση ζωής.

Η καθεμία από αυτές τις μεθόδους σύνθεσης της θεραπευτικής ομάδας -η μέθοδος του επιπέδου και η μέθοδος του ομίλου- έχει πλεονεκτήματα και αδυναμίες. Παρ' όλα αυτά, τα επιτυχημένα προγράμματα πρέπει να βρουν τρόπο να απολαμβάνουν τα οφέλη και των δύο μεθόδων<sup>5</sup>.

### **1.5.4 Η συχνότητα των συναντήσεων της ομάδας**

Η ταχεία εναλλαγή ασθενών αποτελεί μείζον πρόβλημα για το πρόγραμμα ομαδικής θεραπείας σε τμήματα οξέων περιστατικών. Για να αναπτύξει ο θεραπευτής της ομάδας αποιονδήποτε βαθμό σταθερότητας της ομάδας, μόνο μια δυνατή στρατηγική υπάρχει: να κάνει τις θεραπευτικές συναντήσεις όσο το δυνατόν συχνότερες. Προφανώς, αν η μέση διάρκεια παραμονής σε ένα τμήμα είκοσι κλινών είναι μία έως δύο εβδομάδες, τότε η σύνθεση μιας ομάδας που συναντιέται μόνο δύο φορές την εβδομάδα θα διαφέρει ριζικά από τη μία συνάντηση στην άλλη. Μια ομάδα που συναντιέται καθημερινά θα αλλάζει φυσικά μέλη, αρκετά όμως από τα παλιά θα είναι παρόντα από τη μία συνάντηση στην άλλη ώστε να παρέχουν κάποιο μέτρο σταθερότητας της ομάδας.

Πάρα πολύ λίγα τμήματα όμως κάνουν καθημερινές συναντήσεις της «επίσημης» ψυχοθεραπευτικής τους ομάδας. Η συνήθης πρακτική είναι να παρέχουν δύο ή το πολύ τρεις συναντήσεις της κύριας θεραπευτικής ομάδας την εβδομάδα. Οι «εξειδικευμένες ομάδες» συναντιούνται κατά μέσο όρο μία ή δύο φορές την εβδομάδα.

Γιατί είναι χαρακτηριστικό της ομάδας ψυχοθεραπείας να συναντιέται με τόσο μικρή συχνότητα; Οι διοικήσεις των τμημάτων επικαλούνται διάφορους λόγους, κανένας από τους οποίους δεν είναι πειστικός. Ορισμένες μονάδες, για παράδειγμα, αναφέρουν ότι δεν είναι σε θέση να κάνουν ομάδες περισσότερες από δύο φορές την εβδομάδα, γιατί το κυλιόμενο πρόγραμμα των νοσηλευτών δεν επιτρέπει στους νοσηλευτές που είναι συνθεραπευτές των ομάδων να εργάζονται σε πρωινές βάρδιες τόσο σταθερά ώστε να μπορούν να συντονίζουν τις ομάδες με μεγαλύτερη συχνότητα. Άλλα τμήματα πάλι θεωρούν ότι δεν είναι δύσκολο να αναθέσουν στα μέλη του προσωπικού το συντονισμό μιας ομάδας για περιορισμένο χρονικό διάστημα -για δύο έως τρεις μήνες, λόγω χάρη- και να τοποθετούν τον ή τους συντονιστές των ομάδων μόνιμα σε πρωινή βάρδια στη διάρκεια αυτής της περιόδου. Ορισμένα τμήματα που έχουν μεγάλη ανεπάρκεια προσωπικού αναφέρουν ότι δεν μπορούν να προσφέρουν συχνές συναντήσεις της ομάδας λόγω έλλειψης προσωπικού και περιορισμένου χρόνου των νοσηλευτών. Παρότι μπορεί να είναι σημαντικά τα προβλήματα προγραμματισμού σε ένα πολυάσχολο τμήμα, όπου οι συνεχείς αφίξεις και αναχωρήσεις ασθενών ακολουθούν το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας», όπως έχει ονομαστεί, φαίνεται ότι ο καθοριστικός παράγοντας για τη συχνότητα των ψυχοθεραπευτικών ομάδων είναι η στάση απέναντι στην ομαδική θεραπεία. Αν οι επικεφαλής κλινικοί ενός τμήματος εκτιμούν και προσυπογράφουν την ομαδική θεραπεία, τότε τα ανυπέρβλητα εμπόδια προγραμματισμού ξαφνικά διαλύονται, και οι απαιτήσεις των ατομικών θεραπειών όσο και τα προγράμματα ασθενών, νοσηλευτών και ειδικευόμενων προσαρμόζονται με ευκολία στο πρόγραμμα της θεραπευτικής ομάδας. Αν και ενδέχεται να είναι προτιμότερη η ύπαρξη συνθεραπευτών, μερικές μονάδες διαπίστωσαν ότι δεν είναι απόλυτα απαραίτητη. Ένας καλά εκπαιδευμένος συντονιστής μπορεί να δουλέψει και εξαιρετικά καλά και ως «σολίστας»<sup>5</sup>.

Υπάρχουν φορές που καμία ομάδα δεν γίνεται να έχει αρκετά συχνές συναντήσεις, επειδή παραείναι πολλά τα μέλη του προσωπικού που ανταγωνίζονται μεταξύ τους για τη θέση του συντονιστή. Συχνά η διεπιστημονική αντιζηλία παρακινεί τους εκπροσώπους κάθε κλάδου να μάχονται για το δικό τους θεραπευτικό έδαφος. Σε μια προσπάθεια να διασωθεί το επαγγελματικό γόητρο, ο κάθε κλάδος παίρνει μια θεσούλα στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα ομαδικής θεραπείας, με αποτέλεσμα το πρόγραμμα ενός ασθενούς να περιλαμβάνει πολλές από τις ειδικές ομάδες. Πράγματι σε ορισμένα τμήματα γίνονται ως και τρεις συναντήσεις ομάδων την ημέρα. Καθώς όμως καμία από τις ομάδες αυτές δεν συναντιέται περισσότερο από μία ή δύο φορές την εβδομάδα, ο ασθενής δεν κατορθώνει να έχει μια εμπειρία ομάδας με συνέχεια και συνοχή. Ένα τέτοιο πρόγραμμα σχεδιάζεται για να καλύψει περισσότερο τις ανάγκες του προσωπικού παρά των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι μπορεί να είναι εντατικό, το πρόγραμμα αυτό μπορεί να είναι αντιθεραπευτικό: καταλήγει στο διασκορπισμό παρά στην ενσωμάτωση και αποτυγχάνει να δώσει στους αποδιοργανωμένους ασθενείς τη δομή που έχουν ανάγκη.

Ένας άλλος λόγος που οι ενδονοσοκομειακές ομάδες δεν κάνουν αρκετά συχνές συναντήσεις είναι ότι οι συντονιστές των ομάδων βρίσκονται σε σύγχυση σχετικά με το πώς να τις συντονίσουν. Καθώς ο χώρος αυτός δεν διαθέτει ένα κοινά αποδεκτό και συνεπές πρόγραμμα για την ομαδική θεραπεία νοσηλευόμενων ασθενών, οι συντονιστές αυτοί δεν έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς. Κατά συνέπεια είτε χρησιμοποιούν ένα αναποτελεσματικό μοντέλο είτε ο κάθε συντονιστής επιχειρεί να δημιουργήσει μια μέθοδο εκ του μηδενός. Όπως και να έχει το πράγμα οι περισσότερες συναντήσεις ομάδων σε νοσηλευτικό πλαίσιο χαρακτηρίζονται από σύγχυση και αναποτελεσματικότητα. Από αυτή την έλλειψη ορθολογικών θεραπευτικών κατευθυντήριων οδηγιών πάσχουν και οι θεραπευτές, όχι μόνο οι ασθενείς. Οι θεραπευτές θέλουν να συντονίζουν θεραπευτικές ομάδες νοσηλευόμενων αλλά συγχρόνως νιώθουν δυσάρεστα και χάνουν το ηθικό τους σε σχέση με τη δουλειά τους. Συχνά στην αμφιθυμία αυτή ανταποκρίνονται συντονίζοντας θεραπευτικές ομάδες με μικρή μόνο συχνότητα συναντήσεων, κάτι που δυστυχώς κάνει το συντονισμό της μικρής ομάδας ακόμα πιο δύσκολο<sup>5</sup>.

## **1.6 Ψυχοθεραπεία μέσω της τέχνης**

Η ανακάλυψη και ανάπτυξη του εαυτού μας θα μπορούσε να παρομοιαστεί με ένα μακρύ ταξίδι το οποίο πραγματοποιείται σε πολλά επίπεδα. Για την ανάπτυξη του εαυτού τους οι άνθρωποι έχουν χρησιμοποιήσει διάφορα μέσα και τρόπους καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας. Ένας από τους τρόπους αυτούς είναι η τέχνη. Ως τέχνη θα μπορούσε να οριστεί η ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται και να δίνει πετυχημένα αποτελέσματα με φυσικά υλικά. Πολύ αργότερα η τέχνη διευρύνθηκε και συνδέθηκε με τον άνθρωπο και τις ανάγκες του σε βαθύτερο επίπεδο.

Η τέχνη στην εκπαίδευση έχει μεγάλη παράδοση, όχι όμως με την έννοια της θεραπείας. Ως τρόπος και μέθοδος εσωτερικής ανάπτυξης και θεραπείας και επιστημονικά ενταγμένη στον κλάδο της ψυχοθεραπείας αναγνωρίστηκε μόλις τα τελευταία χρόνια. Ως μέθοδος εξελίχθηκε και εδραιώθηκε μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, ακολουθώντας τα ίχνη της ψυχολογίας του βάρους<sup>6</sup>.

Μια μορφή τέχνης που άνθισε στην αρχαία Ελλάδα και που σχετίζεται με τη δραματοθεραπεία ήταν η αρχαία τραγωδία. Στα έργα των μεγάλων Ελλήνων τραγωδών (Αισχύλος, Σοφοκλής, Ευριπίδης) της κλασικής αρχαιότητας διαφαίνεται όλο το ανθρώπινο μεγαλείο. Εκεί υπάρχουν και αναλύονται οι εσωτερικές συγκρούσεις, τα κάθε λογής συναισθήματα και οι αδυναμίες, που ενισχύονται από τη μουσική η οποία συνόδευε τα δραματικά κείμενα.

Αργότερα, στην Πυθαγόρειο Σχολή ο Πυθαγόρας εφάρμοσε μεθόδους στις οποίες η μουσική είχε και θεραπευτικό χαρακτήρα. Έτσι η τέχνη πλέον επεκτάθηκε, πέρα από



τη ζωγραφική και τη γλυπτική, και συμπεριέλαβε τις τέχνες του λόγου, της κίνησης και τις μεικτές τέχνες που απευθύνονται σε περισσότερες από μία αισθήσεις.

Θα μπορούσαμε τελικά να πούμε ότι η τέχνη εμπεριέχεται σε κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα, αρκεί να υπάρχει έμπνευση. Κατά συνέπεια, ένας άλλος ορισμός της «τέχνης» σχετίζεται με μια πιο ευρεία έννοια η οποία έλκει την καταγωγή της από την αρχαία Ελλάδα. Ως τέχνη λοιπόν ορίζεται η καταξίωση σε μια δραστηριότητα που θα μπορούσε να είναι τόσο η μαγειρική όσο και η γλυπτική.

Η τέχνη με τους συμβολισμούς της συμβάλλει στην ανακάλυψη, την ανάπτυξη και την έκφραση πτυχών που περιέχουν δημιουργική δύναμη. Στην έκφραση αυτή σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η *φαντασία*, αυτό το ανθρώπινο δημιουργικό στοιχείο που οφείλουμε να αναπτύξουμε με κατάλληλη εκπαίδευση από την παιδική ηλικία και να ενισχύσουμε στη συνέχεια ως ενήλικοι μέσα από τη θεραπεία. Η φαντασία είναι αυτή που αρχικά συλλαμβάνει μια ιδέα, που η λογική αναλαμβάνει να κάνει πράξη: ο άνθρωπος πρώτα οραματίζεται το «πέταγμα» και έπειτα το πραγματοποιεί. Η φαντασία είναι αυτή που θα βοηθήσει να βρεθούν εναλλακτικές λύσεις σε προβλήματα και αδιέξοδα.

Η τέχνη έχει εξασφαλίσει την αθανασία της επειδή διασώζει τον άνθρωπο, συνδέει το παρελθόν με το παρόν και γίνεται γέφυρα επικοινωνίας του ατόμου με τους συνανθρώπους του. Εκφράζει την ελπίδα, τα όνειρα, το φόβο, τη δημιουργικότητα και άλλα χαρακτηριστικά απόλυτα ανθρώπινα. Γι' αυτό είναι πιο εύκολο να εμπιστευθούμε και να κατανοήσουμε τις θεραπευτικές της ιδιότητες.

Στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας εκείνο που είναι σημαντικό δεν είναι η τεχνική, αλλά η έμπνευση, η στάση, η εσωτερική δράση του θεραπευτή. Υπ' αυτή την έννοια μπορούμε να πούμε ότι η ψυχοθεραπεία είναι τέχνη. Η τέχνη στη θεραπεία δεν γίνεται αντιληπτή ως κάποια σφραγίδα δωρεάς που δόθηκε σε κάποιους ανθρώπους. Θεωρείται μια βασική λειτουργία του κάθε ανθρώπου που ο θεραπευτής θα χρησιμοποιήσει ως εργαλείο για τη θεραπεία. Υπ' αυτή την έννοια είναι χαρακτηριστική η φράση του John Ciard για τη *θεραπεία μέσω της τέχνης*: «Είναι μια επιθυμία που αγνοήθηκε, ένα ποίημα που δεν έχουμε γράψει, μια μουσική που απαρνηθήκαμε, μια νερομπογιά που δεν ζωγραφίσαμε, ένας χορός που δεν χορέψαμε. Είναι μια κραυγή από το ανθρώπινο «είναι» για μια πηγή χαράς που δεν ανέβλυσε»<sup>6</sup>.

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

Η ρίζα της δημιουργικής τέχνης μπορεί να εντοπιστεί στην περίοδο ανάπτυξης του παιχιδιού. Τα παιδιά, πριν ακόμη περπατήσουν, μπορούν να κινούνται ρυθμικά, να

μιμούνται, να παράγουν ήχους και να ζωγραφίζουν απλά σχέδια. Ήδη από την παιδική μας ηλικία δημιουργούμε αυθόρμητα, χαριτωμένα, πρωτόλεια ζωγραφικά σχέδια και ανθρωπάκια από πύλο και πλαστελίνη, τα οποία μεταμορφώνονται σε φίλους ή εχθρούς. Με τον τρόπο αυτό αναπτύσσουμε και καλλιεργούμε, χωρίς να το γνωρίζουμε, τη δημιουργική τέχνη που δρα θεραπευτικά. Το παιχνίδι και η τέχνη έχουν κοινές ιδιότητες: εκφράζουν βαθιά συναισθήματα με κάθε μέσο και τρόπο που η φαντασία μπορεί να επινοήσει. Από την παιδική ηλικία μαθαίνουμε τη ζωή καθώς μιμούμαστε και παίζουμε ρόλους, ξεφεύγοντας έτσι από τις καταστάσεις που μας πιέζουν. Με τον ίδιο τρόπο οι ενήλικοι, όπως ακριβώς τα παιδιά, απορροφημένοι από τη δημιουργία της τέχνης και ξεχνώντας αυτό που κάνουν, οδηγούνται σε λύσεις και κατακτούν αλήθειες τις οποίες πιθανό να μη βρουν μέσα από λογικές συνειδητές διεργασίες. Τα στοιχεία που συνθέτουν την έκφραση μέσω της τέχνης δεν είναι δυνατόν να λογοκριθούν, αφού οι άνθρωποι είναι λιγότερο εξοικειωμένοι με αυτά και συνεπώς έχουν αναπτύξει λιγότερες άμυνες. Έτσι, το έργο που θα δημιουργηθεί είναι αυθεντικό και εκφράζει την πραγματικότητα του ατόμου που το κατασκευάζει, έχοντας το δικό του συμβολικό νόημα<sup>6</sup>.

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

Αν δεχθούμε ότι κατά την ψυχοθεραπεία ο θεραπευόμενος καταφέρνει να απελευθερώσει το δημιουργικό του πνεύμα και να προχωρήσει προς την αυτοπραγμάτωσή του, τότε είναι βέβαιο ότι μπορεί να επιτύχει κάτι τέτοιο με τη θεραπεία μέσω της τέχνης. Σύμφωνα με τον Carl Jung: «Εκτός από τη σκέψη ως λειτουργία της νόησης, υπάρχει και η σκέψη με τη μορφή των αρχέγονων εικόνων, με τη μορφή των συμβόλων που είναι αρχαιότερα του προϊστορικού ανθρώπου, τα οποία είναι έμφυτα από τις παλαιότερες εποχές και ζουν ανά τους αιώνες, επιβιώνοντας σε όλες τις γενεές. Αυτά τα σύμβολα αποτελούν τη βάση της ανθρώπινης ψυχής. Μόνο όταν ζήσουμε σε αρμονία με τα σύμβολα αυτά μπορούμε να ζήσουμε μια πλήρη ζωή».

Εκτός αυτού, η θεραπεία μέσω της τέχνης πετυχαίνει επίσης να μειώσει την απόσταση μεταξύ θεραπευτή και πελάτη και βοηθά το θεραπευτή να αισθανθεί ότι βρίσκεται περισσότερο στην υπηρεσία του πελάτη παρά της ψυχιατρικής. Έτσι, έχει την ευκαιρία να εμπλακεί σε μια λειτουργία πρόκλησης συναισθημάτων και σκέψεων για τον πελάτη – θεραπευόμενο<sup>6</sup>.

# **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>**

**Ιστορική επισκόπηση της  
Δραματοθεραπείας**

## 2.1 Το αρχαίο Ελληνικό Δράμα ως εργαλείο στη Δραματοθεραπεία

Το μεγαλείο του αρχαίου ελληνικού δράματος έχει εξυμνηθεί από φιλολογική και καλλιτεχνική άποψη. Έγινε αισθητική ανάλυση των φθόγγων της Ιεράς Θυμέλης και μελετήθηκαν οι κοινωνικές σχέσεις της εποχής. Μερική προσπάθεια καταβλήθηκε και από τους ειδικούς της ψυχολογίας του βάθους προκειμένου να φωτιστούν οι χαρακτήρες, η ατομικότητα και τα συναισθήματα των ηρώων.

Στο αρχαίο δράμα καθρεπτίζεται όλη η τραγικότητα της ζωής και του ανθρώπου ο οποίος πασχίζει για την ακλόνητη ευταξία που προσφέρουν ο σωστός λόγος και η δικαιοσύνη. Όπως συμβαίνει και στη λογοτεχνία, το αρχαίο δράμα παρουσιάζει και φωτίζει το πεπρωμένο και τη συνείδηση κάποιων ανθρώπων μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι της εποχής τους.

Οι τραγικοί ποιητές Αισχύλος, Σοφοκλής, Ευριπίδης, αποτελούν αστείρευτη πηγή δρώντων προσώπων που «διαμορφώθηκαν» από την κοινωνία των μεταπερσικών χρόνων, το «Χρυσό Αιώνα». Την εποχή εκείνη, λόγω των κυρίαρχων συνθηκών, ήταν πιο εύκολο στους ανθρώπους να μεταβούν σε σφαίρες εύθραυστες, σε σκέψεις και συναισθήματα που κινούνταν στα όρια της λογικής. Το εκκρεμές της ψυχής κινείται μέσα σε ορισμένα όρια. Όταν αυτά υπερπηδηθούν λόγω υπερβολής των ταλαντώσεων, οι άνθρωποι ξεφεύγουν από το συγκεκριμένο πλαίσιο.

Οι «δραματικές εικόνες» του αρχαίου δράματος, με τη ζωηρότητα και το βάθος που τις διακρίνει, ωθούν τους θεραπευτές να τις χρησιμοποιήσουν ως λειτουργικό μέσο στην ψυχοθεραπεία και ειδικότερα στη δραματοθεραπεία. Άλλωστε, τα τελευταία χρόνια ο κλάδος της ψυχοθεραπείας διευρύνεται και αντλεί υλικό από όλους τους τομείς της τέχνης. Αυτό το υλικό προσφέρει αυθεντικότητα, αλληγορικές εικόνες και ελευθερία και επιτρέπει στο θεραπευόμενο να εκφράσει τη δική του αλήθεια, να «φτιάξει» τη δική του εικόνα και το δικό του τέλος στη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας και για το καλό της θεραπείας<sup>6</sup>.

### 2.1.1 Δράμα και Θεραπεία στην Αρχαία Ελλάδα

Προτού το αρχαίο δράμα εξελιχθεί και πάρει θεατρική μορφή, οι αρχαίοι Έλληνες είχαν αναπτύξει δραματοποιημένες σκηνές, μικρά ή μεγάλα δρώμενα, που συνοδεύονταν και ενισχύονταν από τη μουσική ως μέσο θεραπείας. Σχεδόν 3.000 χρόνια πριν, στο ελληνικό αρχαίο θέατρο η λατρεία του Διονύσου είχε τελετουργική μορφή. Το δράμα και το θέατρο δεν αποτελούσαν τρόπους καθαρής διασκέδασης. Ήταν μορφές έκφρασης οι οποίες είχαν σκοπό:

1. Να διδάξουν το θεατή.
2. Να προκαλέσουν αλλαγές.

### 3. Να επηρεάσουν τα γεγονότα.

Είναι βέβαιο ότι η δραματική έκφραση ήταν αναπόσπαστο μέρος της ζωής των αρχαίων Ελλήνων. Οι Έλληνες είχαν τελετουργίες που σηματοδοτούσαν όλο τον κύκλο της ζωής: είχαν τελετές για την αλλαγή των εποχών, για τη συγκομιδή, την αρρώστια, τη λατρεία των θεών. Ο χορός, η μίμηση, η μουσική και το δράμα έδιναν στους συμμετέχοντες και στους θεατές την ευκαιρία να βιώσουν τις αλλαγές της ζωής και να εκτονώσουν τη συναισθηματική τους φόρτιση<sup>6</sup>.

#### **2.1.2 Θέατρο της Επιδαύρου: Το αρχαιότερο Δραματοθεραπευτικό Κέντρο**

Το θέατρο της Επιδαύρου ήταν ένα από τα πιο γνωστά και φημισμένα θέατρα της αρχαίας Ελλάδας. Μεγάλες θεατρικές παραστάσεις εξακολουθούν να συντηρούν την αίγλη του μέχρι και σήμερα.

Αυτό, όμως, που έχει ενδιαφέρον και αξίζει να σημειωθεί είναι το γεγονός ότι το εν λόγω θέατρο δεν ήταν απλώς ένας τέλειος τύπος θεατρικών παραστάσεων, αλλά και ένας χώρος θεραπείας. Εκεί ήταν χτισμένο το περίφημο θεραπευτήριο της Επιδαύρου, όπου εκτός των άλλων υπήρχαν ωδείο, θέατρο και γυμναστήριο. Η θεραπευτική διαδικασία περιλάμβανε το δράμα, τη μουσική, τη γυμναστική, την πάλη και τις γιορτές προς τιμή του Ασκληπιού, σε συνδιασμό με τη φυσική διατροφή. Στο θέατρο παίζονται έργα θρησκευτικού περιεχομένου και βιωματικές ιστορίες των ασθενών που οι ίδιοι δραματοποιούσαν. Θέατρο και μουσική λοιπόν είχαν τεθεί στην υπηρεσία της θεραπείας. Διαπιστώνουμε συνεπώς την εφαρμογή ενός *ολιστικού μοντέλου* θεραπείας που αντιμετώπιζε το σώμα και την ψυχή ως ενιαίο και αδιαίρετο σύνολο (ένα μοντέλο θεραπείας το οποίο στις μέρες μας επανεμφανίζεται και επανεκτιμάται από την επιστήμη)<sup>2</sup>.

#### **2.2.3 Ασκληπιεία: Τα πρώτα Δραματοθεραπευτικά Κέντρα**

Τα θεραπευτήρια του Ασκληπιού, τα Ασκληπιεία, αριθμούν περί τα 320 στην αρχαία Ελλάδα, ενώ υπήρχε και ένα στην Πέργαμο. Μεταξύ των πιο γνωστών ήταν της Επιδαύρου και της Κω όπου γεννήθηκε ο Ιπποκράτης, πατέρας της ιατρικής, ο οποίος καταγόταν από τη γενιά των Ασκληπιιδών των Αθηνών.

Στα θεραπευτήρια αυτά, που υπήρξαν τα πρώτα δραματοθεραπευτικά κέντρα εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά αρχές προετοιμασίας οι οποίες χρησιμοποιούνται και σήμερα στη δραματοθεραπεία:

1. Ο θεραπευόμενος ερχόταν στα Ασκληπιεία οικειοθελώς, επιζητώντας θεραπεία.

2. Όταν έφθανε στο Ασκληπιείο, ο ιερέας-γιατρός οδηγούσε τον ασθενή στο άδυτο. Το άδυτο ήταν ένα οίκημα που κατέληγε μέσω μιας στοάς σε ένα άνοιγμα με κίονες. Εκεί οι ασθενείς χαλάρωναν, έκαναν ηλιοθεραπεία και συζητούσαν με το γιατρό.
3. Στη συνέχεια ο ασθενής ασκούσαν σωματικά και πνευματικά στο ωδείο (μουσικοθεραπεία).
4. Το διάβασμα (βιβλιοθεραπεία) συμπλήρωνε τη θεραπεία.
5. Το θέατρο αποτελούσε ένα από τα βασικά μέσα για τη θεραπεία του ατόμου. Ο ασθενής αφηνόταν στη μαγική δύναμη του θεάτρου προκειμένου να ταυτιστεί με τους ήρωες του έργου, το οποίο είχε επιλεγεί προσεκτικά. Επρόκειτο συνήθως για έργο θρησκευτικού περιεχομένου και ενίσχυε με αυτό τον τρόπο την πίστη του ατόμου.
6. Η υγιεινή διατροφή, η αποτοξίνωση και η προσευχή ολοκλήρωναν μια θεραπεία που, όπως προαναφέρθηκε, απέδιδε την ίδια σημασία στο σώμα, στην ψυχή και στο πνεύμα<sup>6</sup>.

## 2.2 Γενικές ιστορικές χρήσεις του θεάτρου και του Δράματος

Η πρώτη καταγεγραμμένη χρήση του όρου «δραματοθεραπεία» συναντάται στη Μεγάλη Βρετανία και συγκεκριμένα στη διάλεξη του Peter Slade στη British Medical Association το 1939. Στις Ηνωμένες Πολιτείες μια από τις πρώτες καταγεγραμμένες χρήσεις του όρου «δραματοθεραπεία» η οποία αφορούσε τη σύγχρονη εξάσκηση της γίνεται από τη Florsheim σε ένα άρθρο με τίτλο “Drama Therapy” (1946), το οποίο παρουσιάστηκε στην American Occupational Therapy Association. Ωστόσο, η ιδέα για συνειδητή χρήση του Δράματος και του θεάτρου για θεραπευτικούς λόγους είναι πολύ μεγαλύτερη τόσο στη Μεγάλη Βρετανία όσο και στο δυτικό πολιτισμό στο ευρύτερο σύνολό του.

Ο Αριστοτέλης ισχυρίστηκε ότι η λειτουργία της τραγωδίας συνίσταται στην πρόκληση συναισθηματικής και πνευματικής κάθαρσης -μια απελευθέρωση βαθιών συναισθημάτων, η οποία αρχικά είχε την έννοια του εξαγνισμού των ασθήσεων και της ψυχής. Η μέθοδος βάσει της οποίας προκαλούνται τα συναισθήματα «ελέου και φόβου» είναι η «μίμησις», ένας συνδιασμός έμμεσης συμμετοχής και άρσης της δυσπιστίας.

Το έργο το εδραίωσε επίσημα ένα μοτίβο το οποίο επαναλαμβάνεται σε κάθε ιστορική αναφορά στο θέατρο και το οποίο σχετίζεται με το δεσμό που συνδέει το Δράμα ως θεραπεία με το ίδιο το θέατρο<sup>7</sup>.

Το εν λόγω μοτίβο μπορεί να χαρακτηριστεί από τη μία ως Δράμα, το οποίο έχει μοναδική και άμεση σχέση με τα ανθρώπινα αισθήματα, και από την άλλη ως ικανό να επιφέρει αλλαγή στην ζωή των ανθρώπων. Σε διαφορετικές χρονικές στιγμές της ιστορίας έχει δοθεί έμφαση σε διαφορετικά είδη αλλαγής -από τη θρησκευτική μέχρι την

πολιτιστική αλλαγή και από την ψυχολογική αλλαγή ενός μεμονωμένου ατόμου μέχρι τη μαζική κοινωνική αλλαγή.

Ένας σύγχρονος τρόπος να κατανοήσουμε τις διαδικασίες τις οποίες ανέπτυξε ο Αριστοτέλης είναι να δούμε αυτή την «αλλαγή» υπό το πρίσμα της θεραπείας. Ο Goodman συνοψίζει αυτή την προσέγγιση ως εξής: λέει ότι η τραγωδία θεωρείται πως επιδρά πάνω μας ως ένα είδος κάθαρσης έγκλειστων και κρυφών αρνητικών συναισθημάτων ή «χορηγώντας μετρημένες δόσεις του “εξουδετερωμένου ιού” προκειμένου να αποφευχθούν ή να μετριαστούν οι καταστροφές της πραγματικής επίθεσης».

Παραδόσεις όπως η μεσαιωνική Εορτή των Τρελών και τα ρωμαϊκά Σατουρνάλια, καθώς και κατάλοιπα αρχαίων εθίμων, όπως το «Padstow Horse» ή το «Reign of the Wild Men» την παραμονή της γιορτής του Αγίου Νικολάου στα βουνά της Βαυαρίας, συχνά εξετάζονται μέσα σε ένα πλαίσιο κάθαρσης –μιας υγιούς ψυχολογικής και συναισθηματικής «απελευθέρωσης» που αφορά άτομα, ομάδες και κοινότητες. Η ιστορία άλλων πολιτισμών πολλές φορές εξετάζεται μέσα σε ένα παρόμοιο πλαίσιο. Λέγοντας κάτι τέτοιο, εννοούμε ότι η τελετουργία και η ιεροτελεστία εκλαμβάνονται ως μια μορφή Δράματος η οποία σχετίζεται με τη θεραπεία. Ένα παράδειγμα της παραπάνω άποψης είναι η θεώρηση των Fryrear και Fleshman για τις θεραπευτικές ξυλόγλυπτες μάσκες των Seneca Indians and the Iroquois Confederacy’s “False Face Society”, οι οποίες εκλαμβάνονται ως στοιχεία δραματικών διαδικασιών που χρησιμοποιούνται θεραπευτικά. Ένας από τους σημαντικότερους θεωρητικούς της δραματοθεραπείας στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Richard Courtney, έχει αναλύσει την εκδραμάτιση των τελετουργικών μύθων των Σουμέριων, των Βαβυλώνιων και των λαών της Αβύδου, η οποία πραγματοποιείται με τρόπους που σχετίζονται με τα κύρια ενδιαφέροντα της δραματοθεραπείας.

Η περιγραφή του Solomon για το αρχαίο δράμα, την τελετουργία και την ιεροτελεστία σε σχέση με τις σύγχρονες έννοιες της θεραπείας και της ανθρώπινης ψυχολογίας συνοψίζει τη γενικότερη στάση που υιοθετείται συχνά στη δραματοθεραπεία. Ο ίδιος λει ότι, παρόλο που ως μορφή τέχνης το Δράμα έχει διαγράψει μια εξελικτική πορεία με πολλές αλλαγές, από ψυχολογική άποψη εξακολουθεί να έχει όμοιες ή ταυτόσημες «έμφυτες ιδιότητες και δύναμη» με το αρχαίο Δράμα, την τελετουργία και την ιεροτελεστία. Υπό αυτό το πρίσμα, ισχυρίζεται ότι υπάρχει ομοιότητα ανάμεσα στους στόχους και τα αποτελέσματα των «πρωτόγονων θρησκευτικών τελετουργιών και ιεροτελεστιών» και στις χρήσεις του Δράματος και του θεάτρου στη θεραπεία<sup>7</sup>.

Ο συγκεκριμένος τρόπος με τον οποίο ερμηνεύονται η ιστορία ή οι πρακτικές των μη δυτικών πολιτισμών αποδεικνύεται δύσκολος, αφού έχει την τάση να επιβάλλει σε παλαιότερες πρακτικές και πρότυπα ακατάλληλες σύγχρονες ιδέες και έννοιες. Όπως έχει δείξει ο Innes (1993), ένα από τα πολιτισμικά φαινόμενα του 20<sup>ου</sup> αιώνα είναι ο

«πρωτογονισμός». Αυτός μπορεί να αποδοθεί ως η επιθυμία «απόδρασης» από τον πολυσύνθετο σύγχρονο βιομηχανικό ή μεταβιομηχανικό πολιτισμό σε μια εννοιολογικά απλούστερη κατάσταση. Η τάση που επικρατεί είναι να προβάλλεται η εν λόγω επιθυμία είτε πάνω σε άλλους πολιτισμούς είτε στο παρελθόν. Ενδέχεται λοιπόν να υπάρξει παραποίηση, καθώς μια παράδοση ή πρακτική λαμβάνει μια σύγχρονη λανθασμένη ερμηνεία. Έτσι μπορεί να αποδειχθεί προβληματικό κάποιος να περιγράφει τα πρότυπα άλλων ή παλαιότερων πολιτισμών -πρότυπα τα οποία συχνά θεωρούνται «τελετουργικά»- όσον αφορά την υπόστασή τους ως είδη δραματοθεραπείας.

Ο Elsass, για παράδειγμα, χρησιμοποιεί την ψυχανάλυση, το σύγχρονο θέατρο και το σαμανισμό σε έναν ορισμό υπό τον τίτλο «σαμανιστική θεραπεία»: « Όπως ο ψυχαναλυτής, έτσι και ο σαμάνος δρα ως πρωταγωνιστής στο Δράμα». Αυτό το είδος σύγκρισης, που πραγματοποιείται συχνά σε μεγάλο μέρος της θεωρίας της δραματοθεραπείας, φέρνει κοντά έννοιες και πολιτισμούς με έναν τρόπο ο οποίος δεν διακαιολογεί επαρκώς ότι μπορούν να γίνουν παραλληλισμοί τέτοιου είδους. Υπάρχει ο κίνδυνος να αποδώσουμε κίνητρα και αντιλήψεις του δυτικού κόσμου του 20<sup>ου</sup> αιώνα σε συστήματα στα οποία αυτά τα κίνητρα και οι αντιλήψεις είναι στην κυριολεξία ανύπαρκτα<sup>7</sup>.

Ωστόσο υπάρχει μια παράδοση στην οποία το θέατρο και το Δράμα συνδέονται άμεσα και φανερά με διαδικασίες θεραπείας. Όπως έχει υποδείξει ο Mora (1957), η ιστορία της θεραπείας, του θεάτρου και του Δράματος είναι μακρά. Ο ίδιος παραθέτει το παράδειγμα του Καίλιου Αυρήλιου (5<sup>ος</sup> αιώνας μ.Χ.), ο οποίος στην πραγματεία του με τίτλο «Περί των οξέων και περί των χρόνιων παθήσεων» υποστηρίζει ότι για «τον ασθενή» που υποφέρει από τρέλα ενδείκνυται να παρακολουθήσει μια θεατρική παράσταση. Ο Καίλιος Αυρήλιος προβαίνει στο διαχωρισμό συγκεκριμένων μορφών θεάτρου ανάλογα με το είδος της ασθένειας. Αν η ψυχική νόσος του ασθενή χαρακτηρίζεται από «κατήφεια», τότε κρίνεται κατάλληλη η παντομίμα. Αν η κατάσταση του χαρακτηρίζεται από «παιγνιώδη παιδιάστικη συμπεριφορά», τότε απαιτείται ένα λυπητερό έργο ή μια τραγωδία. Η πνευματική διαταραχή πρέπει να αντιμετωπίζεται με μια αντίθεση όσον αφορά την αισθητική του έργου, έτσι ώστε να επιτευχθεί «ισορροπημένη κατάσταση υγείας» Στη συνέχεια ο ασθενής προχωρά στην απαγγελία λόγων, σύμφωνα πάντα με τις ίδιες αρχές.

Τόσο ο Αριστοτέλης όσο και ο Αυρήλιος αναγνώρισαν την ύπαρξη ισχυρών θεραπευτικών δυνατοτήτων στο θέατρο και το Δράμα. Από τις υπάρχουσες μαρτυρίες και γραπτές πηγές, η διαφορά ανάμεσα στις ιστορικές χρήσεις του Δράματος και του θεάτρου πριν από τον 20<sup>ο</sup> αιώνα και στα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα εντοπίζεται κυρίως στα συστήματα μέσω των οποίων εφαρμόστηκε η θεραπεία. Στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες ο 20<sup>ος</sup> αιώνας σηματοδοτεί την εμφάνιση ενός είδους θεραπευτικής πρακτικής που ονομάζεται δραματοθεραπεία, η οποία λειτουργεί πλέον στο πλαίσιο των κεντρικών



υπηρεσιών κοινωνικών παροχών και υγείας, καθώς και στο πλαίσιο συγκεκριμένων αντιλήψεων περί υγείας και θεραπείας<sup>7</sup>.

### **2.3 Η συνάντηση Δράματος και Θεραπείας στον 20<sup>ο</sup> αιώνα**

Στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα και καθ' όλη τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αναπτύχθηκαν νέες απόψεις όσον αφορά την πνευματική υγεία, καθώς και θεωρίες για το νου και τα συναισθήματα. Παράλληλα έγιναν προσπάθειες να αναπτυχθούν καινούργιες προσεγγίσεις σχετικά με τη θεραπεία ασθενών. Την ίδια περίοδο ένα πνεύμα πειραματισμού άλλαξε ριζικά τους τρόπους με τους οποίους αντιμετωπίζονταν και χρησιμοποιούνταν το Δράμα και το θέατρο. Αυτές οι αλλαγές έκαναν την εμφάνισή τους ξεχωριστά. Πρίν από τον 20<sup>ο</sup> αιώνα, στη Δύση ήταν ασυνήθιστο να υφίσταται επίσημη σχέση ανάμεσα στους χώρους του θεάτρου και της υγείας. Η φροντίδα των ασθενών ήταν αποκλειστικά ιατρικό καθήκον, το οποίο και διαχωριζόταν συνήθως από το θέατρο και το Δράμα που θεωρούνταν καθαρά μορφές ψυχαγωγίας. Οι αλλαγές στους χώρους της υγείας και του θεάτρου σήμαιναν ότι μια σύνδεση, που συχνά θεωρούνταν δεδομένη σε άλλους πολιτισμούς θα μπορούσε να αναπτυχθεί ή, καλύτερα, όπως ορισμένοι θα έθεταν, να αναπτυχθεί εκ νέου στη Δύση.

Η εν λόγω σύνδεση ανάμεσα στο Δράμα και στη θεραπεία δεν συνέβη ξαφνικά, αλλά προέκυψε βαθμιαία κατά τη διάρκεια πολλών δεκαετιών. Δεν εμφανίστηκε μόνο σε ένα χώρο –στο θέατρο, στην εκπαίδευση ή στην ψυχοθεραπεία. Ούτε εμφανίστηκε σε μία μόνο χώρα ή μέσα από τη δουλειά ενός μόνο ατόμου. Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας πραγματοποιείται αργά, και η ίδια αναπτύσσεται σε αρκετούς χώρους, καθώς ορισμένοι άνθρωποι συνειδητοποιούν ότι είναι δυνατή μια γόνιμη και με δυνατότητες επαφή ανάμεσα στο θέατρο και στη θεραπεία. Αλλαγές και εξελίξεις σε διαφορετικούς τομείς είναι εκείνες που δημιουργούν το πλαίσιο για την τελική διαμόρφωση της «δραματοθεραπείας».

Παρόλο που για αιώνες υπήρχαν θέατρα στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, ο 20<sup>ός</sup> αιώνας ήταν αυτός κατά τον οποίο αυξήθηκε σημαντικά η παρουσία του θεάτρου και του Δράματος στα νοσοκομεία. Ένας άλλος τομέας ανάπτυξης όσον αφορά την καθιέρωση μορφών φροντίδας ή θεραπείας στις οποίες το Δράμα αποτελεί το πρωταρχικό μέσο αλλαγής παρουσιάστηκε στο έργο τριών διαφορετικών ατόμων: των Pjine, Enreïnon και Moreno. Οι ριζικές καινοτομίες στο πειραματικό θέατρο, στο εκπαιδευτικό Δράμα στην ψυχοθεραπεία, στη μελέτη του παιχνιδιού, στην ανθρωπολογική μελέτη της τελετουργίας, στη διαπολιτισμική επαφή καθώς και η ανάπτυξη του χώρου της δραματοουργίας στην κοινωνιολογία κατέστησαν σαφή την ύπαρξη σοβαρής σύνδεσης ανάμεσα στις δυνατότητες του Δράματος, από τη μία, και στην άμεση αλλαγή στη ζωή των ανθρώπων, από την άλλη<sup>7</sup>.

## 2.4 Θέατρο στο νοσοκομείο

Υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι ορισμένα από τα πρώτα ευρωπαϊκά άσυλα διέθεταν θεατρικές εγκαταστάσεις, αν και αυτό δεν συνιστούσε με κανένα τρόπο τον κανόνα. Κατά τον 18<sup>ο</sup> αιώνα ένα ρεύμα μεταρρυθμίσεων που αφορούσε τη βελτίωση της στάσης απέναντι στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και της μεταχείρισής τους είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία της «ηθικής θεραπείας», η οποία περιλάμβανε εργοθεραπεία και κάποιες καλλιτεχνικές δραστηριότητες για τους ασθενείς. Πολλοί ασθενείς, ειδικά άποροι, βρίσκονταν ακόμη κλειδωμένοι σε φυλακές ή χώρους καταναγκαστικών έργων. Η πλειονότητα των ασύλων στη Βρετανία του 19<sup>ου</sup> αιώνα, για παράδειγμα, ήταν χώροι με πενιχρές εγκαταστάσεις. Υπήρχαν βέβαια και εξαιρέσεις. Το άσυλο Ticehurst, το οποίο ιδρύθηκε τον 18<sup>ο</sup> αιώνα στην Αγγλία και ήταν «δημοφιλές στην αριστοκρατία», διοργάνωνε συναυλίες σε δεκαπενθήμερη βάση, στα οποία λάμβαναν μέρος μέχρι και 36 ασθενείς. Επίσης, κατασκευάστηκε ένα «εξαιρετικό θέατρο με σκηνικά» με σκοπό να χρησιμοποιηθεί από ασθενείς, σε ένα περιβάλλον το οποίο στόχευε «στην αποκατάσταση την υγείας των ψυχικά νοσούντων». Ο Coulmier, διευθυντής του ασύλου του Charenton στα περίχωρα του Παρισιού ανάμεσα στα 1797 και στα 1811, δούλεψε με τους ασθενείς του οργανώνοντας θεατρικές παραγωγές. Ο De Sade, ο οποίος υπήρξε τρόφιμος του Charenton, έγραψε και σκηνοθέτησε μερικές από αυτές τις παραστάσεις.

Το 1803 ο Reil, ένας Γερμανός συγγραφέας, έγραψε για τις χρήσεις του θεάτρου σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Ήθελε ειδικά θέατρα στα νοσοκομεία, όπου οι ασθενείς θα παρακινούνταν να παρουσιάσουν σκηνές από την προηγούμενη ζωή τους, παίζοντάς τες μπροστά σε κοινό. Τα θεραπευτικά πλεονεκτήματα όμως γίνονται φανερά με τον ακόλουθο αμφίβολο τρόπο: «Με κατάλληλη ανάθεση ρόλων μπρορούσαν να προκύψουν διαφορετικά πλεονεκτήματα, όπως να γελοιοποιούνται οι ανοησίες του κάθε ασθενή».

Έως τα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα, αρκετά μεγάλα άσυλα χτίζονταν με θέατρα, τα οποία μάλιστα αποτελούσαν τμήματα της κύριας κατασκευής. Το Broadmoor, για παράδειγμα διέθετε σκηνή. Στην Ιταλία, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Αβέρσα, τη Νάπολη και το Παλέρμο που χτίστηκαν την ίδια περίοδο (1813) διαθέτουν θέατρα. Το 1863 ο Αλέξανδρος Δουμάς περιγράφει μια θεατρική παράσταση την οποία σκηνοθέτησε ο δόκτωρ Biagio Miraglia στην Αβέρσα. Ο Miraglia σημειώνει την πρόθεσή του να κρατά τους ασθενείς απασχολημένους και «να τους οδηγεί στην άσκηση των αισθητικών λειτουργιών, χαλαρώνοντας στο μεταξύ τις προσβεβλημένες λειτουργίες». Δούλεψε με έργα βασισμένα σε σενάριο και πραγματοποιήθηκαν πρόβες για την προετοιμασία των παραστάσεων, παρόλο που η συμμετοχή επιτράπηκε μόνο σε άρρενες ασθενείς. Ο Δουμάς σημείωσε ότι οι ασθενείς ένιωθαν «αισθητά καλύτερα πάνω στη σκηνή, ενώ εξακολουθούσαν να νοσηλεύονται στο νοσοκομείο»<sup>7</sup>.

Οι Fryrear και Fleshman αναφέρουν ότι τα περισσότερα ψυχιατρικά ιδρύματα, στην καλύτερη των περιπτώσεων, συμμετείχαν στη φροντίδα των ασθενών, και ότι αυτή η

κατάσταση ήταν η συνηθέστερη κατά τη δεκαετία του 1940 σε πολλές χώρες. Υποστηρίζουν ότι η βάση για τις θεραπείες μέσω τέχνης βρίσκεται το κίνημα καλλιτεχνικών και χειροτεχνίας, το οποίο έκανε την εμφάνισή του στα νοσοκομεία ως μέρος της εργοθεραπείας. Οι συγκεκριμένες ενασχολήσεις εισήχθησαν μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο σε περιοχές της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών. Η εν λόγω περίοδος σηματοδότησε επίσης τις αρχές της «ψυχαγωγικής θεραπείας».

Αυτή η έμφαση στις πλευρές του Δράματος και των θεατρικών δραστηριοτήτων που αφορούν την ψυχαγωγία ή την εργασία είναι εμφανής σε μεγάλο μέρος της δουλειάς που πραγματοποιούνταν στα νοσοκομεία κατά τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Παραδείγματα αυτής της τακτικής αποτελούν οι ετήσιες θεατρικές επιθεωρήσεις στο Κρατικό Νοσοκομείο Creedmoor της Νέας Υόρκης και στην Κλινική Menninger το 1942. Ο Mazor (1966) σημειώνει ωστόσο ότι ορισμένοι από αυτούς που συμμετείχαν στο θέατρο των νοσοκομείων τις δεκαετίες του 1930 και του 1940 αναγνώρισαν την ύπαρξη μερικών συναρπαστικότερων δυνατοτήτων σε αυτές τις παραγωγές. Οι Reider, Olinger και Lyle (1939), για παράδειγμα, υπογραμμίζουν τη διάσταση του ερασιτεχνικού θεάτρου ως «συναισθηματικής διεξόδου για τις συγκρούσεις του ασυνείδητου», ενώ οι Price και Nagle σημειώνουν ότι η θεατρική παράσταση «υπηρετεί ασυνείδητα την κοινωνικοποίηση τόσο στο προσωπικό του νοσοκομείου όσο και τους ασθενείς (1943). Τέτοιου είδους διορατικές θέσεις σηματοδοτούν τις απαρχές σημαντικών αλλαγών στην αντίληψη των δυνατοτήτων του Δράματος<sup>7</sup>.

## 2.5 Θέατρο και θεραπεία του 20<sup>ου</sup> αιώνα

Η παράδοση του πειραματισμού στο θέατρο και το Δράμα κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα σχετίζεται με την ανάπτυξη του Δράματος ως θεραπείας. Η πιο σημαντική πτυχή αυτής της παράδοσης είναι καθιέρωση συγκεκριμένων μοτίβων στο πειραματικό θέατρο. Αυτό κατέστησε δυνατή τη θεώρηση του θεάτρου και των δραματικών διαδικασιών με τρόπο που βοήθησε στην αναγνώριση της πιθανότητας οι εν λόγω διαδικασίες να έχουν θεραπευτική ισχύ. Μια άλλη σημαντική πλευρά είναι η ανάπτυξη συγκεκριμένων μεθοδολογιών, προσεγγίσεων και τεχνικών στη θεατρική εκπαίδευση, την πρόβα, την έρευνα και την παράσταση, μέσα από τις οποίες αναπτύχθηκαν τόσο η γλώσσα όσο και οι τεχνικές της δραματοθεραπείας.

Οι βασικές θεωρητικές σχολές και προσεγγίσεις περιλαμβάνουν την ψυχολογική προσέγγιση όσον αφορά τη διάπλαση και την απόδοση των χαρακτήρων, η οποία αναπτύχθηκε από προσωπικότητες όπως ο Stanislavski, καθώς και την έμφαση στην πολιτική αλλαγή και στο θέατρο της αναπαράστασης και το *Verfremdungseffekt*, το θέατρο της αποστασιοποίησης του Brecht<sup>7</sup> επιπλέον, τις θεωρίες του Artaud και τις πρωτοποριακές εργασίες των Brook και Grotowski<sup>7</sup>.

Το νέο πολιτικό θέατρο που γεννήθηκε κατά τη δεκαετία του 1960 και το έργο του Boal αποδεικνύονται επίσης σημαντικά. Η σημασία τους έγκειται στην έμφαση που δίνουν στο ρόλο και τις δυνατότητες του Δράματος να αλλάζει τη ζωή σε κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο, γεγονός που καθίσταται άλλωστε φανερό και από τα επιτεύγματα του φεμινιστικού θεάτρου, του θεάτρου των Μαύρων, του θεάτρου των ομοφυλόφιλων ανδρών και γυναικών και των αναπήρων.

Στη συνέχεια επισημαίνονται εν συντομία τρία κύρια σημεία του πειραματικού θεάτρου που σχετίζονται με την ανάπτυξη της αντίληψης για μια μορφή Δράματος η οποία μπορεί να επιφέρει προσωπική αλλαγή. Γίνεται επίσης αναφορά στην ανάπτυξη συγκεκριμένων τεχνικών υποκριτικής, οι οποίες σχετίζονται με τον τρόπο που η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί το Δράμα και το θέατρο.

### **2.5.1 Μνήμη, ασυνείδητο, ενσυναίσθηση και χαρακτήρας**

Το έργο του Stanislavski στο Θέατρο Τέχνης της Μόσχας εισήγαγε μια προσέγγιση στη δημιουργία θεατρικών ρόλων η οποία έδινε βάρος στους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να συνδεθούν αποτελεσματικά η μνήμη, το προσωπικό ασυνείδητο του ηθοποιού και η απεικόνιση του συναισθήματος. Ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους της υποκριτικής που περιγράφεται στο *Building a Character* αφορά την «ψυχο-τεχνική». Ο ηθοποιός δημιουργεί μια σωματική και συναισθηματική κατάσταση στον εαυτό του, προκειμένου τα βαθύτερα αισθήματα να ανασυρθούν από το ασυνείδητο και να διοχετευθούν στην απεικόνιση του ρόλου. Η σημασία βρίσκεται σε μια αλυσίδα ενσυναίσθησης. Ένας ηθοποιός βλέπει ή βιώνει την εμπειρία του να έρχεται κάποιος αντιμέτωπος με ένα συγκεκριμένο συναίσθημα, ή έρχεται ο ίδιος αντιμέτωπος με κάτι από τη δική του προσωπική ζωή. Καθώς πλάθει το ρόλο, προσπαθεί να εισέλθει σε μια κατάσταση στην οποία μπορεί να αναπαραγάγει το συναίσθημα αυτό. Η τεχνική περιλαμβάνει μια σειρά ασκήσεων, ούτως ώστε να δημιουργηθεί μια συναισθηματική κατάσταση με την οποία μια ανάμνηση ή ένα συναίσθημα από το ασυνείδητο μπορεί να μπει πάλι μέσα του. Η ιδέα είναι ότι η ακριβής ανα-δημιουργία αυτού του συναισθήματος θα δώσει στους θεατές τη δυνατότητα να συνδεθούν με τον ηθοποιό μέσω της ενσυναίσθησης, αλλά και να εμπλακούν και να συγκινηθούν από το Δράμα. Αυτά τα θέματα αντανακλώνται στην εργασία της δραματοθεραπείας συνδέοντας χαρακτήρα και εμπειρίες ζωής.

Στο έργο του Stanislavski δημιουργείται ένας σημαντικός κρίκος ανάμεσα στη ζωή του ηθοποιού (δηλαδή ανάμεσα στα βιώματά του και την αποθήκευση ασυνείδητου υλικού) και στη δημιουργία, επί σκηνής και στις πρόβες, ενός συστήματος μέσω του οποίου ο ηθοποιός εισέρχεται σε μια συναισθηματική κατάσταση βασισμένη στα δικά του βιώματα. Επιπλέον η έμφαση του Stanislavski στην πρόβα και στην ανάπτυξη του χαρακτήρα μέσα από τον αυτοσχεδιασμό υπήρξε καινοτόμος και άσκησε σημαντική επιρροή<sup>7</sup>.

### 2.5.2 Υπέρβαση και αλλαγή

Ένας άλλος κλάδος πειραματικού θεάτρου ασχολείται με τα διαφορετικά είδη υπέρβασης. Το θέατρο θεωρείται ότι βιάζει και μεταμορφώνει την καθημερινή πραγματικότητα. Οι θεωρητικοί και όσοι εφαρμόζουν αυτό το είδος θεάτρου υποστηρίζουν συχνά ότι επιστρέφουν στις καταβολές του Δράματος ανακαλύπτοντας εκ νέου τις θρησκευτικές και μυστικιστικές ρίζες του. Οι μορφές και η έμπνευσή του βρίσκονται στο καρναβάλι, στην τελετουργία, στην ιεροτελεστία και την ανατροπή. Το παραπάνω κίνημα έχει τις ρίζες του στο κίνημα του συμβολισμού κατά τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, με τις απόπειρές του να δημιουργήσει ένα ασυνείδητο ονειρικό κόσμο επί σκηνής. Ένα τέτοιο παράδειγμα συναντάται στην περιγραφή παντομίμας του Symons ως μορφή έμπνευσης: *Παντομίμα είναι το να σκέφτεται κανείς κρυφακούγοντας τις σκέψεις κάποιου άλλου. Αρχίζει και τελειώνει πριν σχηματιστούν οι ίδιες οι λέξεις, σε μια βαθύτερη συνειδητοποίηση από αυτήν του λόγου. Και η παντομίμα διαθέτει το μυστήριο εκείνο το οποίο αποτελεί μια από τις προϋποθέσεις της πραγματικής τέχνης. Το να την ακολουθήσεις είναι σαν να ονειρεύεσαι.*

Η εν λόγω άποψη επαναλαμβάνεται από τον Artaud στο *The Theatre and Its Double*, στην αναζήτησή του για μια «οικουμενική γλώσσα που να ενώνει το όλο [...] διάστημα [...] με την κρυφή, εσωτερική ζωή».

Αυτή η αναζήτηση και προσέγγιση μπορεί να ανιχνευτεί σε πολλούς πειραματικούς θιάσους και παραγωγές στον 20<sup>ο</sup> αιώνα, είναι «παρούσα» στα ταξίδια του Brook στην Αφρική κατά τη δεκαετία του 1970, καθώς επίσης στο «φτωχό θέατρο» του Grotowski της δεκαετίας του 1960, αλλά και στις παραθεατρικές του δραστηριότητες κατά τις δεκαετίες του 1970 και του 1980. Τα χρήσιμα πειράματα του Barrault (1974), η τέχνη της παράστασης και το Θέατρο Odin του Barba είναι κάποια άλλα αξιοσημείωτα παραδείγματα.

Στις εν λόγω προσεγγίσεις δίνεται έμφαση στις τελετουργικές μορφές έκφρασης και εργασίας. Υπάρχει μια τάση απομάκρυνσης από την αφήγηση, το χαρακτήρα και το σενάριο. Αυτή η απομάκρυνση καταλήγει σε μια προσέγγιση που εξετάζει τη δημιουργία μιας κατάστασης στην οποία «η σκηνή παύει να αποτελεί απτή απεικόνιση του κόσμου και γίνεται μια προβολή του μύθου ή του εσώτερου εαυτού»<sup>7</sup>.

### 2.5.3 Θέατρο, απόσταση, διαταραχή, επανάσταση

Το πολιτικό θέατρο, ειδικά οι μεθοδολογίες των Brecht και Boal, υπήρξε σημαντικό για την ανάπτυξη συσχετισμών ανάμεσα στο θέατρο και την αλλαγή. Την δεκαετία του 1930 ο Brecht διατύπωσε μια προσέγγιση και μια σειρά θεωριών σχετικά με την παράσταση. Αυτές τάσσονται υπέρ της δυνατότητας του θεάτρου να επιφέρει άμεση πολιτική αλλαγή στην κοινωνία και στη ζωή των ατόμων που παρακολουθούν παραστάσεις. Μια σειρά από τεχνικές, όπως το *Verfremdungseffekt* αποτελεί τον πυρήνα

στο έργο του Brecht και μπορεί να προσδιοριστεί με τον ακόλουθο τρόπο: ο ηθοποιός δεν εισέρχεται σε μια σχέση ενσυναίσθησης με το χαρακτήρα που ενσαρκώνει και με το κοινό, αλλά προσπαθεί μάλλον να παραμείνει ένας αναγνώστης, κάνοντας προσωπικές, πολιτικές κρίσεις και σχόλια σχετικά με τη δράση και το κείμενο του έργου. Αυτή η διαδικασία προσπαθεί επίσης να ενθαρρύνει το κοινό να παραμείνει άγρυπνο, κριτικό και αναστοχαστικό.

Οι παραπάνω τεχνικές έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως στο μετέπειτα θέατρο της πολιτικής Αριστεράς. Η ιδέα ότι ένα πολιτικό θέατρο μπορεί να πετύχει άμεση αλλαγή στη ζωή τόσο των ερμηνευτών του όσο και του κοινού υιοθετήθηκε από την Αριστερά σε αρκετές χώρες, ιδιαίτερα κατά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970. Στις ομάδες που βασίστηκαν σε αυτή την αντίληψη συγκαταλέγονται οι εξής: το «7:84» (σχηματίστηκε το 1971), το «Welfare State» (1968), το φεμινιστικό θέατρο όπως το «Monstrous Regiment» (1976), το «Women's Theatre Group» (1974), το θέατρο των ομοφυλόφιλων ανδρών και γυναικών, όπως το «Gay Sweatshop» (1975), το μαύρο θέατρο, όπως το «The Black Theatre of Brixton and Temba», και οι θεατρικές ομάδες αναπήρων, όπως η «Graeae». Αυτές, καθώς και άλλες θεατρικές ομάδες έχουν ασχοληθεί με άμεσα πολιτικά, κοινωνικά και προσωπικά ζητήματα και έχουν προσπαθήσει να επιφέρουν αλλαγή και να προκαλέσουν κοινωνική επανάσταση<sup>7</sup>.

Κατά τη δεκαετία του 1970 ο Boal (1979) ανέπτυξε μια μεθοδολογία πολιτικού θεάτρου η οποία επιδιώκει να βοηθήσει τους ανθρώπους να αλλάξουν τη ζωή τους. Το «Theatre of the Oppressed» και το «Forum Theatre» του Boal βλέπουν το Δράμα ως ένα τρόπο επίτευξης άμεσης αλλαγής στη ζωή των ανθρώπων. Επινόούνται μέθοδοι που παρέχουν τη δυνατότητα εμφάνισης αυτής της αλλαγής, η δε παράσταση χρησιμοποιείται ως εργαλείο δουλειάς με στόχο την προσωπική και κοινωνική επανάσταση.

Όπως φαίνεται από το παρόν κεφάλαιο, η εμφάνιση της δραματοθεραπείας έχει σαφή σχέση με το θέατρο των νοσοκομείων όπως και με το εκπαιδευτικό θέατρο. Από συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν, καθώς και από την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν μπορεί να προκύψει το συμπέρασμα ότι ο χώρος του πειραματικού θεάτρου έχει αντίστοιχη άμεση σχέση (όπως αυτή που έχει η δραματοθεραπεία με το θέατρο των νοσοκομείων και με το εκπαιδευτικό θέατρο) με τις πρώτες εκδηλώσεις δραματοθεραπείας. Αρκετοί από τους πρώτους διδάξαντες, για παράδειγμα, δηλώνουν ότι δεν είχαν ακούσει τίποτα σχετικά με το έργο των Stanislavski, Brecht ή Artaud κατά τα πρώτα στάδια της δουλειάς τους.

Θα μπορούσε ωστόσο να πει κανείς ότι οι παραπάνω χώροι συνεισέφεραν σε ένα κλίμα πειραματισμού. Συνέβαλαν, με άλλα λόγια, σε μια επέκταση των ορίων του θεάτρου και του Δράματος. Στις μεταγενέστερες εξελίξεις της δραματοθεραπείας, από τη δεκαετία του 1970 και ύστερα, εντοπίζεται μια φάση κατά την οποία αυτές οι επιρροές γίνονται πιο άμεσες.

Οι θεωρίες σχετικά με το ασυνείδητο και το Δράμα, οι έννοιες περί μεταμόρφωσης, καθώς και οι τομείς όπως η αποστασιοποίηση και η συναισθηματική ειλικρίνεια στην υποκριτική έχουν συνεισφέρει στη θεωρία της δραματοθεραπείας. Επιπλέον κατά τις δεκαετίες του 1970 και του 1980 η ανάπτυξη και η βελτίωση συγκεκριμένων τεχνικών, όπως η απομάκρυνση από ή η είσοδος στο ρόλο, έχουν επηρεαστεί από το έργο του Stanislavski, του Brecht και του Boal. Στα τέλη των δεκαετιών του 1980 και του 1990, κάποιοι συγκεκριμένοι τρόποι δουλειάς στη δραματοθεραπεία συνδέθηκαν με τις καινοτομίες που περιγράφηκαν παραπάνω. Η Jennings (1994) έγραψε για τη δουλειά που σχετίζεται με τον Artaud, ο Jones έγραψε σχετικά με τον Grotowski και το πειραματικό θέατρο (1991) και ο Mitchell έγραψε αναφορικά με το θέατρο του Peter Brook εκλαμβάνοντάς το ως πρότυπο για τη δραματοθεραπεία (1990)<sup>7</sup>.

# **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>**

**Οι πρωτοπόροι της Δραματοθεραπείας**



### 3.1 Ο Ενρεϊνον και η θεατροθεραπεία

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, στην επαναστατημένη Ρωσία, εμφανίστηκαν στο θέατρο κάποιες νέες θεωρίες και πειράματα. Πολλά από αυτά έχουν σχέση με τη δραματοθεραπεία, υπό την έννοια ότι βοήθησαν στη δημιουργία τρόπων κατανόησης και προσέγγισης του θεάτρου και των δραματικών πρακτικών, οι οποίες επαναπροσδιορίζουν το σκοπό και την τεχνική του θεάτρου.

Ένα από τους πρωτοπόρους, ο οποίος εργάστηκε στο σοβιετικό θέατρο εκείνη την περίοδο, διατύπωσε επίσημα το συσχετισμό του θεάτρου με τη θεραπεία στη σύγχρονη εποχή χρησιμοποιώντας για την περιγραφή του τον όρο «θεατροθεραπεία», όπως τον αποδίδει στη μετάφρασή του ο Nazarov<sup>6</sup>. Ο εν λόγω πρωτοπόρος ήταν ο σκηνοθέτης και συγγραφέας Nikolai Evreinov (1879-1953), ο οποίος δημοσίευσε μια σειρά φυλλάδια και μονογραφίες ανάμεσα στο 1915 και το 1924. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα ακόλουθα: “The Theatre for Oneself” στην Αγία Πετρούπολη (1915-1917), “Theatrical Innovations” (1922) και “The Theatre in the Animal Kingdom” (1924). Μια συλλογή έργων του μεταφράστηκε και δημοσιεύτηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1927 υπό τον τίτλο *The Theatre in Life*. Η συγκεκριμένη συλλογή περιγράφει πώς αντιλαμβάνεται ο ίδιος βασικές έννοιες, όπως είναι η έννοια «μονόδραμα» (1927) και η έννοια «θεατροθεραπεία» (1927). Ο Golub χαρακτηρίζει τον Ενρεϊνον ως έναν «από τους πρώτους και πιο σύγχρονους υπέρμαχους της άποψης ότι η θέληση για ηθοποιία αποτελεί βασικό λενστικό του ανθρώπινου είδους και , ως εκ τούτου, το θέατρο δεν είναι απλώς διασκέδαση αλλά ανάγκη» (1984)<sup>8</sup>.

Οι αντιλήψεις του Ενρεϊνον πλησιάζουν κατά πολύ τις σύγχρονες βασικές αρχές της δραματοθεραπείας. Σε αντίθετα με τους περισσότερους επαγγελματίες του θεάτρου τόσο πριν όσο και μετά την εποχή του, δεν έδωσε πάρα πολύ μεγάλη έμφαση στη δημιουργία θεατρικών προϊόντων. Αντίθετα, επικεντρώθηκε στις εσωτερικές και τις ψυχολογικές διεργασίες που συνδέονται με ηθοποιία. Οι βασικές ιδέες που σκιαγραφούνται στο έργο του σε σχέση με το Δράμα και τη θεραπεία είναι οι εξής:

- Το θέατρο ως θεραπεία για ηθοποιούς και κοινό
- Το θέατρο ως ένστικτο
- Το θέατρο και το παιχνίδι από κοινού ως απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη της ευφυΐας
- Η διαχείριση της ζωής από σκηνής

Ο Ενρεϊνον έβλεπε το θέατρο ως διασκέδαση, διδασκαλία και αισθητική απόλαυση. Όσον αφορά το δημόσια θεάματα, όπως οι στρατιωτικές και εθνικές τελετές, ακόμη και το τελετουργικό μέρος του χειρουργείου, τα χαρακτήριζε παραδείγματα «εμπορικής εκμετάλλευσης της ενστικτώδους αγάπης μας για το θέατρο» (1927). Εξέφρασε την ιδέα ότι η σχέση μας με το θέατρο είναι με πολλούς τρόπους «προ-αισθητική». Με αυτό εννοεί ότι αποτελεί κάτι «τόσο ουσιαστικά απαραίτητο για τον

άνθρωπο όσο και ο αέρας και το φαγητό». Ο ίδιος έκανε τη σύνδεση ανάμεσα στο παιχνίδι του παιδιού, στην υποκριτική και στην παρακολούθηση θεάτρου, από τη μία μεριά, και στο παιχνίδι των ζωντανών, από την άλλη. Το βασικό ψυχολογικό υπόβαθρο περιγράφεται από τον ίδιο ως μία σειρά από ενστικτώδεις ορμές: *«Το ένστικτο μεταμόρφωσης, το ένστικτο αντιπαραβολής εικόνων που προσλαμβάνονται από τον έξω κόσμο με εκείνες που αυθαίρετα δημιουργούνται μέσα μας, το ένστικτο μετάλλαξης μορφών που βρίσκονται στη φύση σε κάτι διαφορετικό, είναι το ένστικτο που αποκαλύπτει ξεκάθαρα τον ουσιώδη χαρακτήρα του τη σύλληψη εκείνου που εγώ ονομάζω θεατρικότητα.»*

Το θέατρο εκλαμβάνεται ως η επιθυμία μας να φανταζόμαστε και να είμαστε διαφορετικοί. Πρόκειται για ένστικτο, και όχι για κάτι στο οποίο παίρνουμε μέρος για την επίδρασή του ή το αποτέλεσμά του. Το να βιώνουμε τη μεταμόρφωση είναι ανάγκη. Ο Ενρεϊνον βλέπει τον εαυτό ως μια δραματική διαλεκτική –του «εγώ» και ενός «άλλου εγώ». Το δεύτερο εγώ «μπορεί να αφήσει πίσω του αυτό τον κόσμο των πραγματικοτήτων και να περιπλανηθεί σε κάποιο άλλο κόσμο, τον οποίο έχει δημιουργήσει το ίδιο». Αυτό το δεύτερο εγώ μπορεί να «θεατροποιεί», με άλλα λόγια, μπορεί να φαντάζεται, μπορεί να μιμείται την πραγματικότητα και μέσα από τη μίμηση να την εξουσιάζει. Στη συνέχεια, αφού έχει κυριαρχήσει πάνω της, μπορεί να τη μεταμορφώσει φανταζόμενο τη διαφορά. Μέσω αυτής της διαδικασίας ένα άτομο δίνει στον κόσμο «ένα καινούργιο νόημα, γίνεται η ίδια του η ζωή...έχει μεταμορφώσει τη ζωή που υπήρχε σε μια ζωή η οποία είναι διαφορετική». Αυτό συμβαίνει προκειμένου να «φανταστεί τον εαυτό του» διαφορετικό από εκείνο που πραγματικά είναι: ο ίδιος επιλέγει κατά κάποιον τρόπο ένα ρόλο για τον εαυτό του. Και ύστερα αρχίζει να παίζει αυτόν τον ρόλο».

Η ζωή αντιμετωπίζεται υπό το πρίσμα του θεάτρου. Στο έργο του *The Stage Management of Life*, ο Ενρεϊνον αναλύει τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις, την πολιτική και το στρατό σε σχέση με το θέατρο. Περιγράφει τα υπερβατικά στοιχεία της ζωής από την άποψη του θεάτρου. Η παραβίαση των κανόνων που ορίζονται «από τη φύση, από το κράτος, από τους πολίτες» εκλαμβάνεται ως «η πεμπουσία» του θεάτρου.

Η θεατροθεραπεία του Ενρεϊνον βασίζεται σε αυτές τις έννοιες. Στο έργο του, που καταπιάνεται με το εν λόγω θέμα, δεν προτείνει κάποια συγκεκριμένη μεθοδολογία, αλλά μάλλον επιδιώκει να παρουσιάσει μια πλευρά του τρόπου με τον οποίο το ένστικτο αυτό μπορεί να έχει ευνοϊκά αποτελέσματα. Η θεατροθεραπεία αφορά τους τρόπους με τους οποίους η εμπλοκή σε μια δραματική ή θεατρική δραστηριότητα συνδέεται με τη ίαση, την ανακούφιση της αρρώστιας και την πρόκληση ευεξίας. «Το θέατρο θεραπεύει τους ηθοποιούς. Μπορεί να θεραπεύσει και το κοινό»<sup>8</sup>.

Μιλά για την υγεία σε διαφορετικά επίπεδα. Σε κοινωνικό επίπεδο υποστηρίζει ότι το θέατρο είναι ένα από τα ισχυρότερα όπλα για την εγγύηση της υγείας της ανθρωπότητας. Σε προσωπικό επίπεδο εξετάζει μερικούς τρόπους με τους οποίους το

θέατρο μπορεί να θεραπεύσει –από τους κλόουν που εργάζονται στα παιδικά νοσοκομεία μέχρι την ανακούφιση του πονόδοντου.

Ο Ενρεϊνον περιγράφει το θέατρο ως διεγερτικό: η αδιαθεσία ενός ηθοποιού ξεπερνιέται με τη «μεταμορφωτική ενέργεια» του ρόλου που υποδύεται. Παραθέτει το παράδειγμα ενός ηθοποιού που πάσχει από κάποια ασθένεια πριν αναλάβει ένα ρόλο. Όταν βρίσκεται στη σκηνή τα συμπτώματα μπορεί να εξαφανιστούν. Λέει ότι ο ηθοποιός, όταν παίζει θέατρο, εισέρχεται σε μια ενεργοποιημένη κατάσταση, και αυτό βοηθά στην ανακούφιση της ασθένειας, είτε είναι σωματική είτε ψυχολογική. Γράφει σχετικά με το πώς μη υγιείς ρόλοι στη ζωή ξαναδουλεύονται και αναμορφώνονται μέσα από το θέατρο, καθώς και σχετικά με το πώς μέσα από το θέατρο αλλάζουν τα μοτίβα του τρόπου ζωής τα οποία δημιουργούν άγχος ή ασθένειες. Ο ηθοποιός μπορεί να δημιουργήσει ρόλους εκ νέου, ως ένα μέσο για να συμμετάσχει στη ζωή του με διαφορετικό τρόπο. Εδώ το επαναλαμβανόμενο παίξιμο ρόλων σχετίζεται με την αυθυποβολή και την εκ νέου μάθηση συμπεριφορών: «Παίξε ένα ρόλο καλά και θα είσαι αντάξιός του». Η ικανότητα να αξιοποιεί κανείς τις δεξιότητες του θεάτρου φαίνεται ότι είναι χρήσιμη. Η ικανότητα μεταμόρφωσης του εαυτού και η μετέπειτα ενδεχόμενη επανεξέταση δύσκολων καταστάσεων ζωής ενισχύονται με την ανάπτυξη υποκριτικών δεξιοτήτων: «Το θέατρο “γιατρεύει” τον ηθοποιό που είναι δεξιότεχνης στη μεταμόρφωση του εαυτού». Το θέατρο μπορεί επίσης να καταστήσει εφικτή μια αλλαγή στο πλαίσιο εντός του οποίου βλέπει κάποιος τη ζωή του. Αυτή η αλλαγή μπορεί να συμβάλλει στη μεταβολή και τον επαναπροσδιορισμό των δυσκολιών: «Σας υποχρέωσαν να εγκαταλείψετε το μέρος στο οποίο είχατε προσαρμοστεί σε τέτοιο βαθμό όσον αφορά τα πράγματα που τραβούσαν την προσοχή σας, ώστε δεν μπορούσατε πλέον να διατηρήσετε την προσήλωσή σας σε αυτά»<sup>8</sup>.

Τυποποιώντας τα παραπάνω στοιχεία της θεατροθεραπείας, ο Ενρεϊνον πρόβλεψε πολλά από όσα γράφτηκαν και εφαρμόστηκαν στο θέατρο, στο Δράμα και στη θεραπεία αργότερα, δηλαδή κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Στη Ρωσία οι ιδέες του είχαν εν μέρει εφαρμοστεί σε θεατρικά δρώμενα κατά τις αρχές της δεκαετίας του 1920. Ύστερα εκείνος μετανάστευσε στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι ιδέες του δεν έμμελαν να ευδοκιμήσουν άμεσα εκεί. Ωστόσο, οι βασικές έννοιες σε μεγάλο μέρος του έργου του είναι παρόμοιες με αυτές που διατυπώθηκαν στην Ευρώπη και την Αμερική μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, οι οποίες αποτελούν και τη βάση των κύριων αξιωμάτων της δραματοθεραπείας.

Ο Nilli, σε ένα άρθρο του για τον Ενρεϊνον «Σχετικά με το θέατρο του μέλλοντος», βλέπει το θέατρο ως ένα τρόπο να ζει κανείς τη ζωή: ως το σύνδεσμο ανάμεσα στον πεποιημένο κόσμο και στην πραγματικότητα. Αυτό το θέατρο του μέλλοντος επεκτείνει τις ιδέες του Ενρεϊνον σχετικά με το θέατρο στη ζωή: *μια ομάδα ηθοποιών παίζει ένα και μόνο έργο, και καθένας από αυτούς αναλαμβάνει ένα και μοναδικό ρόλο για ολόκληρη τη θεατρική σεζόν. Στο τέλος της σεζόν ο ηθοποιός υιοθετεί*

*αυτόν το ρόλο στη ζωή και τον παίζει ανάμεσα στους ανθρώπους, προσαρμόζοντάς τον σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του γι' αυτούς τους τελευταίους.*

Τα αγνοημένα γραπτά και θεωρίες του Ενγείνον, όπως αναφέρονται εδώ, προσφέρουν το ιστορικό παράδειγμα ενός από τα πρώτα πειράματα που έγιναν με στόχο να τυποποιηθούν οι χρήσεις του θεάτρου σε σχέση με την προσωπική αλλαγή. Παρόλο που τα γραπτά του έχουν σχεδόν ξεχαστεί, η «θεατροθεραπεία» και οι σχετικές με αυτήν ιδέες και αντιλήψεις αξίζει να αποκατασταθούν τόσο αναφορικά με την ιστορία αλληλεπίδρασης ζωής και θεάτρου όσο και σε ό,τι έχει να κάνει με το Δράμα ως θεραπεία<sup>8</sup>.

### **3.2 Ο Πjine και το θεραπευτικό θέατρο**

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ο Vladimir Pjine ανέπτυξε στη Σοβιετική Ένωση ένα τρόπο εργασίας ο οποίος ονομάστηκε «θεραπευτικό θέατρο». Ο Petzold (1973) επισημαίνει ότι τα πιο σημαντικά χρόνια αυτής της ενασχόλησης θεωρούνται εκείνα ανάμεσα στο 1908 και το 1917. Στο εν λόγω διάστημα ο Πjine ανέπτυξε τις τεχνικές του μέσα από δραστηριότητες με ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας σε νοσοκομεία, με μαθητές που είχαν συναισθηματικά προβλήματα, καθώς και στο θέατρο. Στο έργο του το θέατρο και η θεραπεία ενώνονται υπό τη μορφή μιας συγκεκριμένης μεθοδολογίας.

Αφού έγινε καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Κιέβου, αναγκάστηκε να εγκαταλείψει τη Ρωσία για πολιτικούς λόγους. Ταξίδεψε πολύ και τελικά εγκαταστάθηκε στο Παρίσι στα τέλη της δεκαετίας του 1920. Τα ταξίδια του τον έφεραν στην Ουγγαρία, όπου ήρθε σε επαφή με τον Sandor Ferenczi και τους «ενεργές τεχνικές» του στην ψυχανάλυση, οι οποίες περιλαμβάνονται στο παίξιμο ρόλων.

Ο Πjine περιγράφει το θεραπευτικό θέατρο ως μια προσπάθεια να συνδιαστούν επιστήμες, όπως η βιολογία και η ιατρική, με τις ανθρωπιστικές σπουδές, τη μουσική και το θέατρο.

Οι μέθοδοί του, όπως και του Ενγείνον, συνδέθηκαν με τα πειράματα στο θέατρο, τα οποία έλαβαν χώρα στη Ρωσία στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Τρεις κύριοι τομείς στους οποίους εφαρμόστηκαν οι μέθοδοί του ήταν η εξάσκηση στον αυτοσχεδιασμό, οι αυθόρμητες ή αυτοσχέδιες παραστάσεις και η δημιουργία σεναρίων γύρω από τα οποία μπορούσαν να αναπτυχθούν αυτοσχεδιασμοί<sup>7</sup>.

Η εργασία μπορούσε να πραγματοποιηθεί είτε με μεμονωμένα άτομα είτε με ομάδες. Μία ομάδα αποτελούνταν συνήθως από 10 έως 15 άτομα, παρόλο που με τη συμμετοχή περισσότερων θεραπευτών ήταν δυνατόν να δημιουργηθεί ομάδα ακόμη και με 30 άτομα. Ο Πjine θεωρεί καλό να πραγματοποιούνται το λιγότερο 30 συνεδρίες, με συναντήσεις που θα γίνονται δύο φορές την εβδομάδα. Οι συνεδρίες μπορούν να έχουν διάρκεια από 3 έως 5 ώρες. Από τις δύο εβδομαδιαίες συναντήσεις, η πρώτη πρέπει να

εστιάζεται στις ασκήσεις αυτοσχεδιασμού και η δεύτερη πρέπει να περιλαμβάνει παραστάσεις θεραπευτικού θεάτρου. Η ιδέα αυτού του συνδιασμού είναι ότι ο ένας χώρος θα ενδυναμώσει τους συμμετέχοντες ώστε να εργαστούν στον άλλο.

### **3.2.1 Η εξάσκηση στον αυτοσχεδιασμό**

Η εξάσκηση στον αυτοσχεδιασμό αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της μεθοδολογίας του Pjine, η οποία έχει στόχο να αναπτύξει τη δημιουργικότητα των συμμετεχόντων μέσα από παιχνίδια και ασκήσεις με το Δράμα. Η εξάσκηση ενθαρρύνει τον αυθορμητισμό, την ευελιξία με την ευρύτερη έννοια, την εκφραστικότητα, την ευαισθησία και την ικανότητα επικοινωνίας. Ο Pjine θεωρούσε τα παραπάνω χαρακτηριστικά ιδιότητες τις οποίες οι άνθρωποι γενικά παραμελούσαν, και διατύπωσε την άποψη ότι αυτό το φαινόμενο ήταν περισσότερο έντονο σε ανθρώπους με συναισθηματικά ή νοητικά προβλήματα. Ο ίδιος αντιλαμβανόταν την απώλεια των συγκεκριμένων ιδιοτήτων ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της ασθένειάς τους. Για τούτο και ανέλυε τα προβλήματα που παρουσίαζαν οι ασθενείς σε σχέση με ανεπάρκειες ή μειονεξίες σε αυτούς τους τομείς. Το θεραπευτικό θέατρο αποσκοπούσε να επιφέρει αλλαγή σε όσους συμμετείχαν, έτσι ώστε να μπορέσουν να αποκτήσουν ξανά πρόσβαση στις εν λόγω ιδιότητες.

Στο πλαίσιο της εξάσκησης στον αυτοσχεδιασμό, δινόταν έμφαση στη χρήση του σώματος και της φωνής των συμμετεχόντων, βάσει του σκεπτικού ότι το σώμα είναι απαραίτητο για την έκφραση και τη διερεύνηση του συναισθήματος. Αυτή η εξάσκηση των συμμετεχόντων στη χρήση του σώματος και της φωνής τους στο Δράμα επιδίωκε να ενισχύσει την ικανότητά τους να εκφράζουν και να διερευνούν συναισθήματα στις συνεδρίες του θεραπευτικού θεάτρου αλλά και στη ζωή τους γενικότερα.

Προκειμένου να υπερπηδήσει τα όποια εμπόδια στο παιχνίδι και στη δημιουργικότητα, ο Pjine ανέπτυξε την ιδέα και την πρακτική τεχνικών προθέρμανσης, όπως είναι η ευαισθησία και η ικανότητα επικοινωνίας.

Σε ένα τύπο προθέρμανσης χρησιμοποιούνταν χαρακτηριστικές κινήσεις ζώων και πουλιών, όπως το άλμα και η προσγείωση της γάτας ή η κίνηση του φιδιού. Ο Pjine παρατηρούσε τα ζώα και τα χρησιμοποιούσε ως βάση για τις ασκήσεις που είχαν να κάνουν με την αυτοέκφραση. Οι συμμετέχοντες έκαναν τις κινήσεις των κουταβιών όταν παίζουν, των αρπακτικών πουλιών, των ερπετών και των αιλουροειδών. Ο Pjine αξιοποίησε μια μεγάλη ποικιλία τέτοιων παιχνιδιών Δράματος, αναπτύσσοντάς τα με την πάροδο του χρόνου. Συχνά στο πλαίσιο των ασκήσεων προθέρμανσης συμπεριλάμβανε και ασκήσεις γιόγκα<sup>7</sup>.

### **3.2.2 Θεραπευτικό Θέατρο**

Το θεραπευτικό θέατρο αποτελείται από τα εξής στάδια: προσδιορισμός θέματος, αναστοχασμός πάνω σε θέματα, σχεδιασμός σεναρίου, εφαρμογή του και αναστοχασμός-ανατροφοδότηση.

### ***Προσδιορισμός θέματος***

Στην αρχή ενός έργου οριζόταν ένα σχετικό θέμα. Αυτό το θέμα έπρεπε να παρέχει τη δυνατότητα για αυτοσχεδιασμό. Σε περίπτωση εργασίας με ένα άτομο το θέμα μπορούσε να προσδιοριστεί μέσα από την επεξεργασία του ιστορικού του συμμετέχοντα, όπως αυτό προκύπτει από την επανεκτίμηση των αυτοβιογραφικών λεπτομερειών. Μπορούσαν επίσης να χρησιμοποιηθούν διαγνωστικές τεχνικές, όπως είναι το τεστ Rorschach, προκειμένου να διευκολυνθεί η συγκεκριμένη διαδικασία. Ο σκοπός ήταν το ακατέργαστο υλικό που συγκεντρωνόταν σε αυτά τα τεστ και τις διερευνήσεις να αξιοποιηθεί ως υλικό για δραματοποίηση. Στο πλαίσιο της ομάδας το θέμα μπορούσε να προκύψει από την ομαδική συζήτηση. Τα άτομα συζητούσαν τις λεπτομέρειες της ζωής τους και των καταστάσεών της, και μέσα από αυτά προσδιόριζονταν ένα θέμα. Κάπως έτσι συγκεντρώνονταν υλικό από τη ζωή των συμμετεχόντων.

Στη συνέχεια, από το σύνολο των ιδεών επιλέγονταν κάποιες για δραματοποίηση. Ορισμένες από τις μορφές παιχνιδιού και διερεύνησης που αναφέρει ο Pjine περιλαμβάνουν παιχνίδια φανατασίας, εκδραμάτιση περιστατικών, παραστάσεις που βασίζονται σε παραμύθια, συγκεκριμένες καταστάσεις όπως δυσκολίες στο χώρο της δουλειάς, σκηνές από τη ζωή στο νοσοκομείο, καθώς και πολιτικά θέματα. Επιλέγονταν το θέμα και η μορφή παρουσίασης που η πλειονότητα των μελών της ομάδας θεωρούσε ότι σχετιζόταν περισσότερο με τις δικές τους παρούσες ανάγκες.

Η παραπάνω διαδικασία επιλογής θεμάτων θεωρούνταν ότι προμήθευε τους θεραπευτές με διαγνωστικό υλικό. Αυτό αφορούσε την αναγνώριση ζητημάτων τα οποία ταλαιπωρούσαν τους ασθενείς, μπορούσε όμως να περιλαμβάνει και τη δυναμική σε διαπροσωπικό επίπεδο η οποία αναδύεται κατά τη διάρκεια των συζητήσεων. Ο θεραπευτής μπορούσε να προβεί σε ερμηνείες ή παρεμβάσεις, σκοπός των οποίων ήταν να ενθαρρύνουν τη διαδικασία επιλογής. Ο Pjine λέει ότι η διαδικασία έπαιρνε συνήθως τη μορφή είτε ερωτήσεων είτε ερμηνείας όσο συνέβαιναν μέσα στην ομάδα είτε διαδικασίας λήψης αποφάσεων<sup>7</sup>.

### ***Αναστοχασμός πάνω σε θέματα***

Από τη στιγμή που το θέμα είχε πλέον καθοριστεί, εξετάζονταν και συζητιόταν διεξοδικά. Στο πλαίσιο της ατομικής θεραπείας, ο θεραπευτής και ο συμμετέχων συζητούσαν την επιλογή του θέματος, το πόσο σχετικό ήταν με τον δεύτερο, τα βασικά σημεία σύγκρουσης που περιείχε και τους τρόπους με τους οποίους μπορούσε να

εκφραστεί και διερευνηθεί μέσω του Δράματος. Στο πλαίσιο της ομάδας, γινόταν μια γενική συζήτηση πάνω στο θέμα. Θεραπευτές και συμμετέχοντες συζητούσαν και διερευνούσαν από κοινού τα βασικά σημεία. Εκτός από τη συζήτηση ήταν δυνατόν να χρησιμοποιηθούν και άλλοι τρόποι αναστοχασμού. Για παράδειγμα, τα μέλη της ομάδας μπορούσαν να ζωγραφίσουν ή να σχεδιάσουν μια εικόνα σχετική με το θέμα<sup>7</sup>.

### ***Σχεδιασμός σεναρίου***

Το επόμενο στάδιο είχε να κάνει με τη δημιουργία ενός σεναρίου, πράγμα το οποίο σημαίνει μια ορισμένη δομή που θα προσδίδει ένα σχήμα στο θέμα. Έτσι δημιουργείται μια σκηνή, παρόλο που δεν έχει να κάνει με συγκεκριμένο σενάριο. Παίρνει τη μορφή ενός συνοπτικού σχεδιαγράμματος, στόχος του οποίου είναι να λειτουργήσει ως σημείο εστίασης και εκκίνησης για αυτοσχεδιασμό.

Σε επίπεδο ατομικής θεραπείας ο θεραπευτής και ο συμμετέχων συνεργάζονταν προκειμένου να καταλήξουν στο σενάριο. Σε επίπεδο ομάδας όλοι έπαιρναν μέρος στον αυτοσχεδιασμό.

Ακολουθούσαν η επιλογή και η διανομή των ρόλων. Σε επίπεδο ομάδας λαμβάνονταν υπόψη οι ανάγκες κάθε ρόλου σε σχέση με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των συμμετεχόντων. Η εν λόγω διαδικασία περιλάμβανε αυτοαξιολόγηση και προσεκτική αναζήτηση καθώς και συζήτηση. Στο πλαίσιο της ατομικής θεραπείας, τόσο ο θεραπευτής όσο και ο συμμετέχων εμπλέκονταν στην εκδραμάτιση. Όταν η θεραπεία διεξάγονταν σε ατομική βάση, τότε, σύμφωνα με τον Pjine, ανάλογα με το μέγεθος της ομάδας μπορούσαν να συμμετάσχουν τέσσερα ή πεντε άτομα από το προσωπικό, τα οποία μάλιστα ήταν δυνατόν να έχουν ενεργό συμμετοχή. Ο ρόλος του προσωπικού ήταν να βοηθήσει ή να ενθαρρύνει την πραγμάτωση των εκδραματίσεων.

Ένας σχεδιασμός σεναρίου μπορούσε να περιλαμβάνει το θέμα, λέξεις-κλειδιά, λεπτομέρειες για τους ρόλους και τους χαρακτηριστικούς τρόπους συμπεριφοράς που συνδέονται με αυτούς, μια σύντομη σειρά από βασικές καταστάσεις ή σκηνές στις οποίες μπορεί κανείς να εστιάσει και, τέλος, την τοποθεσία ή τις τοποθεσίες<sup>7</sup>.

### ***Εφαρμογή σεναρίου***

Κατά το στάδιο της εφαρμογής, ουσιαστικά προετοιμαζόταν και εκδραματιζόταν ο ίδιος ο αυτοσχεδιασμός. Μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν μια σκηνή και υλικά όπως μάσκες και κοστούμια. Υπάρχει επίσης δυνατότητα η όλη εργασία να πραγματοποιηθεί στον καθορισμένο χώρο ενός δωματίου, όπου τοποθετούνταν απλώς μερικές καρέκλες. Αν δεν επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί σκηνή, ο Pjine συνέστηνε στους συμμετέχοντες να κλείσουν τα μάτια τους και να φανταστούν τις λεπτομέρειες της τοποθεσίας. Πριν την ενσάρκωση ρόλων μπορούσαν να πραγματοποιηθούν μια σειρά από ασκήσεις στον

αυτοσχεδιασμό, για την προθέρμανση των συμμετεχόντων σε καταστάσεις και χαρακτήρες τους οποίους επρόκειτο να υποδυθούν. Όπως και στην προσέγγιση του Stanislavski όσον αφορά την προετοιμασία για την παράσταση, έτσι κι εδώ δίνεται έμφαση στη χρήση των πέντε αισθήσεων προκειμένου να αναπτυχθεί ένα φανταστικό πλαίσιο για την παράσταση.

Στη συνέχεια παιζόταν το σενάριο. Ο Pjine θεωρούσε πολύ σημαντικό τα μέλη της ομάδας να συμμετέχουν σε μεγάλο βαθμό τόσο με το συναίσθημα όσο και με τη φαντασία.

Αν περιλαμβάνονταν αρκετές βασικές καταστάσεις ή σκηνές, τότε η ομάδα σταματούσε ύστερα από καθεμιά για να αναστοχαστεί και να τη συζητήσει πρώτου συνεχίσει. Το σκεπτικό ήταν ότι οι συζητήσεις θα εμβάθυναν στη διερεύνηση και στις απεικονίσεις στη σκηνή που επρόκειτο να ακολουθήσει. Ένας βασικός χαρακτήρας μπορούσε να αποτελέσει το κέντρο ενός σεναρίου, ή να βρίσκεται στο κέντρο τριών ή τεσσάρων σκηνών ή καταστάσεων<sup>7</sup>.

#### ***Αναστοχασμός-ανατροφοδότηση***

Ο σκοπός της φάσης του αναστοχασμού ήταν να βοηθήσει κάθε ηθοποιό να συζητήσει τη συνολική συναισθηματική του εμπειρία κατά τη διάρκεια της όλης εργασίας. Κάθε άτομο συζητούσε πώς αισθάνθηκε ενώ βρισκόταν στο ρόλο. Ιδιαίτερη προσοχή δινόταν στα επίπεδα συναισθήματος και στις συμπεριφορές που παρουσίαζαν τα άτομα στο πλαίσιο κάθε σκηνής. Υπήρχε η πεποίθηση ότι ζητήματα από τη ζωή του ηθοποιού μπορούσαν να συσχετιστούν με την εκδραμάτιση που ο ίδιος παρουσίαζε. Ο χρόνος του αναστοχασμού προσέφερε στους συμμετέχοντες την ευκαιρία να κάνουν αυθόρμητους συσχετισμούς της δικής τους προσωπικής ζωής με το σενάριο. Η ιδέα ήταν ότι θα ανασύρονταν αναμνήσεις και ο θεραπευτής μπορούσε να βοηθήσει αυτή τη διαδικασία με την ερμηνεία και τα σχόλιά του<sup>7</sup>.

Καθώς κάθε κατάσταση ή σκηνή ακολουθούνταν από μια περίοδο αναστοχασμού, τα ζητήματα και οι μνήμες που έρχονταν στην επιφάνεια μπορούσαν να δουλευτούν και να επιλυθούν μέσα από τη συνεχή εναλλαγή της εκδραμάτισης των σκηνών, που με τη σειρά τους ακολουθούνταν από διαστήματα αναστοχασμού. Τα συναισθήματα ή οι ιδέες που έρχονταν στην επιφάνεια μπορούσαν να τύχουν επισταμένης παρακολούθησης, να διερευνηθούν σε βάθος και να επιλυθούν. Ο συμμετέχων μπορούσε να αποκτήσει βαθιά επίγνωση του εαυτού του και των προσωπικών του ζητημάτων μέσα από τον συνδιασμό των εκδραματίσεων, τους συσχετισμούς με την προσωπική του ζωή, τις δικές του σκέψεις, καθώς και την ερμηνεία των θεραπειών ή των μελών της ομάδας. Το συναισθηματικό υλικό που πιθανώς ήταν «συγκρατημένο» είχε τη δυνατότητα να εκφραστεί και να εξεταστεί κατά τη διάρκεια των σεναρίων και των συζητήσεων. Οι σκηνές στο πλαίσιο του σεναρίου θεωρούνταν



εύκαμπτες και έδιναν στο υλικό που είχε έρθει στην επιφάνεια τη δυνατότητα να γίνει κατανοητό.

Ο Pjine λέει ότι το χρονικό διάστημα που καταλαμβάνουν τα διαφορετικά στάδια ποικίλλει. Για παράδειγμα, αναφέρει ότι η μελέτη, ο προσδιορισμός και ο αναστοχασμός πάνω σε ένα ή περισσότερα σημαντικά θέματα ενδέχεται να χρειαστούν από τρεις ως πέντε συνεδρίες. Ο σχεδιασμός του σεναρίου ενδέχεται να χρειαστεί μία ή δύο επιπλέον συνεδρίες, ενώ η εφαρμογή και ο αναστοχασμός με τη σειρά τους άλλες τρεις ως πέντε επιπλέον συνεδρίες. Αυτές οι εβδομαδιαίες συνεδρίες μπορούσαν να διεξάγονται παράλληλα με τις εβδομαδιαίες συνεδρίες εξάσκησης στον αυτοσχεδιασμό.

Παρόλο που μέχρι πρόσφατα οι ιδέες του Pjine δεν επηρέασαν τη δραματοθεραπεία στη Μεγάλη Βρετανία και στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν χρησιμοποιηθεί για την εκπαίδευση στη δραματοθεραπεία στη Γερμανία και την Ολλανδία. Το πρόβλημα είναι απλώς ότι οι μεταφράσεις των ιδεών και του έργου του Pjine στην αγγλική γλώσσα είναι ανύπαρκτες<sup>7</sup>.

### **3.3 Ο Moreno και το ψυχόδραμα**

Ο Moreno δημιούργησε το πρώτο θέατρο ψυχοδράματος στο Beacon της Νέας Υόρκης το 1936. Στη δεκαετία του 1920 είχε αναπτύξει το θέατρο του αυθορμητισμού στο Viennese Komodienhaus. Το 1924 δημοσίευσε το *Das Stegreiftheater* ή *The Theatre of Spontaneity* (το οποίο δημοσιεύτηκε μεταφρασμένο στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1947). Αυτή η μορφή θεάτρου είχε στόχο «να επιφέρει μια επανάσταση». Οι θεωρίες που χρησιμοποιήθηκαν στο Komodienhaus έδιναν έμφαση στην ελαχιστοποίηση του ρόλου του συγγραφέα και του θεατρικού κειμένου. Όλοι θεωρούνταν και ηθοποιοί και κοινό. Ο αυτοσχεδιασμός ήταν το κύριο μέσο έκφρασης. Ωστόσο, οι εν λόγω θεωρίες συνάντησαν μεγάλη αντίσταση, και το Komodienhaus αναγκάστηκε να κλείσει τόσο εξαιτίας της έλλειψης ενδιαφέροντος εκ μέρους του κοινού όσο και για υγειονομικούς λόγους<sup>9</sup>.

Ως μέθοδος βρίσκεται πιο κοντά στην ψυχανάλυση, αφού βασική του αρχή είναι ότι το άτομο ενδιαφέρει περισσότερο από την ομάδα. Το ψυχόδραμα επιτρέπει στο άτομο να αντιληφθεί το ρόλο που παίζει σε μια δεδομένη στιγμή ή κατάσταση, καθώς και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της ομάδας. Αυτό που συνήθως συμβαίνει στο παρόν διερευνάται και εξηγείται τόσο από την προσωπική ιστορική διάσταση της ζωής του ατόμου όσο και από τη συλλογική ζωή της ομάδας. Πρόκειται δηλαδή για την αναζήτηση της αλήθειας του ατόμου μέσα από τον αυτοσχεδιασμό, την αναπαράσταση για την επίλυση των συγκρούσεων (παρελθόντος, παρόντος ή μέλλοντος). Η συναισθηματική απήχηση που μπορεί να έχει το πρόβλημα του ατόμου στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας το βοηθά να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα τις δυσκολίες του. Από τη στιγμή που το πρόβλημα του ενός γίνεται πρόβλημα της ομάδας, όλοι μαζί θα αναζητήσουν τη λύση του μέσω του πειραματισμού και του αυτοσχεδιασμού<sup>10</sup>.

Στην αμερικανική έκδοσή του *The Theatre of Spontaneity* το 1947, ο Moreno χωρίζει τις ιδέες του σε τρία μέρη: το αυθόρμητο θέατρο, το «living theatre» και το «θεραπευτικό θέατρο ή θέατρο της κάθαρσης». Το θεραπευτικό θέατρο «χρησιμοποιεί το θέατρο του αυθορμητισμού ως μέσο για θεραπευτικούς σκοπούς...Ο πλασματικός χαρακτήρας του κόσμου του δραματουργού αντικαθίσταται από την πραγματική δομή του κόσμου του ασθενή, πραγματικού ή φανταστικού»<sup>7</sup>.

Στην International Exhibition of New Theatre Techniques στη Βιέννη το 1921 ο Moreno δημοσίευσε ένα σχέδιο για μια νέα μοφή θεάτρου. Όταν μετανάστευσε στις Ηνωμένες Πολιτείες άρχισε να εργάζεται με παιδιά στο σχολείο θηλέων Hudson και στη φυλακή Sing Sing. Αργότερα ξεκίνησε μια σειρά από πειραματικές δραστηριότητες – μεταξύ των οποίων και κάποια δουλειά στη Living Newspaper, όπου μια ομάδα αυτοσχεδίαζε και δραματοποιούσε πλευρές των καθημερινών ειδήσεων ενώπιον του κοινού. Η εφημερίδα New York Telegraph της 7<sup>ης</sup> Απριλίου 1931 παρουσίασε πως «όλα τα μέλη της ομάδας ανέβηκαν στη σκηνή και ο γιατρός άρχισε να τους φωνάζει για τις ικανότητές τους». Ο Moreno τελικά δημιούργησε το πρώτο θέατρο ψυχοδράματος το 1936 στο σανατόριο Beacon Hill. Το πρώτο δημόσιο νοσοκομείο που συμπεριέλαβε θέατρο για ψυχόδραμα λειτούργησε τον Ιούνιο του 1941. Τον επόμενο χρόνο ακολούθησε η ανακύρηξη της πρώτης θέσης ψυχοδραματιστή, την οποία κατέλαβε η Frances Herriott. Το 1942 ο Moreno εγκαινίασε δύο ινστιτούτα στη Νέα Υόρκη: το Sociodramatic και το Phycodramatic Institute. Τον ίδιο χρόνο δημοσίευσε μια διατριβή με θέμα το ψυχόδραμα. Σε αυτή περιέγραφε τα κύρια σημεία της θεμελιώδους αρχής των τριών σταδίων τα οποία απαρτίζουν κάθε συνεδρία: την προθέρμανση, τη δράση και το μοίρασμα. Ακόμη, περιέγραφε τα κύρια μέρη της διαδικασίας, όπως ο πρωταγωνιστής, το βοηθητικό εγώ, ο σκηνοθέτης και το κοινό, το ντουμπλάρισμα (τεχνική του σωσία) και η αντιστροφή των ρόλων. Η εκπαίδευση στο ψυχόδραμα εδραιώθηκε από τον Moreno στο νοσοκομείο Beacon της Νέας Υόρκης<sup>7</sup>.

Ο θεραπευτής αποκαλείται «σκηνοθέτης» και οι ομάδες συναντιούνται για μιάμιση με δύο ώρες. Στο παραδοσιακό ψυχόδραμα εμφανίζεται ένας πρωταγωνιστής σε κάθε συνεδρία και αυτός αποτελεί το κεντρικό σημείο της όλης δουλειάς. Τα προβλήματα του αναπαριστάνονται και δουλεύονται μέσα από αυτοσχεδιασμούς ρόλων.στη διάρκεια της εκδραμάτισης μιας κατάστασης ή ενός ζητήματος, οι άλλοι συμμετέχοντες ή μέλη του προσωπικού αναλαμβάνουν τους ρόλους ανθρώπων που σχετίζονται με την απεικόνιση του προβλήματος. Χρησιμοποιούνται ειδικές τεχνικές για τη διερεύνηση και την επεξεργασία του υλικού του πρωταγωνιστή. Στην «αντιστροφή ρόλων», για παράδειγμα οι ηθοποιοί αλλάζουν το ρόλο που παίζουν, για να υποδυθούν μια διαφορετική προσωπικότητα στο πλαίσιο του έργου. Η φάση προθέρμανσης επιδιώκει: (α) να επιλεγεί ένας πρωταγωνιστής και (β) να βοηθήσει την ομάδα να προετοιμαστεί για τη δραστηριότητα με το Δράμα. Η κύρια δραστηριότητα χαρακτηρίζεται από την εργασία με το ρόλο. Στο παραδοσιακό ψυχόδραμα επιδιώκεται η

κάθαρση. Τη φάση αυτή διαδέχεται μια περίοδος αναστοχασμού, συζήτησης και μοιράσματος<sup>11</sup>.

Ο Moreno στήριξε τον τρόπο θεραπείας του στο αρχαίο ελληνικό θέατρο. Σύγκρινε τα τρία επίπεδα του θεάτρου με τα διαφορετικά επίπεδα της προσωπικότητας, τα οποία το άτομο δεν γνωρίζει αλλά μπορεί να ανακαλύψει μέσα στη θεραπευτική διαδικασία του ψυχοδράματος. Επιπλέον έδωσε έμφαση στην ανάγκη του θεραπευόμενου για έκφραση του «θεραπευτικού ποταμού» των συναισθημάτων του.

Εκτός από το αρχαίο ελληνικό θέατρο, ο Moreno εμπνεύστηκε την αντιστροφή των ρόλων από τους σωκρατικούς διαλόγους, ενώ από την Commedia dell' Arte και από τα μαθήματα του Stanislavski υιοθέτησε τις θεωρίες του αυθορμητισμού και των διαπροσωπικών σχέσεων της ομάδας. Από τις μεθόδους του Stanislavski, ο Moreno δανείστηκε ορισμένα στοιχεία, όπως ο αυτοσχεδιασμός και η κατάργηση των γραπτών κειμένων.

Συνοψίζοντας, στο ψυχόδραμα υπάρχουν πέντε βασικά στοιχεία τα οποία συντελούν στη διερεύνηση του βιώματος ή της σύγκρουσης:

1. Η «σκηνή», όπου θα λάβει χώρα το ψυχόδραμα.
2. Ο θεραπευόμενος-πρωταγωνιστής, ο οποίος παρουσιάζει το πρόβλημα.
3. Ο σκηνοθέτης-θεραπευτής, ο οποίος οδηγεί και καθοδηγεί τη δράση.
4. Οι δευτεραγωνιστές, που ενσαρκώνουν τους ρόλους.
5. Το κοινό, από το οποίο επιλέγονται οι δευτεραγωνιστές.

Ο Moreno προτείνει πως τα άτομα θα πρέπει να παίζουν και να δραματοποιούν πραγματικές σκηνές που να ανταποκρίνονται σε πραγματικά γεγονότα της ζωής τους.

Οι κυριότερες διαστάσεις του ψυχοδράματος είναι τρεις:

- Θεραπευτική.
- Εκπαιδευτική.
- Ψυχοκοινωνιολογική και ερευνητική<sup>11</sup>.

Το θεραπευτικό ψυχόδραμα χρησιμοποιεί τις ακόλουθες τεχνικές:

1. **Εμφάνιση του Εγώ**, όπου αναπαριστάται μια κατάσταση ή σχέσεις με κάποια πρόσωπα από το περιβάλλον του πελάτη-θεραπευόμενου.
2. **Μονόλογος**, όπου, ενώ ο θεραπευόμενος αναπαριστά κάποια σκηνή της πραγματικής ζωής του, εκφράζει με χαμηλή φωνή τα κρυφά συναισθήματα και τις σκέψεις του για το μέλος της ομάδας που υποδύεται ένα πρόσωπο του περιβάλλοντός του, π.χ. μητέρα, πατέρα, σύζυγο κ.ά.

4. **Αντιστροφή των ρόλων**, όπου ο θεραπευόμενος επαναλαμβάνει τη σκηνή που μόλις έπαιξε υποδυόμενος άλλους ρόλους, έτσι ώστε να έχει τη δυνατότητα να μπει στη θέση και να νιώσει τα συναισθήματα των άλλων προσώπων.
5. **Καθρέφτης**, όπου ένα από τα μέλη της ομάδας, ένας δευτεραγωνιστής, αντανακλά τις αντιδράσεις και την εικόνα του πρωταγωνιστή-θεραπευόμενου, δίνοντάς του έτσι την ευκαιρία να δει πώς τον βλέπουν οι άλλοι<sup>11</sup>.

Οι κύριες **διαφορές** που έχουν οι δύο αυτές μορφές ψυχοθεραπείας είναι:

<b>Ψυχόδραμα</b>	<b>Δραματοθεραπεία</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• έχει μια βασική θεατρική δομή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• μπορεί να έχει μια ποικιλία από δομές</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• επιλέγει ένα άτομο να δουλέψει για την ομάδα πάνω στα δικά του θέματα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• είναι πιο πιθανό να δουλέψει με κοινά θέματα είτε ομαδικά ή ατομικά</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• η μεταφορά είναι ξεκάθαρη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• η μεταφορά δεν είναι απαραίτητα ξεκάθαρη</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ο σκηνοθέτης είναι πάνω στη σκηνή ή στο πλάι της σκηνης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ο δραματοθεραπευτής μπορεί να μην είναι ένα κύριο στοιχείο στη δράση</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• η κάθαρση θεωρείται σημαντική στα περισσότερα ψυχοδράματα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• η κάθαρση θεωρείται λιγότερο σημαντική</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• η τελετουργία δεν είναι απαραίτητη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• η τελετουργία υπάρχει απαραίτητα, είναι σαφής και αναγνωρισμένη</li> </ul>

Οι κύριες *ομοιότητες* είναι ότι και οι δύο μορφές θεραπείας:

- χρησιμοποιούν το δράμα ως μέσο για αλλαγή
- τονίζουν τη σημασία του ρόλου
- μπορούν να αγκαλιάσουν όλο το εύρος των δραματικών στοιχείων
- απομακρύνουν τους πελάτες από τα θέματά τους, επιτρέποντας μια πιο ξεκάθαρη και λιγότερο επίπονη προσέγγιση
- δουλεύουν προς την επίλυση της σύγκρουσης μέσω της μεταφοράς.

Η δραματοθεραπεία και το ψυχόδραμα αποτελούν ισχυρές μεθόδους θεραπείας. Η δύναμή τους ξεκινάει από τις δραματικές τους ρίζες και από την προσεκτική εφαρμογή τους με επιλεγμένες ομάδες. Σε κάθε περίπτωση αυτό που φέρνει την επιτυχία δεν είναι το μοντέλο, αλλά το κίνητρο και η συνεργασία του θεραπευόμενου σε συνδιασμό με τη φιλοσοφία, την εκπαίδευση, την κατανόηση και τη δεξιότητα του θεραπευτή<sup>11</sup>.

# **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>**

**Ορισμός και κύριες έννοιες της  
Δραματοθεραπείας**

## 4.1 Ορισμός και το αντικείμενο της δραματοθεραπείας

Δραματοθεραπεία είναι η εφαρμογή της δραματικής τέχνης σε κλινικό, θεραπευτικό και κοινοτικό πλαίσιο, και αφορά άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα ή διαταραχές.

Όσον αφορά την ψυχική υγεία, η θεατρική τέχνη θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μέθοδος πρόληψης, ενώ η δραματοθεραπεία αποτελεί θεραπευτική διαδικασία.

Η θεατρική τέχνη είναι απαραίτητη ως μέσο μεταμόρφωσης, προκειμένου οι άνθρωποι, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, να διατηρήσουν την αισιοδοξία τους, ένα υψηλό επίπεδο συνειδητότητας και να βρουν λύσεις. Η δραματοθεραπεία είναι επίσης απαραίτητη ως μέσο μεταμόρφωσης αλλά για ανθρώπους ασθενείς, τραυματισμένους και ευάλωτους.

Οι μέθοδοι της δραματοθεραπείας περιλαμβάνουν κίνηση, φωνή, χορό, θεατρικά παιχνίδια, μαριονέτες και μάσκες, παίξιμο ρόλων, αυτοσχεδιασμό, επεξεργασία κειμένων. Ουσιαστικά όλες οι τεχνικές που προέρχονται από το θέατρο εφαρμόζονται επιλεκτικά σε διάφορες ομάδες ανθρώπων, προκειμένου να διευκολύνουν τη λεκτική και μη λεκτική έκφραση και την επίλυση στο πλαίσιο ενός δράματος ή μιας ιστορίας.

Οι δραματοθεραπευτές μπορούν να δουλέψουν σε ψυχιατρικές κλινικές και κέντρα ημέρας, σε ειδικά σχολεία, νοσοκομεία, κοινοτικά κέντρα, σε φυλακές και υπηρεσίες δικαστικής επιτήρησης, όπως επίσης και ως ιδιώτες.

Οι δραματοθεραπευτές σε ένα από το έξι αναγνωρισμένα προγράμματα σπουδών του Ηνωμένου Βασιλείου μπορούν να λάβουν επίσημη μεταπτυχιακή εκπαίδευση και η άσκηση του επαγγέλματός τους εποπτεύεται συστηματικά από τον επαγγελματικό τους φορέα, τον Βρετανικό Σύνδεσμο Δραματοθεραπευτών (British Association of Dramatherapists). Οι δραματοθεραπευτές επίσης διεξάγουν έρευνες σε μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο.

Η δραματοθεραπεία είναι σήμερα επάγγελμα επίσημα αναγνωρισμένο και διέπεται από τους κώδικες ηθικής και δεοντολογίας του Βρετανικού Συνδέσμου Δραματοθεραπευτών, καθώς και από τις αρχές του Συμβουλίου Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Council for Professions Supplementary to Medicine – CPSM)<sup>12</sup>.

## 4.2 Κύριες έννοιες της δραματοθεραπείας

### 1. Θεατρική απόσταση

Ο Scheff (1979) και ο Landy (1986) ασχολήθηκαν με τη συναισθηματική απόσταση που γίνεται δυνατή μέσω του θεάτρου. Ο Landy ιδιαίτερα ανέπτυξε τις ιδέες του σε σχέση με τη δραματοθεραπεία. Ας εξετάσουμε τη θεατρική, τη δραματική, απόσταση που από τη μία μεριά βοηθά τους συμμετέχοντες ή τους παρατηρητές να κρατήσουν συναισθηματική απόσταση από το θεατρικό υλικό, ενώ από την άλλη επιτρέπει μια βαθύτερη βιωματική εμπειρία. Πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία, που εμπλέκει το συμμετέχοντα ή τον παρατηρητή σε πολλαπλά στρώματα βίωσης και όχι στη μονοδιάστατη σχέση μεταξύ «απόστασης και εγγύτητας»<sup>13</sup>.

Όταν παρακολουθούμε ένα θεατρικό έργο ή συμμετέχουμε σε μια θεατρική εμπειρία, βρισκόμαστε σε κάποια απόσταση από την καθημερινή μας ζωή. Ως κοινό καθόμαστε και παρακολουθούμε μια καλλιτεχνική παράσταση, η οποία εκδραματίζεται απέναντί μας. Καθώς εκτυλίσσονται οι ιστορίες, μας παρουσιάζονται διάφορα τοπία και σκηνές. Αν συμμετέχουμε στην εκδραμάτιση, συμμετέχουμε στην πραγματικότητα του δράματος όντας ένας από τους χαρακτήρες της ιστορίας, που ωστόσο δεν είναι ο δικός μας χαρακτήρας ούτε η δική μας ιστορία. Μπορεί να υπάρχουν συσχετίσεις, άμεσες ή έμμεσες, αλλά η συνολική εμπειρία είναι αποστασιοποιημένη από την προσωπική μας εμπειρία, ακριβώς λόγω των στοιχείων που διαθέτει και τα οποία της καθιστούν αυτό που ονομάζουμε θέατρο<sup>12</sup>.

Οι ηθοποιοί υποδύονται αυτούς τους διαφορετικούς χαρακτήρες, φοράνε κοστούμια, μακιγιάζ και μάσκες, τα οποία δημιουργούν απόσταση από την εμπειρία τόσο για τους ίδιους όσο και για το κοινό. Γνωρίζουν τα τεχνάσματα και τα διάφορα βοηθήματα και τα σκηνικά, τις σκηνοθετημένες κινήσεις και τα μαγικά τρικ, που αποτελούν κομμάτι της εμπειρίας. Γνωρίζουν επίσης ότι στην καλύτερη περίπτωση ο εαυτός τους μπορεί να εμπλακεί μόνο κατά 90%, διότι το υπόλοιπο μέρος της συνείδησής τους πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση ως προς τη δομή του έργου και τους άλλους χαρακτήρες. Ανάμεσα στον ηθοποιό και το κοινό δημιουργείται μια συμμαχία όσον αφορά την απόσταση από την οποία μπορεί να ειπωθεί μια ιστορία.

Το παράξενο με την απόσταση είναι ότι τόσο ο ηθοποιός όσο και το κοινό έρχονται πιο κοντά όχι μόνο μεταξύ τους αλλά και με τα θέματα και τους χαρακτήρες τόσο της βασικής πλοκής του έργου όσο και των επιμέρους στοιχείων της. Εικόνες, μεταφορές και επιμέρους κείμενα ασκούν επίδραση επάνω μας, καθώς συνεχίζουμε αυτό το θεατρικό ταξίδι, το οποίο παρουσιάζεται στα πλαίσια της δραματικής πραγματικότητας.

Ως άτομα και συνολικά ως κοινό μπαίνουμε σ' αυτή τη δραματική πραγματικότητα και τη μια στιγμή τρομάζουμε, την άλλη θυμώνουμε ή συγκινούμαστε, ανάλογα με το πού μας οδηγεί το έργο. Καθώς οι ηθοποιοί συναντούν το κοινό, βιώνουν κι αυτοί τις λεπτές αποχρώσεις του χαρακτήρα που υποδύονται, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο το κοινό δίνει μορφή και σχήμα σ' αυτόν. Οι ερμηνευτές και το κοινό



ανατροφοδοτούν ο ένας τον άλλο μέσα από αυτό το εγχείρημα που έχουν αναλάβει από κοινού. Στο τέλος υπάρχουν και πάλι συμβάσεις για να διαχωριστούμε από τη θεατρική εμπλοκή. Η αυλαία που πέφτει μας βγάζει από το έργο καθώς χειροκροτούμε τους ηθοποιούς. Αυτοί εξακολουθούν να φορούν τα κοστούμια τους, αλλά στέκονται πλέον απέναντί μας ως ο εαυτός τους. Εμείς χειροκροτούμε αυτούς και όχι τους χαρακτήρες που υποδύθηκαν.

Παρ' ότι υπάρχουν πολλές αποκλίσεις από αυτό το μοντέλο –όπως, για παράδειγμα, ο τρόπος με τον οποίο αντιδρούμε σε ένα έργο που δεν μας άρεσε ή η συνήθεια να αποδοκιμάζονται οι κακοί χαρακτήρες μιας παντομίμας την ώρα που πέφτει η αυλαία-, όσα αναφέρθηκαν παραπάνω είναι λίγο πολύ η περιγραφή μιας θεατρικής παράστασης σύμφωνα με τα δυτικά πρότυπα. Όταν οι θεατές φεύγουν από το θέατρο κουβαλάνε μέσα τους κάποιες «ιδιαίτερες στιγμές», οι οποίες συχνά συνεχίζουν να τους απασχολούν για μέρες ή και εβδομάδες<sup>12</sup>.

Μέσω του θεάτρου μπορούμε να επιτύχουμε τη σύμπτυξη ή της επιμήκυνση του χρόνου και της απόστασης, να βιώσουμε έναν επιλεγμένο αριθμό γεγονότων στο πλαίσιο μιας σκηνης και να αντιδράσουμε «σα» να δεχόμαστε την αλήθεια. Για παράδειγμα, ενώ ξέρουμε ότι ο ηθοποιός που υποδύεται τον Βασιλιά Λιρ θα σηκωθεί και θα φύγει από τη σκηνή, θα βγάλει το μακιγιάζ και θα γυρίσει σπίτι, έτοιμος να παίξει το ρόλο ξανά το επόμενο βράδυ, αυτό δεν μας εμποδίζει να συγκινηθούμε από την παράσταση και να λυπηθούμε για το θάνατο των δικών του και των θυγατέρων του στο τέλος του έργου. Ξέρουμε ότι όλα αυτά δεν είναι «αλήθεια» με την καθημερινή έννοια, αλλά σε μια καλή παράσταση είναι θεατρικά και ποιητικά αλήθεια, και αντιδρούμε και με το νου και με το συναίσθημα. Αν πάμε προς τα πίσω, πριν την έναρξη των παραστάσεων, και εξετάσουμε τη δουλειά των ηθοποιών όταν αρχίζουν να δουλεύουν το έργο με τα σώματα και τη φωνή τους, πριν καν διαβάσουν το κείμενο, και τη δουλειά των σκηνοθετών, των σχεδιαστών και των τεχνικών που αρχίζουν τη δημιουργική διαδικασία όταν αρχίζουν οι πρόβες, τότε αρχίζουμε να καταλαβαίνουμε τη δραματική τέχνη. Η έμπνευση, η δημιουργία, ο πειραματισμός, η απόρριψη, η βελτίωση και η αναδημιουργία συγκλίνουν, διαλύονται και τελικά ισοροπούν και συνθέτουν μια παράσταση. Οι ίδιες αυτές διεργασίες αποτελούν και τον πυρήνα της θεατρικής τέχνης στην υπηρεσία της θεραπείας. Η θεατρική τέχνη, εφαρμοσμένη με πολύ συγκεκριμένους τρόπους, αποτελεί την ουσία της δραματοθεραπείας και της άσκησής της<sup>13</sup>.

Επομένως, η δουλειά των δραματοθεραπευτών είναι μαζί με τους θεραπευόμενους να ασχολούνται με τη διαδικασία της θεατρικής τέχνης από την πλευρά του ηθοποιού, του σκηνοθέτη και του τεχνικού. Ασχολούνται δηλαδή με την τέχνη και με την τεχνική του θεάτρου με στόχο να βιώσουν οι θεραπευόμενοι νέες εννοήσεις, νέα βιώματα και νέες προοπτικές όσον αφορά τον κόσμο ως σύνολο και τη σχέση τους μαζί του. Ο ασθενής βρίσκει ένα μεγαλύτερο φάσμα έκφρασης αναπτύσσοντας το σώμα και τη φωνή και μέσα από τη δραματοποίηση μπορεί να βιώσει και να επικοινωνήσει, να

μεταδώσει τα θέματα που προηγουμένως δεν μπορούσε. Η θεατρική απόσταση επιτρέπει να συμβεί αυτό με έναν ελεγχόμενο τρόπο. Γιατί στο θέατρο δεν εμπλέκεται κανείς εξ ολοκλήρου. Υπάρχει πάντα ένα τμήμα του εαυτού μας που παρακολουθεί τον εαυτό μας και τους άλλους. Έτσι δεν συνθλιβόμαστε<sup>13</sup>. Το παράδοξο της θεατρικής απόστασης είναι ότι μπορούμε να έρθουμε πιο κοντά σε θέματα που αφορούν εμάς και τη ζωή μας, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο<sup>12</sup>.

## 2. Οι δύο πραγματικότητες

Σύμφωνα με το πώς αντιλαμβανόμαστε τον καθημερινό κόσμο μας, οι αιφνίδιες έφοδοι στη φαντασία μας αποκαλούνται συχνά φαντασιώσεις. Ιδιαίτερα οι ψυχοθεραπευτές θεωρούν φαντασίωση κάθε σκέψη σχετικά με τη ζωή και τον τρόπο που ζει κανείς.

Είναι πιο ακριβές και λιγότερο αποπροσανατολιστικό να θεωρήσουμε ότι υπάρχουν τουλάχιστον δύο πραγματικότητες: η πραγματικότητα της καθημερινής εμπειρίας μας και η πραγματικότητα της δραματικής φαντασίας μας. Χωρίς αμφιβολία υπάρχουν κι άλλες πραγματικότητες ή αλήθειες, όπως, για παράδειγμα, η ποιητική αλήθεια. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο ωστόσο μας ενδιαφέρει η καθημερινή και η δραματική (ή θεατρική) πραγματικότητα. Στη δραματική πραγματικότητα εισερχόμαστε όταν λέμε «Ας παραστήσουμε τα τέρατα» ή «Φαντάσου ότι είσαι σε μια παραλία».

Όταν διερευνήσαμε τη δική μας δραματική ανάπτυξη και παρακολουθούσαμε πώς παίζουν τα νήπια και τα παιδιά, είδαμε να αναδύεται η δραματική πραγματικότητα, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο τα μικρά παιδιά συχνά συγχέουν το «πραγματικό» με το «ας προσποιηθούμε». Καθώς τα μικρά παιδιά μεγαλώνουν, είναι σε θέση να διακρίνουν τις δύο αυτές πραγματικότητες με όλο και μεγαλύτερη ακρίβεια. Δυστυχώς όμως, το εκπαιδευτικό μας σύστημα ενθαρρύνει σε μεγάλο βαθμό την αφομοίωση αντικειμενικών γεγονότων και αποθαρρύνει τη δημιουργική φαντασία.

Ως ωρίμανση ορίζεται η ικανότητα να διακρίνει κανείς την καθημερινή από τη δραματική πραγματικότητα και το να μπαίνει και να βγαίνει σε καθεμία από αυτές ανάλογα με την περίπτωση<sup>12</sup>.

Είναι γνωστό ότι ανάμεσα «στις τέχνες» και «τις επιστήμες» υπάρχει διαρκής πόλωση, η οποία όμως είναι τεχνητή, εφόσον και οι δύο τρόποι σκέψης είναι σημαντικοί, χωρίς απαραίτητα να είναι ξεχωριστοί. Αν δεν είμασταν σε θέση να κάνουμε με τη φαντασία μας ένα δραματικό άλμα στο άγνωστο, τότε δεν θα μπορούσαμε ποτέ να διατυπώσουμε μια υπόθεση. Οι μεγάλοι επιστήμονες πρέπει να έχουν υπερανπτυγμένη τη δραματική φαντασία, ώστε να είναι σε θέση να κάνουν υποθέσεις για το πώς θα

μπορούσε να είναι κάτι, πριν επιστρέψουν στο εργαστήριό τους για να διαπιστώσουν κατά πόσο αυτό είναι δυνατό.

Οι ψυχολόγοι αναφέρονται στον εγκέφαλο σαν να έχει δύο κύρια ημισφαίρια: το αριστερό ημισφαίριο είναι για τα μαθηματικά, τη λογική, την πραγματικότητα, ενώ το δεξί είναι για τη δημιουργικότητα, τα σύμβολα, τις μεταφορές και τη φαντασία. Για να λειτουργήσουμε στον μέγιστο δυνατό βαθμό, πρέπει να είμαστε σε θέση να χρησιμοποιήσουμε και τα δύο αυτά ημισφαίρια και να επιτρέπουμε στο ένα να διεγείρει το άλλο. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο η εκπαίδευση σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την εξάσκηση και των δύο ημισφαιρίων και να μην δίνει έμφαση στο ένα εις βάρος του άλλου. Το εκπαιδευτικό μας σύστημα βάζει σε προτεραιότητα την επιστήμη και την τεχνολογία, ενώ για τις τέχνες και τη δημιουργικότητα δεν παρέχει αρκετή υποστήριξη, ούτε σε επίπεδο προσωπικού ούτε σε επίπεδο χρηματοδοτήσεων. Κι όμως, παρατηρείται ότι τα καλλιτεχνικά σεμινάρια προσελκύουν περισσότερα νεαρά άτομα αφότου τελειώσουν το σχολείο απ' ό,τι τα σεμινάρια τα σχετικά με την τεχνολογία. Θεωρείται ότι το εφαρμοσμένο θέατρο μπορεί να βοηθήσει στην εκμάθηση θεμάτων από πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων και των επιστημών, και ότι η δημιουργική σκέψη είναι απαραίτητη για όλα τα ζητήματα.

Παρακάτω θα εξεταστούν οι θεωρητικές συνέπειες αυτών των δύο πραγματικοτήτων σε σχέση με την εφαρμοσμένη δραματοθεραπεία, ιδιαίτερα σε κλινικό πλαίσιο χρησιμοποιώντας παραδείγματα, και με ποιον τρόπο κατανοούμε την ίδια την παθολογία σε σχέση με τις έννοιες της δραματοθεραπείας.

Οι παραδοσιακοί κλινικοί θα έλεγαν ότι οι δημιουργικές δραστηριότητες και κυρίως το δράμα είναι διαδικασίες ακατάλληλες για άτομα που πάσχουν από ορισμένα ψυχικά προβλήματα. Συγκεκριμένα διατυπώθηκε η άποψη ότι άτομα που έχουν διαγνωστεί ως ψυχωσικά ή οριακά θα χειροτέρευαν αν έκαναν δράμα: *«Αυτό που χρειάζονται είναι μια καλή δόση πραγματικότητας» έχει πει ένας ψυχίατρος. «Όλη αυτή η ιστορία με τις φαντασιώσεις θα μπορούσε να αποδειχτεί πολύ επικίνδυνη και να τους βγάλει εντελώς εκτός πραγματικότητας».*

Οι κλινικοί συχνά θεωρούν ότι οι παρεμβάσεις στη σφαίρα της ψυχικής υγείας πρέπει να κάνουν τους ανθρώπους «λειτουργικούς», προκειμένου να μπορούν να επιβιώσουν στον καθημερινό κόσμο. Παραπάνω ανακαλύψαμε ότι η δραματική πραγματικότητα είναι επίσης σημαντική για την επιβίωση. Για παράδειγμα, μια ονειροπόληση μπορεί να μας βοήθησε να αντέξουμε κάποιες δυσκολίες στον κόσμο της καθημερινότητας. Ωστόσο, είναι σημαντικό, ιδιαίτερα για τα ευάλωτα άτομα, οι δύο αυτές πραγματικότητες να διατηρηθούν ως ξεχωριστοί κόσμοι, παρ' ό,τι συνδέονται μεταξύ τους. Το να συγχέονται τα όρια των δύο πραγματικοτήτων μπορεί να μην είναι καθόλου βοηθητικό<sup>12</sup>.

Παρά τον αρχικό σκεπτικισμό των κλινικών θεραπειών, η δραματοθεραπεία αποδείχθηκε πολύ αποτελεσματικό μέσο δουλειάς με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα. Υπάρχουν κλινικοί που έχουν εξειδικευτεί στη χρήση βραχυχρόνιας δραματοθεραπείας όταν δουλεύουν με σοβαρά διαταραγμένα άτομα, και πράγματι εξεπλάγησαν με τις αλλαγές.

Στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με την πιθανότητα να χρησιμοποιηθούν και οι δύο αυτές πραγματικότητες ως διαγνωστικά εργαλεία. Λέμε συχνά για ένα άτομο που έχει διαγνωστεί ως οριακό ή ψυχωσικό ότι δεν έχει επαφή με την πραγματικότητα, ότι έχει αποσυνδεθεί με την προσωπική του εμπειρία, ότι έχει χάσει την προσωπική του ταυτότητα. Το άτομο αυτό μπορεί να ακούει φωνές, να υιοθετεί άλλη ταυτότητα ή να κάνει κινήσεις και ήχους που δεν ταιριάζουν με το πλαίσιο μέσα στο οποίο βρίσκεται. Αν όλα αυτά συνέβαιναν μέσα στο πλαίσιο μιας δραματικής σκηνής, δεν θα θεωρούσαμε ότι πρόκειται για κάτι ιδιαίτερο. Το άτομο βιώνει τα φαινόμενα αυτά σαν να πρόκειται για την καθημερινή του πραγματικότητα. Το όρια ανάμεσα στην καθημερινή και την δραματική πραγματικότητα έχουν καταλυθεί, όπως μπορεί να συμβεί και στους ηθοποιούς που έχουν *βυθιστεί* μέσα στους χαρακτήρες που υποδύονται.

Άτομα που χαρακτηρίζονται οριακά ή ψυχωσικά θα μπορούσαν επίσης να χαρακτηριστούν ως άτομα παγιδευμένα μέσα στη δραματική πραγματικότητα. Για διάφορους λόγους τα άτομα αυτά δεν είναι σε θέση να μουν και να βγουν από αυτές τις δύο πραγματικότητες. Φαίνεται να μην έχουν επαφή με την καθημερινή τους εμπειρία και ταυτότητα και να λειτουργούν μέσα σε ένα υποθετικό ρόλο ή πλαίσιο.

Η προσεκτική εφαρμογή της δραματοθεραπείας αποτελεί ένα από τα πλέον κατάλληλα μέσα για τον επαναπροσδιορισμό των ορίων γύρω από τη δραματοποιημένη εμπειρία, η οποία είναι εκτός ελέγχου και δυσλειτουργική. Κάποιος μπορεί να δουλέψει με όλες τις μορφές δραματοθεραπείας προκειμένου να διαχωρίσει τις δύο πραγματικότητες και να μεταβεί από τη μία στην άλλη. Το πρόγραμμα «Οδύσσεια» που εφαρμόστηκε σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο αποτελεί ένα καλό παράδειγμα. Στο συγκεκριμένο ψυχιατρικό νοσοκομείο, τα μέλη του προσωπικού εξέφρασαν το φόβο ότι η κατάσταση των ασθενών θα μπορούσε να επιδεινωθεί εξαιτίας της δραματοθεραπείας, ιδιαίτερα όταν έμαθαν ότι η ιστορία περιλάμβανε μια σκηνή όπου ο Οδυσσεύς πήγαινε στον κάτω κόσμο για να μιλήσει με τη μητέρα του, και ζητήθηκε να κοπεί η συγκεκριμένη σκηνή. Το ενδιαφέρον είναι ότι όλοι οι ασθενείς, αφού είδαν τη δραματοποιημένη ιστορία, ήθελαν να εκδραματίσουν ξανά και ξανά αυτή τη σκηνή. Η δραματοθεραπεύτρια έθεσε πολύ σαφή όρια δηλώνοντας ότι *ο Οδυσσεύς ήταν αυτός που επρόκειτο να μιλήσει στη μητέρα του*. Στη συνέχεια έγινε πολύ προσεκτική έξοδος από το ρόλο με συζήτηση και με τη διαδικασία της μετάβασης από τη δραματική πραγματικότητα στην καθημερινή. Η γνώμη των κλινικών ήταν ότι η συγκεκριμένη ομάδα ασθενών δεν είχε εμφανίσει ποτέ ξανά τόση διαύγεια<sup>12</sup>.

Εάν είμαστε μπερδεμένοι όσον αφορά τον τρόπο σκέψης και τον προσανατολισμό σχετικά με το ρόλο και την πραγματικότητα, η δραματοθεραπεία, μέσω της υπόδυσης του «άλλου», μπορεί να μας βοηθήσει να βάλουμε σε κάποια τάξη την εμπειρία μας.

Ας ασχοληθούμε τώρα με τη διαγνωστική κατηγορία: το άτομο που έχει διαταραχή προσωπικότητας. Η πιο συνηθισμένη περίπτωση στο πλαίσιο αυτό είναι εκείνη του ατόμου με ψυχοπαθητική προσωπικότητα ή του ψυχοπαθούς. Αυτός θα μπορούσε να είναι ένας απλός άνθρωπος που μας χτυπάει την πόρτα και μας ξεγελάει αποσπώντας μας χρήματα ή άλλα αγαθά για μια ανύπαρκτη επιχείρηση. Θα μπορούσε να σκεφτεί κανείς ότι τα άτομα αυτά είναι εξαιρετικά καλοί ηθοποιοί, γεγονός που είναι αλήθεια. Υπάρχει όμως ένα μεγάλο «αλλά»: η δική τους «εκδραμάτιση» δεν συμβαίνει στη δραματική αλλά στην καθημερινή πραγματικότητα. Η κάθε στιγμή είναι ένα συνεχές δράμα με προσποιητές φωνές, ταυτότητες και ιστορίες.

Στο άλλο άκρο, ο ψυχοπαθής, για παράδειγμα ο κατά συρροήν δολοφόνος, βιώνει ένα μεγάλο δράμα στην καθημερινή του ζωή. Αν οι πράξεις του αυτές ήταν κομμάτι μιας αρχαιοελληνικής τραγωδίας, το θέμα δεν θα μας απασχολούσε ιδιαίτερα, όμως διαπράττονταν στην καθημερινή ζωή. Οι φόννοι γίνονταν σε πραγματικό και όχι σε συμβολικό επίπεδο. Στις πράξεις αυτές δεν υπάρχει το «σαν να».

Τα άτομα που περιγράφονται σαν ψυχοπαθείς ή έχουν ψυχοπαθητική προσωπικότητα θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν παγιδευμένα στην καθημερινή πραγματικότητα.

Τα άτομα αυτά δεν είναι σε θέση να μουν και να βγουν από τη δραματική πραγματικότητα και μετατρέπουν την καθημερινή τους ζωή σε ένα μόνιμο δράμα. Λέγεται συνήθως ότι τα άτομα αυτά δεν έχουν ανεπτυγμένη συνείδηση, με άλλα λόγια ότι δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τις συνέπειες των πράξεών τους<sup>12</sup>.

Δεν είναι σκοπός να πιστέψει κάποιος ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να «θεραπεύσει» κάποιον που έχει διαγνωστεί ως ψυχοπαθητική προσωπικότητα, αλλά η δραματοθεραπεία μπορεί να βιηθήσει τα άτομα αυτά, ώστε να αποκτήσουν μεγαλύτερη συνείδηση των συνεπειών των πράξεών τους. Οι θεραπευτές από την εργασία τους με ασθενείς που είχαν παραβεί το νόμο έχουν διαπιστώσει ότι η εκδραμάτιση της ιστορία με τη χρήση κάποιου κειμένου ενισχύει τη συνειδητοποίηση του συμμετέχοντα ως προς τις συνέπειες. Για παράδειγμα, σε ένα πρόγραμμα της «Οδύσσειας» με μια τέτοια ομάδα ασθενών υπήρχαν δύο σκηνές που είχαν μεγαλύτερη απήχηση. Η πρώτη ήταν η σκηνή με τις Σειρήνες. Κάθε ασθενής έφτιαξε μια μάσκα Σειρήνας και μιλώντας μέσα από αυτή έλεγε ποιός ήταν ο πείρασμός που ώθησε τον Οδυσσέα να σταματήσει το ταξίδι του. Ένας ασθενής φόρεσε τη μάσκα και είπε: «Όταν με κοιτάξεις από μακριά είμαι η άνοιξη

και το καλοκαίρι, όταν όμως έρθεις κοντά είμαι το φθινόπωρο και ο χειμώνας και το παγερό κρύο».

Η άλλη σκηνή ήταν η επιστροφή στην Ιθάκη. Πού ήταν τελικά το σπίτι; Μέσα στο νοσοκομείο ή στο παλιό μας σπίτι ή μέσα στο κεφάλι μας; «Μια χώρα πολύ βραχώδης για άλογα», που είχε προσωπικό και συμβολικό νόημα για όλα τα μέλη της ομάδας των ασθενών. Υπήρξε μια πολύ συγκινητική στιγμή στην ιστορία, όταν ο Οδυσσεύς επέστρεψε στο σπίτι του το ερώτημα ήταν αν θα τον αναγνώριζαν, κάτι που αρχικά δεν συνέβη. Το πρώτο άτομο που τον είχε αναγνωρίσει ήταν μια γριά παραμάννα του χάρη σε ένα σημάδι που είχε<sup>12</sup>.

### **3. Ενσωμάτωση – Προβολή – Ρόλος: Το αναπτυξιακό παράδειγμα του δράματος**

Παρατηρείται ότι η ανάπτυξη της ενσωμάτωσης της προβολής και του ρόλου ξεκινά ουσιαστικά από τη σύλληψη στη μήτρα και αυτά τα τρία στάδια παγιώνονται περίπου στην ηλικία των επτά ετών. Είδαμε επίσης με ποιον τρόπο επανερχόμαστε σε αυτά τα στάδια σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας, δείχνοντας πιθανώς κάποια προτίμηση για το ένα ή το άλλο. Για παράδειγμα, ο επαγγελματίας χορευτής εστιάζει πιθανότατα στην ενσωμάτωση ως κύριο τρόπο ύπαρξης, ενώ ο δάσκαλος της αεροβικής, αν και σχετίζεται ιδιαίτερα με την ενσωμάτωση, στην ουσία είναι περισσότερο επικεντρωμένος με την προβολή, αφού κάθε είδους διδασκαλία είναι σε μεγάλο βαθμό προβολική δραστηριότητα. Κανείς δεν βρίσκεται αποκλειστικά σε μια μοναδική κατάσταση, κάποια όμως απ' όλες ενδέχεται να κυριαρχεί τόσο στην εργασία όσο και στον ελεύθερο χρόνο των ανθρώπων. Στην πραγματικότητα, ο ελεύθερος χρόνος μπορεί να εξισορροπήσει την επικέντρωση που κυριαρχεί στην εργασιακή τους ζωή. Παρ' ότι το θέμα μας είναι η καλλιτεχνία και η καλλιτεχνική δραστηριότητα, ιδιαίτερα το δράμα και το θέατρο, μπορούμε να βρούμε την αποτύπωση των προτύπων της ενσωμάτωσης, της προβολής και του ρόλου και των διάφορων συνδυασμών του λίγο πολύ σε όλες τις δραστηριότητες. Πράγματι, μια ανάλυση των προτιμήσεων ενός ανθρώπου ως προς την ενσωμάτωση, την προβολή και τον ρόλο θα μπορούσε να βοηθήσει τόσο στις επαγγελματικές επιλογές όσο και σε αλλαγές στη ζωή του. Εδώ όμως μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα το αναπτυξιακό μοντέλο του δράματος που εφαρμόζεται ως δομή για τη δραματοθεραπεία<sup>12-14</sup>.

Επειδή η ενσωμάτωση, η προβολή και ο ρόλος είναι μια διακριτική και σαφής αναπτυξιακή διαδικασία μέσα στην ίδια τη ζωή, μπορούμε να το θεωρήσουμε δομή για την εφαρμοσμένη δραματοθεραπεία. Αυτή τη δομή τη μαθαίνουν εύκολα οι συντονιστές, και διευκολύνει και αυτούς τους ίδιους. Υπάρχουν πολλά άτομα σε θεραπευτικό πλαίσιο τα οποία δεν προχώρησαν στα στάδια αυτά κατά την παιδική τους ηλικία ή κόλλησαν σε κάποιο στάδιο εξαιτίας ενός σοκ ή ενός τραύματος. Πολλά άτομα φαίνεται να έχουν

χάσει κυρίως την ενσωμάτωση, δηλαδή το στάδιο E. Στην περίπτωση αυτή δεν πρέπει ο θεραπευτής να ξεκινήσει με ενεργητικό E, γιατί τότε η ομάδα των πελατών του θα κατευθυνθεί προς την έξοδο. Μάλλον πρέπει να ξεκινήσει με κάτι λιγότερο άμεσο, όπως είναι η προβολή, δηλαδή το Π, ή να προγραμματίσει κάποιες διαδικασίες ενσωμάτωσης, δηλαδή E, οι οποίες όμως δεν θα είναι τρομακτικές.

Για παράδειγμα, μερικές ομάδες ανθρώπων αγχώνονται πολύ όταν κινούνται μέσα σε ένα δωμάτιο, και νιώθουν ασφάλεια μόνο όταν κάθονται σε καρέκλες. Κι όμως, πολλοί από αυτούς συμμετέχουν σε βραδιά χορού, χαίρονται με την ιδιαίτερη εξωτερική του εμφάνιση για τη συγκεκριμένη περίσταση και δεν δυσκολεύονται με τη σωματική επαφή που απαιτεί η σύμβαση για έναν τέτοιο χορό. Επομένως θα πρέπει να σκεφτούμε ότι το άγχος στη δραματοθεραπεία το προκαλεί η έλλειψη οικειότητας. Είναι σημαντικό, πριν προχωρήσουμε σε μη οικείες εμπειρίες, να ξεκινήσουμε με οικεία στοιχεία της ενσωμάτωσης της προβολής και του ρόλου. Οτιδήποτε περιλαμβάνεται στη δραματοθεραπεία αποτελεί μείγμα του γνωστού με το άγνωστο, της τελετουργίας με τον κίνδυνο, της οικείας εστίας του σπιτιού με την περιπέτεια<sup>12</sup>.

Ενδέχεται η οποιαδήποτε κίνηση να προκαλεί άγχος στους ανθρώπους, γι' αυτό ο θεραπευτής θα πρέπει να σκεφτεί την περίπτωση να ξεκινήσει με την προβολή. Το να δουλέψει κανείς με τη δημιουργικότητα έξω από τον εαυτό και όχι με τον εαυτό είναι λιγότερο τρομακτικό για πολλούς ανθρώπους και ενδέχεται να τους βοηθήσει να νιώσουν ότι έχουν περισσότερο τον έλεγχο. Ένα παιχνίδι συνεπειών είναι προβολικό παιχνίδι, οικείο στους περισσότερους ανθρώπους. Είναι επίσης από τη φύση του δραματικό, αφού ασχολείται με τη δημιουργία φανταστικών και υποθετικών χαρακτήρων που δρουν, και θα μπορούσε απλώς να οδηγήσει στη σωματική έκφραση ή σε δουλειά με ρόλους. Η δραματοθεραπεία δεν πρέπει να είναι περίπλοκη.

Οι άνθρωποι θα ανταποκριθούν σε καταστάσεις και ιδέες που τους είναι οικείες και με τις οποίες έχουν νιώσει ευχαρίστηση στο παρελθόν. Θα αντιμετωπίσουν με δέος γεγονότα που είναι πέρα από αυτούς ή θα ταραχτούν με δραστηριότητες που θα μπορούσαν να τους κάνουν να αισθανθούν ανόητοι.

Ωστόσο, όποια κι αν είναι τα επίπεδα του άγχους ή των ικανοτήτων στις ομάδες, αυτά θα βελτιωθούν σημαντικά αν ο θεραπευτής και η ομάδα του μπορούν να προγραμματίζουν μαζί τη δραματοθεραπεία. Όσο περισσότερο καταφέρνει ο θεραπευτής να διατηρήσει την αυτονομία, τόσο πιο υγιείς θα γίνουν οι πελάτες του. Μπορεί να οικοδομήσει, να προωθήσει και να αναπτύξει χρησιμοποιώντας ως βάση οτιδήποτε προτείνουν οι πελάτες προκειμένου να αισθάνονται κι αυτοί ότι είναι ενταγμένοι σε ένα πλαίσιο.

Η δραματοθεραπεία δεν πρέπει να αποτελεί μυστήριο και δεν θα πρέπει να ζητείται από ανθρώπους να μπουν σε μια εμπειρία την οποία δεν κατανοούν πλήρως. Θα πρέπει να έχουν ευκαιρίες να θέσουν ερωτήματα αλλά και να συζητήσουν.

Οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται άμεσα τις δραματικές αρχές όταν τους παρέχονται παραδείγματα, και ιδιαίτερα όταν έχουν την ευκαιρία να καταγράψουν τη δική τους δραματοποιημένη εμπειρία<sup>12</sup>.

#### **4. Δραματική επανεπεξεργασία της εμπειρίας**

Εξετάστηκε με ποιόν τρόπο δραματοποιούμε διαρκώς εμπειρίες τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσουμε. Όταν μας συμβαίνει κάτι, το αφηγούμαστε ξανά και ξανά με δραματική μορφή χρησιμοποιώντας στάσεις του σώματος και χειρονομίες, αλλάζοντας τη φωνή μας και υποδυόμενοι ρόλους. Συνήθως αυτό το κάνουμε μπροστά σε κοινό και το παίξιμό μας διαφοροποιείται ανάλογα με αυτό. Μερικές φορές θα το κάνουμε για ένα φανταστικό κοινό και θα εκδραματίσουμε τη σκηνή μέσα στο μυαλό μας ή μεγαλόφωνα μεν, αλλά μόνοι μας. Η επανεπεξεργασία φαίνεται να είναι μια σημαντική δραστηριότητα, που μας παρέχει τη δυνατότητα να προχωρήσουμε στη ζωή. Όταν έρχονται άνθρωποι για θεραπεία, μπορεί να ανακαλύψουμε ότι έχουν κολλήσει σε ένα συγκεκριμένο γεγονός, το οποίο δεν κατάφεραν να επανεπεξεργαστούν. Αντί να προχωρήσουν επαναλαμβάνουν το γεγονός σε πολλές παραλλαγές ή επαναλαμβάνουν τις ίδιες στρατηγικές αντιμετώπισης προκειμένου να το αντιμετωπίσουν. Θα μπορούσαμε να αντιληφθούμε όλες τις μορφές εθισμού μέσα από αυτή τη σκοπιά, καθώς οι άνθρωποι αγωνίζονται να ελέγξουν το πεπρωμένο τους, όσο καταστρεπτικό κι αν φαίνεται αυτό στον ευαίσθητο παρατηρητή.

Το φαγητό, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, ο ακρωτηριασμός, όλα παίρνουν τη μορφή εξάρτησης όταν βγαίνουν εκτός πλαισίου και όταν δημιουργούνται νέες τελετουργίες γύρω από τον εθισμό. Όλα αυτά έχουν να κάνουν με το σώμα και όλα έχουν κοινωνικά αποδεκτές παραλλαγές.

Εάν δεν έλαβε χώρα η επανεπεξεργασία αμέσως μετά το γεγονός, τότε η εκδραμάτιση του γεγονότος δεν βοηθά απαραίτητα τη διαδικασία. Ωστόσο, αν το γεγονός αποτελεί κομμάτι ενός αποστασιοποιημένου δράματος και θεατρικού έργου, τότε η διαδικασία αυτή βοηθά να γίνει η επανεπεξεργασία με διαφορετική μορφή<sup>12</sup>.

Για παράδειγμα, με μια ομάδα ανθρώπων με ψυχικά προβλήματα δουλεύτηκε η ιστορία της σκάλας του Ιακώβ από την Παλαιά Διαθήκη. Πρώτα αφηγηθήκανε την ιστορία και στη συνέχεια δημιουργήθηκαν σκηνές που περιλάμβαναν το ταξίδι στην έρημο, το όραμα της σκάλας και των αγγέλων και τη δημιουργία του σπιτιού του Ιακώβ. Ο καθένας μπορούσε να επιλέξει το ρόλο του. Ορισμένοι ήταν οι πέτρες στην έρημο, οι



άγγελοι, τμήματα της σκάλας και τμήματα του σπιτιού, καθώς και ο ίδιος ο Ιακώβ. Αρκετοί άνθρωποι ήταν εξαιρετικά «κολλημένοι» και παρ' ότι συμμετείχαν ήδη σε διάφορες μακροχρόνιες θεραπείες έδειχναν να δυσκολεύονται να «προχωρήσουν». Μέρος της διαδικασίας απέκδυσης από το ρόλο στη δραματοθεραπεία είναι να δώσει κανείς ανατροφοδότηση ως ο χαρακτήρας που υποδύθηκε πριν δώσει ανατροφοδότηση ως ο εαυτός του. Οι πιο κάτω δηλώσεις δείχνουν το βάθος της εμπειρίας των ανθρώπων.

*«Με το να είμαι πέτρα συνειδητοποίησα ότι είχα κολλήσει για πολλά χρόνια».*

*«Με το να είμαι η σκάλα ένιωσα πολύ δυνατός, κάτι που ήταν καινούργιο συναίσθημα για μένα».*

*«Με το να είμαι κομμάτι του σπιτιού του Ιακώβ ένιωσα να συνδέομαι με όλα τα μέλη της ομάδας».*

Αυτό το κομμάτι της δραματοθεραπείας ήταν πιο δύσκολο για το προσωπικό παρά για τους ασθενείς και φάνηκε ότι δυσκολεύονταν να επιτρέψουν στους ανθρώπους να έχουν τις δικές τους αντιδράσεις. Δύο από τα μέλη του προσωπικού κρύφτηκαν κάτω από κουβέρτες και είπαν ότι έτσι δημιουργούσαν ένα πρότυπο ρόλου για τους ασθενείς, γεγονός παράδοξο<sup>12</sup>.

## **5. Η δραματική δομή του νου**

Μετά τη μελέτη των μορφών που μπορούν να πάρουν τα δράματά μας και της πολύ πρώιμης έναρξης της ανάπτυξής τους, θα εξετάσουμε την πιθανότητα ο νους να έχει δραματική δομή. Αυτό ίσως απαιτεί ένα τεράστιο άλμα και ενδέχεται η ορολογία για τις διάφορες εσωτερικές καταστάσεις που πρόκειται να περιγραφούν να είναι διαφορετική σε άλλες επιστήμες. Ωστόσο, το να αντιληφθούμε τις καταστάσεις αυτές ως δραματικές δεν βοηθά απλώς να κατανοήσουμε τις δικές μας δραματικές διεργασίες, αλλά έχει αποδειχτεί ωφέλιμο και ως διαγνωστικό εργαλείο για την επιλογή των κατάλληλων προγραμμάτων δραματοθεραπείας.

Οι πιο πάνω υποδιαιρέσεις, αν και απλουστευτικές, μας δίνουν τέσσερις κύριες περιοχές της προσωπικότητας: Ο καθένας έχει τις δικές του εσωτερικές δεξιότητες, τον εσωτερικό οδηγό του, τον εσωτερικό καλλιτέχνη του και την εσωτερική του τρωτότητα, ενώ ο τρόπος με τον οποίο υπάρχουμε μέσα στον κόσμο είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης αυτών των καταστάσεων. Με τη μεσολάβηση του προσωπικού μας συστήματος πεποιθήσεων, οι καταστάσεις αυτές συνθέτουν την ολότητα της ύπαρξής μας, ενώ ανατροφοδοτούν και παρέχουν ερεθίσματα η μία στην άλλη. Το να έχουμε εσωτερικές δεξιότητες δεν σημαίνει απλώς ότι έχουμε δεξιότητες σε συγκεκριμένα πεδία. Σημαίνει επίσης ότι γνωρίζουμε και βιώνουμε το γεγονός ότι διαθέτουμε τις δεξιότητες,

ακόμη και αν δεν τις ασκούμε. Ο εσωτερικός οδηγός μας είναι το κομμάτι του εαυτού μας που μπορεί να στέκεται σε κάποια απόσταση και να παρακολουθεί τι κάνουμε με καλοπροαίρετο τρόπο. Ο εσωτερικός μας καλλιτέχνης είναι ο δημιουργικός και καλλιτεχνικός μας εαυτός, που μπορεί να δημιουργήσει από μόνος του, αλλά και που προσφέρει επίσης ερεθίσματα σε άλλες περιοχές. Η τρωτότητά μας είναι πανταχού παρούσα, χρειάζεται υποστήριξη από τις άλλες καταστάσεις. Είναι σημαντικό να ξέρουμε ότι είμαστε ευάλωτοι, ακόμη κι αν επιλέγουμε να μην το δείχνουμε. Αυτές οι τέσσερις καταστάσεις αναπτύσσονται μέσω της προσωπικής μας δραματικής ανάπτυξης, μαζί με το αναδυόμενο σύστημα πεποιθήσεών μας – το οποίο μπορεί να είναι μια επίσημη θρησκεία ή φιλοσοφία ή ένα σύνολο αξιών σχετικά με αυτό που εμείς θεωρούμε σωστό και λάθος.

Το προσωπικό μας σύστημα πεποιθήσεων τροφοδοτεί και τροφοδοτείται από τη συνείδησή μας. Όταν παρακολουθούμε παιδιά που παίζουν, βλέπουμε συνήθως τις αρχές της συνείδησης, καθώς αρχίζουν να συνειδητοποιούν το αποτέλεσμα και τις επιπτώσεις των πράξεών τους. Τα μικρά παιδιά συνήθως δοκιμάζουν να δουν αν είμαστε τρομαγμένοι, λυπημένοι ή κακόκεφοι. Σε ορισμένες περιπτώσεις διαταραχής της προσωπικότητας θεωρείται ότι υπάρχει απουσία συνείδησης, ότι το άτομο δεν αντιλαμβάνεται τις συνέπειες των πράξεών του. Θα μπορούσαμε επίσης να θεωρήσουμε ότι οι εσωτερικές καταστάσεις έχουν υποστεί διαστρέβλωση και ότι μία ή περισσότερες από αυτές επικρατούν έναντι των άλλων<sup>12</sup>.

Βέβαια, το προσωπικό μας σύστημα πεποιθήσεων επηρεάζει και τις τέσσερις καταστάσεις και ασκεί επίδραση σε αυτές όταν, για παράδειγμα, διαψεύδονται οι προσδοκίες μας. Η απογοήτευσή μας δεν επηρεάζει μόνο τον τρόπο με τον οποίο βλέπουμε τον εαυτό μας, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο βλέπουμε τον κόσμο. Όταν δεν είμαστε καλά, μια πτυχή μπορεί να επικρατήσει έναντι των υπολοίπων. Εκείνοι που ζητούν τη βοήθεια του θεραπευτή ως πελάτες συνήθως έχουν τις ευάλωτες πλευρές τους υπό έλεγχο. Ενδέχεται επίσης να έχουν χάσει τις δεξιότητές τους ή τον οδηγό τους ή την καλλιτεχνική φύση τους ή να έχει καταρρεύσει το σύστημα πεποιθήσεών τους.

Καθήκον του δραματοθεραπευτή είναι να βοηθήσει τα ευάλωτα άτομα, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, να επαναφέρουν τις εσωτερικές καταστάσεις σε ισορροπία.

Αυτό σημαίνει ότι ασχολούνται με όλες τις πλευρές του πελάτη και όχι μόνο με την ευάλωτη πλευρά, η οποία μπορεί να είναι αυτή που αρχικά τους επιτρέπεται να δούνε. Οι επαγγελματίες μπορεί να βλέπουν τους ανθρώπους ως ένα σύνολο θεμάτων που χρήσουν προσοχής, αντί να βλέπουν τα διάφορα θέματα μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Επομένως, το να είναι κανείς σε θέση να δουλέψει με τα δυνατά σημεία των ανθρώπων και όχι απλώς με τα υποτιθέμενα αδύνατα σημεία είναι μια πιο υγιής θεραπευτική παρέμβαση. Η δραματοθεραπεία προσφέρεται θαυμάσια για το σκοπό αυτό

και έτσι η θεραπεία μετατρέπεται σε μια διαδικασία όπου οικοδομούμε επάνω στα δυνατά σημεία αντί να επικεντρωνόμαστε στα τρωτά.

Αυτές οι γενικές καταστάσεις είναι επίσης πιο ειδικές σε ό,τι αφορά τον ίδιο το δραματοθεραπευτή. Οι δεξιότητες είναι αυτές που πρέπει να διαθέτει ο εκπαιδευόμενος δραματοθεραπευτής, ο οδηγός είναι ο εσωτερικός επόπτης, ο καλλιτέχνης είναι το δημιουργικό δραματικό κομμάτι του εαυτού του και η τρωτότητα είναι εκείνη η πτυχή που μπορεί να δημιουργήσει την ενσυναίσθηση απέναντι στους πελάτες. Σε ό,τι αφορά την άσκηση του επαγγέλματος, η τρωτότητα είναι αυτή που δημιουργεί τη σχέση με έναν πελάτη, ο εκπαιδευόμενος δραματοθεραπευτής είναι αυτός που μας πληροφορεί για το πώς πρέπει να δουλέψουμε, ο εσωτερικός επόπτης αυτός που παρακολουθεί αυτήν την εργασία, ο καλλιτέχνης αυτός που πληροφορεί όλες τις άλλες καταστάσεις όσον αφορά τη δημιουργικότητα και το προσωπικό σύστημα πεποιθήσεων είναι αυτό που διασφαλίζει ότι η άσκηση του επαγγέλματος γίνεται με τρόπο ηθικά σωστό<sup>12</sup>.

## **6. Η τελετουργική μορφή των γεγονότων της ζωής**

Μέχρι πρόσφατα οι ανθρωπολόγοι είχαν την τάση να αναφέρονται στις τελετουργίες ως παρατηρήσιμα δραματικά φαινόμενα τα οποία υπάρχουν σε διάφορες μορφές σε όλους τους πολιτισμούς. Τα κυρίαρχα σύμβολα θεωρούνται οι μικρότερες μονάδες των τελετουργιών που δεν επιδέχονται καμία περαιτέρω αναγωγή. Ωστόσο, είναι ίσως πιο χρήσιμο να μελετήσουμε τη διαδικασία της χρήσης της τελετουργίας στις κοινωνίες και τους διάφορους πολιτισμούς. Γύρω από κάποια γεγονότα της ζωής, όπως η γέννηση και ο θάνατος, θέτουμε ένα τελετουργικό πλαίσιο, το οποίο επιτρέπει να λάβει χώρα μια ειδική μορφή επανεπεξεργασίας που είναι συλλογική και δημόσια. Επίσης, χρησιμοποιούμε την τελετουργία για κάποιες πτυχές του προσωπικού μας συστήματος πεποιθήσεων προκειμένου να κάνουμε συμβολικές δηλώσεις που επιβεβαιώνουν την πίστη μας. Όλες οι τέχνες είναι μέρος μιας τελετουργίας: η ζωγραφική, η μουσική, ο χορός και το δράμα. Το δράμα είναι επίσης το μέσο με το οποίο εκτελείται μια τελετουργία. Οι τελετουργίες, όπως το δράμα και το θέατρο, εκτελούνται και περιλαμβάνουν τη μετάβαση στη δραματική πραγματικότητα από την καθημερινή εμπειρία και το αντίστροφο. Βρίσκουμε τελετουργίες υγείας καθώς και τελετουργίες θεραπείας και η σχέση ανάμεσα στο θέατρο και την τελετουργία θα μπορούσε να είναι περισσότερο θέμα βαθμού παρά διαφοράς. Ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των γεγονότων που λαμβάνουν χώρα με τελετουργική μορφή είναι ότι γνωρίζουμε σε μεγάλο βαθμό τι να περιμένουμε. Οι τελετουργίες του δικού μας πολιτισμού μάς είναι οικείες. Έτσι, για παράδειγμα, όταν παριστάμεθα σε μια τελετή ονοματοδοσίας ή σε μια κηδεία, ξέρουμε λίγο πολύ τι να κάνουμε και ποιοί είναι οι ρόλοι μας ή υπάρχουν κοντά μας άνθρωποι που θα μας συμβουλέψουν. Οι γάμοι έχουν συνήθως μια μόνο πρόβα ακόμη και για τους κύριους πρωταγωνιστές.

Οι συνεδρίες της δραματοθεραπείας έχουν τελετουργική μορφή και δομή και συνήθως ξεκινούν και τελειώνουν σε κάποια οικεία τελετουργική έκφραση. Αυτό λειτουργεί ως πλαίσιο για την εξερεύνηση και την ανάλυση κινδύνων μέσα στη συνεδρία, όπου οι συμμετέχοντες βρίσκονται αντιμέτωποι με υλικό το οποίο τους είναι άγνωστο ή λιγότερο οικείο<sup>12</sup>.

## **7. Διεύρυνση των ρόλων και μεταμόρφωση**

Μέσω της δραματοθεραπείας οι ρόλοι των ανθρώπων σε σχέση με τον κόσμο τους μπορούν να διευρυνθούν και οι άνθρωποι να αναπτύξουν μεγαλύτερη ευελιξία και δυνατότητα επιλογής. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι άνθρωποι είναι πιθανό να παγιδευτούν μέσα σε ένα κλειστό σύστημα ρόλων και η διαδικασία για να σπάσει το σύστημα αυτό είναι πολύ τρομακτική. Οι επαναλαμβανόμενοι κύκλοι που αναφέραμε όταν μιλήσαμε για «επανεπεξεργασία» μπορούν να προχωρήσουν παραπέρα μέσω της διεύρυνσης των ρόλων στο πλαίσιο της δραματικής δομής. Αυτό βέβαια απαιτεί προσεκτική επιλογή δραματικών θεμάτων και κειμένων, που θα διευκολύνουν τη συγκεκριμένη διεργασία, ωστόσο είναι δυνατό να μεταμορφώσει την εμπειρία του εαυτού μας και των άλλων.

Στο παράδειγμα της δραματοποίησης της σκάλας του Ιακώβ, η ομάδα θα μπορούσε να έχει δημιουργήσει μια απλή αφηγηματική ιστορία. Ωστόσο, χρησιμοποιήθηκε κάθε δυνατό δραματικό εργαλείο προκειμένου να μπορέσουν οι άνθρωποι να μπουν στο δράμα με τον τρόπο που θα επέλεγαν οι ίδιοι. Έτσι, μπορούσαν να γίνουν πέτρες ή κομμάτια της σκάλας και με τον τρόπο αυτόν να μεγιστοποιήσουν τη διεύρυνση του ρόλου τους. Μια οικεία και σχεδόν αυτοματοποιημένη ιστορία χρησιμοποιήθηκε και δραματοποιήθηκε με νέους τρόπους, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τον εαυτό τους και τους άλλους μέσα στη δραματική πραγματικότητα και να επανεπεξεργαστούν επαναλαμβανόμενα πρότυπα της καθημερινής τους πραγματικότητας. Αυτοί που εξεπλάγησαν περισσότερο ήταν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες<sup>12</sup>.

## **8. Η βιωμένη μεταφυσική εμπειρία**

Πολλές φορές αισθανόμαστε ότι μια εμπειρία, ένα όραμα, ένα ξαφνικό θέαμα μας αγγίζουν. Συχνά αυτό συμβαίνει εντελώς απροσδόκητα, ενώ όταν το περιμένει κανείς μπορεί και να μην συμβεί ποτέ.

Κατά τη διάρκεια της δημιουργικής μας ανάπτυξης είναι δυνατόν να υπάρξουν ιδιαίτερες στιγμές που μας καταλαμβάνουν εξ απροόπτου και που ωθούν ακόμα πιο πέρα τα δραματικά μας όρια προκειμένου να περάσουμε στο μεταφυσικό. Θέατρο επικών διαστάσεων, όπου η μάχη των αντίθετων διαδραματίζεται μέσα από χαρακτήρες πέρα

από τα συνήθη πλαίσια. Πόσο συγκινητική είναι η ιστορία του Οδυσσέα όταν συναντά τον μονόφθαλμο γίγαντα, τον Κύκλωπα, τον οποίο καταφέρνει να νικήσει δίνοντας στον εαυτό του το όνομα «Κανέναν». Μέσα σε αυτές τις σπουδαίες ιστορίες ανακαλύπτουμε συχνά ότι αυτός που μας δίνει τη δυνατότητα να βρούμε λύσεις είναι ο χαρακτήρας του κατεργάρη και όχι οι ηρωικοί χαρακτήρες. Οι κατεργάρηδες είναι καλύτεροι στον αυτοσχεδιασμό, δεδομένου ότι οι ήρωες συχνά κινούνται μόνο πάνω σε ευθείες γραμμές, παρ' ότι και αυτοί ακόμη μπορεί να χάσουν το δρόμο τους<sup>12</sup>.

### **4.3 Η Δραματοθεραπεία στην πράξη**

Η δραματοθεραπεία έχει συγκεκριμένο σκοπό και η κάθε συνεδρία θέτει επιμέρους στόχους, όπως άλλωστε και ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία. Οι συνεδρίες, ομαδικές ή ατομικές, γίνονται με συχνότητα μια φορά την εβδομάδα και έχουν διάρκεια μιάμισης περίπου ώρας κάθε φορά. Η θεραπεία πραγματοποιείται με τη συνειδητή επιθυμία του θεραπευόμενου και μετά από συμφωνία του με τον θεραπευτή.

Κάθε θεραπευτική διαδικασία με τη μέθοδο της δραματοθεραπείας έχει μια δομή: διαθέτει αρχή, μέση και τέλος. Αφού γίνουν οι πρώτες συναντήσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως διαγνωστικές, με τα μέλη που θέλουν να συγκροτήσουν την ομάδα θεραπείας, καθορίζονται ο χρόνος και ο αριθμός των συνεδριών. Καθορίζεται επίσης το είδος της ομάδας, το αν δηλαδή θα είναι κλειστή ή ανοικτή.

*Κλειστές* ονομάζονται οι ομάδες στις οποίες δεν μπορούν να προστεθούν νέα μέλη από τη στιγμή που αρχίσουν οι συνεδρίες. Συνήθως οι ομάδες αυτές έχουν στόχους αυτογνωσίας και ψυχοθεραπείας.

*Ανοικτές* είναι οι ομάδες που αποδέχονται την είσοδο και έξοδο όσων συμμετέχουν σε αυτές. Πρόκειται συνήθως για ομάδες δημιουργικής ανάπτυξης, αυτοσχεδιασμού και επικοινωνίας.

Ο σκοπός και οι στόχοι της ομάδας ορίζονται κατά το πρώτο στάδιο της σύστασής της. Εξαρτώνται επίσης από τις ηλικίες των μελών, από το αν δηλαδή είναι ομάδα ενηλίκων, εφήβων, παιδιών σχολικής ή προσχολικής ηλικίας<sup>2</sup>.

#### **4.3.1 Η Δομή της Συνεδρίας**

Το περιεχόμενο μιας δραματοθεραπευτικής συνεδρίας λαμβάνει συχνά χώρα στο πλαίσιο μιας βασικής δομής ή φόρμας. Σε κάθε συνεδρία είναι απαραίτητο να βρεθεί ένας τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτικές ανάγκες και οι δημιουργικές δυνατότητες της

ομάδας ή του ατόμου θα μπορούν να συνδεθούν με τις εκφραστικές φόρμες και τις διαδικασίες της δραματοθεραπείας.

Ένα τμήμα της εργασίας διαθέτει ισχυρή δομή. Ορίζονται οι στόχοι και η δραματοθεραπευτική συνεδρία, το περιεχόμενο και η διαδικασία της συμφωνούνται από κοινού με την ομάδα. Είναι συνηθέστερο το περιεχόμενο και η διαδικασία να έχουν σχέση με το υλικό που προκύπτει από την ομάδα ή το άτομο στο πλαίσιο της συνεδρίας. Ωστόσο, όπως υποδεικνύεται η Schattner, ένας δραματοθεραπευτής έχει συχνά ορισμένες έτοιμες ιδέες, οι οποίες βασίζονται στην εργασία που έχει κάνει η ομάδα ή το άτομο ως εκείνη τη στιγμή. Βέβαια είναι σημαντικό να παραμένει ευαισθητοποιημένος στις ανάγκες και στην παρούσα κατάσταση της ομάδας<sup>15</sup>.

Όπως προαναφέρθηκε, κάθε δραματοθεραπευτική συνεδρία έχει μια δομή: την αρχή, την κυρίως συνεδρία και το τέλος. Συνοπτικά τα τρία μέρη της συνεδρίας αναπαρίστανται ως εξής:

#### ΑΡΧΗ

Ανατροφοδότηση
Προετοιμασία- Ζέσταμα

#### ΚΥΡΙΩΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Δραματοποίηση
Έξοδος από το ρόλο

#### ΤΕΛΟΣ

Μοίρασμα- Συζήτηση
Χαλάρωση
Κλείσιμο

Στη συνέχεια θα εξεταστούν αναλυτικά οι διεργασίες που παρατηρούνται στα τρία αυτά μέρη<sup>2</sup>.

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει:

#### ***Ανατροφοδότηση***

Η ανατροφοδότηση, μέθοδος που στηρίχτηκε στην Ψυχολογία μάθησης και εφαρμόστηκε στην συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, βρήκε ευρεία εφαρμογή στην πελατοκεντρική-προσωποκεντρική ψυχοθεραπεία<sup>16</sup>.

Ανατροφοδότηση ή ανάδραση, στα φυσικά συστήματα εν γένει, ορίζεται η προσφορά πληροφορίας κατά (ή μετά) την εκτέλεση της δράσης ενός συστήματος και έχει πάντοτε επιβεβαιωτικό ή και διορθωτικό ρόλο. Όσο πιο άμεση και συγκεκριμένη είναι, τόσο πιο αποτελεσματική είναι. Στα γνωστικά συστήματα, η ανατροφοδότηση πληροφορεί το άτομο για τις γνωστικές, συμπεριφοριστικές, βιολογικές, συναισθηματικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους που το αφορούν. Και στα γνωστικά συστήματα, όσο πιο άμεση και συγκεκριμένη είναι η ανατροφοδότηση, τόσο πιο αποτελεσματική είναι. Η γνωστικοσυμπεριφοριστική θεραπεία, χαρακτηριζόμενη από το “συνεργατικό εμπειρισμό” μεταξύ του θεραπευόμενου και του θεραπευτή, καλεί τον δεύτερο εξ αυτών να προκαλέσει την αλλαγή του τρόπου ερμηνείας των εισερχόμενων μηνυμάτων και την διόρθωση των λανθασμένων και δυσλειτουργικών πεποιθήσεων του πρώτου. Η ανατροφοδότηση εμπεριέχεται στην ίδια τη φύση του συνεργατικού εμπειρισμού. Η χρήση συνεχούς και σωστής ανατροφοδότησης, σε λεκτικές ή μη λεκτικές συμπεριφορές, έχει κορυφαίο ρόλο και προσφέρεται όχι μόνο αμιγώς, αλλά εμπεριέχεται σε όλους τους θεραπευτικούς χειρισμούς, όπως η διερεύνηση, η εκπαίδευση, ο εμπειρικός πειραματισμός, η καθοδήγηση<sup>17</sup>.

Τα μέλη εκφράζονται ελεύθερα λέγοντας αυτά που τους προβλημάτισαν τις προηγούμενες ημέρες ή όσα τους έχουν απασχολήσει από κάποια προηγούμενη συνεδρία, εκφράζοντας κυρίως συναισθήματα. Σε αυτό το στάδιο μιλούν όλα τα μέλη (τα οποία κάθονται σε κύκλο).

Αφού ο δραματοθεραπευτής ακούσει τι απασχολεί την ομάδα, επιλέγει το θέμα που θα δουλέψουν στη συγκεκριμένη συνεδρία και το οποίο ενδέχεται να είναι ένα από αυτά που ανέφεραν τα μέλη. Σε αυτό το στάδιο της συνεδρίας θεωρείται καλό να δίνεται η ευκαιρία για αβίαστη έκφραση των συναισθημάτων χωρίς καμία μουσική επέμβαση. Έτσι η εικόνα θα είναι πιο πραγματική<sup>2</sup>.

### ***Προετοιμασία – Προθέρμανση (Ζέσταμα)***

Η ενεργοποίηση της δημιουργικής ικανότητας μέσω του αυθορμητισμού φέρει στο προσκήνιο μια έννοια που συνδέεται άμεσα με τις δύο παραπάνω και διευκολύνει την λειτουργία τους. Αυτή είναι η έννοια της *προθέρμανσης* (warming up process).

Η έννοια της προθέρμανσης μαζί με αυτή του αυθορμητισμού βρίσκονται ένα βήμα πριν το πέρασμα στη δράση. Η προθέρμανση σχετίζεται με την κατάσταση που υπάρχει πριν από την εξέλιξη οποιασδήποτε δημιουργικής διαδικασίας-δράσης. Αποτελεί την κατάσταση προετοιμασίας του ατόμου πριν αναλάβει δράση.

Η προθέρμανση αποτελεί απαραίτητη και ικανή συνθήκη για την ενεργοποίηση του αυθορμητισμού. Όσο περισσότερο προθερμασμένο είναι ένα άτομο τόσο περισσότερο αυξάνονται τα επίπεδα αυθορμητισμού του, διευκολύνοντας έτσι την εκδήλωση της δημιουργικής δραστηριότητας<sup>18</sup>.

Σε αυτό το στάδιο εφαρμόζονται ασκήσεις προετοιμασίας προκειμένου να εισαχθούν τα μέλη στην κυρίως συνεδρία. Οι ασκήσεις είναι ανάλογες με αυτό που θα δραματοποιηθούν και θα δουλέψουν στη συνέχεια. Δίνεται η ευκαιρία για κίνηση με το σώμα, καθώς και για επαφή των μελών και απόκτηση εμπιστοσύνης. Εδώ η μουσική είναι πιο σκόπιμο να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο<sup>2</sup>.

Διακρίνονται τέσσερα είδη προθέρμανσης:

1. Η μη κατευθυνόμενη προθέρμανση (undirected warm-up) - ενός ατόμου ή μιας ομάδας - η οποία κινείται προς διαφορετικούς στόχους ταυτόχρονα και έχει χαοτικό χαρακτήρα.
2. Η κατευθυνόμενη προθέρμανση (Directed warm-up), η οποία έχει έναν αποκλειστικό, συγκεκριμένο σκοπό. Σε αυτή την κατηγορία το άτομο προετοιμάζεται για μια συγκεκριμένη πράξη, για παράδειγμα για να πάει στον κινηματογράφο ή να λύσει κάποιο μαθηματικό πρόβλημα.
3. Η προθέρμανση που αναπτύσσεται σε ένα γενικό επίπεδο (General state of warm-up). Εδώ, αναφερόμαστε στην προετοιμασία στην οποία προβαίνει το άτομο όταν γνωρίζει ότι θα του ζητηθεί μια νέα γι' αυτό αντίδραση, σε μια επίσης πρωτόγνωρη γι' αυτό κατάσταση. Για παράδειγμα, ένας ειδικευόμενος γιατρός επισκέπτεται τον πρώτο ασθενή του ή ένας φοιτητής παρουσιάζει για πρώτη φορά τη διδακτορική του διατριβή. Το άτομο, σε αναλόγου τύπου περιστάσεις βιώνει υψηλά επίπεδα έντασης, καθώς βρίσκεται σε μια κατάσταση προετοιμασίας για ένα άγνωστο προς αυτό γεγονός. Σ' αυτήν την κατηγορία προθέρμανσης κάνουν την εμφάνισή τους έντονα σωματικές αντιδράσεις, όπως ταχείς καρδιακοί παλμοί.
4. Η άμεση προθέρμανση (Immediate warm-up). Συναντάται σε επείγουσες καταστάσεις, όπως ένα ατύχημα<sup>18</sup>.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει:

### ***Δραματοποίηση***

Σε αυτό το στάδιο δουλεύονται οι κύριοι στόχοι της συνεδρίας. Γίνεται η εισαγωγή στο κυρίως θέμα, δηλαδή σε αυτό που είχε προετοιμαστεί από το προηγούμενο στάδιο.

Εδώ πλάθονται ιστορίες οι οποίες δραματοποιούνται. Η δραματοποίηση μπορεί επίσης να αφορά μύθους, παραμύθια, προσωπικές ιστορίες. Η δημιουργική φαντασία της ομάδας είναι ελεύθερη να εκδηλωθεί και να εκφραστεί με κάθε τρόπο, κάθε τέχνη (υποκριτική, χορό, ζωγραφική) και με τη χρήση οποιουδήποτε υλικού (μάσκες, κοστούμια κ.λ.π.).

Η μουσική σε αυτό το στάδιο εκπληρώνει διαφορετικούς ρόλους:



- «Ντύνει» τη δραματοποίηση, ενισχύοντας τα συναισθήματα και τα εκφραστικά μέσα.
- Γίνεται δημιουργός των εικόνων και της ιστορίας που θα δραματοποιηθεί στη συνέχεια<sup>2</sup>.

### ***Έξοδος από το ρόλο (derolling)***

Μετά τη δραματοποίηση είναι απαραίτητο να αφιερωθεί χρόνος (το ένα τρίτο περίπου της συνεδρίας) ώστε τα μέλη να έχουν την ευκαιρία να βγούν με κατάλληλες ασκήσεις από το ρόλο που υποδύθηκαν. Τα άτομα της ομάδας χρειάζονται χρόνο για την έξοδο από το ρόλο. Όσοι παίρνουν μέρος σε τέτοιου είδους δραματοποιήσεις χρειάζονται κάποιο χρονικό διάστημα για να αποστασιοποιηθούν από το ρόλο που έπαιζαν, μιας και είναι απαραίτητο να φεύγουν από τη συνεδρία όντας ο εαυτός τους.

Πιο ουσιαστικό αποτέλεσμα θα υπάρξει αν μετά την άσκηση εξόδου από το ρόλο το κάθε μέλος ενθαρρυνθεί να τραγουδήσει το προσωπικό του τραγούδι ή να σιγοτραγουδήσει τη μουσική που αγαπά. Με αυτό τον τρόπο επανέρχεται στη δική του προσωπική πραγματικότητα<sup>2</sup>.

Το τρίτο μέρος αποτελείται από:

### ***Μοίρασμα-Συζήτηση***

Τα μέλη επιστρέφουν στον κύκλο και μοιράζονται αυτά που ένιωσαν και έζησαν πιο έντονα στη διάρκεια της προηγούμενης διαδικασίας. Όλα τα συναισθήματα που καταθέτουν είναι σεβαστά και δεν κρίνονται από κανέναν.

Η μουσική και εδώ μπορεί να έχει θέση. Για παράδειγμα, τα μέλη μπορούν να συμβολίσουν τα συναισθήματά τους με ένα τραγούδι ή ένα μουσικό κομμάτι. Ακόμη μπορούν να τραγουδήσουν μια αυτοσχέδια μουσική φράση ο ένας μετά τον άλλο, δημιουργώντας έτσι το τραγούδι της ομάδας. Στη συνέχεια μπορούν να συμβολίσουν το συναίσθημά τους με ένα χρώμα, δημιουργώντας ένα πάνελ χρωμάτων. Έτσι η έκφραση διευρύνεται και εξωτερικεύονται έντονα συναισθήματα με τρόπο που ξεπερνά το λόγο, δίνοντας συγχρόνως τη χαρά της δημιουργίας και του τραγουδιού.

### ***Χαλάρωση***

Ο δραματοθεραπευτής βοηθά την ομάδα να χαλαρώσει και να αποβάλει την ένταση που προκλήθηκε από τα δρώμενα. Μέσω της χαλάρωσης επίσης δίνεται στο θεραπευόμενο η ευκαιρία για επαφή με το σώμα του, την αναπνοή του. Η μουσική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί είναι:

- I. Μουσική σε αργό ή μέτριο ρυθμό με χαμηλή ένταση (π.χ. αποσπάσματα από Mozart και Vivaldi).
- II. Μουσική με επαναλαμβανόμενη φόρμα (π.χ. Rondo).
- III. Ανατολίτικη μουσική (π.χ. ινδική με τον Ravi Sangar)<sup>2</sup>.

### ***Κλείσιμο***

Ο θεραπευτής κλείνει τη συνεδρία ανακεφαλαιώνοντας και δίνοντας την ευκαιρία στα μέλη να ξεφύγουν από το ομαδικό πλαίσιο και να λειτουργήσουν και πάλι ατομικά<sup>2</sup>. Το κλείσιμο των ομάδων συνηθίζεται να περιλαμβάνει:

- Αναστοχασμό
- Αποτίμηση
- Αναγνώριση του κλεισίματος<sup>7</sup>

Ο αναστοχασμός και η αποτίμηση της εργασίας στο τέλος της ατομικής ή ομαδικής δραματοθεραπείας μπορεί να χρησιμοποιήσει είτε στην εκδραμάτιση είτε τη λεκτική συζήτηση είτε ένα συνδιασμό των δύο. Σε κάποιες συνεδρίες αυτό μπορεί να γίνει επίσημα, με τον κάθε συμμετέχοντα να αποτιμά την εμπειρία του στη δραματοθεραπεία σύμφωνα με προσυμφωνημένα κριτήρια. Ένα συμμετέχων μπορεί να έχει θέσει ατομικούς στόχους προς πραγματοποίηση στο πλαίσιο της όλης εργασίας. Στο τέλος των συνεδριών αυτοί οι στόχοι θα αποτιμηθούν σε σχέση με ό,τι έχει εμφανιστεί κατά το διάστημα των συνεδριών δραματοθεραπείας. Σε άλλα πλαίσια εργασίας το να κοιτάζει κανείς προς τα πίσω ή να κοιτάζει προς το μέλλον και να παρατηρεί πώς βιώνει το κλείσιμο της εργασίας θα μπορούσε να πραγματοποιείται με ποιο ελεύθερες διαδικασίες. Σε μια τέτοια περίπτωση θα μπορούσαν να έρθουν στην επιφάνεια θέματα και ζητήματα κατά τη διάρκεια των εκδραματίσεων ή κατά τη διάρκεια του αναστοχασμού πάνω στη δραματοθεραπεία<sup>7</sup>.

Αν αυτή η διαδικασία έχει μουσική μορφή θα είναι πιο αποτελεσματική. Για παράδειγμα μια ερώτηση του θεραπευτή μπορεί να είναι η ακόλουθη: «Πώς θα ήταν η σημερινή συνεδρία αν ήταν μουσική;», γεγονός το οποίο ενδεχομένως να δώσει μια ηχητική μορφή στη συνεδρία<sup>2</sup>.

Τονίζεται ότι τα χρονικά όρια του κάθε σταδίου πρέπει οπωσδήποτε να τηρούνται. Ωστόσο, πολλές φορές η διάρκεια προθέρμανσης είναι τόσο μεγάλη ώστε δεν υπάρχει το απαραίτητο χρονικό περιθώριο για το κλείσιμο της συνεδρίας. Με όποιον τύπο ομάδας και αν δουλεύει, όμως, ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να κρατά το τελευταίο τέταρτο του συνολικού χρόνου για το κλείσιμο.

Σε κάθε στάδιο της συνεδρίας ο δραματοθεραπευτής παρατηρεί και σημειώνει τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις του κάθε μέλους (δηλαδή στα πρώτα δεκαπέντε λεπτά, στο κυρίως μέρος που είναι η κορύφωση με τη δραματοποίηση, και στο τέλος που είναι το κλείσιμο) καθώς και το «θέμα» της ομάδας<sup>2</sup>.

# **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>**

## **Ρόλος και Δραματοθεραπεία**

## 5.1 Εισαγωγή

Ένας εκδραματισμένος ρόλος αποτελεί το δραματικό πρόσωπο που υιοθετεί ένα άτομο στο πλαίσιο του θεάτρου. Επιπλέον, ο όρος «ρόλος» αποτελεί ένα μέσο για να περιγράψουμε και να αναλύσουμε την ταυτότητα όχι μόνο στο θέατρο αλλά και στη ζωή. Ο Moreno, για παράδειγμα, προσδιορίζει τρία κύρια είδη ρόλων: το σωματικό, το κοινωνικό και το ψυχοδραματικό, οι οποίοι καλύπτουν όλες τις πιθανές πλευρές της ταυτότητας ενός ατόμου. Οι σωματικοί ρόλοι περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως ο ύπνος και το φαγητό. Οι κοινωνικοί ρόλοι σχετίζονται με την οικογένεια, τα οικονομικά και την εργασία. Τέλος, οι ψυχοδραματικοί ρόλοι αφορούν τη φαντασία και την εσωτερική ζωή. Ο Landy έχει περιγράψει το ρόλο ως το «εμπεριέχον» των σκέψεων και των συναισθημάτων που νιώθουμε για τον εαυτό μας και τους άλλους, ως βασική «μονάδα» συγκρότησης της προσωπικότητας. Ο εαυτός ενός ατόμου είναι ένα άθροισμα ρόλων ή «ενοτήτων». Κάθε ρόλος έχει συγκεκριμένες ιδιότητες, οι οποίες προσδίδουν μοναδικότητα και συνοχή σε καθεμία από αυτές τις ενότητες<sup>7</sup>.

Τα έργα της Mead (1934) και του Goffman (1959) έχουν ασκήσει μεγάλη επιρροή στον τρόπο με τον οποίο η δραματοθεραπεία προσεγγίζει το ρόλο. Σύμφωνα με τη Mead, ο εαυτός αναπτύσσεται μέσα από την κοινωνική συνδιαλλαγή. Η ταυτότητα θεωρείται ότι κατασκευάζεται μέσω των ρόλων που το άτομο εκτελεί σε διάφορα πλαίσια. Το έργο του Goffman περιγράφει τα άτομα, τις ομάδες και την κοινωνία χρησιμοποιώντας το θέατρο ως μεταφορά για να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται ο εαυτός, ο ρόλος και ο άλλος. Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς, μαζί με άλλους, όπως είναι οι Sarbin (1986), Sarbin και Allen (1968) και Hampson (1988), έχουν βοηθήσει με το έργο τους τους δραματοθεραπευτές στην εξέταση της φύσης του εαυτού και της ταυτότητας, της σχέσης ανάμεσα στο ρόλο και την προσωπικότητα, και ανάμεσα στο θέατρο και τη ζωή.

Σε κλάδους όπως το ψυχόδραμα και η κοινωνική ψυχολογία, ο ρόλος στη θεραπεία είναι συχνά συνυφασμένος με δραματοποιημένες λειτουργίες του ρόλου. Στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας, ο ρόλος δεν περιορίζεται στην εργασία δραματικού τύπου με λειτουργίες του ρόλου. Χρησιμοποιείται με την ευρύτερη έννοιά του, καθώς σκιαγραφεί μια πεποιημένη ταυτότητα ή προσωπικότητα την οποία μπορεί να υιοθετήσει ένα άτομο. Αποτελεί επίσης μια έννοια που χρησιμοποιείται για να κατανοηθούν οι διαφορετικές πλευρές της ταυτότητας που έχει ένας θεραπευόμενος συνολικά στη ζωή του. Τόσο ο θεραπευτής όσο και ο θεραπευόμενος μπορεί να υιοθετήσουν επινοημένους ρόλους κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας της δραματοθεραπείας.

Ο ρόλος αποτελούσε ανέκαθεν αναπόσπαστο στοιχείο του θεάτρου. Ωστόσο, οι λειτουργίες του αλλά και οι τρόποι με τους οποίους δημιουργούνται οι ρόλοι παρουσιάζουν ριζικές αλλαγές από πολιτισμό σε πολιτισμό και από εποχή σε εποχή. Όπως προαναφέρθηκε, σε αρκετούς πολιτισμούς η υιοθέτηση ενός ρόλου έχει συνδεθεί

με την ίαση. Μια σημαντική εξέλιξη, κυρίως στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες, αφορά τη χρήση της δραματοποιημένης εργασίας ρόλου στο χώρο της ψυχιατρικής και την ψυχικής υγείας<sup>7</sup>.

## **5.2 Τα πλαίσια του ρόλου στη δραματοθεραπεία**

### **5.2.1 Ο εκδραματιζόμενος εαυτός**

Οποιαδήποτε εργασία με τη χρήση του ρόλου στη δραματοθεραπεία εκκινεί από την υπόθεση ότι ο εαυτός μπορεί να υιοθετήσει διαφορετικές επινοημένες ταυτότητες. Η ανάπτυξη αυτής της έννοιας στη δραματοθεραπεία έχει να κάνει με το γεγονός ότι αυτός ο επινοημένος εαυτός μπορεί να εκδραματιστεί. Κατ' αυτό τον τρόπο εγκαθίσταται μια δυναμική ένταση ανάμεσα στον εκδραματιζόμενο επινοημένο εαυτό και στη συνηθισμένη ταυτότητα του συμμετέχοντα. Αυτή η δυναμική, ενεργός σχέση θεωρείται η βάση της θεραπευτικής αλλαγής στην εργασία με τη χρήση του ρόλου που διεξάγεται στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας.

Στη δραματοθεραπεία η δημιουργία εκδραματιζόμενων ρόλων πραγματοποιείται με τρεις τρόπους:

1. Ο συμμετέχων υιοθετεί μια επινοημένη ταυτότητα που δεν είναι η δική του (για παράδειγμα, ένα άλλο άτομο, ένα ζώο ή αντικείμενο, μια αφηρημένη ιδιότητα).
2. Ο συμμετέχων παίζει το ρόλο του εαυτού του στο παρελθόν, στο παρόν και στο μέλλον (για παράδειγμα, ο συμμετέχων παίζει τον εαυτό του σε ηλικία 10 ετών, τον υποδύεται στο παρόν ή παριστάνει την αναμέτρηση που θα έχει με το αφεντικό του την επόμενη εβδομάδα).
3. Ο συμμετέχων απομονώνει εσκεμμένα ένα συγκεκριμένο κομμάτι του εαυτού του ή της ταυτότητάς του. Αυτή η πλευρά ή αυτό το χαρακτηριστικό αποτελεί τη βάση του ρόλου που δημιουργείται (για παράδειγμα, μια λειτουργία του ρόλου, όπως «Κόρη» ή «Αρχηγός», ή ένα χαρακτηριστικό όπως «Το κομμάτι του εαυτού μου που θέλει να σαμποτάρει τη ζωή μου» ή «Το κομμάτι του εαυτού μου που θέλει να φύγει από το νοσοκομείο»)<sup>7</sup>.

Γιατί η δραματοποίηση του εαυτού ή κάποιων πλευρών του θα πρέπει να είναι θεραπευτική; Ο Schechner (1988) αναφέρεται στην ικανότητά μας να υιοθετούμε ρόλους με έναν τρόπο που δίνει εν μέρει την απάντηση: «Ο άνθρωπος είναι ο μόνος μεταξύ των ζώων που είναι ικανός να φέρει και να εκφράζει πολλαπλές και αμφιθυμικές ταυτότητες την ίδια στιγμή». Ένα μέρος των θεραπευτικών δυνατοτήτων της εκδραμάτισης του εαυτού αφορά την ιδιότητα στην οποία αναφέρεται ο Schechner: *έχουμε συνείδηση των εν δυνάμει ταυτοτήτων που διαθέτουμε, και σχετιζόμαστε μαζί τους με έναν*

«αμφιθυμικό» τρόπο –προβαίνουμε σε έναν *αναστοχασμό* σε σχέση με τις εν λόγω ταυτότητες και *εκφράζουμε τον εαυτό μας* μέσα από αυτές.

Ο τρόπος με τον οποίο η δραματοθεραπεία προσεγγίζει το ρόλο, τόσο σε σχέση με τη θεωρία όσο και σε σχέση με την πρακτική, έχει επηρεαστεί έντονα από τον τρόπο σκέψης που κυριαρχεί στο θέατρο, στην ψυχολογία, στο ψυχόδραμα, στη δραματοουργία και στην ανθρωπολογία<sup>7</sup>.

### 5.2.2 Η αμφιθυμία του ρόλου

Και στην πιο ακραία δέσμευση ρόλου υπάρχει ένας βαθμός αμφιθυμίας. Η αμφιθυμία του ρόλου, η σύγκρουση των συναισθημάτων με γενεσιουργό αιτία την ανάληψη και υπόδυση αντιμαχόμενων ρόλων είναι η φυσική τάξη των πραγμάτων. Προκύπτει από την ένταση ανάμεσα στη φύση μας και την ανατροφή μας –ανάμεσα στα έμφυτα γνωρίσματα του ρόλου, όπως η εμφάνιση, και στα επίκτητα κοινωνικά, όπως η υπερηφάνεια ή η ντροπή για την εμφάνισή μας<sup>19</sup>.

Η αμφιθυμία του ρόλου προκύπτει με τρεις τρόπους:

1. Μέσα από τον ίδιο το ρόλο όταν συγκρούονται ανταγωνιστικά γνωρίσματα
2. Ανάμεσα σε δύο συγκρουόμενους ρόλους
3. Ως υπαρξιακή κατάσταση του *είναι* και του *μη είναι*.

Αυτή η τρίτη άποψη της αμφιθυμίας του ρόλου υποδηλώνει ότι τα ανθρώπινα όντα μπορούν να ερμηνεύσουν το παράδοξο και να διαπραγματεύονται τόσο τις ελάσσονες όσο και τις μείζονες συγκρούσεις μέσα και ανάμεσα στους ρόλους. Αν και οι άνθρωποι, ως επί το πλείστον, έχουν την τάση να αποζητούν ισορροπία και τάξη, αυτή η τάξη δεν μπορεί να επιτευχθεί παρά μόνο αν κάποιος είναι διατεθειμένος να αφουγκραστεί τις αντίπαλες φωνές. Για να βρει κάποιος την ηρεμία του πρέπει να διαπραγματευτεί με την τάση του να διαταράσσει την ηρεμία. Για να το κάνει αυτό χρειάζεται να αφήσει να εκφραστεί ο θυμός του και να ακούσει προσεκτικά το μήνυμά του, υποστηρίζει ο Landy.

Αυτή η άποψη οδηγεί σε μια κεντρική θεωρία «παρόλο που τα ανθρώπινα πλάσματα επιζητούν την ισορροπία και την ολοκλήρωση, ζουν σε ένα κόσμο με αντιμαχόμενες ψυχολογικές και κοινωνικές δυνάμεις που οδηγούν συχνά σε ανισορροπία και διάσπαση. Πολλά ψυχικά ταλαιπωρημένα άτομα προσπαθούν να αποφύγουν την αβεβαιότητα περιορίζοντας τις συγκρούσεις και την επιλογή των ρόλων. Κλείνοντας όμως την πόρτα στην αμφιθυμία δεν οδηγούνται υποχρεωτικά στην ισορροπία, αλλά σε μεγαλύτερη δυσθυμία. Αν αναγνωρίσουμε την αμφιθυμία της ύπαρξης και προσπαθήσουμε να ανακαλύψουμε έναν τρόπο να ζήσουμε μέσα και ανάμεσα στους

συχνά αλληλοσυγκρουόμενους ρόλους, θα πλησιάσουμε σε μια περισσότερο ισορροπημένη ζωή»<sup>19</sup>.

### 5.2.3 Εαυτός, μάθηση και διερεύνηση

Η υιοθέτηση ρόλων μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια ικανότητα που σηματοδοτεί την ανάπτυξη συγκεκριμένων κοινωνικών και ψυχολογικών διεργασιών. Σε αυτές περιλαμβάνονται η ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων με κάποιον άλλο, η ικανότητα ταύτισης με τους άλλους, καθώς και η συνειδητοποίηση της συναισθηματικής τους άποψης. Η υιοθέτηση ρόλων μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, την απόκτηση γνωστικής άποψης και την ορθή σκέψη.

Οι Christie & Yawkey Johnson υποστηρίζουν ότι «η πράξη της συνειδητής μεταμόρφωσης της ταυτότητας των συμμετεχόντων σε μια ποικιλία πιστευτών ταυτοτήτων μπορεί να επιταχύνει τη διαδικασία αποκέντρωσης, και με αυτόν τον τρόπο να προαγάγει την απόκτηση άποψης καθώς και διάφορες άλλες γνωστικές δεξιότητες».

Ο Wilshire (1982) επικροτεί τις ιδέες του Enreϊνον (1927) αναφορικά με την αναγκαιότητα του Δράματος για την ανθρώπινη ανάπτυξη. Ο ίδιος τοποθετεί την υιοθέτηση ρόλων και το παίξιμό τους σε ένα πλαίσιο μάθησης: «Τα σώματα που η βιολογία προσδιορίζει ως ανθρώπινα διδάσκονται τον τρόπο να γίνουν άνθρωποι μαθαίνοντας να κάνουν αυτά που κάνουν ήδη οι άλλοι γύρω τους. Το σώμα που μαθαίνει ενσωματώνει το πρότυπο μέσω της μίμησης».

Οι Blatner τοποθετούν την υιοθέτηση ρόλου και το παίξιμό του σε ένα πλαίσιο μάθησης, υπό την έννοια ότι κατ' αυτόν τον τρόπο προάγεται η δημιουργική διερεύνηση της πραγματικότητας και η αντιμετώπιση των προβλημάτων της ζωής. Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς λαμβάνουν υπόψη τις ιδέες του Winnicott για τη δημιουργία ενός «μεταβατικού χώρου» από το ίδιο το άτομο ως σημαντικού σταδίου ανάπτυξης. Το παίξιμο ρόλων πραγματοποιείται στο πλαίσιο μεταξύ αυτού που αποκαλούν «υποκειμενικό» και «αντικειμενικό» κόσμο, «στη σχετικά ρευστή διάσταση, όπου τα άτομα μπορούν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες της φαντασίας τους. Αυτή η δυνατότητα εκφράζεται με μεγαλύτερη σαφήνεια στο Δράμα, σαφήνεια η οποία επιτρέπει τον πιο συνειδητό και ασφαλή χειρισμό του», ενώ παράλληλα προσφέρει και τη δυνατότητα για «ανάληψη δημιουργικού ρίσκου»<sup>7</sup>.

## 5.3 Πρακτική της δραματοθεραπείας και ρόλος

Στη δραματοθεραπεία υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις που δίνουν έμφαση σε συγκεκριμένες πλευρές της υιοθέτησης και της εκτέλεσης του ρόλου. Για παράδειγμα,



ο Landy επισημαίνει πόσο σημαντική είναι η απομάκρυνση και η έννοια του ερωτηματολογίου ή ταξινόμησης των ρόλων στη δραματοθεραπεία. Η Jennings εξαιρεί τη σημασία της ανάπτυξης του ρεπερτορίου ρόλων του συμμετέχοντα, ενώ ο Grainger εξετάζει τις πιο βαθιές, εκστατικές, τελετουργικές πλευρές της εργασίας με το ρόλο. Ο Read Johnson εξετάζει τη φύση του ρόλου σε σχέση με τις θεραπευτικές δυνατότητες της μεταμόρφωσης. Οι Emunah και Johnson (1983), οι Jennings και Mitchell (1992) εξετάζουν το ρόλο τόσο στο πλαίσιο μιας παράστασης όσο και σε ένα άλλο παραθεατρικό πλαίσιο, τα οποία με τη σειρά τους εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, αυτό της δραματοθεραπείας. Η Meldrum έχει περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο η δραματοθεραπεία προσεγγίζει τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό και το ρόλο (1994).

Ο Landy (1994) βλέπει το ρόλο ως πρωταρχικό συστατικό μέρος της ίασης στη δραματοθεραπεία και έχει αναπτύξει μια προσέγγιση που βασίζεται σε αυτή ακριβώς την άποψη. Η συγκεκριμένη εργασία αρχικά στρέφεται στην εύρεση ενός ρόλου από τις κατηγορίες ρόλων που έχει δημιουργήσει ο Landy. Κάθε άτομο έχει ένα σύστημα ρόλων. Η εργασία περιλαμβάνει την «έκταση του χεριού» στο σύστημα και την επιλογή ενός ρόλου μέσα από αυτό, «μιας πλευράς της προσωπικότητας». Η ενέργεια εξελίσσεται στο παίξιμο, στην επεξεργασία και στη διερεύνηση του ρόλου, τα οποία ακολουθούνται από το στοχασμό και την τελική αφομοίωση οποιασδήποτε αλλαγής στη ζωή του συμμετέχοντα. Η ταξινόμηση των ρόλων στοχεύει στην υποστήριξη της εργασίας με το ρόλο, προσφέροντας μια συστηματική παρουσίαση των επιλογών που μπορεί να κάνει κανείς<sup>7</sup>.

### **5.3.1 Είσοδος στο ρόλο**

Η είσοδος στο ρόλο είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ο συμμετέχων εισέρχεται στο ρόλο. Αυτό μπορεί να συμβεί αυθόρμητα: ένας συμμετέχων μπορεί απλώς να αρχίσει να παίζει ένα ρόλο. Κατά παρόμοιο τρόπο, ο δραματοθεραπευτής μπορεί να προσκαλέσει το συμμετέχοντα να «δείξει» ή να παίζει κάτι, αντί να το περιγράψει λεκτικά. Αυτό μπορεί συνήθως να συμβεί στο πλαίσιο μιας ομάδας η οποία διαθέτει εμπειρία και δεξιότητες στο Δράμα ή στη δραματοθεραπεία. Σε κάποιες περιπτώσεις ένα άτομο ενδέχεται να αρχίσει την εκδραμάτιση μιας κατάστασης με αυτόν τον τρόπο, αλλά να μην διαθέτει αρκετή ορμή για να διατηρήσει το ρόλο.

Αυτή η έλλειψη ορμής συνήθως οφείλεται σε ένα είτε περισσότερα από τα εξής: έλλειψη ενδιαφέροντος, έλλειψη συναισθηματικής συμμετοχής, υπερβολική συναισθηματική συμμετοχή, σύγχυση ή αίσθημα αποπροσανατολισμού σε σχέση με την κατεύθυνση της εκδραμάτισης, έλλειψη συγκέντρωσης ή δεξιοτήτων, κάποιο ψυχολογικό ζήτημα που παρουσιάζεται ως αντίσταση στην είσοδο ή στην παραμονή στο ρόλο.

Η είσοδος στο ρόλο επιδιώκει να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να μουν στο ρόλο και να διατηρήσουν την ορμή του.

Πριν τη συμμετοχή στη διαδικασία εισόδου στο ρόλο αξιολογείται η σχέση που έχει το άτομο ή η ομάδα με την εργασία ρόλου. Αυτό αφορά τομείς όπως το επίπεδο ανάπτυξης της ικανότητας του συμμετέχοντα να χρησιμοποιεί το Δράμα και τους ρόλους ή τον τρόπο με τον οποίο βρίσκει νόημα στη δραματική έκφραση στη δραματοθεραπεία. Για παράδειγμα, μια είσοδος στο ρόλο για ένα άτομο ή για ομάδες, οι οποίες είναι καλά εξασκημένες στο παίξιμο ρόλων, μπορούν να διατηρήσουν ρόλους και να δημιουργήσουν υψηλού επιπέδου δραματικές αλληλεπιδράσεις, θα γινόταν με διαφορετικό τρόπο από ό,τι η εργασία με μια ομάδα που μπερδεύεται εύκολα, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί για μεγάλο διάστημα και έχει μικρή εμπειρία στην εκτέλεση ρόλου.

Σε κάποιες δραστηριότητες της δραματοθεραπείας δεν είναι απαραίτητο να εμπλακεί κάποιος σε άλλους ρόλους. Ωστόσο, προκειμένου να εμπλακεί κανείς σε μια ουσιώδη δραστηριότητα ρόλων, απαιτούνται συγκεκριμένες δεξιότητες και ιδιαίτερες ικανότητες, όπως το αν μπορεί να μιμηθεί μια πράξη, αν μπορεί να φανταστεί τι θα μπορούσε να λέει κάποιος άλλος ή αν μπορεί να φανταστεί τι θα μπορούσε να νιώθει κάποιος άλλος.

Οι δραστηριότητες που αφορούν την είσοδο στο ρόλο δεν χρειάζεται να έχουν συγκεκριμένο ή ξεκάθαρο στόχο. Με αυτό εννοούμε ότι δεν είναι απαραίτητο να αποσκοπούν στη δημιουργία ενός «τελικού προϊόντος» κάποιου συγκεκριμένου ρόλου. Η είσοδος σε ένα ρόλο μπορεί να είναι εντελώς διερευνητική και οι ρόλοι να αναπτύσσονται μέσα από τη διεργασία και τους αυτοσχεδιασμούς<sup>7</sup>.

Ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει κανείς να εξετάζει κατά την εργασία με ένα ρόλο είναι οι πολιτισμικές διαφορές. Σε κάποιες μορφές εργασίας και σε κάποιες παραδόσεις ο βαθμός συναισθηματικής απορρόφησης και εμπλοκής του ηθοποιού είναι υψηλός. Το πολιτισμικό υπόβαθρο του συμμετέχοντα μπορεί να σημαίνει ότι οι υποθέσεις και η προσέγγισή του σε σχέση με το ρόλο αντικατοπτρίζουν μια συγκεκριμένη σχέση με τη συμμετοχή και την απόσταση. Στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας επιδιώκεται μια ισορροπημένη κατάσταση συμμετοχής, όπου «η λογική και το συναίσθημα βρίσκονται σε ισορροπία» και ο συμμετέχων έχει τη δυνατότητα να «αισθάνεται χωρίς να φοβάται ότι θα κατακλυστεί από το συναίσθημα, και επιπλέον μπορεί να σκέφτεται χωρίς να φοβάται ότι θα χάσει την ικανότητα να ανταποκρίνεται με πάθος».

Ένας πρόσθετος παράγοντας για την είσοδο στο ρόλο αφορά την έξοδο από αυτόν, καθώς και τη φάση της αφομοίωσης. Πολλά δομικά στοιχεία για την είσοδο στο ρόλο επαναχρησιμοποιούνται ή χρησιμοποιούνται και για τον αντίθετο ακριβώς λόγο, δηλαδή για την έξοδο από αυτόν.

Καθήκον του δραματοθεραπευτή είναι να προσπαθήσει να εξακριβώσει τις συναισθηματικές και δημιουργικές/καλλιτεχνικές ανάγκες της ομάδας στην αρχή κάθε εργασίας που βασίζεται στο ρόλο. Αν είναι απαραίτητο, πρέπει να βοηθήσει παρέχοντας μια δομή έτσι ώστε να επιτευχθεί η είσοδος στο ρόλο<sup>7</sup>.

### 5.3.2 Δραστηριότητα ρόλου

Η είσοδος στο ρόλο συνεπάγεται την εμπλοκή και τη συμμετοχή του ατόμου σε αυτόν. «Δραστηριότητα ρόλου» είναι οποιοδήποτε δομικό σχήμα βοηθά το συμμετέχοντα ή την ομάδα να διερευνήσει και να αναπτύξει το ρόλο. Το δομικό αυτό σχήμα θα σχετιστεί με το υλικό το οποίο παρουσιάζεται από το συμμετέχοντα και στο οποίο στοχεύει να στραφεί η δραστηριότητα ρόλου. Η δραστηριότητα ρόλου μπορεί να έχει ένα ανεξάρτητο επίκεντρο, ένα συγκεκριμένο ρόλο ή μια σειρά ρόλους που αλληλεπιδρούν. Μπορεί να βασίζεται σε ένα σενάριο, στον αυτοσχεδιασμό ή και στην εργασία με μάσκα.

Στη δραματοθεραπεία η δραστηριότητα ρόλου μπορεί συνήθως να περιλαμβάνει τα εξής:

- «γλυπτά» ρόλου
- ερμηνεία ρόλου
- αυτοσχεδιασμό
- εργασία που βασίζεται σε υπάρχοντα σενάρια
- εκδραμάτση σεναρίων που δημιουργούνται από τους συμμετέχοντες
- παρουσίαση ενός θεατρικού έργου
- δραστηριότητα που βασίζεται σε ρόλο με τη χρήση ποικίλων μέσων (μάσκες, κούκλες κουκλοθεάτρου κ.λπ.)
- θεατρικό παιχνίδι

Σε αυτή την κατεύθυνση μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαδικασίες όπως ο σωσίας, ο θεατρικός μονόλογος και η αντιστροφή ρόλων.

Ο δραματοθεραπευτής καλείται να εργαστεί με το άτομο ή την ομάδα προκειμένου να ανακαλύψει ένα κατάλληλο δραματικό σχήμα καθώς και εκείνες τις διαδικασίες που θα ανταποκρίνονται στις θεραπευτικές ανάγκες του συμμετέχοντα ή των συμμετεχόντων. Από μελέτη περίπτωσης έχει αποδειχτεί ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να συνδιάσει έναν αριθμό δραματικών διαδικασιών ρόλου στο πλαίσιο της θεραπευτικής εργασίας. Οι διαδικασίες που προκύπτουν επιδιώκουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του συμμετέχοντα μέσα από τα δραματικά σχήματα της διερεύνησης και της έκφρασης. Συνδιάζονται η εργασία με το ρόλο, όπως εκφράζεται μέσα από την ερμηνεία του, η αφήγηση ιστορίας, η δημιουργία ενός συμβολικού φανταστικού χαρακτήρα και

κοστουμιού. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια ομάδα εννέα ατόμων σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο για εξωτερικούς ασθενείς, οι συνεδρίες των οποίων βρίσκονταν σε εξέλιξη. Η συγκεκριμένη μελέτη για τη δραστηριότητα του ρόλου έλαβε χώρα κατά τον δέκατο μήνα των συναντήσεων της ομάδας<sup>7</sup>.

### 5.3.3 Έξοδος από το ρόλο και αφομοίωση

Μια δομημένη δραστηριότητα με ρόλους έχει συνήθως ένα ξεκάθαρο τέλος. Σε αυτό το σημείο οι συμμετέχοντες αφήνουν τους ρόλους που έπαιζαν. Αν η εργασία είναι ομαδική, τα άτομα θα αφήσουν το δικό τους ρόλο και θα αναγνωρίσουν ότι και οι άλλοι έχουν κάνει το ίδιο.

Οι δραστηριότητες συχνά στοχεύουν να επιβεβαιώσουν αυτό το γεγονός. Όπως προαναφέρθηκε, η υιοθέτηση ρόλων συνδέεται πολιτισμικά με την αναταραχή. Οι συνηθισμένοι τρόποι με τους οποίους οι άνθρωποι εξετάζουν τη δική τους ταυτότητα και εκείνη των άλλων αλλάζουν κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας του ρόλου. Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου την έννοια της αναταραχής στη διαδικασία εξόδου από το ρόλο: δεν πρόκειται μόνο για μια στιγμή όπου τα άτομα εξέρχονται από τους ρόλους που έπαιζαν, αλλά και για μια χρονική περίοδο κατάλληλη για επανένταξη και αναπροσαρμογή στις συνηθισμένες ταυτότητες. Οι ερμηνευτές εισέρχονται σε αυτή τη διαδικασία και για χάρη του κοινού. Αν τα μέλη που παρακολούθησαν την εκδραμάτιση έχουν ταυτιστεί έντονα με τους ρόλους, συναισθήματα ή προβλήματα, ίσως χρειαστεί να βγουν από το ρόλο του κοινού και να γίνουν μάρτυρες της επιστροφής των ερμηνευτών, οι οποίοι επανέρχονται στο συνηθισμένο εαυτό τους ως μέλη της ομάδας. Για εκείνους που είναι συναισθηματικά φορτισμένοι, για εκείνους που είναι ευάλωτοι, για εκείνους που μπορεί να βρεθούν σε σύγχυση ή για εκείνους που δεν έχουν συνηθίσει την υιοθέτηση δραματικών ρόλων, η σαφής έξοδος από το ρόλο θεωρείται σημαντική. Πρόκειται για μια πράξη αναπροσανατολισμού. Όπως συμβαίνει με την είσοδο στο ρόλο, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τις συγκεκριμένες ανάγκες του ατόμου ή της ομάδας σε αυτό τον τομέα. Η διάρκεια, η ποιότητα και το βάθος της εξόδου από το ρόλο θα εξαρτηθούν από τη συγκεκριμένη ομάδα και τη δραστηριότητα ρόλου που προηγήθηκε<sup>7</sup>.

Η αφομοίωση αφορά τη δημιουργία σχέσης ανάμεσα στο συνηθισμένο εαυτό και τον εκδραματιζόμενο εαυτό, όπως παρουσιάζεται στο ρόλο που παίζεται. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, υπάρχουν πολλές απόψεις σχετικά με αυτή την πλευρά της δραματοθεραπευτικής πρακτικής. Η αφομοίωση ενδέχεται να πάρει τη μορφή μιας περαιτέρω δραστηριότητας Δράματος ή μιας συζήτησης στο πλαίσιο της συνεδρίας. Εναλλακτικά, η αφομοίωση μπορεί να παραμείνει, για να εμφανιστεί έξω από τη συνεδρία ή μπορεί να θεωρηθεί ότι πραγματοποιείται επαρκώς κατά τη διάρκεια της

εκδραμάτισης και της εξόδου από το ρόλο, και επομένως δεν απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή μέσα στη συνεδρία.

Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή είναι να προσφέρει μια διεργασία απεμπλοκής από τη δραστηριότητα ρόλου και να ενεργήσει ανάλογα με το πώς η ομάδα (ή το άτομο) αφομοιώνει το υλικό που προέκυψε από την εργασία με το ρόλο<sup>7</sup>.

# **Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>**

**Το σώμα και η εικόνα του**

Το κεφάλαιο αυτό ασχολείται με την πρωταρχική θέση που έχει το σώμα στην ανάπτυξη του ανθρώπου, σε ατομικό και πολιτισμικό επίπεδο. Τόσο η δραματοθεραπεία όσο και οι άλλες δημιουργικές θεραπείες, καθώς ενεργούν σε επίπεδο πρωτογενών αισθημάτων, αποτελούν πολύ ισχυρές μορφές παρέμβασης για άτομα και ομάδες που αντιμετωπίζουν διάφορα «προβλήματα με το σώμα τους»<sup>13</sup>. Η αρνητική εικόνα σώματος δεν αφορά μόνο στην μη ικανοποίηση από το σώμα αλλά και στην γνωστική επένδυση στην εμφάνιση, έτσι ώστε η αίσθηση του εαυτού να καθορίζεται από την εικόνα σώματος<sup>20</sup>.

Έχουν γίνει εκτεταμένες έρευνες πάνω στη στάση, τις κινήσεις και τις εκφράσεις του προσώπου, από ψυχολόγους και ανθρωπολόγους. Απ' τα συμπεράσματα θα ήταν χρήσιμο να συγκρατήσουμε τα παρακάτω:

1. Παρότι ορισμένες κινήσεις του σώματος και οι εκφράσεις του προσώπου είναι καθολικές, οι περισσότερες καθορίζονται από τα διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.
2. Μεταφορικές και συμβολικές δηλώσεις γίνονται και για το ανθρώπινο σώμα αλλά και μέσω του ανθρώπινου σώματος, στοιχείο πολύ σημαντικό για τις πεποιθήσεις και τη ζωή της κοινωνίας.
3. Οι άνθρωποι βιώνουν τις αισθήσεις σε πρωτογενές επίπεδο μέσω του σώματός τους. Το σώμα συνιστά πρωτογενές μέσο μάθησης.
4. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται τα νήπια όταν είναι πολύ μικρά και τα μηνύματα που λαμβάνουν από τους γονείς τους για το σώμα τους διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στον τρόπο που ωριμάζουν και δημιουργούν σχέσεις<sup>13</sup>.

Υπάρχει μια συνεχής άμπωτις και παλίρροια ανάμεσα στην κοινωνία και στις εικόνες που δημιουργεί. Η κοινωνία δημιουργεί την εικόνα ή η εικόνα την κοινωνία;

Για παράδειγμα, μπορούμε να διαπιστώσουμε πώς εκφράζονται αξίες, χρησιμοποιώντας το σώμα ως μεταφορά, αν προσέξουμε μερικές πολύ συνηθισμένες εκφράσεις, όπως «χώνεις τη μύτη σου παντού», «δε θα σηκώσεις κεφάλι», «πάτα πόδι» και άλλες.

Οι διαφημίσεις και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δημιουργούν εικόνες στις οποίες αντιδρούμε και οι οποίες μπορούν να αναλυθούν σε ορισμένες βασικές αρχές. Για παράδειγμα: Τα σώματα είναι καλυμμένα ή ακάλυπτα; Αν είναι ακάλυπτα, ποιο μέρος μένει ακάλυπτο –κι επομένως τονίζεται; Ή ποιο μέρος του σώματος επισημαίνεται με κάλυψη ή με προσθήκες<sup>13</sup>;

## 6.1 Η ανάπτυξη του ανθρώπου

Παρότι υπάρχουν σοβαρές διαφωνίες για τις εξωτερικές δυνάμεις που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εμβρύου, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο τρόπος που τα βρέφη αντιμετωπίζονται από σωματικής πλευράς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ικανοποιητική ωρίμανσή του και τη δημιουργία σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους και το περιβάλλον.

Μπορούμε να αντιπαραθέσουμε διάφορους κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους αντιμετώπισης των μικρών παιδιών –ξεκινώντας από το ότι στην Αφρική κρατούν τα παιδιά στην αγκαλιά ώσπου να περπατήσουν, μέχρι το φάσκιωμα στο καροτσάκι στην Αγγλία. Καθώς η ανάπτυξη της τεχνολογίας μάς επιτρέπει να απομακρυνόμαστε από τις αρχέγονες εμπειρίες (για παράδειγμα, χρησιμοποιούμε κούνιες αντί να κουβαλάμε τα παιδιά στα χέρια), εντούτοις δεν έχει μελετηθεί αρκετά ο αντίκτυπος αυτής της αισθητηριακής και συναισθηματικής εξέλιξης.

Το παράδοξο στην αντιμετώπιση των παιδιών έγκειται κυρίως στο ότι όσο περισσότερο κοιτάμε και αγγίζουμε το παιδί, τόσο περισσότερο εκείνο ωριμάζει σωματικά. Για παράδειγμα, το παιδί που έχει θηλάσει δύο χρόνια δεν θα γίνει περισσότερο εξαρτημένο αλλά πιο ανεξάρτητο. Τα παιδιά της φυλής των Temiar θηλάζουν για τρία με τέσσερα χρόνια και δεν είναι ασυνήθιστο να δει κάποιος ένα νεογέννητο στο ένα στήθος της μητέρας και ένα μεγαλύτερο παιδάκι στο άλλο. Κι όμως τα παιδιά των Temiar ωριμάζουν πολύ νωρίτερα απ' ό,τι τα παιδιά στη Δύση. Η άποψη που επικρατεί στη Δύση είναι ότι αν πολυχαϊδέσουμε τα παιδιά και τα κρατήσουμε αρκετά στην αγκαλιά μας, θα έχει σαν αποτέλεσμα να είναι εξαρτημένα από τη μητέρα τους<sup>13</sup>.

## **6.2 Σώμα και δραματοθεραπεία**

Όπως αναφέρθηκε και στην αρχή του κεφαλαίου, το σώμα είναι η αφετηρία για όλες τις θεραπείες μέσω της τέχνης καθώς επίσης και για την ανάπτυξη του ανθρώπου. Συχνά θεωρείται ότι το Δράμα έχει να κάνει με το ρόλο, ενώ η κίνηση και η μίμηση αποτελούν μέρος του χορού. Ωστόσο, όπως έχει προαναφερθεί το σώμα και τα βιώματά του είναι ουσιαστικά στοιχεία του Δράματος και της δραματοθεραπείας. Ως άνθρωποι, συχνά «ξέρουμε» κάτι μέσα στο σώμα μας, πριν μπορέσουμε να το εκφράσουμε λεκτικά. Για παράδειγμα, όταν μπαίνουμε σε ένα δωμάτιο, αντιλαμβανόμαστε την ατμόσφαιρα με τα αισθητήρια όργανά μας, πριν την εκλογικεύσουμε.

Το ότι το σώμα είναι η αφετηρία για τη δραματοθεραπεία δε σημαίνει ότι προχωρούμε με ένα γραμμικό τρόπο από την κίνηση προς το ρόλο. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι η διάσταση της κίνησης προωθείται με ένα πολυδιάστατο τρόπο και γίνεται τμήμα της πολύπλευρης ανθρώπινης ύπαρξης. Επομένως η κίνηση ποτέ δεν παύει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εαυτού μας και ολοκληρωμένη έκφραση.



Αυτό που κυρίως επιτυγχάνεται με τις θεραπείες μέσω τέχνης είναι η προσφορά βοήθειας σε ανθρώπους ώστε να επανασυνδεθούν και να ανακαλύψουν τον κρυμμένο εαυτό τους –το σώμα που δεν φαίνεται. Μια συνεδρία δραματοθεραπείας μπορεί να αρχίσει με μια δομημένη κίνηση, παρόμοια με την εξάσκηση του ηθοποιού που αρχίζει σιγά σιγά να επεκτείνεται σε όλο το ρεπερτόριο των κινήσεων του ατόμου και στην αίσθηση του σώματός του μέσα στο χώρο. Η επέκταση αυτή της κίνησης οδηγεί επίσης σε μια εσωτερική επέκταση, γίνεται δηλαδή μια επεξεργασία από έξω προς τα μέσα. Διαφορετικά, μπορεί να αρχίσει με ένα άτομο που ανακαλύπτει μια εικόνα από ένα όνειρο, μια ιστορία ή ένα πίνακα, που ξεκινά από μέσα και εκφράζεται μέσω της κίνησης. Αυτό που συμβαίνει είναι ένα σύστημα εσωτερικής και εξωτερικής καμπύλης, στο οποίο η εξωτερική κίνηση επεξεργάζεται το εσωτερικό και η εσωτερική εμπειρία επηρεάζει το εξωτερικό. Το ιστορικό που ακολουθεί δείχνει τη σχέση ανάμεσα στην εσωτερική και εξωτερική διάσταση και στη δραματοθεραπεία<sup>13</sup>.

#### *Κλινικό παράδειγμα*

Κάθε εβδομάδα σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο γινόταν μια ομαδική δραματοθεραπεία για μια μεικτή ομάδα ασθενών, διαφόρων ηλικιών, ασθενειών και σταδίων ανάρρωσης. Επειδή πάντα κάποιος ερχόταν ή έφευγε, έπρεπε κάθε συνεδρία να δομείται με δεδομένο το ότι η ομάδα δεν θα ήταν η ίδια και την επόμενη εβδομάδα. Αρκετά από τα μέλη της ομάδας βιάζονταν, με αυτοματοποιημένη κίνηση, ή έπασχαν από λήθαργο που οφειλόταν σε φάρμακα. Η δραματοθεραπεύτρια αποφάσισε να επεξεργαστούν τη δομή της αυτοματοποιημένης κίνησης και να τη χρησιμοποιήσουν δημιουργικά. Αρχισαν με κινήσεις μηχανών, όπως η έλξη μοχλών και η γραφομηχανή, και συνέχισαν την επεξεργασία ανά δύο άτομα, όπου ο ένας ήταν η μηχανή και ο άλλος ο χειριστής. Έπειτα χωρίστηκαν σε μικρές ομάδες και αναλύσανε διάφορα είδη μηχανών – οικιακές, αγροτικές, ιπτάμενες. Το θέμα διεγείρει τη φαντασία της ομάδας και ο συντονισμός και η συγκέντρωση των μελών της βελτιώθηκαν αμέσως μόλις αρχίσανε να δημιουργούν τις μηχανές. Επέδειξαν μάλιστα υψηλό βαθμό εφευρετικότητας και προσοχής στη λεπτομέρεια.

Η δραματοθεραπεύτρια πρότεινε ολόκληρη η ομάδα να εφεύρει μια δική της μηχανή. Μετά από λίγη σκέψη, ένας νεαρός, που έδειχνε πάντα πολύ ταραγμένος και συχνά έφευγε από την ομάδα και περπατούσε ή καθόταν σε μια γωνία, ρώτησε αν θα μπορούσε να εφεύρει μια μηχανή που φτιάχνει λουκάνικα. Έβαλε κάποιους ανθρώπους να είναι ψίχουλα ψωμιού, κρέας του λουκάνικου, αρωματικά χόρτα και ένα μπολ με μεγάλες κουτάλες για το ανακάτεμα, μέσα στο οποίο αναμείχθηκαν όλα μαζί. Στη συνέχεια τους οδήγησε στο μηχάνημα που δίνει το σχήμα και κόβει το μείγμα σε μικρά κομμάτια στο σχήμα του λουκάνικου. Το ότι τα μέλη της ομάδας δέχτηκαν να περάσουν

όλες αυτές τις διαδικασίες όχι μόνο ως μηχανές, αλλά και ως λουκάνικα, δείχνει το βαθμό εμπιστοσύνης που είχε αναπτυχθεί μέσα στην ομάδα.

Ξαφνικά ο νεαρός σταμάτησε τα πάντα, χτύπησε το μέτωπό του και είπε: «Έχουμε πρόβλημα! Πώς θα βάλουμε τα λουκάνικα στην πέτσα τους;» άρχισε να βηματίζει πέρα δώθε λέγοντας ότι όλο το σχέδιο είναι καταδικασμένο σε αποτυχία. Έπειτα γύρισε ξαφνικά και είπε: «Ξέρω τι θα κάνουμε. Θα έχουμε λουκάνικα χωρίς πέτσα!».

Η ίδια αυτή ομάδα, όταν συνατήθηκε μια εβδομάδα αργότερα, ρώτησε αν θα μπορούσε να φτιάξει μια μηχανή που να κόβει τους ψυχιάτρους και να τους κάνει ανθρώπους<sup>13</sup>.

### **6.3 Η διεργασία του θεραπευτή**

Η αφετηρία στο Δράμα πρέπει να είναι ένα συνδετικό σημείο με το οποίο ο ασθενής να μπορεί να αποκτήσει κάποια σχέση. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα τεχνικών και σκοπός του θεραπευτή είναι να επιλέξει την πιο κατάλληλη. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι το σώμα δεν είναι χωριστό κομμάτι του ανθρώπου και ότι σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας υπάρχει μια σχέση με το άτομο ως σύνολο. Το παιχνίδι και η συναλλαγή με τους άλλους αποτελούν επίσης πολύ σημαντικά μέρη της ανάπτυξης. Πολλοί άνθρωποι δεν είχαν ποτέ την ευκαιρία να παίξουν ή το παιχνίδι τους, κάπου μαζί με το ταξίδι τους, είχε διακοπεί με διάφορους αρνητικούς τρόπους, προκαλώντας έτσι ένα φόβο απέναντι στο παιχνίδι για όλη την υπόλοιπη ζωή τους. Οι θεραπευτές πρέπει να αισθάνονται που πήγε στραβά το ταξίδι, ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς να προχωρήσουν ή να πλοηγήσουν τη ζωή τους προς διάφορες κατευθύνσεις. Από κάποιον που δεν έχει παίξει ποτέ δε ζητάμε να καθίσει στο πάτωμα και να παίξει, όπως και από κάποιον που φοβάται να ζωγραφίσει δε ζητάμε να παίξει με δακτυλομπογιές, υποθέτοντας ότι θα μπορέσει να το κάνει. Πρέπει να συναντάμε τους ασθενείς «εκεί που βρίσκονται» και μετά να προσπαθούμε μαζί να χτίσουμε ένα χώρο όπου θα νιώθουν ασφαλείς για να παίξουν.

Σε ένα από τα καλοκαιρινά τμήματα δραματοθεραπείας μια ομάδα εκπαιδευόμενων επεξεργάζονταν την ιστορία του Jansson «Το Αόρατο Κορίτσι». Όλη την εβδομάδα επεξεργάζονταν την οικογένεια αυτή με διάφορους τρόπους: ατομικά, σε μικρές και σε μεγάλες ομάδες, ζωγραφίζοντας με μπογιές, κραγιόνια, πλαστελίνη (με την οποία έφτιαξαν ολόκληρη την οικογένεια), διαδραματίζοντας και παίζοντας διάφορους ρόλους των μελών της οικογένειας. Ήταν καταπληκτικός ο τρόπος που πολλοί ταυτίζονταν μέσα τους με το «αόρατο κορίτσι», αλλά, αφότου κατόρθωσαν να εκδραματίσουν τα οδυνηρά συναισθήματα του παιδιού, μπορούσαν επίσης να ταυτιστούν και με άλλα μέλη της οικογένειας. Με την οικογένεια ταυτίζονταν επίσης και αυτοί που στην αρχή δεν μπορούσαν να ταυτιστούν με το «αόρατο κορίτσι». Αφού έπαιζαν το ρόλο

που είχαν διαλέξει, μπορούσαν μετά να καταλάβουν ότι όλοι οι χαρακτήρες ήταν μέσα τους.

Έγινε μια εξερεύνηση της δυναμικής της οικογένειας πριν αρχίσει η ιστορία και όλη η ομάδα κατάλαβε ότι ήταν πολύ σημαντικό να μελετηθεί η «παγωμένη θεία». Συνέθεταν σενάρια για την παιδική της ηλικία και την οικογένειά της, ενώ αρκετοί βίωναν δικά τους συναισθήματα απόρριψης ή καταπίεσης, τα οποία είχαν κάνει ένα κομμάτι του εαυτού τους να «παγώσει».

Όσο προχωρούσαν οι συνεδρίες, το «αόρατο κορίτσι» γινόταν αποδεκτό γι' αυτό που ήταν και όλο και περισσότερα μέλη του σώματός της γίνονταν ορατά: πρώτα τα κάτω άκρα, μετά ολόκληρα τα πόδια και σιγά σιγά το υπόλοιπο κορμί της. Η Alice Millar (1983) υποστηρίζει ότι εσωτερικεύουμε τις προβολές άλλων, και ιδιαίτερα των γονιών μας, και τις κάνουμε κομμάτι του εαυτού μας. Κατά τη δραματοθεραπεία ανακαλύπτουμε ότι όλα αυτά συχνά έχουν σωματικές εκδηλώσεις. Το εσωτερικό και το εξωτερικό σώμα γίνονται πρότυπα των ιδανικών ή του ελέγχου των γονιών.

Μέσα από το Δράμα οι άνθρωποι ανακαλύπτουν πώς να παίζουν και , βοηθούμενοι να εξερευνήσουν διάφορους ρόλους ή να αναδιαμορφώσουν το ρόλο στον οποίο νομίζουν ότι έχουν κολλήσει, αρχίζουν σταδιακά να κατασκευάζουν την εικόνα του εαυτού τους. Η εικόνα σχηματίζεται κομματάκι κομματάκι, σαν τα παζλ. Μαθαίνουν να αφήνουν κατά μέρος τα κομμάτια που δεν ανήκουν στην εικόνα τους. Δεν είναι μόνο η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, αλλά και ο ρόλος που έχουν σε σχέση με την εικόνα αυτή, η οποία οδηγεί στη μεταμόρφωση και στην ωριμότητα. Ως άνθρωποι όμως δεν θα έχουν ποτέ την εικόνα ολόκληρη και το ταξίδι της ζωής το κάνουν για να ανακαλύψουν νέες πτυχές του εαυτού τους και του κόσμου.

Σε ένα περιβάλλον όπως τα εντατικά καλοκαιρινά μαθήματα, έχει μεγάλη σημασία οι άνθρωποι να κατακτούν κάποιο επίπεδο ασφάλειας πριν φύγουν. Στην ιστορία του αόρατου κοριτσιού οι άνθρωποι έπρεπε να βρουν τη σχέση με την εσωτερική σοφή γιαγιά, που μπορεί να γίνει πηγή σοφίας και καθοδήγησης.

Οι ιστορίες των Μούμιντρολ αποτελούν μια πλούσια πηγή υλικού, που προσφέρονται και για άτομα και για ομάδες και πρέπει να περιλαμβάνονται στο ρεπερτόριο του θεραπευτή. Ο δραματοθεραπευτής πρέπει να διαθέτει μια μεγάλη αποθήκη από την οποία να αντλεί υλικά και εμπειρίες, για να βοηθήσει τους ασθενείς να προχωρήσουν. Ο αποστασιοποιημένος θεραπευτής, που δεν οικοδομεί μια σχέση με το άτομο μέσα στο χώρο της θεραπείας μέσω των μεταφορών, καλλιτεχνικών μέσων ή εμπειριών από τη ζωή, δε θα μπορέσει ποτέ να κάνει ορατό το αόρατο παιδί και πιθανόν ο ασθενής να το δει ως μια άλλη παγωμένη θεία<sup>13</sup>.

## 6.4 Το υγιές και το ασθενές σώμα

Η εικόνα του σώματος είναι η εσωτερική αναπαράσταση που έχει ο καθένας για την εξωτερική του εμφάνιση. Η εικόνα σώματος διαταράσσεται με διάφορους τρόπους όταν ένα άτομο μάθει ότι πάσχει από καρκίνο και αυτό γιατί τόσο η ίδια η νόσος όσο και οι θεραπείες της επιφέρουν ριζικές αλλαγές στο σώμα. Η ίδια η νόσος προκαλεί αντικειμενικές αλλαγές στον οργανισμό όπως αλλαγή των ορμονών με επιπτώσεις στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου. Επιπλέον οι ίδιες οι θεραπείες επιφέρουν αντικειμενικές αλλαγές όπως είναι η απώλεια μαλλιών, η αφαίρεση μελών του σώματος, κηλίδες στο δέρμα, χειρουργικά σημάδια, αλλαγή του σωματικού βάρους, σεξουαλικές δυσλειτουργίες<sup>21</sup>.

Ορισμένες αλλαγές είναι μόνιμες και άλλες προσωρινές. Άλλες αλλαγές στην εικόνα του σώματος είναι υποκειμενικές και προκύπτουν από συναισθηματικές μεταβολές του ατόμου που νοσεί. Τα αρνητικά συναισθήματα, ο θυμός και η κατάθλιψη έχουν επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος αλλά και στην ενέργεια του ατόμου για καθημερινές δραστηριότητες. Ακόμα και αν τα σημάδια δεν είναι ορατά από τους άλλους ή δεν είναι εξωτερικά, είναι υπαρκτά για εκείνον που τα έχει και διαταράσσουν την εικόνα του εαυτού του.

Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να νιώθουν ντροπή για το σώμα τους, θυμό για αυτό που τους συνέβη, να αποφεύγουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνικές συναναστροφές. Νιώθουν προδομένοι από το σώμα τους, το θεωρούν κάτι ξεχωριστό από τον εαυτό τους, νιώθουν ότι έχουν χάσει τους ρόλους τους (επαγγελματικό ή σεξουαλικό). Άλλοι άνθρωποι ερμηνεύουν με διαφορετικό τρόπο τις αλλαγές στο σώμα τους και διαμορφώνουν μία θετική εσωτερική εικόνα για τον εαυτό τους εκτιμώντας την ανθεκτικότητα του οργανισμού τους, επαναξιολογούν το ρόλο της υγιεινής διατροφής και καλής φυσικής κατάστασης<sup>21</sup>.

Ένα άλλο Θερινό Τμήμα είχε ως λανθάνον θέμα την υγεία και την ασθένεια, που έπρεπε να επεξεργαστούν οι συμμετέχοντες μέσω διαφόρων δραματικών μέσων. Σκοπός ήταν να εξερευνηθεί η εικόνα που είχαν οι άνθρωποι για τη φυσική τους κατάσταση – κατά πόσον οι άνθρωποι παραδέχονταν με φυσιολογικό τρόπο ότι αισθάνονται άσχημα ή κατά πόσο αρνούνταν να παραδεχτούν ότι δεν είναι καλά<sup>13</sup>.

Οι εμπυχωτές άρχισαν με ένα ερωτηματολόγιο με θέμα το σωματικό εαυτό:

1. Αν σε μία αίτηση εξεύρευσης εργασίας σας ζητούσαν να περιγράψετε το σώμα σας, πώς θα το περιγράφατε;
2. Τι δε θα αναφέρατε σε αυτή την αίτηση;
3. Ποιο μέρος του σώματός σας προτιμάτε;
4. Ποιο μέρος του σώματός σας σας αρέσει λιγότερο;
5. Ποιο μέρος του σώματός σας αρρωσταίνει ή πονάει τακτικά;

6. Αν αρκούσε μια ευχή για να κάνετε πλαστική εγχείρηση, ποιο μέρος του σώματός σας θα θέλατε να αλλάξετε;
7. Στην οικογένειά σας, όταν ήσασταν παιδί, δινόταν αρκετή προσοχή στις αρρώστιες;
8. Αν ναι, με τι τρόπο;
9. Αν όχι, με ποιο τρόπο προσέχατε την υγεία;
10. Ποιος από την οικογένειά σας μπορούσε να είναι άρρωστος;
11. Αν είχατε φαρμακείο στο σπίτι, τι είχε μέσα;
12. Ποιους σωματικούς χαρακτηρισμούς θυμάστε ότι χρησιμοποιούσαν για να σας περιγράψουν, όταν ήσασταν παιδί;

Με το ερωτηματολόγιο αυτό οι άνθρωποι ευαισθητοποιούνται στο γεγονός ότι η ασθένεια και η υγεία είναι σχετικές και όχι απόλυτες για τις θεωρίες, τα άτομα, τις οικογένειες και τους πολιτισμούς. Οι συμμετέχοντες αντάλλαξαν απόψεις για τα ερωτηματολόγιά τους και συζήτησαν ιδιαίτερα το ποιος είχε «το ρόλο του αρρώστου» στην οικογένεια ή σε ποιον απευθύνονταν να ήταν «αδύναμος», με εκφράσεις του τύπου «εσύ είσαι λεπτεπίλεπτος». Αυτούς τους ρόλους και τις εικόνες που μας αποδίδονται τους εσωτερικεύουμε και τους αποδεχόμαστε στον ψευδή σωματικά εαυτό μας<sup>13</sup>.

Εξηγήθηκε κατόπιν στην ομάδα ότι στην Ελλάδα έχουν μικρές ασημένιες πλάκες, τα «τάματα», τα οποία προσφέρονται στο ναό όταν προσεύχονται για καλή τύχη και υγεία. Πολλά από τα τάματα είναι εικόνες άκρων, μερών του σώματος ή μωρών, τα οποία προσφέρονται όταν οι άνθρωποι αρρωσταίνουν. Ζητήθηκε από την ομάδα να φτιάξει τα δικά της «τάματα» πάνω σε ένα κομμάτι χαρτί. Ζωγράρισαν πρώτα το μέρος του σώματος που θεωρούσαν άρρωστο ή αδύναμο και στη συνέχεια ένα άλλο το οποίο θεωρούσαν υγιές.

Έχει μεγάλη σημασία να ζωγραφίσουν και τις δύο εικόνες, ώστε να μπορέσουν να αναγνωρίσουν την υγιή πλευρά και να δημιουργήσουν μια γέφυρα θεραπευτικής ενέργειας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το δυνατό προς το αδύναμο μέρος. Είναι επίσης πιθανό να προσπαθήσουν να δημιουργήσουν μόνο το δυνατό και γερό μέρος και να αρνηθούν ότι έχουν και πλευρές αδύναμες ή άρρωστες.

Οι συμμετέχοντες σχημάτισαν ομάδες ανάλογα με την εικόνα τους, εφόσον είχαν κάποια παρόμοια εικόνα ή περιοχή του σώματος που θεωρούσαν αδύναμη ή άρρωστη. Από μια αρχική ομάδα είκοσι ατόμων δημιουργήθηκαν πέντε μικρότερες ομάδες. Τρεις είχαν θέμα τους τη μήτρα, τις ωθήκες και τον κόλπο, μία αφορούσε τα αισθητήρια όργανα –αυτία και μάτια- και μία αφορούσε τα άκρα –χέρια και πόδια.

Από κάθε ομάδα ζητήθηκε να επινοήσουν ένα χορό βάσει των μελών αυτών: ανέπτυξαν τότε ένα χορό με πολύ ζωηρές κινήσεις, με πολλά χτυπήματα των ποδιών και

των χεριών και κινήσεις της λεκάνης (ιδίως η ομάδα που αναφέρθηκε στη μήτρα). Εντύπωση έκανε ότι αυτά ήταν τα μέρη του σώματος που βίωναν ως αδύναμα ή άρρωστα.

Στη συνέχεια κάθε ομάδα πήρε δύο μεγάλα φύλλα χαρτί, που έφταναν από τη μία άκρη του δωματίου στην άλλη. Το ένα κομμάτι ήταν ο «υγιής» χάρτης και το άλλο ο «ασθενής». Τους ζητήθηκε να κάνουν ελεύθερους συνειρμούς πάνω στο χαρτί σχετικά με την υγεία και την ασθένεια, χρησιμοποιώντας χρώματα, λέξεις, σύμβολα, περιβάλλοντα ή τον καιρό. Ο καθένας πήγε ένα ταξίδι, περιγράφοντας πώς ένιωθε στις διάφορες στάσεις που έκανε πάνω στο χάρτη. Αυτό που έκανε σε πολλούς εντύπωση είναι η δύναμη που βρήκαν στον «ασθενή χάρτη». Μια γυναίκα που έπασχε από προεμμηνορροιακή ατονία ανέφερε ότι αν και ένιωθε πολύ ευάλωτη, στην πραγματικότητα αισθανόταν πολύ δυνατή μέσα στην «αδυναμία» της. Αρκετοί δεν ήξεραν τι να κάνουν με το δυνατό «υγιή» χάρτη τους.

Σκοπός των δύο αυτών μεθόδων είναι να βοηθήσουν τους ανθρώπους να δημιουργήσουν μια σχέση και ένα διάλογο ανάμεσα στα υγιή και στα ασθενή μέρη του εαυτού τους και να αφήσουν απ' έξω τα μέρη που δεν τους ανήκουν. Παρότι οι ψυχοθεραπευτές θα έλεγαν ότι αυτός είναι ο σκοπός κάθε μορφής θεραπείας, οι εμπυχωτές αυτού του Θερινού Τμήματος υποστηρίζουν ότι το σώμα –το ζωντανό σώμα ως ζωντανός οργανισμός, αλλά και ως μεταφορά- απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Πολλοί θεραπευτές δεν έχουν οι ίδιοι επαφή με το σώμα τους και δυσκολεύονται να το ανακαλύψουν ξανά χρησιμοποιώντας το θεραπευτικό τους μέσο σε σχέση με τον ασθενή τους.

Ένα θέμα που εμφανίζεται συχνά είναι το θέμα της «βιονικής γυναίκας», της γυναίκας που δεν επιτρέπει στον εαυτό της να αρρωστήσει. Το ότι δεν παραδέχεται ποτέ ότι δεν είναι καλά αποτελεί μέρος της πολλαπλής επιτυχίας της στη δουλειά και στην οικογένεια. Αυτός βέβαια είναι ένας ψεύτικος ρόλος και απαιτεί πολλή ενέργεια για να συνεχιστεί. Αν εσωτερικευθεί και διατηρηθεί για μεγάλη χρονική περίοδο, μπορεί να καταλήξει σε διατροφικές διαταραχές, αμέλεια του σώματος και παραμέληση των συνθηκών υγιεινής.

Δεδομένου ότι υπάρχουν τόσες σωματικές απαιτήσεις από τους δραματοθεραπευτές, οι επαγγελματίες πρέπει να βρίσκουν χρόνο και χώρο να αναβιώνουν το Δράμα για τον εαυτό τους. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο ώστε το σώμα τους να έχει την ευκαιρία να αναγεννάται. Είναι εύκολο να γίνει κανείς αυτόματο χωρίς αρκετή φυσική τροφή και ανεφοδιασμό<sup>13</sup>.

# **Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>**

## **Μάσκα και Δραματοθεραπεία**

## 7.1 Ιστορική αναδρομή της μάσκας

Η μάσκα συναντιέται σε όλον τον κόσμο και διαχρονικά, με διάφορες λειτουργίες: Συναντάμε τη μάσκα του καρναβαλιού, του θεάτρου, τη νεκρική, τη μάσκα που συνδέεται με τις τελετές μύησης, τη μάσκα της μαγείας και τη θεραπευτική/ιατρική μάσκα.

Τη θεραπευτική διάσταση της μάσκας την συναντούμε σε πολλές εθνότητες. Στους αρχαίους Κινέζους, η μάσκα συνόδευε τις γιορτές του χειμερινού ηλιοστασίου, για το ξεκίνημα της νέας χρονιάς. Χρησιμοποιούνταν ως ένα μέσο κάθαρσης, καθώς η μάσκα βοηθά στην έκφραση των κατώτερων ενστίκτων και, όπως πίστευαν οι αρχαίοι Κινέζοι, στον εξορκισμό τους. Έτσι, η νέα χρονιά θα ξεκινούσε απαλλαγμένη από τους χθόνιους κινδύνους. Η Μάσκα ελευθερώνει καθώς βγάζει ασυνείδητο υλικό-σκοτεινό και δαιμονιακό όπως στο Μπαλινέζικο θέατρο, άλλοτε λιγότερο κι άλλοτε περισσότερο, κοινωνικά απαγορευμένο (όπως σεξουαλικότητα, επιθετικότητα, φθόνο κλπ) που υπάρχει καταχωνιασμένο και απωθημένο στα βάθη του ψυχισμού.

Οι Ιροκέζοι, Ινδιάνοι της Β. Αμερικής, χρησιμοποιούσαν την μάσκα στις τελετουργίες τους προληπτικά και θεραπευτικά για τις αρρώστιες του σώματος και της ψυχής. Κατά τη διάρκεια αυτών των καθαρτήριων θεαμάτων ήταν που το άτομο συνειδητοποιούσε τη θέση του μέσα στο σύμπαν και έβλεπε τη ζωή του και το δράμα του ενταγμένο μέσα στη συλλογική ιστορία, ανακαλύπτοντας το νόημα της ύπαρξής του.

Στην αρχαία Ελλάδα, η μάσκα χρησιμοποιήθηκε τελετουργικά σε γιορτές και ιερούς χορούς κυρίως κατά τους Μινωικούς και Μυκηναϊκούς χρόνους. Επίσης, απαντούμε τη νεκρική μάσκα και τη μάσκα του θεάτρου. Οι μάσκες του Ελληνικού Θεάτρου είναι κυρίως ανθρωπόμορφες και τονίζουν τα χαρακτηριστικά του ρόλου προς ενσάρκωση.

Η σχέση του θεάτρου με την θεραπεία έχει πανάρχαια βάση και οι καταβολές προέρχονται από την Ελλάδα. Ο Ασκληπιός χρησιμοποιεί την κάθαρση ως θεραπευτικό μέσο για σωματικές και ψυχικές παθήσεις. Δημιουργεί θέατρα στον χώρο των θεραπευτηρίων. Η μάσκα βοηθάει στην ταύτιση με τον ρόλο. Βοηθάει τον ηθοποιό να γίνει η αναπαριστάμενη εικόνα. Ο Θεός του θεάτρου, ήταν ο μασκοφόρος Θεός Διόνυσος. Οι Έλληνες, προσφωνούσαν τον Διόνυσο, Θεό - Προσωπείο, αφού "το ουσιαστικό στοιχείο της λατρείας του, ήταν η μάσκα". Η λατρεία του Θεού περιείχε πρακτικές που τόνιζαν αυτή τη σχέση του με τη μεταμφίεση και τη μάσκα, όπως στύλους στολισμένους με μάσκες ή ανθρωπόμορφα ξόανα<sup>22</sup>.

## 7.2 Η θεραπευτική χρήση της μάσκας



Η μάσκα μπορεί να ειπωθεί ως γλυπτό, ως ένα έργο τέχνης που μπορεί να κρεμαστεί στον τοίχο, να παρατηρηθεί και να τεθεί σε κίνηση από τη φαντασία. Μπορεί επίσης να φορεθεί, να κατοικηθεί και να τεθεί σε κίνηση από αυτόν που τη φορά<sup>13</sup>.

Το πρόσωπό μας μπορεί από μόνο του να εμπνεύσει μία μάσκα. Οι καρικατούρες, υπό αυτή την έννοια μοιάζουν με μάσκες του κανονικού προσώπου, τονίζοντας στο μέγιστο κάποια υπαρκτά στοιχεία του. Το πρόσωπο φανερώνει στοιχεία όπως, την ηλικία, το φύλο, την υγεία, τη ράτσα και κυρίως τη συναισθηματική κατάσταση. Η διαφορά του από τη μάσκα είναι ότι η έκφραση αλλάζει ανάλογα με το συναίσθημα. Το πρόσωπο του ψυχωσικού αντιθέτως, φαίνεται ακίνητο και μοιάζει περισσότερο στη μάσκα. Τα μάτια είναι σαν να κοιτούν το κενό. Η ισοπέδωση του συναισθηματικού κόσμου είναι έκδηλη<sup>22</sup>.

Η μάσκα κρύβει και αποκαλύπτει ταυτόχρονα. Είναι αυτός ο διττός χαρακτήρας της που την κάνει ένα μέσο απελευθέρωσης. Ο ανθρωπολόγος Carl Einstein όρισε τη μάσκα ως «ακίνητη έκσταση». Ο Jean Laude βλέπει την ίδια λειτουργία στη μάσκα αφού την ορίζει ως το μέσο που έχει ως σκοπό την έκσταση.

Η μάσκα κινητοποιεί. Επιτρέπει να εμφανίζονται στον άνθρωπο πολλαπλές προσωπικότητες, καινούριες πάντα πτυχές του αληθινού μας Εγώ, που ανασύρονται με αυτή την αφορμή. Το άτομο δεν χάνει την ατομικότητά του. Διατηρεί το σώμα του ενώ η μάσκα αποτελεί το κίνητρο για την δραματοποίηση έως εάν το άτομο ήταν η μάσκα. Πρόκειται καταρχήν για μία θεραπευτική πράξη. Το παιχνίδι με τη βοήθεια της μάσκας παρέχει μία ασφαλή απόσταση από το Εγώ, δίνει τη δυνατότητα του πειραματισμού και της πρόβας μέσα στα ασφαλή όρια της κοινωνικής περιστασης.

Η μάσκα έχει μια «μαγική» δύναμη. Προφυλάσσει αυτόν που τη φοράει. Αυτό συμβαίνει γιατί η μάσκα είναι πρωτίστως ένα καμουφλάζ. Ο πρώτος ρόλος της είναι η απόκρυψη. Η ελευθερία που συνοδεύει αυτήν την κατάσταση έγκειται στη ρήξη της λογοκρισίας. Το ασυνείδητο υλικό, ακόμη κι αν είναι χθόνιο, μπορεί να εμφανιστεί χωρίς να είναι καταστροφικό, εφόσον αυτό συμβαίνει μέσα σε ένα καθορισμένο κοινωνικό πλαίσιο, με τελετουργικό χαρακτήρα. Το άτομο φορώντας τη μάσκα λέει ό,τι θέλει, είναι αυτό και ταυτόχρονα άλλος.

Ο θεραπευτικός και θρησκευτικός κόσμος τηρούν, στην καλύτερη περίπτωση, μια αμφίθυμη στάση απέναντι στις μάσκες και τη χρήση τους. Οι μάσκες θεωρούνται συχνά ως ο «ψευδής εαυτός» ή, ακόμη, ο μοχθηρός εαυτός, ο εαυτός που μπορεί να βγει εκτός ελέγχου, να καλέσει δαίμονες και γενικά να ανακινήσει άχρηστες και επιβλαβείς φαντασίες<sup>13</sup>.

Η ιδέα τού να αφαιρέσει κάποιος τη μάσκα, ώστε να μπορέσει να γίνει «τίμιος και αληθινός», κυριαρχεί στη δραματοθεραπεία. Για παράδειγμα, η Geese Theatre Company, η οποία ειδικεύεται στην εργασία με κακοποιούς, επιβάλλει τον κανόνα ότι όταν βγει η

μάσκα, το άτομο πρέπει να μιλήσει αληθινά. Επομένως είναι πολύ σημαντικό να γίνει μια συμφωνία με τους ασθενείς για τον τρόπο θα χρησιμοποιήσουν τη μάσκα τους. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος είναι να θεωρήσει κανείς ότι η μάσκα λειτουργεί από μόνη της, ότι μπορεί να επεκταθεί, να συγκεντρωθεί, να αναπτυχθεί, να διευρυνθεί ή να αλλάξει χαρακτήρα ή ρόλο μέσα στο δράμα. Η μάσκα αποτελεί συχνά μέρος του «ενδιάμεσου χώρου» που αναφέρει ο Winnicott. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι μάσκες βοηθούν στην έκφραση συναισθημάτων και αισθήσεων που δεν θα μπορούσαν να εκφραστούν με άλλο τρόπο. Όπως λέει πολύ συχνά ο Harrison, η μάσκα εξακολουθεί να μιλά γιατί έχει φτιαχτεί με το στόμα ανοιχτό<sup>13</sup>.

Κατά τα τελευταία 50 χρόνια, στην Ευρώπη, την Αμερική και το Ισραήλ εμφανίζονται οι εκφραστικές ψυχοθεραπείες και η ψυχοθεραπεία μέσω τέχνης. Ανάμεσά τους, εμφανίζεται, σε μικρότερη έκταση, και η μασκοθεραπεία και εφαρμόζεται από ψυχοθεραπευτές με Γιουνγκιανές κυρίως καταβολές, αφού στη θεωρία του Γιούνγκ συναντάμε την Περσόνα. Η μασκοθεραπεία μπορεί να ενταχθεί επίσης, εκτός από τη δραματοθεραπεία, στις θεραπείες Gestalt και ως τμήμα του ψυχοδράματος. Παρόλα αυτά, η μασκοθεραπεία βρίσκεται στα πρώτα της βήματα ακόμα. Μέσω της δραματοθεραπείας και της μασκοθεραπείας ερχόμαστε σε επαφή με την ταυτότητα μέσα από ένα παιχνίδι με την ετερότητα<sup>22</sup>.

Τα αποτελέσματα της Ψυχοθεραπείας μέσω Τέχνης, και ιδιαίτερα της δραματοθεραπείας και της μασκοθεραπείας, βασίζονται στην ασφάλεια που υπάρχει λόγω της αισθητικής απόστασης που εγγυάται η διαμεσολάβηση της τέχνης. Η καλλιτεχνική δημιουργία χρησιμοποιείται ως μία γέφυρα για την πρόσβαση στον ψυχισμό. Στην Ψυχοθεραπεία αυτή η απόσταση έχει θεραπευτική σημασία. «Δεν μπορείς να δεις το βουνό αν είσαι στους πρόποδες του», έλεγε ο Λάο Τσε. Η μάσκα λειτουργεί ως μεταβατικό αντικείμενο. Διαμεσολαβεί και επιτρέπει την έναρξη ενός διαλόγου μεταξύ του συνειδητού και του ασυνειδήτου<sup>22</sup>. Όπως μέσω της τέχνης οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα να βλέπουν τα πράγματα από διαφορετικές οπτικές γωνίες, έτσι και μέσω της μάσκας έχουμε την ευκαιρία να δούμε τον εαυτό μας από διαφορετικές προοπτικές. Η μάσκα είναι κυρίως ένας ασφαλής υποδοχέας του «εαυτού που είναι επικίνδυνος» ή «του εαυτού που νιώθει επικίνδυνος»<sup>13</sup>.

### **7.3 Η κατασκευή της μάσκας, η δραματοποίησή της και η συζήτηση της ομάδας**

Η μάσκα που χρησιμοποιείται στη μασκοθεραπεία είναι προϊόν του ίδιου του ατόμου. Η κατασκευή της, περιλαμβάνει την σύλληψή της, την κατασκευή της φόρμας, και το στόλισμα της. Ο τρόπος κατασκευής της μάσκας ποικίλλει ανάλογα με τις δυνατότητες που έχουμε. Μπορεί να κατασκευαστεί από ατλακόλ, πηλό, γύψο, χαρτί και

άλλα υλικά. Το άτομο φτιάχνει τη μάσκα παίζοντας. Ξαναθυμάται παιδικές δραστηριότητες όπως την χαρτοκοπτική, τη ζωγραφική. Ο ενήλικας, αρχικά, μπορεί να νοιώσει αμήχανα, καθώς έχει πολλά χρόνια να καταπιαστεί με τέτοιες δραστηριότητες. Αυτή η ενασχόληση ξαναζυπνά τη δημιουργική φαντασία. Η κατασκευή της μάσκας, ή ενός άλλου έργου μέσα στα πλαίσια της δραματοθεραπείας επιτρέπει την ωφέλιμη ανάδυση του χιούμορ και την έκφραση της δημιουργικότητας μέσω του έργου. Η μάσκα που προκύπτει πρόκειται για μία γκροτέσκο απεικόνιση των θεμάτων που απασχολούν το άτομο, ή στοιχείων της προσωπικότητας του που είναι λιγότερο ή περισσότερο γνωστά<sup>22</sup>.

Οι μάσκες δεν χρειάζεται να καλύπτουν μόνο το πρόσωπο, ολόκληρο ή ένα μέρος του. Μπορεί να καλύπτουν ολόκληρο το σώμα, για την ακρίβεια, μπορεί να είναι μια ολόκληρη στολή για το σώμα. Επίσης μπορούν να κατασκευαστούν από πολλά άτομα μαζί. Μια ολόκληρη μάσκα, φτιαγμένη από τρία ή τέσσερα άτομα, είναι από μόνη της ένα επίτευγμα. Οι άνθρωποι αυτοί πρέπει να δουλέψουν μαζί και να συνεργαστούν σε ένα δημιουργικό εγχείρημα. Επιπλέον, οι ομαδικές μάσκες είναι χρήσιμες όταν ο θεραπευτής δεν θέλει κάποιο άτομο να προχωρήσει πολύ βαθιά μέσα στη μάσκα<sup>13</sup>.

Μετά την ολοκλήρωση του έργου, το άτομο πρέπει να μπορέσει να ταυτιστεί με το δημιούργημα. Μεσολαβεί ένας χρόνος ενσάρκωσης μπροστά στον καθρέφτη. Το άτομο ψάχνει τότε τους τρόπους έκφρασης της μάσκας. Αυτή η φάση είναι πολύ σημαντική για τη μασκοθεραπεία καθώς είναι η στιγμή της αποστασιοποίησης από το οικείο, το καθημερινό, το στερεότυπο της συμπεριφοράς και της ταύτισης με το άλλο (μολονότι τόσο ιδιωτικό). Πρόκειται για το ίδιο άτομο, και ταυτόχρονα το προσωπίο της μάσκας, που προφυλάσσει και προστατεύει<sup>22</sup>.

Στο επόμενο στάδιο, το άτομο καλείται να «παίξει» σαν να ήταν η μάσκα. Η ίδια η μάσκα δημιουργεί έναν ρόλο. Το προσωπίο αυτονομείται από τον δημιουργό. Αυτή η διαδικασία έχει τη δυνατότητα αφύπνισης ασυνείδητων πλευρών του ψυχισμού που αναγνωρίζονται και εκφράζονται, ίσως για πρώτη φορά. Κατά το στάδιο της δραματοποίησης, επιτρέπεται η ανακάλυψη και η ενσωμάτωση στοιχείων του Εαυτού, που ως τότε είναι περισσότερο ή λιγότερο κρυφά. Η μάσκα προκαλεί διαφορετικά συναισθήματα στα μέλη της ομάδας. Η ομάδα προσφέρει μία δεύτερη ευκαιρία αντανάκλασης. Μέσω των προβολών της ομάδας μπορούν να φωτιστούν νέα σημεία της μάσκας που ο δημιουργός δεν αντιλήφθηκε. Σ' αυτό το σημείο επιτελείται η Κάθαρση (με την έννοια που συναντάμε στο αρχαίο δράμα). Η Κάθαρση, αφορά τόσο το μέλος της ομάδας που παίζει την μάσκα, όσο και άλλα μέλη που ταυτίζονται με αυτό.

Ο λόγος θα έρθει στο τέλος να επενδύσει την καλλιτεχνική δημιουργία. Θα έρθει στο τέλος ως αποτέλεσμα για να μπορέσει να εντάξει το ασυνείδητο στο συνειδητό. Το νήμα του μυστηρίου έχει αρχίσει να εκτυλίσσεται. Η δραματοποίηση της μάσκας, τέλος, στα πλαίσια μίας θεραπευτικής ομάδας, συμβάλλει στην μετατροπή μιας πηγής αγωνίας σε θετική ενέργεια. Η συμβολή της διαδικασίας στην αυτογνωσία μπορεί να προσφέρει

νέες προτάσεις συμπεριφορών και δράσεων, αλλά και μία ενοποίηση διαφορετικών στοιχείων της προσωπικότητας που μπορεί να προκαλούν νευρωτικά συμπτώματα όσο αναγνωρίζονται από το άτομο ως ασύνδετα ή και αντίθετα μεταξύ τους<sup>22</sup>.

Σε μια ομάδα δραματοθεραπείας ιατροδικαστών, τα μέλη κατασκεύασαν μάσκες ανά ομάδες των τεσσάρων ατόμων και ανέπτυξαν το θέμα «φως και σκοτάδι». Η πάλη ανάμεσα στο καλό και το κακό ήταν αυτό που τους απασχόλησε περισσότερο σε αρκετούς αυτοσχεδιασμούς, όπου συνέδεσαν το σκοτάδι με την «κακία» τους αλλά και με πράγματα που τους άρεσαν. Ένιωσαν ότι αυτό είναι το δίλημμα. Τα θέματα που ακολουθούν είναι αυτά που απεικονίστηκαν πάνω στις ομαδικές μάσκες:

- «Όλα τα πράγματα της λάμψης και της απόλαυσης»: μια μάσκα με δολλάρια για δόντια, υποδερμικές ενέσεις για φρύδια, κουτιά μύρας για μάτια.
- «Ο βρασμός της κακίας και η ακτινοβολία της ελπίδας»: μια μάσκα ολόμαυρη, με μια «ουλή ζωής» και μια μικρή κίτρινη κηλίδα στο ένα μάτι. Ένα μέλος της ομάδας επέμεινε αυτή να είναι η ακτινοβολία της ελπίδας, παρά τις αντιρρήσεις των συντρόφων του.
- «Σύγχυση και το συναίσθημα ότι έχεις χαθεί»: μια μάσκα χωρισμένη κάθετα στη μέση. Η μισή ως διάβολος με ένα κέρατο και η άλλη μισή με φωτοστέφανο. Η σύγχυση γίνεται αισθητή μέσα από τα δύο μισά της μάσκας.
- «Η ψυχρή και η θερμή πλευρά»: παρουσιάστηκαν και οι δύο όψεις της μάσκας. Το ψύχος συνδέθηκε με το σκοτάδι και την κακία, ενώ η θερμότητα με το φως και την καλοσύνη. Τα μέλη της ομάδας ανέφεραν ότι υπάρχει ένας ενδιάμεσος χώρος ανάμεσα από τις δύο καταστάσεις, όπου τα πράγματα μπορεί να αλλάξουν, έτσι ώστε τα ψύχος μπορεί να γίνει ζεστασιά μέσω της επιδοκιμασίας.

Οι ομαδικές αυτές μάσκες πόσο τα βαθιά συναισθήματα και οι εικόνες που συνδέονται με αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά σε ομαδικό περιβάλλον παρά σε ατομικό<sup>13</sup>.

Πίσω από τη μάσκα είναι η ίδια η ζωή που μπαίνει σε στοχασμό. Πρόκειται για μία συμβολική έκφραση του ασθενή. Πρόκειται για το μυστήριο της ζωής του που αποκαλύπτεται και παίζοντας το μπορεί να το κατακτήσει. Όπως κάθε μάσκα συνδέεται με έναν μύθο, έτσι και η μάσκα που κατασκευάζεται κατά την μασκοθεραπευτική διαδικασία συνδέεται με την προσωπική μυθολογία<sup>22</sup>.

# **Κεφάλαιο 8<sup>ο</sup>**

**Το παιχνίδι ως δραστηριότητα και  
διαδικασία ανάπτυξης**

## 8.1 Παιγνιοθεραπεία

Στα παιδιά η Δραματοθεραπεία ονομάζεται Παιγνιοθεραπεία. Πρόκειται ουσιαστικά για την ίδια μέθοδο, που είναι προσαρμοσμένη στην εξελικτική φάση των παιδιών.

Η παιγνιοθεραπεία είναι από τις πιο ελκυστικές μεθόδους ψυχοθεραπείας για το παιδί, καθώς το παιχνίδι, ως μέσον θεραπείας, είναι η βασική και φυσική ενασχόληση του.

Η ηλικία που ένα παιδί μπορεί να συμμετέχει σε μία παιγνιοθεραπευτική συνεδρία είναι περίπου τα τρία χρόνια. Και αυτό γιατί το παιδί πρέπει εξελικτικά να έχει καταφέρει να αναπτύξει την αναπαράσταση, τον λόγο και άρα ένα πρώτο στάδιο συμβολικής σκέψης<sup>23</sup>.

Το παιχνίδι είναι ελεύθερη κι αβίαστη έκφραση και είναι ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο γιατί αναπτύσσει τη φαντασία του και τον οδηγεί σε νέους τρόπους θεώρησης της ζωής κι αντιμετώπισης της. Αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη του παιδιού και είναι τόσο σημαντικό όσο η μητρική αγκαλιά<sup>24</sup>.

Για το παιδί το παιχνίδι είναι έργο, τρόπος εξερεύνησης και κυριαρχίας του εξωτερικού του κόσμου και των εσωτερικών του συγκρούσεων. Μέσα απ' αυτό εκφράζει και διεργάζεται τις φαντασιώσεις του και τις δραματοποιεί. Δίνει καινούριο νόημα στα δρώμενα και επαναπροσδιορίζει τη θέση του μέσα σ' αυτά.

Το παιχνίδι που κάνει το παιδί μόνο του, όπως κι αυτό που κάνει με τους φίλους του, διαφέρει απ' αυτό που συντροφεύεται από έναν ειδικό θεραπευτή μέσα σε μια θεραπευτική διαδικασία. Εκεί, το παιχνίδι είναι μέσο κι έχει κάποιο σκοπό. Το παιδί βρίσκεται υπό παρατήρηση, παίρνει προσοχή, του δίνεται η άδεια κι ενισχύεται για να παίζει.

Στην παιγνιοθεραπεία, το παιχνίδι λειτουργεί σαν μια συμβολική διαδικασία και καθώς το παιδί δημιουργεί εικόνες, ιστορίες, δραματικό παιχνίδι, παίζει με διάφορα αντικείμενα και παιχνίδια, η συμβολική φύση του παιχνιδιού δημιουργεί για το παιδί μια απόσταση ασφαλείας από τα βιώματά του. Το παιχνίδι γένεται μέσα σε ένα θεραπευτικό χώρο, ο οποίος είναι ένας χώρος μεταβατικός ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή, μια εναλλακτική πραγματικότητα, ένας τόπος όπου το παιδί μπορεί να υπερβεί και να μετασηματίσει το βίωμα<sup>24</sup>.

Ο θεραπευτής προκειμένου να προσφέρει αυτή την εμπειρία στο παιδί, θα δομήσει τη θεραπεία έτσι ώστε το παιδί να κατανοεί σαφώς το νόημα του παιχνιδιού μαζί του, να γνωρίζει τους κανόνες και να θέλει να συμμετέχει. Στην παιγνιοθεραπεία ο θεραπευτής, σεβόμενος τα όρια και τους ρυθμούς του παιδιού, το βοηθά να επεξεργαστεί κεντρικά θέματα ζωής που το απασχολούν. Μέσω ειδικών παρεμβάσεων

διασαφηνίζονται κάποια γεγονότα που έχουν ερμηνευτεί για τη ζωή του παιδιού κι έτσι αν χρειάζεται, διερευνούνται, τροποποιούνται, εξαλείφονται ή επαναδιοργανώνονται.

Η παιγνιοθεραπεία απευθύνεται κυρίως σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, τα οποία έχουν συναισθηματικές δυσκολίες, έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός, έχουν δυσκολίες κατάκτησης των αναπτυξιακών φάσεων.

Οι στόχοι στην παιγνιοθεραπεία είναι:

- Η κοινωνικοποίηση του παιδιού
- Η ανάπτυξη της δημιουργικότητας
- Η κατανόηση και η έκφραση συναισθημάτων, δυσκολιών και συγκρούσεων
- Η οργάνωση του «εγώ»
- Η κατανόηση του «είμαι» και του «θέλω»<sup>24</sup>.

Ως θεραπευτικό μέσον, η παιγνιοθεραπεία μπορεί να έχει εξαιρετικά αποτελέσματα σε παιδιά επιθετικά, ψυχωσικά, αποσυρμένα και εσωστρεφή, «τεμπέλικα», με υπερκινητικό σύνδρομο, με διάσπαση της προσοχής, ψυχικούς τραυματισμούς ή άλλες κοινωνικές δυσκολίες<sup>23</sup>.

Στις περιπτώσεις που το παιδί είναι επιθετικό, η μέθοδος δρα με έναν τρόπο που εξαγνίζει, καθώς δίνει την δυνατότητα στο παιδί να εκφορτίσει την έντασή του στην θεραπευτική πράξη. Δεν πρόκειται όμως για μία απλή εκφόρτιση. Μέσω της πράξης το παιδί παράγει ένα προϊόν, το οποίο είναι πλούσιο σε συμβολισμούς. Έτσι, ξεκινάει ένας διάλογος του παιδιού με αυτό, ή πάνω σε αυτό, και σταδιακά η επιθετικότητα αρχίζει να μετατρέπεται σε δημιουργικότητα. Μία θεωρία του Freud αναφέρεται στους δύο δρόμους που μπορεί να έχει η ενέργεια να επιλέξει: το δρόμο του έρωτα ή του θανάτου. Ο έρωτας σύμφωνα με τη Φροϋδική θεωρία αναφέρεται στην ικανότητα για δημιουργία, ενώ ο θάνατος αφορά στις καταστροφικές ή αυτοκαταστροφικές τάσεις του ανθρώπου.

Σε παιδιά που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα, η παιγνιοθεραπεία φέρει γρήγορα και σταθερά αποτελέσματα. Το παιδί μέσω του παιχνιδιού στις συνεδρίες, θα κληθεί «να μπει στα παπούτσια» του άλλου. Να λειτουργήσει ως ο άλλος και να δει, να αισθανθεί και να κατανοήσει τον κόσμο μέσα από τα μάτια του. Ο άλλος μπορεί να είναι, ανάλογα με την περίπτωση, ο γονιός, το αδερφάκι που ζηλεύει, οι συμμαθητές που τον απορρίπτουν. Αυτή η διαδικασία είναι εξαιρετικά γόνιμη και επιφέρει μεγάλη κοινωνική γνώση στο παιδί ενδυναμώνοντας του την ενσυναίσθηση, την ικανότητά του δηλαδή να μπαίνει στη θέση του άλλου και να τον καταλαβαίνει.

Παιδιά εσωστρεφή, μελαγχολικά, αποσυρμένα μπορούν μέσω της παιγνιοθεραπείας να κινητοποιηθούν, να αναπτύξουν την αυτοπεποίθησή τους και να

διεκδικήσουν να γίνουν μέλη της σχολικής παρέας αναπτύσσοντας ισότιμες σχέσεις με τους συνομήλικους.

«Τεμπέλικα» παιδιά δεν υπάρχουν εκ γενετής. Γίνονται εξαιτίας πολλών και διαφορετικών αιτιών. Μέσω της παιγνιοθεραπείας, μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες που τους ήταν άγνωστες ως τότε, και να επιλύσουν συγκρούσεις που τα αναγκάζουν σε μια παθητική στάση ζωής και να αυξήσουν τη δημιουργικότητά τους. Σε παιδιά με κακοποίηση ή άλλους ψυχικούς τραυματισμούς, δίνεται η δυνατότητα επούλωσης των τραυμάτων μέσω μιας παιγνιώδους διαδικασίας και ενδυνάμωσης του ψυχισμού.

Τέλος, στα παιδιά το δράμα δίνει τη δυνατότητα μάθησης, ανάπτυξης της δημιουργικότητας αλλά και πρόληψης για την υγιή ανάπτυξη στα επόμενα χρόνια<sup>23</sup>.

## **8.2 Λόγια ειδικών για το θεατρικό παιχνίδι των παιδιών**

### **1. Ψυχολογική προσέγγιση**

Το ενδιαφέρον για το αυθόρμητο θεατρικό παιχνίδι των παιδιών έχει μια μακρά και ποικίλη ιστορία. Η σημασία του έχει απασχολήσει, από την εποχή του Groos και του Spencer μέχρι σήμερα, πολλούς ερευνητές ψυχολογίας του ανθρώπου. Μερικοί ερευνητές είδαν το παιχνίδι ως ανακεφαλαίωση της φυλής, άλλοι το εξήγησαν ως προπαρασκευή για τη μελλοντική ζωή του ατόμου. Κατά τη διάρκεια όμως των τελευταίων δεκαετιών διατυπώθηκαν νέες και εντυπωσιακές θεωρίες για τις λειτουργίες του θεατρικού παιχνιδιού. Μερικοί ειδικοί, όπως η Susan Isaacs, ο Erik Erikson και η M. Lowenfeld, είδαν το θεατρικό παιχνίδι ως ένα μέσο που βοηθάει το παιδί να ξεπεράσει τις δυσκολίες του, έτσι που να μπορεί να αντιμετωπίσει τον κόσμο γύρω του με εμπιστοσύνη<sup>25</sup>.

Αν και διαφορετικά διατυπωμένες και βασισμένες σε ανεξάρτητες παρατηρήσεις, οι εκθέσεις αυτών των ερευνητών είναι κατά βάθος αρκετά όμοιες στη σημασία. Για παράδειγμα, ο Erikson λέει: «Το παιχνίδι αποτελεί το καλύτερο και φυσικότερο αυτοθεραπευτικό μέσο στην εξέλιξη του παιδιού, οποιονδήποτε ρόλο κι αν παίζει το παιδί στο παιχνίδι».

Η Susan Isaacs εκθέτει τις παρατηρήσεις της ως εξής: «Το παιχνίδι είναι μονάχα το μέσο με το οποίο το παιδί έρχεται να ανακαλύψει τον κόσμο. Είναι η πρώτη και κύρια δραστηριότητα που του φέρνει στα πρώτα του χρόνια ψυχική ισορροπία. Στις δραστηριότητες που προσφέρει το παιχνίδι το παιδί εξωτερικεύει και εξαντλεί, με κάποιο μέτρο αρμονίας, τις διάφορες τάσεις της εσωτερικής ψυχικής του ζωής. δίνει εξωτερική μορφή και έκφραση, άλλοτε στον ενήλικα και άλλοτε στο παιδί.



Η M. Lowenfeld μιλώντας για τα επαναληπτικά νευρωτικά επεισόδια της παιδικής ηλικίας, δίνει μεγάλη προτεραιότητα στο «συμβολικό παιχνίδι». Το θεωρεί ένα μέσο για να διοχετεύσει το παιδί ένα μέρος από την υπερβολική συναισθηματική ενεργητικότητά του: «Επιτρέποντας στο παιδί να παίζει ελεύθερα, σε ένα πλαίσιο ασφάλειας και αποδοχής, το βοηθούμε να πραγματεύει ικανοποιητικά και με απόλυτη υγεία τα πιο επείγοντα προβλήματά του».

Η S. Isaacs αποδεικνύει πως το θεατρικό παιχνίδι όχι μόνο βοηθάει το παιδί να καταλάβει τη συμπεριφορά των ανθρώπων, αλλά «...όταν το παιδί παίζει παίρνοντας το ρόλο του πατέρα και της μητέρας, των παιδιών, του γίγαντα και του κυνηγού, του δασκάλου και των μαθητών, του αστυνόμου και του οδηγού, εξωτερικεύει το εσωτερικό του δράμα –τις ποικίλες απόψεις της εσωτερικής του προσωπικότητας- με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που θα ενεργούσε ο συγγραφέας και ο καλλιτέχνης στη λογοτεχνία ή τη ζωγραφική. Το παιδί έχει ανάγκη ακόμη να προμηθευτεί και τις πρώτες του εικόνες από τους ενήλικες, καθώς και από τα άλλα παιδιά, τις πρώτες γνώμες για τη μητέρα και τον πατέρα, για τους μεγάλους, τους φοβερούς, τους στοργικούς και τους άπονους γονείς. Όταν μπορεί, με τη συνεργασία των άλλων παιδιών, να μετατρέψει αυτές τις φανταστικές ιδέες του σε ενεργητικό παιχνίδι, η εσωτερική του κατάσταση έχει γίνει ευκολότερη. Μια νέα ισορροπία πνευματικής υγείας και ευτυχίας επιτυγχάνεται, που αποδεικνύει ότι στο νηπιαγωγείο ο μεγάλος αριθμός των παιδιών, η ποικιλία των προσωπικοτήτων τους και η μείωση των πιέσεων του περιβάλλοντος κάνουν το παιδί να εκφραστεί πιο ελεύθερα και έτσι να εξασφαλίσει την ψυχική του υγεία».

Η ίδια συγγραφέας υποστηρίζει, ότι το θεατρικό παιχνίδι «...μέσα στα πλαίσια του νηπιαγωγείου, μπορεί να έχει μεγάλη σημασία όχι μόνο για την ψυχική υγεία του παιδιού, αλλά και για την κοινωνική του ανάπτυξη». Στην αρχή το παιχνίδι μπορεί να είναι καθαρά ατομικό ή μια προσωρινή σύμπτωση προσποίησης, αλλά, «καθώς τα παιδιά γνωρίζονται μεταξύ τους, μπορεί να ετοιμάσουν μια κοινή ιστορία με την αμοιβαία συμβολή της φαντασίας τους. Αποκτούν πείρα και, κατασκευάζοντας διάφορα πράγματα μαζί, ανακαλύπτουν την ωφέλεια και την ικανοποίηση της αμοιβαίας υποστήριξης»<sup>25</sup>.

## **2. Θεατροπαιδαγωγική προσέγγιση**

Είναι σημαντικό να τονιστεί η ανεκτίμητη αξία του θεατρικού παιχνιδιού, γι' αυτό τον λόγο θα αναφερθούν παρακάτω απόψεις ανθρώπων που έχουν ασχοληθεί ειδικά με αυτό.

Ο καθηγητής και θεατροπαιδαγωγός Θ. Γραμματάς αναφέρει: «Το παιδί που μετέχει σε ένα θεατρικό παιχνίδι, μετέχει σε μια φανταστική, ψευδαισθητική κατάσταση την οποία συνειδητοποιεί, και η οποία επιδιώκει, με στόχο την έκφραση,

την απελευθέρωση και τελικά (έμμεσα) την αισθητική και παιδαγωγική του καλλιέργεια». Και συνεχίζει: «Το θεατρικό παιχνίδι βοηθά το παιδί να αναπτύξει την παρατηρητικότητα του, να ανακαλύψει τις ψυχοσωματικές του δυνατότητες και να κατακτήσει την αυτογνωσία, να εξωτερικεύσει τον εσωτερικό του κόσμο και να υπερβεί τις αναστολές και τις αδυναμίες του, να επικοινωνήσει γνήσια με τον εαυτό του και το περιβάλλον, να διοχετεύσει δημιουργικά τις συναισθηματικές του εντάσεις, να κατακτήσει την ψυχοπνευματική του ισορροπία. Τέλος, να αποκτήσει γνώσεις και δεξιότητες, εμπειρίες και καλλιέργεια, που με τη σειρά τους το βοηθούν στην πορεία προς την ωριμότητα»<sup>25</sup>.

Ο Λάκης Κουρτετζής αναφέρει σχετικά ότι: «Το θεατρικό παιχνίδι δεν αποτελεί αυτοσκοπό. Είναι ένα μέσο στη σύγχρονη παιδαγωγική πρακτική με το οποίο επιδιώκεται το παιδί:

- να ανακαλύψει και να εκφράσει τις δημιουργικές του ικανότητες
- να αναπτύξει ελευθερία έκφρασης, πρωτοβουλία και αίσθημα ευθύνης
- να καλλιεργήσει και να βελτιώσει τις σχέσεις με τους συμμαθητές του και με το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον
- να αναπτύξει τη φαντασία του για να βρίσκει περισσότερες και καλύτερες λύσεις
- να εκτονώνεται με την κίνηση και το λόγο και να διασκεδάζει
- να βελτιώσει το λεξιλόγιό του
- να ενδιαφερθεί δημιουργικά για το μάθημα
- να ενθαρρυνθεί στην παρατήρηση και στην αυτοσυγκέντρωση
- να εφευρίσκει λύσεις προσωπικές
- να καλλιεργηθεί πολιτιστικά και αισθητικά, κατανοώντας το ρόλο της τέχνης του θεάτρου».

Η Άλκιστις γράφει: «Η απόλαυση μέσα από το σώμα, τις αισθήσεις, την κίνηση, το ρυθμό, σε συνδιασμό με το λόγο ή την ποίηση, μα και τους έναρθρους φθόγγους, τις κραυγές, τα ξεφωνητά, τα θραύσματα λόγου, το ρυθμικό λόγο, το τραγούδι, τον ψαλμό, οδηγεί το παιδί στο δέσιμο των σημαινόντων με το σώμα του και γενικότερα στην εγγραφή εξωτερικών γνωστικών στοιχείων στο σώμα. Η φωνή του παιδιού, ο προσωπικός του ρυθμός, η υπαρξιακή του αγωνία σπάνε τα δεσμά, ελευθερώνονται, εκφράζοντας έτσι το παρελθόν και το μέλλον του ανθρώπου.

### **3. Καλλιτεχνική-Θεατρική προσέγγιση**

Η Ξένια Καλογεροπούλου για το θέμα αυτό αναφέρει: «Τα θεατρικά παιχνίδια μέσα στην τάξη για τα μικρότερα παιδιά είναι ανεκτίμητη άσκηση για το μυαλό και τη φαντασία τους. Ακόμα, όλη αυτή η δουλειά είναι ένας τρόπος να αποκτήσουν θάρρος

και αυτοπεποίθηση, να εκφράσουν τα προβλήματά τους και συχνά να τα ξεπεράσουν»<sup>25</sup>.

#### **4. Θεατρολογική προσέγγιση**

«Όταν μιλάμε για «ολόπλευρη ανάπτυξη» της προσωπικότητας τους παιδιού, σήμερα πια δεν μπορούμε να αγνοούμε και την ψυχική, τη συναισθηματική του καλλιέργεια και ωρίμανση.

Το παιδί, λέμε, είναι μια προσωπικότητα. Η έκφραση αυτής της προσωπικότητας είναι διαποτισμένη και από διαίσθηση. Ποιές ευκαιρίες παρέχουμε σήμερα στα παιδιά για να εκφράσουν τη διαίσθησή τους;

Το θεατρικό παιχνίδι είναι ένας τρόπος να επικοινωνούμε και μέσα από τα αισθήματά μας. Σήμερα οι άνθρωποι «επικοινωνούμε» με πολλά μέσα: το λόγο, την εικόνα, τις λέξεις, τα “σλόγκαν”, τα συναισθήματα. Δυσκολευόμαστε να επικοινωνούμε με τα αισθήματά μας. Να τα εκδηλώνουμε. Αυτά στον κόσμο των ενηλίκων. Τα παιδιά όμως, γιατί;

Το παιδί μέσα από το θεατρικό παιχνίδι ανακαλύπτει παίζοντας μόνο του ένα ρόλο. Διαλέγοντας έτσι, έμμεσα, ένα τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης. Διαλέγοντας ένα τρόπο “ερμηνείας” περισσότερο από διαίσθηση παρά γιατί κάποιος ενήλικας του δίδαξε τι και πώς και γιατί το παίζει. Αποκτάει μια στάση, κάνει μια προσωπική θέαση. Αυτή η διαίσθηση, όσο βαθαίνει, όσο πλουτίζεται, όσο γίνεται μέσο επικοινωνίας και συμμετοχής μέσα σε μια κοινή δράση, παίρνει άλλες διαστάσεις. Διαστάσεις που καταναγκάζουν όλη την ψυχοσωματική του συγκρότηση και σκέψη.

Με το θεατρικό παιχνίδι προσπαθούμε να δώσουμε ευκαιρίες επικοινωνίας, ευαισθητοποίησης, δημιουργικής έκφρασης με αφορμή το παιχνίδι. Ευκαιρίες για καλλιέργεια ή εμπλουτισμό των ανθρώπινων σχέσεων με άλλες δραστηριότητες, δημιουργικές και ευχάριστες. Καθόλου διδακτικές. Δραστηριότητες που να μην έχουν χαρακτήρα μαθήματος. Και όλα αυτά μέσα σε μια ατμόσφαιρα πανηγυριού».

Καταλήγοντας, ας κρατήσουμε τα λόγια της Yvette Jenger: «...χάρη στο θεατρικό παιχνίδι, το παιδί ασκεί την τάση του για εφευρετικότητα, φαντασία, δημιουργικότητα, που ενυπάρχουν στον καθένα σαν ανάγκη, αν βέβαια τα δούμε σαν φυσική εκδήλωση και δεν τα συγχέουμε με το ταλέντο για εξαιρετικά έργα»<sup>25</sup>.

### **8.3 Ενδείξεις για παιγνιοθεραπεία**

Η παιγνιοθεραπεία ενδύκνεται για μια πληθώρα προβλημάτων στο συναίσθημα ή τη συμπεριφορά και είναι επιστημονικώς αποδεδειγμένο ότι επιφέρει θετικά αποτελέσματα σε παιδιά που:

- απειλούνται από άγχος, ζήλεια, φοβίες
- έχουν βιώσει μια σημαντική απώλεια (θάνατος, χωρισμός)
- βιώνουν μια σημαντική αλλαγή (μετακόμιση, απέκτησαν αδελφάκι)
- έχουν επιθετική συμπεριφορά και πρόβλημα κοινωνικοποίησης
- έχουν προβλήματα έκφρασης και προσαρμοστικότητας
- είναι εσωστρεφή και απομονωμένα
- με σωματικές ενοχλήσεις, παθήσεις, αναπηρίες
- έχουν εκρήξεις θυμού, κλάματος
- αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες, έλλειψη συγκέντρωσης, υπερκινητικότητα
- έχουν βιώσει μια τραυματική εμπειρία, όπως κακοποίηση
- έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση
- δεν έχουν αναπτύξει υγιείς δεσμούς με την οικογένεια
- είναι υιοθετημένα ή προς υιοθεσία
- υποφέρουν τα ίδια ή ένας γονιός από χρόνιες ή σοβαρές ασθένειες
- έχουν διαταραχές ύπνου ή όρεξης<sup>26</sup>.

#### **8.4 Ο Παιγνιοθεραπευτής**

Ο Παιγνιοθεραπευτής είναι ένας επαγγελματίας που έχει ολοκληρώσει ένα εντατικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αναγνωρισμένο από κάποιον ανάλογο φορέα. Τέτοιοι φορείς είναι σύλλογοι, οργανισμοί και εταιρείες που, μέσω συγκεκριμένων κριτηρίων, στοχεύουν στο να προστατεύσουν και να διατηρήσουν σε υψηλά επίπεδα τόσο τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται, όσο και το κλινικό έργο των ασκούμενων θεραπευτών<sup>27</sup>.

Τέτοιοι σύλλογοι υπάρχουν σε διάφορες χώρες. Οι πιο γνωστοί είναι ο «Βρεταννικός Σύλλογος Παιγιοθεραπευτών» (British Association of Play Therapists), ο «Σύλλογος Παιγιοθεραπείας» με έδρα στις Η.Π.Α. (Association for Play Therapy) και ο «Διεθνής Σύλλογος Παιγιοθεραπείας» (Play Therapy International). Στην Ελλάδα έχει δημιουργηθεί η «Πανελλήνια Επαγγελματική Ένωση Δραματοθεραπευτών - Παιγιοθεραπευτών».

Ενδεικτικά κάποια από τα κριτήρια που συνήθως θέτουν οι παραπάνω «σύλλογοι» για τα μέλη τους είναι:

- Να έχουν ολοκληρώσει ένα αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα
- Να έχουν κάνει προσωπική ψυχοθεραπεία
- Να έχουν συνεχή κλινική εποπτεία
- Να έχουν πρόσφατο και καθαρό ποινικό μητρώο
- Να ακολουθούν πιστά τον Κώδικα Ηθικής του Συλλόγου

Οι περισσότεροι Παιγιοθεραπευτές προέρχονται από κλάδους που σχετίζονται με το παιδί. Μπορεί να είναι Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Δάσκαλοι, Νοσηλευτές.

Οι Παιγιοθεραπευτές χρησιμοποιούν μία πληθώρα μεθόδων και θεωριών, από παιδο-κεντρικές μη-κατευθυντικές τεχνικές, μέχρι πιο επικεντρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Κάθε Παιγιοθεραπευτής υποστηρίζεται από έναν κλινικό επόπτη, κάποιον πιο έμπειρο και ειδικευμένο Παιδοψυχοθεραπευτή που επιτηρεί και επιβλέπει τη θεραπευτική δουλειά<sup>27</sup>.

## **8.5 Η διάρκεια των συνεδριών Παιγιοθεραπείας**

Η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται από την φύση του προβλήματος. Ωστόσο, οι θεραπευτικές συνεδρίες ορίζονται σε κύκλους ορισμένου αριθμού συναντήσεων με αρχή, μέση και τέλος. Στο τέλος κάθε κύκλου, θεραπευτές και γονείς επαναξιολογούν τους θεραπευτικούς στόχους και βάζουν νέους εφόσον χρειάζεται<sup>28</sup>.

Μερικά παιδιά ανταποκρίνονται αρκετά καλά σε μια βραχυπρόθεσμη θεραπευτική παρέμβαση, για παράδειγμα μέχρι δώδεκα συνεδρίες. Ωστόσο, όταν τα προβλήματα του παιδιού έχουν διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα ή είναι αρκετά πολύπλοκα, μια πιο μακροπρόθεσμη θεραπευτική παρέμβαση κρίνεται καταλληλότερη<sup>26</sup>.

Ο παιγνιοθεραπευτής δουλεύει σε συνεργασία με ομάδα θεραπειτών. Επειδή το παιδί αναπτύσσεται μέσα στην οικογένεια, το συναισθηματικό κλίμα της οποίας καθορίζεται από την ποιότητα των σχέσεων, επιβάλλεται η παράλληλη συνεργασία των γονέων με ειδικό θεραπευτή ενηλίκων<sup>28</sup>.

# **Κεφάλαιο 9<sup>ο</sup>**

**Αξιολόγηση και αποτίμηση**

## 9.1 Πορεία Αλλαγής

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε και αντιμετωπίζουμε τη ζωή είναι κάτι που μπορεί να αλλάξει. Ξέρουμε ότι οι σκέψεις μας επηρεάζουν τη νοοτροπία και το σώμα μας. Αν θέλουμε να ζούμε συνειδητά, θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι «τα πάντα ρει»: ότι δεν πρέπει να φοβόμαστε την αλλαγή, αλλά αντίθετα να την επιδιώκουμε. Για να γίνει όμως κάτι τέτοιο, θα χρειαστεί να πιστέψουμε όχι μόνο ότι η αλλαγή είναι δυνατή, αλλά να ξέρουμε πώς και πότε θα επέλθει.

***Πότε ο άνθρωπος είναι σε θέση να αλλάξει:***

- Ø Όταν αισθάνεται ίσος με τους άλλους και φέρεται ισότιμα σε αυτούς.
- Ø Όταν συνειδητοποιήσει τη σφαιρικότητά του και καταλάβει ότι είναι ένα κανάλι ζωής, μέρος του σύμπαντος και ότι βρίσκεται σε αλληλεξάρτηση με το περιβάλλον του, άρα ότι υπάρχει ισορροπία μεταξύ τους.
- Ø Όταν βρει τη θέση του στην κοινωνία αποκτώντας κοινωνικό ενδιαφέρον, ώστε το καλό της κοινωνίας να προηγείται σε σχέση με το δικό του καλό.
- Ø Όταν παραδεχθεί και καταλάβει το σώμα του με τις άγνωστες δυνατότητες που διαθέτει και αρχίσει να τις χρησιμοποιεί.
- Ø Όταν δεχθεί και αναπτύξει εξίσου το αριστερό και το δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου του (δηλαδή τη λογική και το συναίσθημα), είτε είναι άνδρας είτε γυναίκα. Έτσι θα μπορέσει να αποκτήσει την εσωτερική και εξωτερική ισορροπία που θα του δώσει το μέτρο και την ανθρωπιά.
- Ø Όταν βιώνει τον εαυτό του σε διαφορετικούς ρόλους και αυτό του αρέσει.
- Ø Όταν έχει ρεαλιστικό και σαφή στόχο (ως προς τις αλλαγές που θέλει να πετύχει).
- Ø Όταν δέχεται υποστήριξη από το περιβάλλον του.
- Ø Όταν είναι ειλικρινής<sup>2</sup>.

### ***Στάδια πραγμάτωσης της Αλλαγής***

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα στάδια κατά τα οποία συντελείται η αλλαγή του ατόμου. Η περιγραφή των σταδίων βασίζεται σε θεωρητικές αρχές του Carl Rogers.

#### ***I. Πρώτο στάδιο***

Σε αυτό το 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.

## ***II. Δεύτερο στάδιο***

Η έναρξη του δεύτερου σταδίου σηματοδοτείται από τη στιγμή που το άτομο αποδέχεται το «μπλοκάρισμα» το οποίο αισθάνεται. Τότε αρχίζουν να διαφαίνονται κάποιες αλλαγές. Ο θεραπευόμενος 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. Ο θεραπευόμενος νιώθει σαν τα δικά του προβλήματα να 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.

## ***III. Τρίτο στάδιο***

Στο εν λόγω στάδιο ο θεραπευόμενος μιλά πιο εύκολα για τον εαυτό του, αν και αναφέρεται κυρίως στο παρελθόν, το οποίο κρίνει αυστηρά ή το περιγράφει σαν να ανοίκει σε κάποιον άλλο. Βρίσκεται στο στάδιο όπου εξερευνά το Εγώ του σαν να ήταν ακόμη ένα εσωτερικό αντικείμενο.

## ***IV. Τέταρτο στάδιο***

Στη φάση αυτή ο θεραπευόμενος 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 Rogers παρατηρεί ότι τα τρία τελευταία στάδια (2,3,4) είναι δυνατόν να εμφανιστούν στην ίδια συνεδρία.

## ***V. Πέμπτο στάδιο***

Το συγκεκριμένο στάδιο 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 του, 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 προθέσεων 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 θεραπευόμενος αισθάνεται ότι γίνεται πλήρως αποδεκτός<sup>2</sup>.

## **VI. Έκτο στάδιο**

Το στάδιο αυτό είναι συχνά δραματικό. 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 ασθενής 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. Τώρα η αντίθεση αυτή εξαφανίζεται. Ο θεραπευόμενος «είναι» αυτός που είναι. Ζει πλήρως και 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.

## **VII. Έβδομο στάδιο**

Το έβδομο αυτό στάδιο μπορεί να εμφανιστεί και όταν ο θεραπευτής δεν είναι παρών, εφόσον βέβαια ο θεραπευόμενος ακολουθεί πλέον μια μη αναστρέψιμη πορεία. Η άμεση εμπειρία πλανάται κατά κάποιον τρόπο, έστω και αν τα συναισθήματα είναι δυσάρεστα ή επίφοβα. Η παραδοχή του εαυτού αυξάνεται και ταυτόχρονα ενισχύεται και η εμπιστοσύνη του ασθενή 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»<sup>2</sup>.

### ***Χαρακτηριστικά που καταδεικνύουν τη θεραπευτική βελτίωση του θεραπευόμενου***

1. Ο θεραπευόμενος αποδέχεται τον εαυτό του, έστω και αν ακόμη θέλει να βελτιώσει ορισμένες πλευρές.

2. Αποδέχεται τους άλλους και δεν προσπαθεί πλέον να τους αλλάξει. Ξέρει ότι μόνο τον εαυτό του μπορεί να αλλάξει.
3. Αγαπά τον εαυτό του- προσωπικότητα, εμφάνιση, απόψεις, αξίες, σώμα, επιτυχίες- και δεν περιμένει την αναγνώριση αποκλειστικά μέσα από μια σχέση.
4. Αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και αποδέχεται τη σεξουαλικότητά του.
5. Ανοίγεται στους κατάλληλους ανθρώπους και δεν εκτίθεται στην εκμετάλλευση εκείνων που δεν νοιάζονται γι' αυτόν.
6. Όταν κρίνει ότι μια σχέση του (ερωτική ή φιλική) είναι καταστροφική, έχει την ικανότητα να τη διακόψει.
7. Έχει φίλους και προσωπικά ενδιαφέροντα για να στηρίζεται σε δύσκολες στιγμές.
8. Δίνει μεγάλη σημασία στην ηρεμία του.
9. Ξέρει να προστατεύει τον εαυτό του, την υγεία του, τη χαρά του.
10. Αναρωτιέται: «Είναι καλή αυτή η σχέση για μένα; Μου επιτρέπει να είμαι ο εαυτός μου, να αναπτυχθώ;».
11. Γνωρίζει ότι μια σχέση είναι σωστή και έχει μέλλον αν οι σύντροφοι έχουν κοινά ενδιαφέροντα, στόχους, αξίες και είναι δεμένοι συναισθηματικά<sup>2</sup>.

## 9.2 Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση του αποτελέσματος της δραματοθεραπείας αποτελεί ένα σημαντικό μέρος όλης της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Γενικά για την αντιμετώπιση ισχύουν οι παρακάτω αρχές:

- Στη δραματοθεραπεία –όπως και σε κάθε θεραπεία –ο θεραπευτής αξιολογεί τη δουλειά του και υπολογίζει τα αποτελέσματά της στο θεραπευόμενο σύμφωνα με τους στόχους που έχει θέσει.
- Στην αρχή και στο τέλος της θεραπείας χρησιμοποιεί ασκήσεις και τεστ που θα αποκαλύψουν το επίπεδο ανησυχίας του θεραπευόμενου μέσω μιας περιγραφής συναισθηματικών καταστάσεων που του προβάλλει.
- Εξερευνά την εναρμόνιση που επήλθε στη σχέση των τριών εαυτών του θεραπευόμενου (αληθινού, κοινωνικού και ιδανικού).
- Καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας παρατηρεί τις διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στην ομάδα.
- Εξετάζει τις συναισθηματικές και διανοητικές στάσεις που εμπεριέχονται σε ένα ρεπερτόριο διαφορετικών ρόλων.
- Αξιολογεί τη συμμετοχή του θεραπευόμενου σε δημιουργικές ασκήσεις.

- Αξιολογεί τη δημιουργική τέχνη, όπως τα εικαστικά, τη φαντασία, την επιλογή, την ποικιλία και τον πλούτο των χρωμάτων που χρησιμοποιήθηκαν<sup>2</sup>.

Ένας βασικός στόχος της αξιολόγησης είναι να αποκαλύψει όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία για το συμμετέχοντα, καθώς και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Ένας επιπλέον στόχος της είναι να δώσει πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί ο χώρος της δραματοθεραπείας προκειμένου να τύχει επεξεργασίας το υλικό που ο θεραπευόμενος φέρνει στη θεραπεία<sup>8</sup>.

Η αξιολόγηση έχει στόχο τη συλλογή πληροφοριών, κάτι το οποίο επιτυγχάνεται με ποικίλες μεθόδους και μέσα από διάφορες πηγές. Συνήθως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται παράλληλα με άλλες μορφές θεραπείας, γεγονός το οποίο επιτρέπει στο δραματοθεραπευτή να χρησιμοποιήσει τις καταγεγραμμένες πληροφορίες που έχουν συγκεντρωθεί στο πλαίσιο αυτών των άλλων δραστηριοτήτων για να βασίσει τις παρατηρήσεις του. Γενικά ωστόσο, προκειμένου να συλλέξει πληροφορίες, η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί την άμεση αξιολόγηση κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Η διαδικασία αυτή μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση ποικίλων μεθόδων από το δραματοθεραπευτή με σκοπό να βοηθήσουν οι συμμετέχοντες να αξιολογήσουν το εαυτό τους. Αλλά και ο δραματοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορα μέσα και προσεγγίσεις προκειμένου να αξιολογήσει τους συμμετέχοντες με τους οποίους εργάζεται.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η διαδικασία αυτή συνδέεται με τη διάγνωση. Λέγοντας «διάγνωση» εννοούμε τον προσδιορισμό της κατάστασης ή του προβλήματος του συμμετέχοντα σύμφωνα με καθορισμένα κριτήρια. Η διαδικασία αξιολόγησης μπορεί επίσης να αφορά το κατά πόσο ένας συμμετέχων είναι κατάλληλος για δραματοθεραπεία.

Η αξιολόγηση συνδέεται με τον προσδιορισμό στόχων. Για κάποιες ομάδες οι κύριοι στόχοι αποφασίζονται εκ των προτέρων. Ένα θεραπευτικό κέντρο μπορεί, για παράδειγμα, να αποφασίσει σχετικά με το στόχο μιας ομάδας δραματοθεραπείας στο πλαίσιο του προγράμματός του. Οι στόχοι ενδέχεται να γίνονται γνωστοί έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να αποφασίσουν αν θα ήθελαν να πάρουν μέρος στη θεραπεία. Λόγου χάρη, μια ομάδα δραματοθεραπείας που αφορά γυναίκες, διεξάγεται σε ένα κοινοτικό κέντρο και έχει θέμα τη διεκδικητικότητα, μπορεί να γνωστοποιείται στην περιοχή πριν από την έναρξή της. Για ένα είδος εργασίας οι συγκεκριμένοι στόχοι είναι αναγκαίο να συζητιούνται από κοινού με την ομάδα ή το άτομο κατά την έναρξη της εργασίας. Για κάποιο άλλο είδος οι στόχοι μπορεί να είναι πολύ γενικοί: «Η προσωπική μας αλλαγή μέσω της δραματοθεραπείας». Σε άλλες περιστάσεις πάλι οι στόχοι είναι πολύ συγκεκριμένοι. Για παράδειγμα: «Μέσω της ερμηνείας ρόλων, να βοηθήσουμε τα άτομα να γίνουν πιο διεκδικητικά στις καθημερινές τους συναναστροφές»<sup>8</sup>.

### 9.2.1 Μέθοδοι Αξιολόγησης

Δύο είναι τα κύρια πεδία που ο δραματοθεραπευτής καλύπτει σε μια αρχική αξιολόγηση η οποία:

- προσδιορίζει τους τομείς ή τις δυσκολίες που μπορεί να φέρουν και να επεξεργαστούν στη θεραπεία τους οι θεραπευόμενοι,
- προσδιορίζει τον καλύτερο για τον συμμετέχοντα τρόπο προκειμένου να ανακαλύψει νόημα στα εκφραστικά μέσα του Δράματος στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας.

Το πρώτο πεδίο επικεντρώνεται στους τρόπους διευκόλυνσης της έκφρασης και τον εντοπισμό των λόγων για τους οποίους έχει έρθει ο συμμετέχων στη θεραπεία. Το δεύτερο εξετάζει διαφορετικές όψεις των μέσων του Δράματος στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας και διαπιστώνει ποιο από αυτά είναι το πιο αποτελεσματικό. Με αυτό ο συμμετέχων θα εργαστεί κατά τη διερεύνηση και επεξεργασία του υλικού που φέρνει στη θεραπεία.

Οι δύο φόρμες που ακολουθούν αποσκοπούν στην αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο ένας συμμετέχων αρχίζει να χρησιμοποιεί τα εκφραστικά μέσα και σχήματα στο πλαίσιο της δραματοθεραπείας. Η πρώτη εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο το άτομο βρίσκει νόημα στη δραματοθεραπεία. Η δεύτερη εξετάζει πώς οι συμμετέχοντες εμπλέκονται με τα εκφραστικά σχήματα που χρησιμοποιούνται στη δραματοθεραπεία.

Οι εν λόγω φόρμες έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογήσουν τη συμμετοχή αυτών που παίρνουν μέρος σε μια δραματοθεραπευτική συνεδρία μέσα από μια ποικιλία δραστηριοτήτων και ασκήσεων, οι οποίες είτε εισάγονται από το δραματοθεραπευτή είτε είναι δραστηριότητες ή ασκήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες εμπλέκονται αυθόρμητα<sup>7</sup>.

#### **Νόημα στη δραματοθεραπεία: ένα ερωτηματολόγιο έκφρασης**

*I. Ποια εκφραστικά μέσα μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι συμμετέχοντες;*

A= Απών/-ούσα/-όν, B= Σύντομη χρήση, Γ= Παρατεταμένη εμπλοκή

	A	B	Γ
1. Κινητικό παιχνίδι			
2. Συγκεκριμένο παιχνίδι			
3. Συμβολικό παιχνίδι με αντικείμενα			
4. Ερμηνεία φανταστικών σεναρίων (ως ο ίδιος)			
5. Παιχνίδια με κανόνες			
6. Χαρακτήρας ή ρόλος για σύντομο διάστημα (μόνος)			
7. Χαρακτήρας ή ρόλος για σύντομο διάστημα (με άλλους)			

8. Παρατεταμένη εργασία με ρόλο ή χαρακτήρα (μόνος)			
9. Παρατεταμένη εργασία με ρόλο ή χαρακτήρα (με άλλους)			
10. Ρόλος από σενάριο			
11. Μίμηση κίνησης			
12. Παραγωγή κίνησης που συνδέεται με ένα θέμα			
13. Χρήση φωνής στη μίμηση ήχων			
14. Χρήση φωνής στην απεικόνιση επινοημένου υλικού (π.χ. χαρακτήρας ή μίμηση ήχου, όπως η θάλασσα ή μια έκρηξη)			
15. Έλλειψη συμμετοχής σε οποιαδήποτε από τα παραπάνω			

II. Πώς εμφανίζεται το περιεχόμενο και με ποιον τρόπο αναπτύσσεται στην εργασία<sup>7</sup>;

A= Απών/-όντες/-όντα, B- Παρών/-όντες/-όντα

	A	B
1. Τα θέματα εμφανίζονται χωρίς την παρέμβαση του θεραπευτή		
2. Τα θέματα εμφανίζονται με μικρή παρέμβαση του θεραπευτή		
3. Τα θέματα εμφανίζονται με έντονη παρέμβαση του θεραπευτή		
4. Τα θέματα δεν εμφανίζονται αν δεν δοθούν από τον θεραπευτή		
5. Ο/οι συμμετέχων/όντες δεν έχουν συνείδηση των θεμάτων		
6. Τα θέματα αναπτύσσονται το ένα από το άλλο στο πλαίσιο της εργασίας		
7. Τα θέματα αναπτύσσονται έχοντας ελάχιστη σχέση μεταξύ τους		
8. Τα θέματα αναπτύσσονται χωρίς να έχουν καμία σχέση μεταξύ τους (αν πρόκειται για ομάδα)		
9. Τα θέματα είναι κατά βάση κοινά για όλη την ομάδα		
10. Τα θέματα παρουσιάζουν έντονη απόκλιση και δεν έχουν παρά ελάχιστα κοινά σημεία		

III. Ποια είναι η φύση των σχέσεων που οι συμμετέχοντες μπορούν να χρησιμοποιήσουν στο πλαίσιο της εργασίας;

A= Καμία, B= Με κάποια δυσκολία, Γ= Με ευκολία

	A	B	Γ
1. Συμμετοχή σε δραστηριότητες που διεξάγονται σε μεγάλες ομάδες			
2. Ατομική εργασία μπροστά σε όλη την ομάδα			
3. Συμμετοχή σε δραστηριότητα που διεξάγεται σε ζευγάρια			
4. Συμμετοχή σε δραστηριότητες που διεξάγονται σε μικρές ομάδες			
5. Ατομική εργασία (ενώπιος-ενωπίω) με το δραματοθεραπευτή			

*IV. Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στο συμμετέχοντα και τη δραματική του έκφραση;*

A= Σε καμία δραστηριότητα, B= Σε κάποιες δραστηριότητες, Γ= Σε όλες τις δραστηριότητες

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>
1. Δείχνει συγκέντρωση			
2. Δείχνει ευχαρίστηση			
3. Δείχνει κίνητρο			
4. Δείχνει να απορροφάται από τη δραστηριότητα			
5. Δείχνει αυθορμητισμό			
6. Αναστοχάζεται πάνω στις αντιδράσεις του ως προς τη δραστηριότητα			
7. Αναστοχάζεται πάνω στις αντιδράσεις των άλλων ως προς τη δραστηριότητα			
8. Αναγνωρίζει την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στο προσωπικό υλικό και τις δραστηριότητες του Δράματος (αυθόρμητα, χωρίς την συνδρομή των άλλων ή του θεραπευτή)			
9. Αναγνωρίζει ότι μπορεί να υπάρχει σχέση, αλλά δεν το παραδέχεται άμεσα στους άλλους			

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο συνδυάζει στοιχεία από το αναπτυξιακό παιχνίδι και τα δραματικά μοντέλα αξιολόγησης, από την αξιολόγηση του Kott που βασίζεται στη σημειωτική και τα μοντέλα αξιολόγησης αυθορμητισμού του Moreno. Επιδιώκει να βοηθήσει στη γενικών πληροφοριών σχετικά με τη χρήση του Δράματος από το συμμετέχοντα.

Υπάρχουν και πιο εξειδικευμένα μοντέλα αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται από τους δραματοθεραπευτές. Κάποια από αυτά εφαρμόζονται απευθείας, ενώ άλλα προσαρμόζονται στις ανάγκες του πλαισίου εργασίας. Η προσαρμογή κλιμάκων είναι συχνά απαραίτητη, καθώς αυτές είναι σχεδιασμένες για τα πλαίσια όπου χρησιμοποιείται το Δράμα και όχι η δραματοθεραπεία, ή στοχεύουν περισσότερο στο παιχνίδι με παιδιά και όχι με ενήλικες που συμμετέχουν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Η κλίμακα που ακολουθεί αποτελεί προσαρμογή της «Κλίμακας δραματικής εμπλοκής Lasier» του Sutton-Smith (1981). Επιδιώκει να προσφέρει μια γενική εντύπωση της εμπλοκής του συμμετέχοντα στη χρήση του Δράματος<sup>7</sup>.

**Κλίμακα δραματικής εμπλοκής: η προσαρμογή του Jones**

1. Συγκέντρωση

(α) Στο πλαίσιο της δραστηριότητας του Δράματος ως ενιαίου συνόλου

Συγκεντρωμένος	Περιστασιακά συγκεντρωμένος	Αποσπάται συχνά	Αποσπάται μόνιμα

(β) Στην εμπλοκή του με (υποθετικές) «ως εάν» συμπεριφορές

Συγκεντρωμένος	Περιστασιακά συγκεντρωμένος	Αποσπάται συχνά	Αποσπάται μόνιμα

## 2. Ολοκλήρωση

Ο βαθμός στον οποίο ο συμμετέχων ολοκληρώνει εργασίες που αναλαμβάνει

Ολοκληρώνει όλες τις εργασίες	Ολοκληρώνει μερικές εργασίες	Δεν ολοκληρώνει καμία εργασία

## 3. Χρήση φανταστικών αντικειμένων

Η ικανότητα να δημιουργεί και να παρατείνει τη χρήση επινοημένων αντικειμένων με πειστικό τρόπο για τον ίδιο και τους άλλους

(α) μπορεί να δημιουργεί και να σχετίζεται με επινοημένα αντικείμενα	
(β) μπορεί να απεμπλέκεται από το αντικείμενο στο τέλος της δραστηριότητας	

(γ) μπορεί να συμμετέχει σε δραστηριότητες χρησιμοποιώντας τα επινοημένα αντικείμενα των άλλων

Ως το τέλος της δραστηριότητας	Κατά τη διάρκεια μέρους της δραστηριότητας	Στιγμιαία	Καθόλου

## 4. Επεξεργασία

Η επίδειξη της ικανότητας να αναπτύσσει και να εισάγει ιδέες στον αυτοσχεδιασμό ή το παιχνίδι<sup>7</sup>

Καμία επεξεργασία	Επεξεργασία με γόνιμο τρόπο	Υπερβολική επεξεργασία	Καμία συμμετοχή στην επεξεργασία των άλλων	Εμπλοκή με γόνιμο τρόπο στην επεξεργασία των άλλων

## 5. Χρήση του χώρου



Η χρήση του χώρου στο πλαίσιο της δραματικής δραστηριότητας: κίνηση στον αυτοσχεδιασμό, ομαδικά παιχνίδια ή εργασία που βασίζεται σε χαρακτήρες

Χρησιμοποιεί το διαθέσιμο χώρο με ευκολία	Χρησιμοποιεί το χώρο καλά	Περιορίζεται γρήγορα σε σχέση με τους άλλους χώρους

#### 6. Έκφραση του προσώπου

Η χρήση του προσώπου για την απεικόνιση κατάλληλων συναισθημάτων ή αντιδράσεων σε επινοημένη ή αυτοσχεδιαζόμενη δραστηριότητα

Κατάλληλη και σταθερή χρήση του προσώπου	Κάποιες προσπάθειες να χρησιμοποιήσει το πρόσωπο	Καμία χρήση προσώπου

#### 7. Κίνηση σώματος

Η χρήση του σώματος με αποτελεσματικό και κατάλληλο τρόπο ως προς τη δραματική δραστηριότητα ή το χαρακτήρα, έτσι ώστε να μεταφερθούν επιτυχώς πληροφορίες ή μηνύματα

Κατάλληλη και αποτελεσματική χρήση του σώματος	Περιορισμένη χρήση του σώματος	Καμία χρήση του σώματος

Κατανόηση των πληροφοριών ή μηνυμάτων που εκπέμπουν τα σώματα των άλλων στο πλαίσιο της εργασίας με το Δράμα

Μόνιμη	Για περιορισμένο μόνο μέρος της εργασίας	Καθόλου

#### 8. Φωνητική έκφραση

Συναισθηματική συνάφεια και προβολή στο πλαίσιο δραστηριοτήτων

Μόνιμη	Για ορισμένο μόνο μέρος εργασίας	Καθόλου

#### 9. Κοινωνικές σχέσεις

Αντίληψη των άλλων και ανταπόκριση σε αυτούς στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων<sup>7</sup>

Μόνιμη	Για ορισμένο μόνο μέρος εργασίας	Καθόλου

### 9.3 Αποτίμηση

Οι στόχοι αποτιμώνται τόσο από το δραματοθεραπευτή όσο και από τους συμμετέχοντες. Ο Bruscia έχει ορίσει την αποτίμηση ως καταγραφή τού «εάν η αρχική κατάσταση του συμμετέχοντα έχει πράγματι μεταβληθεί ως αποτέλεσμα των παρεμβάσεων του θεραπευτή». Σε ορισμένα είδη εργασίας η διαδικασία αυτή ενδέχεται να έχει τυποποιημένη μορφή. Για παράδειγμα, σε μια ομάδα δραματοθεραπείας, η οποία έχει στόχο να αναπτύξει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ή τρόπο σχετισμού με τους άλλους, μπορεί να ζητηθεί από το συμμετέχοντα να αποτιμήσει ο ίδιος της πρόοδό του. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι ο θεραπευτής θα ζητούσε από το άτομο να επανεξετάσει τις εμπειρίες του μέσα στην ομάδα αλλά και στη ζωή του γενικότερα. Για να μπορέσει ο θεραπευτής να βοηθήσει το συμμετέχοντα να εστιάσει σε αυτή την εικόνα ενδέχεται να χρησιμοποιήσει ορισμένες φράσεις-κλειδιά ή άλλα κριτήρια. Μια ομάδα που εργάζεται πάνω στη διεκδικητικότητα μπορεί να συμβουλευτεί έναν αριθμό κριτηρίων για να αποτιμήσει την πρόοδό της στη διάρκεια της θεραπείας. Η πολυπαραγοντική αποτίμηση λαμβάνει χώρα καθώς η εργασία εξελίσσεται και βοηθά τον προσανατολισμό του συμμετέχοντα αλλά και του θεραπευτή. Η συνοπτική αποτίμηση πραγματοποιείται στο τέλος της εργασίας και εξετάζει ολόκληρη τη διαδικασία που προηγήθηκε.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους μπορεί να γίνει η αποτίμηση. Κατ' αρχάς, για να μπορέσει ο συμμετέχων να αναγνωρίσει ή να συνειδητοποιήσει τις αλλαγές που συμβαίνουν, καθώς και τους τομείς της ζωής του που δεν επηρεάστηκαν. Ο συμμετέχων μπορεί στη συνέχεια να χρησιμοποιήσει τις διαπιστώσεις αυτές προκειμένου να εξετάσει άλλους τομείς στη θεραπεία και να ενισχύσει τις αλλαγές που συμβαίνουν.

Η αποτίμηση μπορεί να βοηθήσει το θεραπευτή να προσφέρει στους συμμετέχοντες ανατροφοδότηση ή να βγάλει ο ίδιος τα δικά του συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εργασίας. Μπορεί ακόμη να χρησιμοποιηθεί για να πληροφορήσει το προσωπικό ή το θεραπευτικό κέντρο και να ενισχύσει τη συνολική εικόνα των εμπειριών και της προόδου ενός συμμετέχοντα. Μπορεί επίσης να συμβάλει στον έλεγχο πλευρών της πρακτικής της δραματοθεραπείας ή να δικαιολογήσει τη συνέχιση της παροχής υπηρεσιών της.

Μια σειρά συνεδριών δραματοθεραπείας μπορεί τέλος να αποτελέσει μέρος μιας ευρύτερης ερευνητικής εργασίας ή ενός προγράμματος το οποίο αφορά ένα συγκεκριμένο χώρο διαδικασιών ή εφαρμογής της δραματοθεραπείας<sup>7</sup>.

#### 9.3.1 Βασικές μορφές αποτίμησης

Στην απλούστερη μορφή της η αποτίμηση μπορεί να χρησιμοποιεί δραστηριότητες προκειμένου να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να αναλογιστούν ή να επανεξετάσουν τη συμμετοχή τους στην όλη εργασία. Ενδέχεται επίσης να τους ωθήσει να χρησιμοποιήσουν την εκδραμάτιση για να αναστοχαστούν και να μιλήσουν για όσα

σκέφτονται σε σχέση με τομείς που έχουν αλλάξει ή έχουν παραμείνει αμετάβλητοι. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να περιλαμβάνει τη μίμηση αντικειμένων, η οποία αντικατοπτρίζει τις αντιλήψεις του συμμετέχοντα για το τι είναι αυτό που παίρνει από την ομάδα ή για κάποιο στοιχείο που έχει αλλάξει ή παραμένει το ίδιο.

Ένας συνηθισμένος τρόπος είναι η χρησιμοποίηση μιας σκηνής, η οποία αντιπροσωπεύει για την ομάδα μια μεταφορά. Τα άτομα τοποθετούν τον εαυτό τους, ή κατασκευάζουν ο ένας «γλυπτά» του άλλου, στο πλαίσιο της μεταφοράς. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται στο χώρο του δωματίου μια πισίνα ή ένα τοπίο προκειμένου να αναπαρασταθεί η δραματοθεραπεία, και τα άτομα τοποθετούν τον εαυτό τους σε αυτά σύμφωνα με ορισμένα κριτήρια. Τα εν λόγω κριτήρια είναι δυνατόν να προκύψουν από τις απαντήσεις σε ερωτήσεις του τύπου «Πού βρίσκονται στην αρχή της εργασίας;», «Πού νιώθεις ότι βρίσκεσαι τώρα;», «Ποιο σημείο ένιωσες ότι ήταν πιο δύσκολο για σένα;», «Ποιο είναι το μέρος που αντιπροσωπεύει την αλλαγή για σένα;». Το άτομο εξηγεί το λόγο για τον οποίο βρίσκεται σε αυτό το σημείο και αναστοχάζεται τη διαδικασία της δραματοθεραπείας μέσα από την εικόνα.

Ένας άλλος τρόπος αποτίμησης είναι η χρήση από τους συμμετέχοντες μιας σειράς κριτηρίων για τον αναστοχασμό είτε προσωπικών εμπειριών είτε άλλων. Αυτή η προσέγγιση εφαρμόζεται συχνά σε ομάδες στις οποίες το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην αλλαγή συμπεριφοράς, όπως η διεκδικητικότητα ή οι κοινωνικές δεξιότητες. Το άτομο εξετάζει τον τρόπο που έχει ή δεν έχει σημειώσει πρόοδο. Συχνά η ανατροφοδότηση των άλλων μπορεί να αποδειχθεί ένας ωφέλιμος τρόπος για την ενίσχυση της αλλαγής ή και την εδραίωση των αντιλήψεων. Αυτό πιθανώς να συμβεί καθώς ένα μέρος της εργασίας φτάνει στο τέλος του ή σε ποικίλα σημεία κατά τη διάρκεια της εργασίας.

Σε κάποιες περιπτώσεις ο θεραπευτής αποτιμά την πρόοδο του ατόμου ή της ομάδας επανεξετάζοντας την καταγραφή της εργασίας και την αξιολόγηση που έχει προηγηθεί. Αυτό μπορεί να γίνεται ανεπίσημα: οι αρχικοί στόχοι εξετάζονται ένας προς έναν, σύμφωνα με το υλικό που καταγράφεται από εβδομάδα σε εβδομάδα. Ή μπορεί να συμβεί και πιο επίσημα, μέσω της χρήσης και της σύγκρισης υλικού που συλλέχθηκε πριν από την έναρξη της εργασίας, κατά τη διάρκειά της, αμέσως μετά την ολοκλήρωσή της, αλλά και αργότερα, αφού μεσολαβήσει κάποιο διάστημα μετά το πέρας της όλης εργασίας<sup>7</sup>.

# Κεφάλαιο 10<sup>ο</sup>

*Δεοντολογία απέναντι στους ψυχικά  
ασθενείς*

## 10.1 Δεοντολογία και ηθική των ψυχοθεραπευτών

Στο χώρο της θεραπείας υπάρχει μια μεγάλη παράδοση σχετικά με την Δεοντολογία, η οποία ξεκινάει από την αρχαία Ελλάδα. Έτσι στις απαρχές της δυτικοευρωπαϊκής θεραπευτικής πρακτικής και συγκεκριμένα της Ιατρικής συναντάμε τον «*όρκο του Ιπποκράτη*». Στον γνωστό αυτόν όρκο βρίσκουμε για πρώτη φορά κωδικοποιημένες και θεσμοθετημένες κάποιες αρχές που πέρα από τη γνώση και την τεχνική οφείλουν να διέπουν και να περιβάλλουν την άσκηση της θεραπευτικής τέχνης, της ιατρικής συγκεκριμένα. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι ο «*όρκος του Ιπποκράτη*» αποτελεί ένα αρχέτυπο, έναν πρωταρχικό Κώδικα Δεοντολογίας.

Η παράδοση αυτή συνεχίζεται μέχρι τις μέρες μας και όχι μόνο στην Ιατρική. Από την στιγμή γέννησης της ψυχοθεραπείας, αν αυτή την ταυτίσουμε χρονικά με την εμφάνιση της ψυχανάλυσης, η Δεοντολογία αποτέλεσε συστατικό στοιχείο της ψυχαναλυτικής πρακτικής (ενδεικτικά αναφέρονται η εχεμύθεια, το απόρρητο, η απαγόρευση άσκησης της Ψυχανάλυσης σε συγγενικά πρόσωπα, μεταβίβαση και ερωτικά συναισθήματα, κλπ.)

Σήμερα δεν υπάρχει εκπαιδευτικός οργανισμός ή αντίστοιχος επαγγελματικός σύλλογος ψυχολόγων, ψυχιάτρων ή ψυχοθεραπευτών χωρίς Κώδικα Δεοντολογίας. Μάλιστα για την Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδος ο Κώδικας Δεοντολογίας είναι μια από τις προϋποθέσεις για να γίνει μέλος της Εταιρίας ένας εκπαιδευτικός οργανισμός ή ένας αντίστοιχος ψυχοθεραπευτικός επαγγελματικός σύλλογος.

Ενώ αυτό υπογραμμίζει την σπουδαιότητα της Δεοντολογίας, από την άλλη πλευρά, συνήθως όταν μιλάμε για την εκπαίδευση στην Ψυχοθεραπεία αναφερόμαστε κυρίως στην Θεωρία, στην Προσωπική Ανάπτυξη, στην Εποπτεία, ή σε άλλες εκπαιδευτικές δραστηριότητες και λιγότερο στην Δεοντολογία. Ενδεικτικό είναι το γεγονός, ότι και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ψυχοθεραπείας προσδιορίζει ως κύρια χαρακτηριστικά της ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης την θεωρία, την προσωπική θεραπεία, την εποπτεία και την πρακτική άσκηση. Σε ότι αφορά την εκπαίδευση λοιπόν η Δεοντολογία δεν αναφέρεται καθόλου.

Η Δεοντολογία οφείλει όχι μόνο να υπονοείται, αλλά και να αποτελεί σημαντικό μέρος της ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης. Γιατί όμως; Γιατί είναι απαραίτητη η Δεοντολογία; Είναι απαραίτητη η Δεοντολογία στην εκπαίδευση της Ψυχοθεραπείας; Θεωρείται, ότι η Δεοντολογία είναι απολύτως απαραίτητη. Ωστόσο δεν επαρκεί. Δεν είναι αρκετή από μόνη της. Αλλά ας ασχοληθούμε πρώτα με την αναγκαιότητα της Δεοντολογίας<sup>29</sup>.

Στην εκπαίδευση της Ψυχοθεραπείας η Δεοντολογία είναι απολύτως απαραίτητη. Αυτό έχει να κάνει με τη φύση του επαγγέλματος, στο οποίο ο μελλοντικός ψυχοθεραπευτής εκπαιδεύεται. Το επάγγελμα του Ψυχοθεραπευτή είναι, εκτός

άλλων, αδύνατο, δύσκολο, απαιτητικό, ιδιαίτερο, μοναδικό, μοναχικό, αμφιλεγόμενο, επισφαλές, οριακό. Πολλές φορές κινείται ανάμεσα στο κοινωνικά αποδεκτό, την κοινωνική νόρμα/φυσιολογικότητα και την προσωπική διαφοροποίηση, την απόκλιση, την ιδιαιτερότητα. Και ως τέτοιο το επάγγελμα του ψυχοθεραπευτή χρειάζεται να προστατευτεί από εξωτερικούς παράγοντες και εσωτερικούς κινδύνους. Είναι ακριβώς αυτή η επισφαλής ιδιαιτερότητα του επαγγέλματος του Ψυχοθεραπευτή που καθιστά αναγκαία την ύπαρξη Δεοντολογίας.

Με τη φράση εξωτερικούς παράγοντες γίνεται αναφορά σε όλες τις κοινωνικές (οικογενειακές), πολιτικές, νομικές παραμέτρους που επηρεάζουν ή μπορεί να επηρεάσουν την ψυχοθεραπευτική πράξη.

Με τη φράση εσωτερικούς παράγοντες γίνεται αναφορά κυρίως στην ενδεχόμενη αυθαιρεσία και αλαζονεία του ψυχοθεραπευτή, την αίσθηση παντοδυναμίας, που μπορεί να εμφανιστεί και να στρεβλώσει την δουλειά του.

Έτσι θα μπορούσαμε να πούμε, ότι η Δεοντολογία μπορεί να λειτουργήσει σε δύο επίπεδα:

- Από την μία πλευρά βοηθά τους επαγγελματίες να διαμορφώσουν ένα «κοινωνικό πρόσωπο», εφόσον δεν είναι μόνοι τους, σε κενό αέρος, ώστε να μπορούν να λογοδοτήσουν για την δουλειά τους ή να την υποστηρίξουν, αν χρειαστεί την ταυτότητά τους ή πώς και με ποιες συνθήκες δουλεύουν.
- Και από την άλλη πλευρά τους βοηθά να χαράξουν ένα πλαίσιο, μέσα στο οποίο μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους πελάτες τους προστατεύοντας και προφυλάσσοντας τον εαυτό τους, τον άλλο, τις σχέσεις τους, καθώς και την δουλειά που πρόκειται να λάβει χώρα από αυθαιρεσίες, λάθη, κακοδιαχείριση, κατάχρηση εξουσίας, χειραγώγηση ή εκμετάλλευση.

Συνεπώς:

- η Δεοντολογία δεν συνοδεύει απλά την ψυχοθεραπευτική πράξη, αλλά και προηγείται αυτής, εφόσον την καθιστά δυνατή. Αν δεν υπάρχουν βασικοί δεοντολογικοί κανόνες, τότε δεν εξασφαλίζεται ο ελάχιστος χώρος, ώστε να αρχίσει να ασκείται η ψυχοθεραπεία.
- η Δεοντολογία έχει προληπτικό χαρακτήρα ως προς την αποφυγή λαθών και συγκρούσεων<sup>29</sup>.

Κάτω από αυτό το πρίσμα, η Δεοντολογία δεν μπορεί παρά να αποτελεί συστατικό στοιχείο και της ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης. Ο μελλοντικός θεραπευτής χρειάζεται να γνωρίζει τον Κώδικα Δεοντολογίας του επαγγέλματος στο οποίο

εκπαιδευεται, να τον μελετήσει, να εξοικειωθεί με αυτόν, με στόχο να τον αφομοιώσει, ώστε:

- να μάθει να εξετάζει θέματα που θα προκύψουν στην εργασία του και κάτω από το πρίσμα της δεοντολογίας
- να ευαισθητοποιηθεί, να αναρωτηθεί και να προβληματιστεί γύρω από θεμελιώδη θέματα δεοντολογίας, όπως διατήρηση της αυτονομίας, αποφυγή βλαβών, παροχή φροντίδας, ισότιμη μεταχείριση
- να απαντήσει ενδεχομένως σε κάποια από αυτά
- να προετοιμαστεί, όσο είναι δυνατόν, ως προς την εφαρμογή της δεοντολογίας στην θεραπευτική πράξη
- να αναπτύξει την ετοιμότητα να παρατηρεί συνεχώς την συμπεριφορά του
- να αποκτήσει τέλος «δεοντολογική επάρκεια» και επαγγελματική υπευθυνότητα.

Ωστόσο όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η Δεοντολογία είναι μεν απαραίτητη και αναγκαία, αλλά δεν επαρκεί. Η Δεοντολογία από μόνη της δεν μπορεί να σταθεί, αν δεν υπάρχει κάτι άλλο που να την στηρίζει και να την υποστηρίζει. Και αυτό είναι η Ηθική, η προσωπική ηθική ή με άλλα λόγια η φρόνηση, η αρετή, το ήθος του θεραπευτή. Όπως επισημαίνει ο Θ. Τζαβάρας μεταφέροντας την σκέψη του γάλλου φιλόσοφου Paul Ricoeur « *Προτού κωδικοποιηθούν οι κανόνες άσκησης των συγκεκριμένων επαγγελματιών, είτε προς τα άτομα/ασθενείς, είτε προς την κοινωνία και το κράτος, δηλαδή προτού δημιουργηθεί το πλαίσιο μιας δεοντολογικής ηθικής, το υποκείμενο/θεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει την ανάγκη μιας πιο θεμελιακής ηθικής, της σώφρονος/έμφρονος ηθικής, όπως την αποκαλεί. Ο Ricoeur συνδέει αυτή την ηθική με την Ελληνική αρετή της φρονήσεως...*»<sup>29</sup>.

Απέναντι στις τόσες και τόσες Δεοντολογίες και τους Κώδικες, τις δεοντολογικές υποχρεώσεις και εντολές, τους κανόνες και κανονισμούς, απέναντι στην Δεοντολογία ως ένα εξωτερικό αξιακό σύστημα, καλό θα ήταν να σημειωθεί η ηθική του θεραπευτή ως εσωτερικό αξιακό σύστημα με βιωμένες αξίες και αρετές, το θεραπευτικό του ήθος, το οποίο καλείται να αναπτύξει και να καλλιεργήσει ο εκπαιδευόμενος θεραπευτής κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του και το οποίο θα βρει την έκφραση του στην θεραπευτική του στάση. Άλλωστε τι είναι η ίδια η ψυχοθεραπεία, αν όχι πρωτίστως και κυρίως ηθική στάση και μετά οτιδήποτε άλλο, όπως γνώσεις, θεωρίες, τεχνικές, μέθοδος, επιστήμη.

Και ακριβώς αυτή τη στάση του μελλοντικού θεραπευτή καλείται να ενεργοποιήσει και να καλλιεργήσει η εκπαίδευση στην Ψυχοθεραπεία. Την στάση που όχι μόνο τιμά και σέβεται τον πόνο του άλλου, το κάλεσμα του για βοήθεια, το αίτημα του για ανακούφιση, αλλά που επίσης τιμά και σέβεται το πρόσωπο πίσω και

πέρα από τη διαταραχή και το σύμπτωμα. Τη στάση που διευκολύνει το πέρασμα από το εν ενεργεία άτομο στο εν δυνάμει πρόσωπο. Παραφράζοντας τα λόγια της F. Dolto, θα λέγαμε ότι «Ηθική είναι ο σεβασμός των νόμων που διέπουν την ανάπτυξη του πελάτη», δηλαδή, η ενεργητική προσπάθεια για διασφάλιση στον πελάτη τις κατάλληλες συνθήκες ώστε να αναδυθεί από το πάσχον υποκείμενο το λανθάνον δυναμικό του, η αλήθεια του.

Με αυτή την έννοια λοιπόν η ηθική του εκπαιδευόμενου θεραπευτή, το ήθος του αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ταυτότητας του και ως τέτοιο δεν μπορεί παρά να βρίσκεται στο κέντρο της εκπαίδευσης του. Σε αυτή την ηθική μπορεί να βασιστεί και να εδραιωθεί οποιαδήποτε δεοντολογία, αλλιώς θα παραμένει ένα εξωτερικό σύνολο κανόνων, ξένο και άψυχο, το οποίο απλά καλείται να ακολουθήσει, κάτι σαν το γράμμα του νόμου, χωρίς όμως το πνεύμα του<sup>29</sup>.

## **10.2 Νοσηλευτική Δεοντολογία**

### **I Γενικά καθήκοντα Νοσηλευτή**

#### **Άρθρο 1**

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει τον καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος<sup>30</sup>.

#### **Άρθρο 2**

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.

#### **Άρθρο 3**

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.



#### Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέσχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε αγυρτία ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου όφελους του ιδίου ή τρίτου, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων. Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως, ιατρούς, οδοντίατρος, φαρμακοποιούς, κοινωνικής εργασίας, φυσικοθεραπευτές, διοικητικούς<sup>30</sup>.

## **II Καθήκοντα προς τους ασθενείς**

#### Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

#### Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

#### Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.

#### Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει της υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να

ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

#### Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Ακόμη ο Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους<sup>30</sup>.

#### Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

#### Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απέχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επί ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

#### Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται για περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα. Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις. Σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενό του<sup>30</sup>.

### **III Καθήκοντα προς τους συναδέλφους, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό**

#### Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με

γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

#### Άρθρο 14

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου συναδέλφων του.

#### Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

### **IV Συνεργασία με τις δημόσιες αρχές για την προαγωγή της δημόσιας υγείας**

#### Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες του και να συνδράμει τις δημόσιες αρχές στο έργο τους για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών του γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις<sup>30</sup>.

### **10.3 Δεοντολογία νοσηλευτικής έρευνας στο χώρο της ψυχικής υγείας**

Κάθε έρευνα έτσι και η νοσηλευτική έρευνα, που μελετά τον άνθρωπο, οφείλει να συμβαδίζει κάτω από το φως ηθικών αρχών και αξιωμάτων. Οι ηθικές αυτές αρχές αποβλέπουν στο σεβασμό της ελευθερίας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου, στην προστασία της υγείας και της ζωής, αλλά και της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, της αξιοπρέπειας και της υπόληψης των ατόμων της μελέτης.

Ήδη υπάρχουν στη διάθεσή μας:

- Η Διακήρυξη του Helsinki (1975) της Διεθνούς Εταιρείας για τις ηθικές αρχές της έρευνας

- Ο κώδικας ηθικών αρχών έρευνας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (1973)
- Ο οδηγός ηθικών αρχών νοσηλευτικής έρευνας του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών (1976)
- Η επίσημη αποδοχή των παραπάνω διακηρύξεων από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) και από την ομάδα Εκπροσώπων Ερευνητών Νοσηλευτών Ευρώπης (WENR).

Πραγματικά, οι ερευνητές νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι υποχρεωμένοι να γνωρίζουν τις βασικές αρχές δεοντολογίας της νοσηλευτικής έρευνας, να τις παραδέχονται, να τις πιστεύουν, να τις ακολουθούν σαν φωτεινά ορόσημα και να εμπνέονται από αυτές. Επιπλέον να αγρυπνούν, να έχουν την τόλμη και τον ηρωισμό να διακόψουν την έρευνά τους ή τη συμμετοχή τους σε έρευνα άλλων, όταν διαβλέψουν και μικρή έστω πιθανότητα κινδύνου βλαπτικής επίδρασης στα άτομα της μελέτης. Μάλιστα, όταν τα άτομα αυτά είναι ψυχικά άρρωστοι οι οποίοι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δεν αναφέρουν τυχόν ενοχλήματα και δεν διεκδικούν την προστασία της ασφάλειάς τους<sup>1</sup>.

Ορισμένες αντιπροσωπευτικές δεοντολογικές αρχές είναι:

- Εξασφάλιση πληροφορημένης συγκατάθεσης του ατόμου για τη μελέτη ή κηδεμόνα του αν το ίδιο έχει διαταραχή ή παντελή έλλειψη κριτικής ικανότητας.
- Τήρηση ανωνυμίας και εχεμύθειας σε περίπτωση χειρισμού εμπιστευτικών πληροφοριών.
- Προστασία του ατόμου από κάθε σωματική ή ψυχική καταπόνηση και βλάβη, αναπηρία ή θάνατο.
- Σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των μελετούμενων ψυχικά αρρώστων, νοητικά καθυστερημένων, βαριά πασχόντων, φυλακισμένων, παιδιών, ηλικιωμένων.
- Κατά την πορεία της έρευνας, το άτομο που μελετάται πρέπει να είναι ελεύθερο να διακόψει τη συμμετοχή του, αν φοβηθεί ή κουραστεί, χωρίς αυτό να έχει επιπτώσεις στη συνέχιση της φροντίδας του.
- Ο ερευνητής νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να διαθέτει ακέραιο ήθος και σθένος για να διακόψει την έρευνα σε οποιοδήποτε σημείο, όταν υπάρχουν υπόνοιες ή ενδείξεις ότι η συνέχισή της πιθανόν να καταλήξει σε βλάβη, αναπηρία ή θάνατο του ατόμου που μελετάται.

- Κατά τη νοσηλεία αρρώστων που χρησιμοποιούνται σε έρευνα, ο νοσηλευτής πρέπει να πληροφορείται από τον υπεύθυνο ερευνητή τους πιθανούς κινδύνους και τους τρόπους αναγνώρισης και αντιρρόπησης ενδεχομένων βλαπτικών επιδράσεων. Και να έχει την ψυχική ελευθερία και τον ηρωισμό για να αναφέρει στην αρμόδια επιτροπή Δεοντολογίας της Έρευνας τυχόν παραβίαση των δικαιωμάτων των αρρώστων της έρευνας.

Τα ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα που παρουσιάζονται στη νοσηλευτική έρευνα είναι πολλά και διάφορα. Αναφέρονται τα κυριότερα:

Στην κλινική έρευνα δοκιμής μιας νοσηλευτικής παρέμβασης ή θεραπείας σε ομάδα αρρώστων με χρησιμοποίηση ομάδας ελέγχου, δημιουργούνται τα εξής προβλήματα. Όταν ο ερευνητής διαπιστώσει ότι η μία ομάδα αναρρώνει γρηγορότερα, ανεξάρτητα ποια ομάδα από τις δύο, το πρόβλημα είναι: Πρέπει να συνεχίσει και να συμπληρώσει τη μελέτη για να προσθέσει γνώσεις στην καλύτερη νοσηλεία ή θεραπεία των αρρώστων στο μέλλον ή να διακόψει την έρευνα και να εφαρμόσει στους ερευνώμενους ή τους μάρτυρες αρρώστους την πιο αποτελεσματική νοσηλεία ή θεραπεία που υπάρχει σήμερα; Αν η έρευνα δοκιμάζει τις θεραπευτικές ιδιότητες ενός φαρμάκου σε μια ομάδα αρρώστων και χορηγεί στην ομάδα ελέγχου ένα placebo (ουδέτερη ουσία), η μέθοδος αυτή είναι σωστή ιδιαίτερα αν η παράλειψη της χορήγησης θεραπευτικού φαρμάκου επισπεύσει μια έξαρση των συμπτωμάτων της αρρώστιας;

Δεοντολογικά προβλήματα αναφύονται και κατά τη συγκαλυμμένη παρατήρηση με συμμετοχή του ερευνητού στο προσωπικό του νοσηλευτικού τμήματος. Ορισμένα από αυτά είναι:

- Η εισβολή στον ιδιωτικό χώρο του αρρώστου χωρίς να ερωτηθεί αν συμφωνεί εφόσον είναι συγκαλυμμένη η παρατήρηση.
- Η μη διατήρηση της ελευθερίας του να αρνηθεί τη συμμετοχή του στην έρευνα
- Το δίλημμα του ερευνητού-μέλους του προσωπικού-παρατηρητή: να κρατήσει ουδετερότητα ή να παρένβει για να ανακουφίσει τη δυσφορία του αρρώστου από τυχόν νοσηλευτική παραμέληση ή κακό νοσηλευτικό χειρισμό<sup>1</sup>;

Άλλα προβλήματα υπάρχουν και κατά την εφαρμογή της ηθικής αρχής, σχετικά με την εξασφάλιση της πληροφορημένης συναίνεσης του αρρώστου προκειμένου να συμπεριληφθεί στο δείγμα της έρευνας. Τί πρέπει να περιλαμβάνει, τότε και πώς πρέπει να γίνει η πληροφόρηση;

Για να αντιμετωπίσουν οι ερευνητές-νοσηλευτές τα πολλαπλά ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα που παρουσιάζονται στη νοσηλευτική έρευνα, χρειάζονται πολλά προσόντα. Επιστημονικές γνώσεις αλλά και ηθικό αισθητήριο, υπευθυνότητα και

ακεραιότητα του χαρακτήρα. Προπάντων πρέπει να καλλιεργήσουν μια φωτισμένη συνείδηση ώστε με ευαίσθητη νοσηλευτική κρίση, ελεύθερα, υπεύθυνα και με συνέπεια να προτιμούν την τήρηση των ηθικών αρχών και αξιωμάτων από κάθε είδος ενδιαφέρον και προνόμιο που προσφέρει η έρευνα, να εκπληρώσουν το χρέος τους οτιδήποτε και αν τους κοστίζει.

Μόνο αν η νοσηλευτική έρευνα εμπνέεται και κατευθύνεται από ανώτερες ηθικές αρχές και αξίες μπορεί να εκπληρώσει την αποστολή της στην κοινωνία.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας, που κάνει κλινική έρευνα στο χώρο νοσηλείας ψυχικά αρρώστων, οφείλει να μην τους βλέπει ούτε για μια στιγμή ως ψυχρά αντικείμενα επιστημονικής μελέτης. Αλλά να τους πλησιάζει ως πρόσωπα που αξίζουν την πιο ευγενή, εξατομικευμένη και επιστημονικά σωστή νοσηλευτική φροντίδα, τεκμηριωμένη και με ερευνητικά ευρήματα<sup>1</sup>.

## **10.4 Δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους**

### **Δικαιώματα των ψυχικά ασθενών**

#### **Άρθρο 1**

Κάθε ψυχικά ασθενής έχει δικαίωμα στη βοήθεια και τη φροντίδα, ειδικά προσαρμοσμένες στην κατάσταση του και την ψυχική του διαταραχή. Η βοήθεια και η θεραπεία θα πρέπει να κατοχυρώνονται νομικά.

#### **Άρθρο 2**

Όλοι οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη μέγιστη δυνατή προσωπική υπευθυνότητα πάντοτε και σε όλες τις πλευρές της ζωής τους. Επιπλέον, θα πρέπει να ενθαρρύνονται και να βοηθούνται προς αυτό το σκοπό.

#### **Άρθρο 3**

Ο περιορισμός της ελευθερίας των ψυχικά ασθενών μπορεί να γίνει μόνο όταν η κατάσταση τους είναι τέτοια που επιβάλλει την υποχρεωτική νοσηλεία και θεραπεία τους, θεωρώντας τις απαραίτητες για την προσωπική τους ασφάλεια, αλλά και για την

ασφάλεια των ατόμων του περιβάλλοντός τους. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο όταν ακολουθηθούν οι νομικές διαδικασίες που διασφαλίζουν τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα<sup>31</sup>.

#### **Άρθρο 4**

Η διαμονή σε προστατευμένους χώρους στέγασης (προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες, οικοτροφεία), καθώς και η παροχή θεραπείας θα πρέπει να γίνεται όσο πιο κοντά είναι δυνατό στους τόπους καταγωγής και διαβίωσής τους.

#### **Άρθρο 5**

Να εγγυάται στους ψυχικά ασθενείς η ελευθερία στην επιλογή τους τόσο για ενδονοσοκομειακή, όσο και για εξωνοσοκομειακή θεραπεία.

#### **Άρθρο 6**

Όλα τα έξοδα για θεραπεία, φροντίδα και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση θα πρέπει να καλύπτονται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, σύμφωνα με το νόμο.

#### **Άρθρο 7**

Οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να έχουν τον πλήρη έλεγχο των οικονομικών και περιουσιακών τους στοιχείων για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα γίνεται. Το δικαίωμα αυτό μπορεί να τους αφαιρεθεί μόνο σύμφωνα με συγκεκριμένο νόμο<sup>31</sup>.

#### **Άρθρο 8**

Όπως όλοι οι πολίτες, έτσι και οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα σε 'αρκετό εισόδημα', ώστε να καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες και να χρησιμοποιούν αυτό το εισόδημα όπως οι ίδιοι επιθυμούν.

#### **Άρθρο 9**

Η νομική κατάσταση των ψυχικά ασθενών θα πρέπει να ορίζεται από τη νομοθεσία. Θα πρέπει παράλληλα, να εφαρμόζεται και να διαφοροποιείται, ανάλογα με τις κοινωνικές και επιστημονικές εξελίξεις.

#### **Άρθρο 10**

Θα πρέπει να ιδρυθεί μια μόνιμη Υπηρεσία 'στήριξης', ανάλογη της υπηρεσίας 'Συνήγορος του Πολίτη'. Η Υπηρεσία αυτή θα πρέπει να είναι ανεξάρτητη από νοσοκομεία, μονάδες ψυχικής υγείας, ή άλλα ιδρύματα και θα πρέπει να δρα ως μεσολαβητής εκ μέρους των ψυχικά ασθενών.

#### **Άρθρο 11**

Θα πρέπει να δίνεται εγγύηση για τη διατήρηση του ιατρικού απόρρητου.

#### **Άρθρο 12**

Οι κυβερνήσεις των διαφόρων χωρών θα πρέπει να παρέχουν αρκετές διευκολύνσεις και χρήματα για επιστημονικές έρευνες για τις αιτίες, την πρόληψη, τη θεραπεία και τις επιπτώσεις της ψυχικής αρρώστιας<sup>31</sup>.

#### **Δικαιώματα των συγγενών των ψυχικά αρρώστων**

##### ***Δικαιώματα που αφορούν τους ίδιους***

#### **Άρθρο 13**

Οι συγγενείς έχουν δικαίωμα στην πληροφόρηση, στο να επιζητούν απάντηση στα ερωτήματά τους και να εμπλέκονται στη θεραπεία του ψυχικά ασθενή ατόμου.

#### **Άρθρο 14**

Θα πρέπει να ιδρυθεί μια μόνιμη Υπηρεσία 'στήριξης', ανάλογη της υπηρεσίας του 'Συνηγόρου του Πολίτη'. Η Υπηρεσία αυτή θα πρέπει να είναι ανεξάρτητη από νοσοκομεία, μονάδες ψυχικής υγείας, ή άλλα ιδρύματα και θα πρέπει να δρα ως μεσολαβητής εκ μέρους των συγγενών των ψυχικά ασθενών.



## **Άρθρο 15**

Οργανώσεις συγγενών των ψυχικά ασθενών θα πρέπει να έχουν άμεση εκπροσώπηση σε όλες τις επίσημες αρχές που σχεδιάζουν τρόπους παρέμβασης, χαράζουν πολιτική και παίρνουν αποφάσεις για θέματα ψυχικής υγείας.

## **Άρθρο 16**

Θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπ' όψη η ανάγκη για να προστατευθεί η οικογένεια. Παράλληλα, χρειάζεται να ενισχύεται η ικανότητά της να εξακολουθεί να φροντίζει (“να νοιάζεται”) και να “σηκώνει το βάρος” της φροντίδας για το ψυχικά άρρωστο μέλος της<sup>31</sup>.

### ***Αφορούν τις απαραίτητες υπηρεσίες***

## **Άρθρο 17**

Η αυτό-βοήθεια θα πρέπει να ενθαρρύνεται, να υποστηρίζεται οικονομικά και να αναγνωρίζεται επίσημα.

## **Άρθρο 18**

Η παροχή φροντίδας στο σπίτι και η υποβοήθηση και στήριξη της οικογένειας των ψυχικά αρρώστων θα πρέπει να αναγνωρίζονται επίσημα. Τα πρόσθετα έξοδα που απαιτούνται για τη φροντίδα στο σπίτι θα πρέπει να καλύπτονται από το Κράτος, τα Ασφαλιστικά Ταμεία, ή την κοινωνία μας γενικότερα. Θα πρέπει να δημιουργηθούν κατάλληλες Υπηρεσίες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Οι Υπηρεσίες αυτές βοηθούν την οικογένεια, καθώς και τους ψυχικά αρρώστους να επανενταχθούν στην Κοινότητα, παρέχοντας συμβουλές και πρακτική βοήθεια.

## **Άρθρο 19**

Θα πρέπει να εξασφαλίζεται και να παρέχεται εγγύηση για σεβασμό του ιατρικού απόρρητου.

## **Άρθρο 20**

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται, ώστε να μπορούν να παρέχουν συμβουλές και πληροφορίες στις οικογένειες που φροντίζουν το ψυχικά άρρωστο μέλος τους. Έτσι θα μπορούν να συμβάλλουν στην επίλυση εξειδικευμένων προβλημάτων που αφορούν τον συγκεκριμένο άρρωστο.

## **Άρθρο 21**

Θα πρέπει να ενθαρρυνθεί μια πιο θετική προσέγγιση και αντιμετώπιση της ψυχικής αρρώστιας από την Κοινωνία μας και ιδιαίτερα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης<sup>31</sup>.

# Ειδικό Μέρος

## **ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **A. Σχεδιασμός της έρευνας**

Η μέθοδος στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή.

### **B. Πληθυσμός - Δείγμα**

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την σπουδάστρια με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε νοσηλευτές, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές, σε δημιουργικούς ψυχοθεραπευτές, θεατρολόγους, καθώς και σε φοιτητές νοσηλευτικής και κοινωνικής εργασίας ηλικίας 19-85 ετών μέσου όρου ηλικίας περίπου 31-35 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 30 ερωτήσεις εκ των οποίων 1 ήταν ανοικτού τύπου και οι υπόλοιπες κλειστού τύπου. Από αυτές 17 είναι διχοτομικές (ΝΑΙ-ΟΧΙ) και οι υπόλοιπες εναλλακτικών απαντήσεων.

### **Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας**

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Ιούνιο έως και τον Αύγουστο του 2010 σε τέσσερις πόλεις της Ελλάδας: Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Καβάλα. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν τόσο από νοσοκομεία αλλά και από ιδιώτες επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Τα νοσοκομεία που πήραν μέρος στην έρευνα είναι: Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας (πρώην Σανατόριο), Γενικό Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Άλλες εταιρείες και οργανισμοί που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι: Ε.Ε.Ψ.Ε (Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδος), ΕΠΑΨΥ Αθήνας (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας), «Όναρ μέσω τέχνης για το άρρωστο παιδί» σε Αθήνα και Πάτρα, Κλινική δραματοθεραπείας «Αιών» στην Αθήνα, Πολυχώρος θεραπείας και τέχνης στην Αθήνα,

Κέντρο Ψυχοδράματος και ομαδικής ψυχοθεραπείας στη Θεσσαλονίκη, Ινστιτούτο Δραματοθεραπείας Βορείου Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη, Κέντρο Ψυχικής Υγείας στην Πάτρα, Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας (Σύλλογος για την Ψυχική Υγεία).

#### **Δ. Συλλογή δεδομένων**

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τον συνεντευξιολήπτη και μερικά εξ αυτών αυτοσυμπληρούμενα όπου και διενεργήθηκε τηλεφωνικός έλεγχος, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις, αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 10 λεπτά της ώρας.

#### **Ε. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων**

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα ήταν:

Ø Η σχέση του ερωτώμενου με τον τομέα της ψυχικής υγείας και κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

Ø μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια

#### **ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής**

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, επιδιώχθηκε η μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώθηκε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) προήλθε από το νοσηλευτικό τομέα καθώς και από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησης της

σπουδάστριας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

## **Z. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση**

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS. Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Πραγματοποιήθηκε οριζόντιος και κάθετος έλεγχος των ερωτηματολογίων για την ορθότητα των δεδομένων και την απόφυγή λαθών κατά την εισαγωγή τους στην βάση δεδομένων.

## **ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:**

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Κάθε πίνακας περιέχει την συχνότητα και την ποσοστιαία αναλογία που προήλθε βάσει των στατιστικών αναλύσεων.

## **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:**

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων (πίνακες διπλής

εισόδου) που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τη συχνότητα, το ποσοστό επί των απαντήσεων και το ποσοστό επί των περιπτώσεων.

Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων ήταν το  $\chi^2$ -test (Chi-square test).

Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα  $p < 0,05$  (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 144 επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ηλικίας 19-85 ετών μέσου όρου ηλικίας 31-35 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

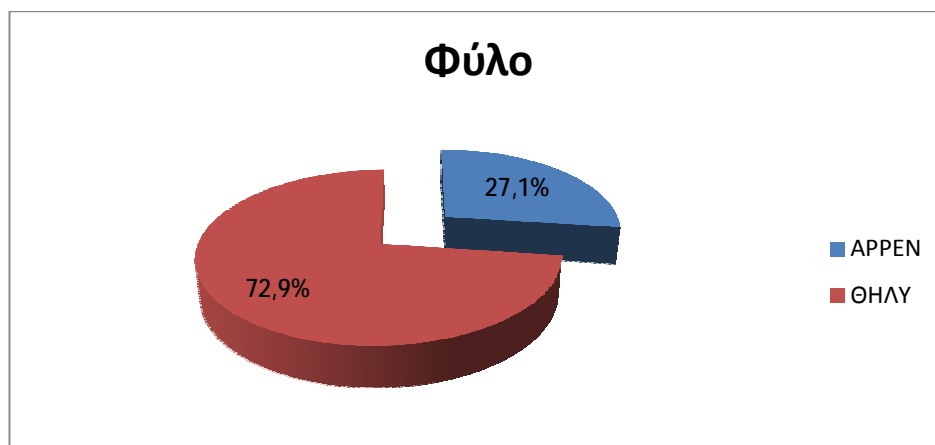
**Από την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων προέκυψαν τα ακόλουθα:**

1) Στο σύνολο των 144 ερωτηματολογίων το 27.1% των ερωτηθέντων (39 άτομα) ήταν άνδρες και το 72.9% ήταν γυναίκες (105 άτομα), (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

ΦΥΛΟ	Συχνότητα	Ποσοστό
ΑΡΡΕΝ	39	27,1
ΘΗΛΥ	105	72,9
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.



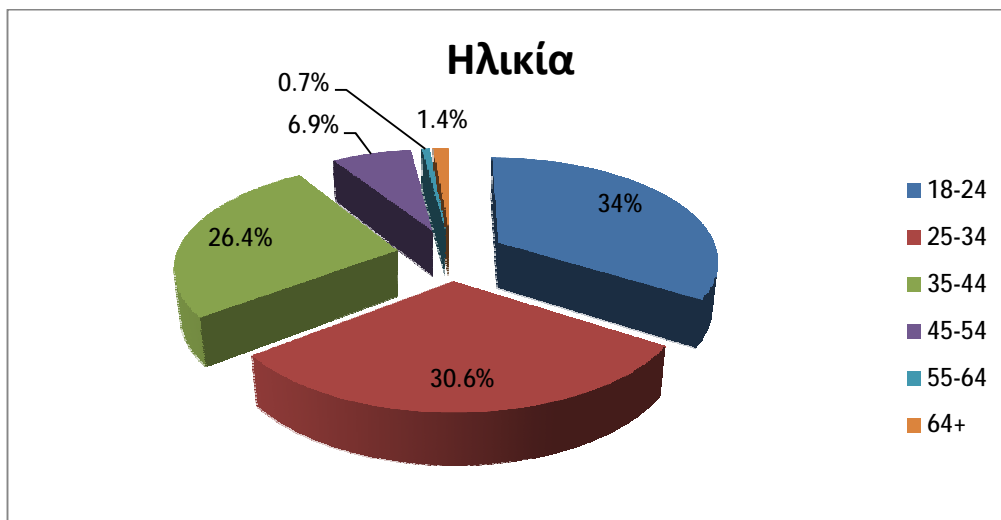
2) Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 64.6% ήταν κάτω των 34 χρόνων (53 άτομα) και το υπόλοιπο 35,4% (51 άτομα) ήταν άνω των 35 ετών (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.



ΗΛΙΚΙΑ	Συχνότητα	Ποσοστό
18-24	49	34,0
25-34	44	30,6
35-44	38	26,4
45-54	10	6,9
55-64	1	0,7
64+	2	1,4
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

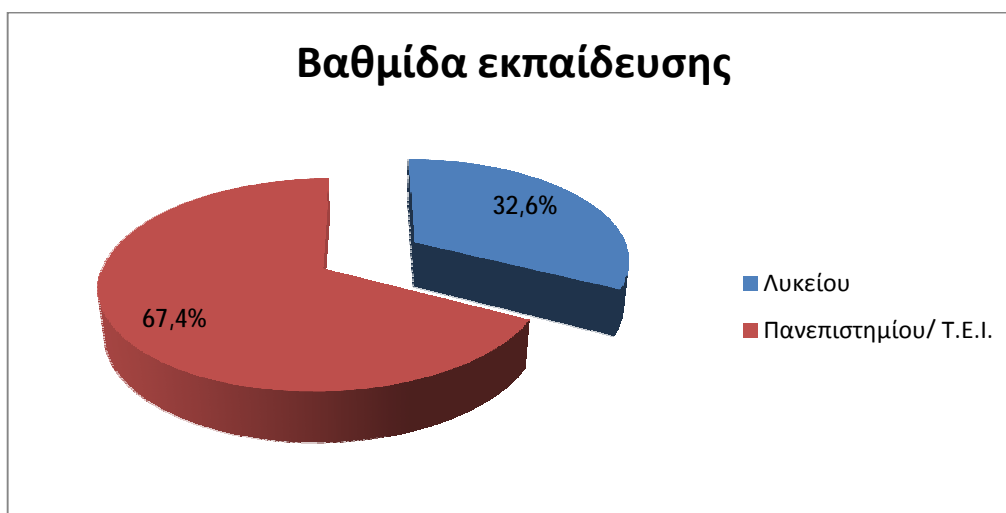


3) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 67.4% - 97 άτομα) ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (ποσοστό 32,6% - 47 άτομα) ήταν απόφοιτοι λυκείου (Πίνακας 3, Σχήμα 3).

Πίνακας 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης

ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Συχνότητα	Ποσοστό
Λυκείου	47	32,6
Πανεπιστημίου/ Τ.Ε.Ι.	97	67,4
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη βαθμίδα εκπαίδευσης

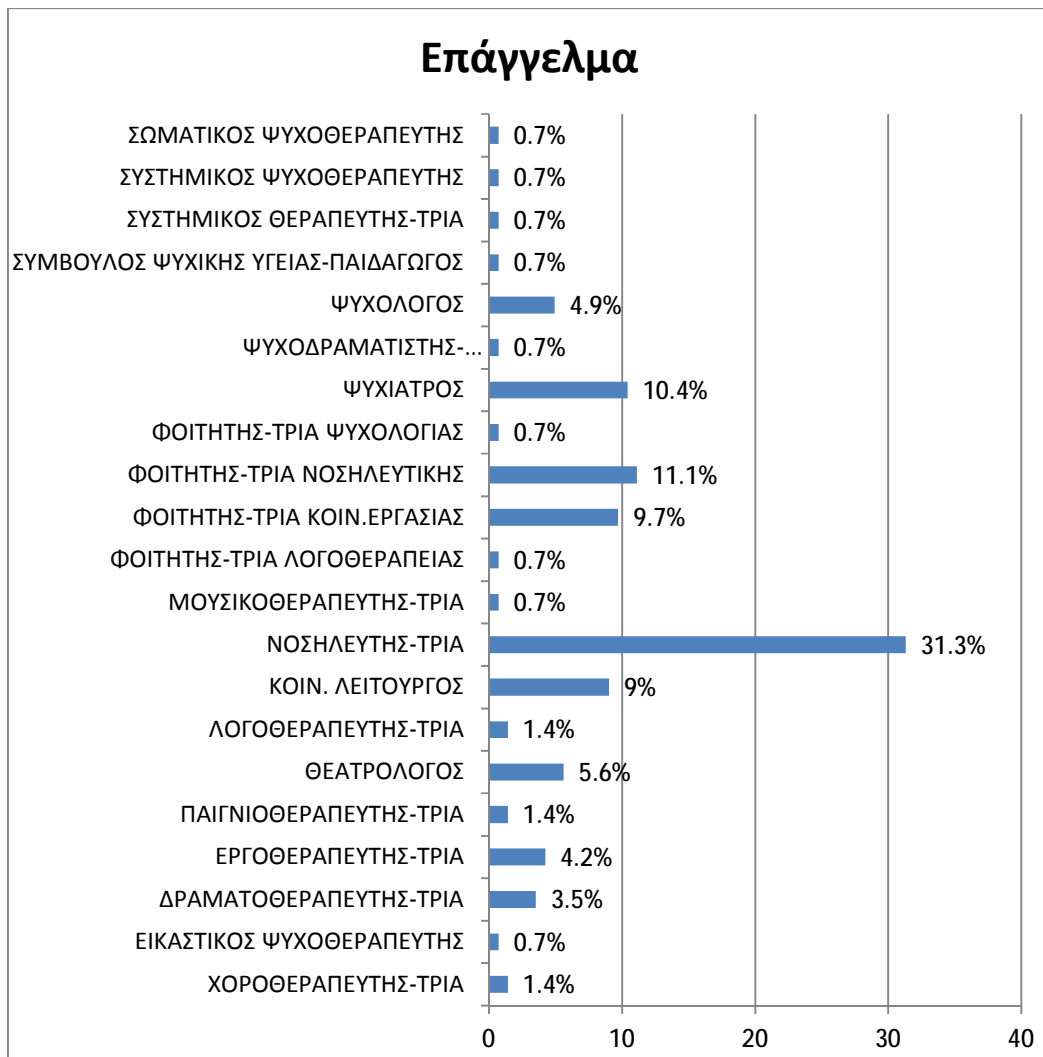


4) Από τους 144 ερωτηθέντες το 31,3% ήταν νοσηλευτές (45 άτομα), και αμέσως μετά, με ποσοστό 11,1% ήταν φοιτητές νοσηλευτικής (16 άτομα). Ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά οι λοιποί επαγγελματίες υγείας (Πίνακας 4, Σχήμα 4).

Πίνακας 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Συχνότητα	Ποσοστό
ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	2	1,4
ΕΙΚΑΣΤΙΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	1	0,7
ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	5	3,5
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	6	4,2
ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	2	1,4
ΘΕΑΤΡΟΛΟΓΟΣ	8	5,6
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	2	1,4
ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	13	9,0
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	45	31,3
ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	1	0,7
ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1	0,7
ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΚΟΙΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	14	9,7
ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	16	11,1
ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ	1	0,7
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	15	10,4
ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΙΣΤΗΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	1	0,7
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	7	4,9
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ	1	0,7
ΣΥΣΤΗΜΙΚΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ	1	0,7
ΣΥΣΤΗΜΙΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	1	0,7
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	1	,7
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα



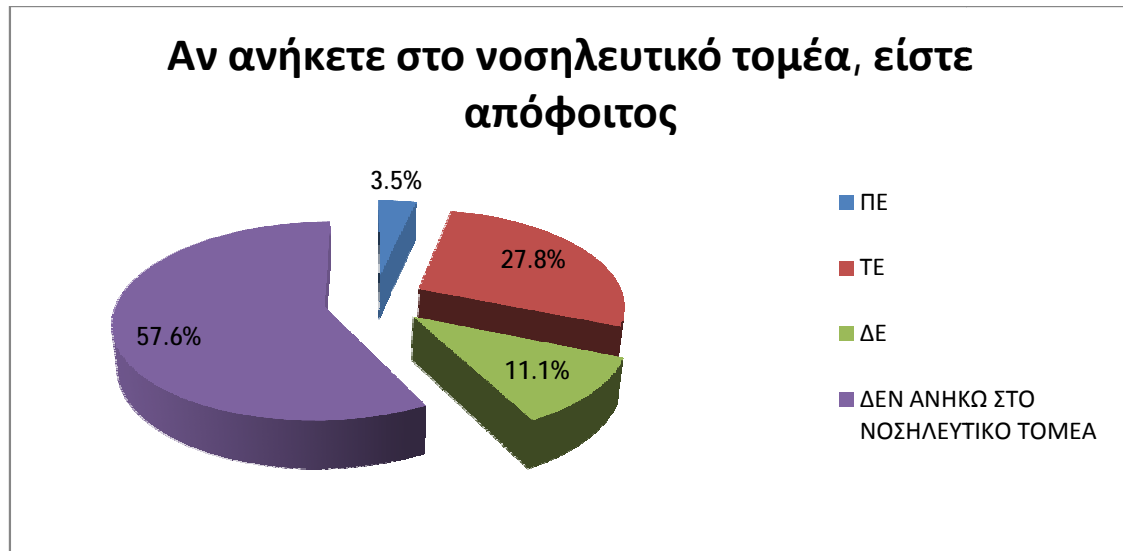
5) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (40 άτομα- ποσοστό 27.8%) που ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό ή ήταν φοιτητές νοσηλευτικής, ήταν κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι., άλλα 16 άτομα (ποσοστό 11.1%) ήταν απόφοιτοι μέσης σχολής διετούς εκπαίδευσης, και οι υπόλοιποι 5 (ποσοστό 3.5%) κατείχαν πτυχίο Α.Ε.Ι. (Πίνακας 5, Σχήμα 5).

Πίνακας 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη σχολή αποφοίτησης

ΑΝ ΑΝΗΚΕΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ, ΕΙΣΤΕ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ	Συχνότητα	Ποσοστό
ΠΕ	5	3.5
ΤΕ	40	27.8

ΔΕ	16	11.1
ΔΕΝ ΑΝΗΚΩ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	83	57.6
ΣΥΝΟΛΟ	144	100.0

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη σχολή αποφοίτησης



6) Το 76.4% των ερωτηθέντων (110 άτομα) δεν ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ το υπόλοιπο 23.6% (34 άτομα) κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο (Πίνακας 6, Σχήμα 6).

Πίνακας 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου

ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	34	23.6
ΟΧΙ	110	76.4
ΣΥΝΟΛΟ	144	100.0

Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου

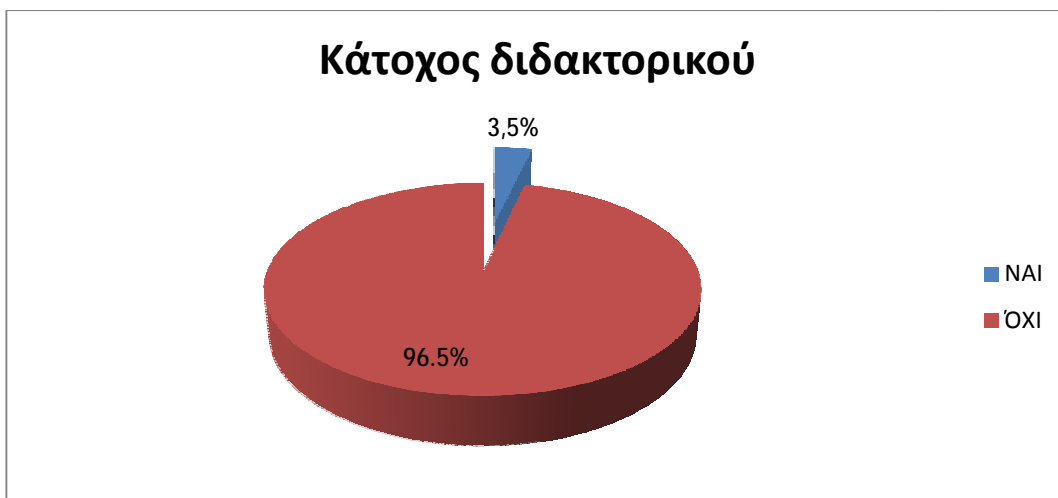


7) Μόλις 5 από τους ερωτηθέντες (ποσοστό 3.5%) ήταν κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, ενώ οι υπόλοιποι 139 (ποσοστό 96.5%) δεν κατείχαν διδακτορικό τίτλο (Πίνακας 7, Σχήμα 7).

Πίνακας 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή διδακτορικού διπλώματος

ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	5	3,5
ΟΧΙ	139	96,5
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την κατοχή διδακτορικού διπλώματος



8) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είχε καλή σχέση με το θέατρο (ποσοστό 32.6% - 47 άτομα ), και άλλα 37 άτομα (ποσοστό 25.7%) είχαν μέτρια σχέση με το θέατρο. Ακολουθούν 33 άτομα (ποσοστό 22.9%) με πολύ καλή σχέση και άλλα 19 άτομα (ποσοστό 13.2%) με λίγο καλή σχέση. Τέλος τα 8 από το σύνολο των ερωτηθέντων (ποσοστό 5.6%) δεν είχαν καμία σχέση με το θέατρο (Πίνακας 8, Σχήμα 8) .

Πίνακας 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη σχέση τους με το θέατρο

<b>ΤΙ ΣΧΕΣΗ ΕΧΕΤΕ ΜΕ ΤΟ ΘΕΑΤΡΟ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Πολύ καλή	33	22,9
Καλή	47	32,6
Μέτρια	37	25,7
Λίγο καλή	19	13,2
Καμία	8	5,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη σχέση τους με το θέατρο

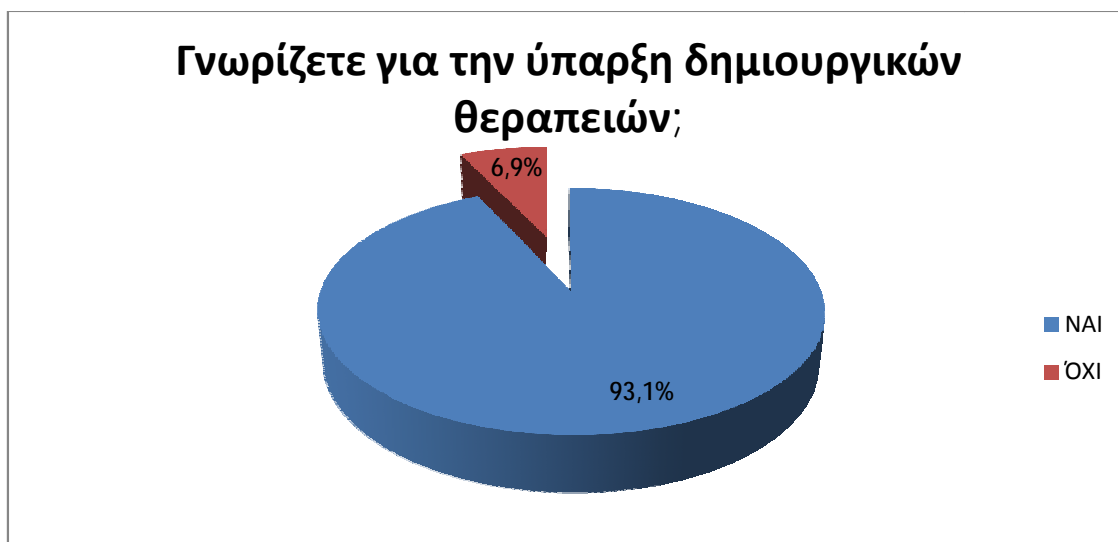


9) Το 93.1% των ερωτηθέντων (134 άτομα) γνώριζαν για την ύπαρξη δημιουργικών θεραπειών, σε αντίθεση με το 6.9% (10 άτομα) τα οποία δεν είχαν γνώση για τις δημιουργικές θεραπείες (Πίνακας 9, Σχήμα 9).

Πίνακας 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη γνώση για την ύπαρξη δημιουργικών θεραπειών

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ;	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	134	93,1
ΟΧΙ	10	6,9
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη γνώση για την ύπαρξη δημιουργικών θεραπειών



9.1) Από τους 144 ερωτηθέντες το μεγαλύτερο ποσοστό τους (ποσοστό 19.9% - 111 άτομα) γνώριζαν την εργοθεραπεία. Ακολουθεί με ποσοστό 19.1% (107 άτομα) η μουσικοθεραπεία και με μικρή διαφορά η δραματοθεραπεία με ποσοστό 19% (106 άτομα). Στη συνέχεια εμφανίζονται με μικρότερα ποσοστά οι υπόλοιπες δημιουργικές θεραπείες (Πίνακας 9.1, Σχήμα 9.1).

Πίνακας 9.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιες από τις θεραπείες γνωρίζουν

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ;	Συχνότητα	Ποσοστό επί των απαντήσεων	Ποσοστό επί των περιπτώσεων
Δραματοθεραπεία	106	19.0	79.1
Μουσικοθεραπεία	107	19.1	79.9

Χοροθεραπεία	84	15.0	62.7
Εικαστική Τέχνη	71	12.7	53.0
Εργοθεραπεία	111	19.9	82.8
Παιγνιοθεραπεία	80	14.3	59.7
ΣΥΝΟΛΟ	559	100.0	417.2

Σχήμα 9.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιες από τις θεραπείες γνωρίζουν



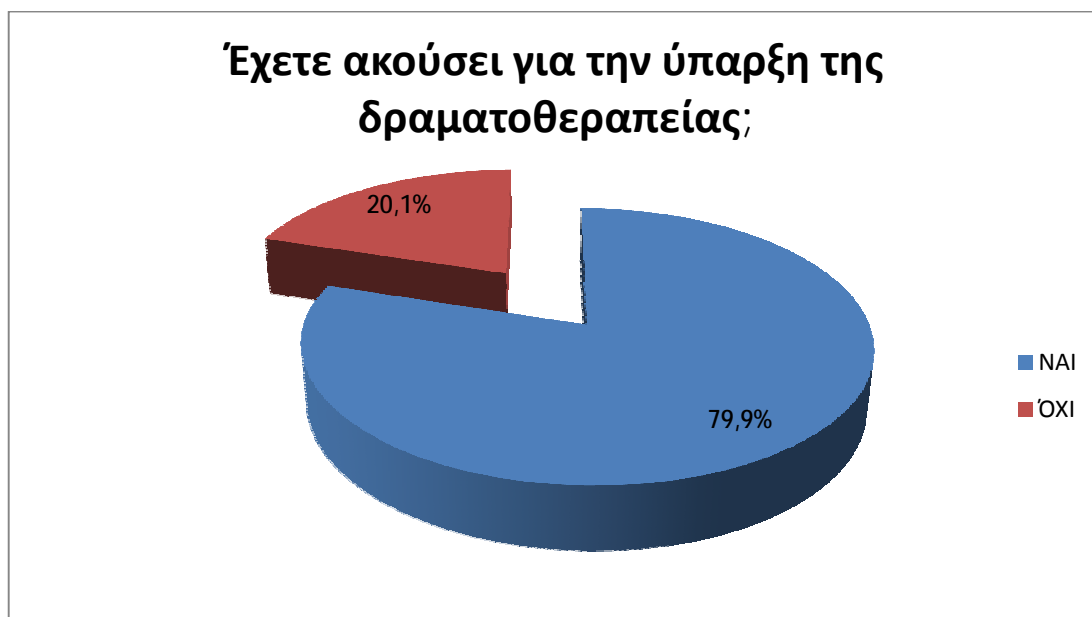
10) Τα 115 άτομα των ερωτηθέντων (ποσοστό 79.9%) είχαν ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, ενώ τα 29 άτομα (ποσοστό 20.1%) δεν είχαν ακούσει για τη δραματοθεραπεία (Πίνακας 10, Σχήμα 10).

Πίνακας 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη γνώση για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας

ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	115	79,9
ΟΧΙ	29	20,1
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη γνώση για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας



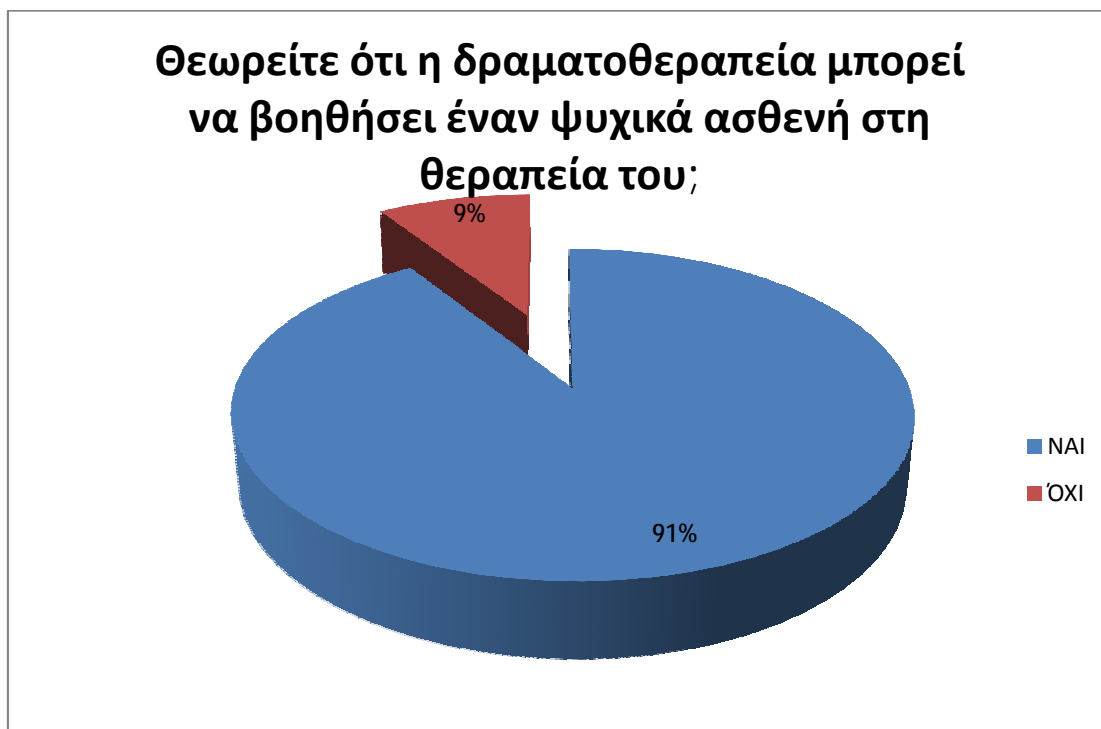


11) Το 91% του ποσοστού των ερωτηθέντων (131 άτομα) θεωρεί ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του. Ενώ το 9% του ποσοστού (13 άτομα) πιστεύει το αντίθετο (Πίνακας 11, Σχήμα 11).

Πίνακας 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν θεωρούν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του

<b>ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΕΝΑΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	131	91,0
ΟΧΙ	13	9,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν θεωρούν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του

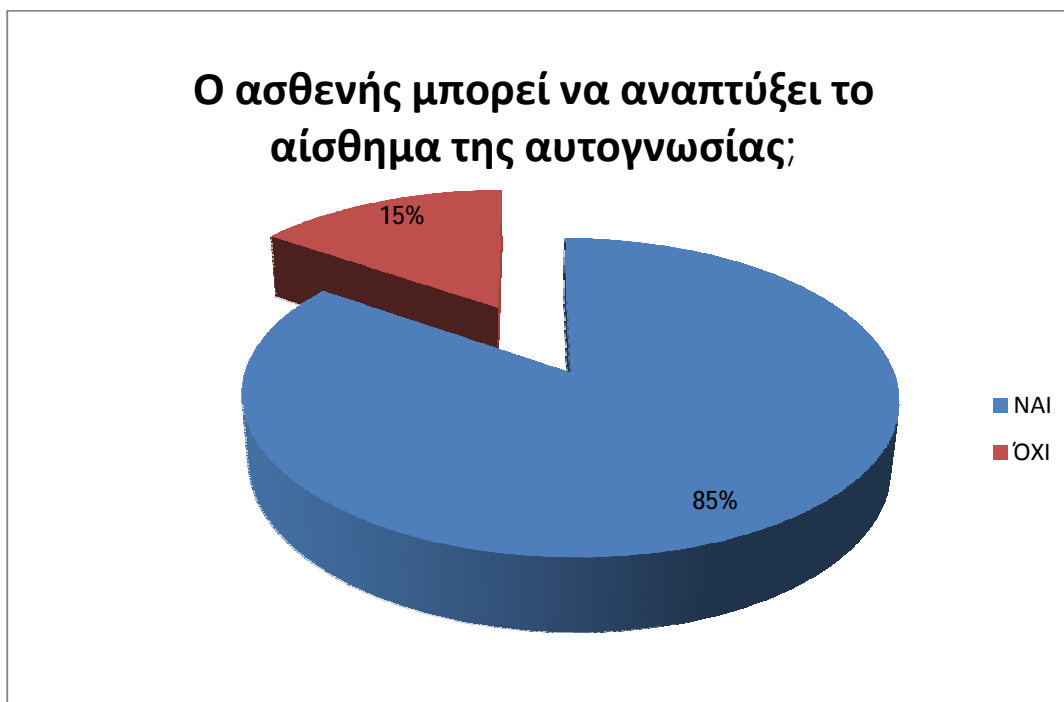


12) Από τα 114 ερωτηματολόγια στα 122 τα άτομα (ποσοστό 84.7%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση για τον αν πιστεύουν πως μέσω της δραματοθεραπείας ένας ασθενής μπορεί να αναπτύξει το αίσθημα της αυτογνωσίας και στα 22 (ποσοστό 15.3%) απάντησαν αρνητικά (Πίνακας 12, Σχήμα 12).

Πίνακας 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν πως μέσω της δραματοθεραπείας ένας ασθενής μπορεί να αναπτύξει το αίσθημα της αυτογνωσίας

<b>ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑΣ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	122	84,7
ΟΧΙ	22	15,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν πως μέσω της δραματοθεραπείας ένας ασθενής μπορεί να αναπτύξει το αίσθημα της αυτογνωσίας



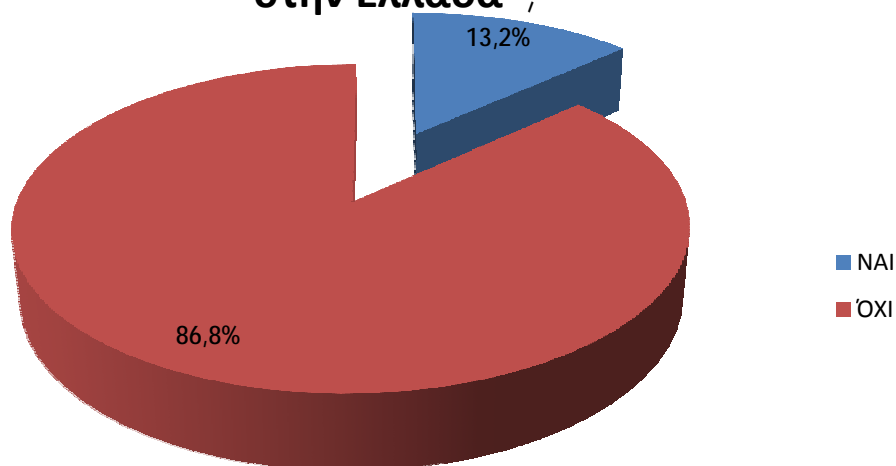
13) Μόλις το 13.2% του ποσοστού των ερωτηθέντων (19 άτομα) νομίζει πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα, ενώ το 86.8% ( 125 άτομα) νομίζει πως όχι (Πίνακας 13, Σχήμα 13).

Πίνακας 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν νομίζουν πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα

<b>ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΠΩΣ Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	19	13,2
ΟΧΙ	125	86,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν νομίζουν πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα

**Νομίζετε πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα ;**



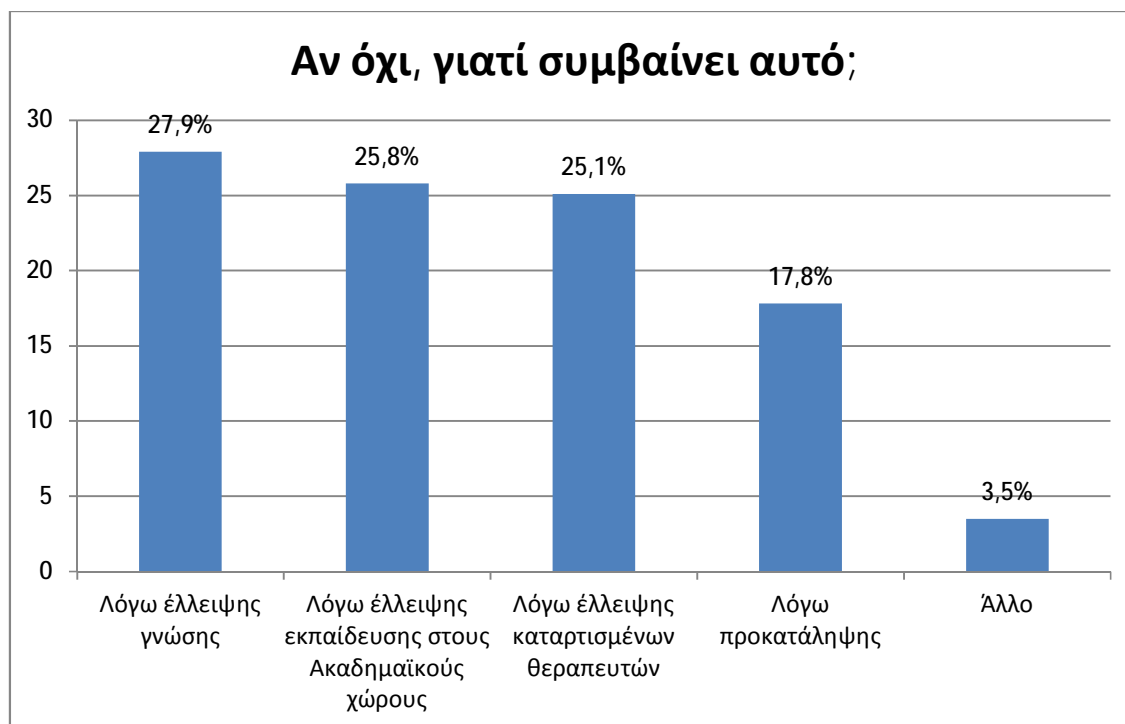
13.1) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 27.9% - 80 άτομα) απάντησε πως η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα, λόγω έλλειψης γνώσης. Το αμέσως επόμενο ποσοστό (ποσοστό 25.8% - 74 άτομα) απάντησε πως αυτό συμβαίνει λόγω έλλειψης στους Ακαδημαϊκούς χώρους. Ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 13.1, Σχήμα 13.1).

Πίνακας 13.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί νομίζουν πως η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα

<b>ΑΝ ΟΧΙ, ΓΙΑΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΑΥΤΟ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό επί των απαντήσεων</b>	<b>Ποσοστό επί των περιπτώσεων</b>
Λόγω έλλειψης γνώσης	80	27.9	64.0
Λόγω έλλειψης εκπαίδευσης στους Ακαδημαϊκούς χώρους	74	25.8	59.2
Λόγω έλλειψης καταρτισμένων θεραπευτών	72	25.1	57.6
Λόγω	51	17.8	40.8

προκατάληψης			
Άλλο	10	3.5	8.0
ΣΥΝΟΛΟ	287	100.0	229.6

Σχήμα 13.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί νομίζουν πως η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα



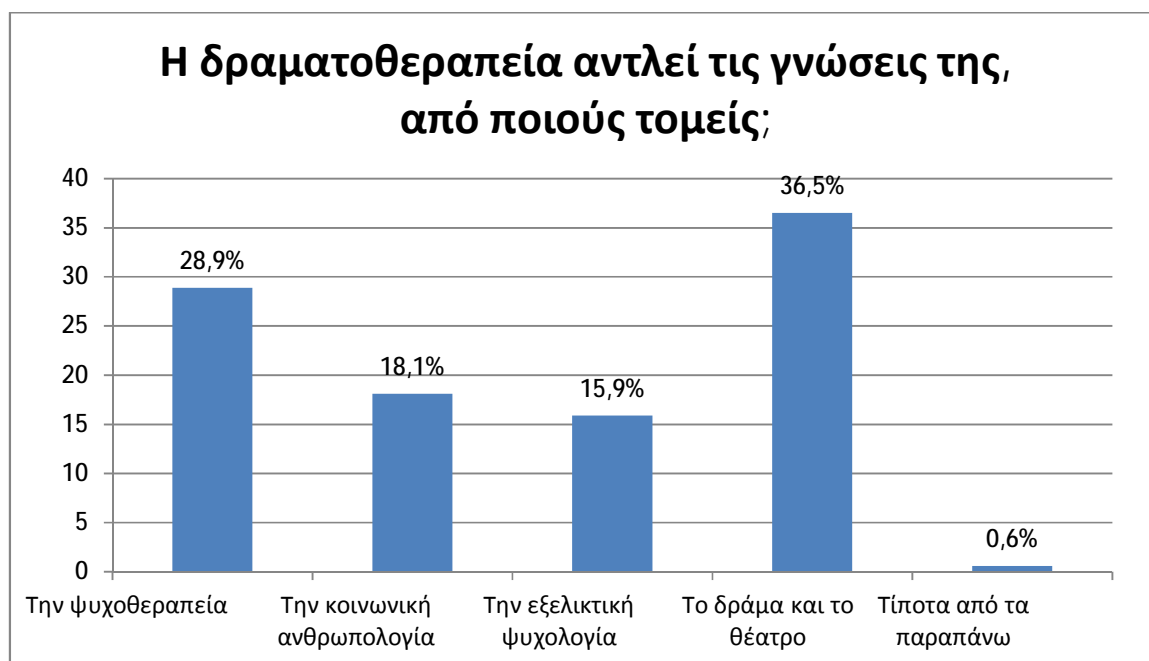
14) Από τους 144 ερωτηθέντες το 36.5% του ποσοστού (129 άτομα) πιστεύει πως η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της από το δράμα και το θέατρο. Το 28.9 % (102 άτομα) πιστεύει ότι αντλεί τις γνώσεις της από την ψυχοθεραπεία. Ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 14, Σχήμα 14).

Πίνακας 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το από πού νομίζουν ότι η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της

<b>Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΛΕΙ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ, ΑΠΟ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό επί των απαντήσεων</b>	<b>Ποσοστό επί των περιπτώσεων</b>
Την ψυχοθεραπεία	102	28.9	70.8
Την κοινωνική ανθρωπολογία	64	18.1	44.4
Την εξελικτική ψυχολογία	56	15.9	38.9
Το δράμα και το θέατρο	129	36.5	89.6

Τίποτα από τα παραπάνω	2	.6	1.4
ΣΥΝΟΛΟ	353	100.0	245.1

Σχήμα 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το από πού νομίζουν ότι η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της



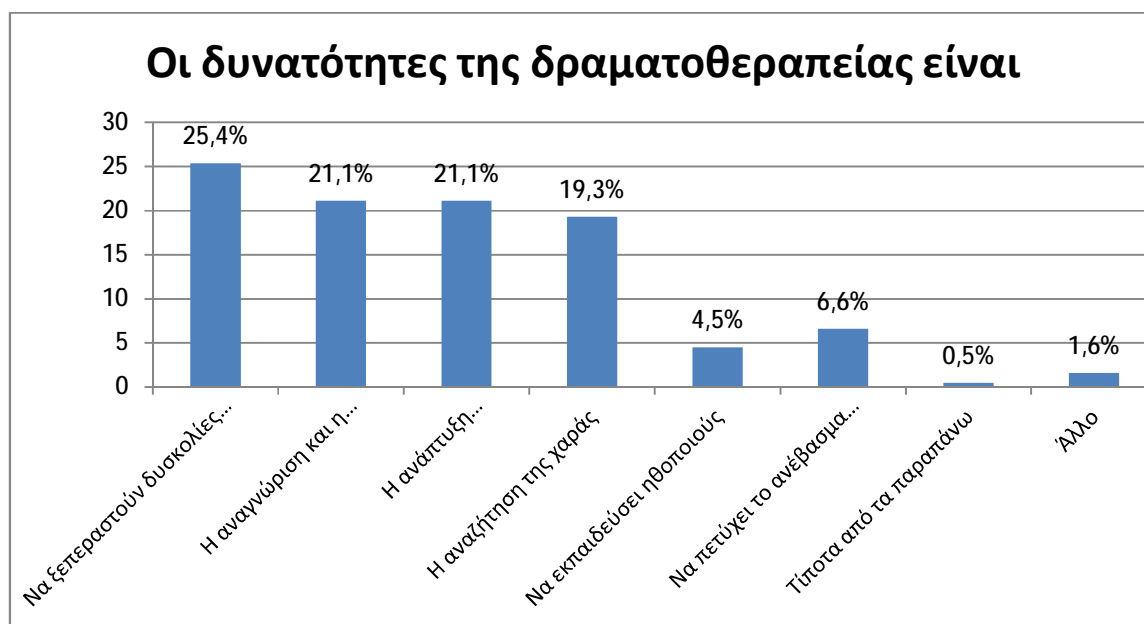
15) Το 25.4% του ποσοστού των ερωτηθέντων (112 άτομα) πιστεύει ότι η δυνατότητες της δραματοθεραπείας είναι να ξεπεραστούν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο νοητικός, ο κοινωνικός, ο επαγγελματικός. Το 21.1% (93 άτομα) του ποσοστού απάντησε πως η δυνατότητά της είναι η αναγνώριση και η ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου, καθώς και ότι βοηθάει στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και η αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 15, Σχήμα 15).

Πίνακας 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιες είναι οι δυνατότητες της δραματοθεραπείας

<b>ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό επί των απαντήσεων</b>	<b>Ποσοστό επί των περιπτώσεων</b>
--	------------------	-----------------------------------	------------------------------------

<b>ΕΙΝΑΙ:</b>			
Να ξεπεραστούν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο νοητικός, ο κοινωνικός, ο επαγγελματικός.	112	25.4	77.8
Η αναγνώριση και η ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου	93	21.1	64.6
Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και η αντιμετώπιση των συγκρούσεων	93	21.1	64.6
Η αναζήτηση της χαράς	85	19.3	59.0
Να εκπαιδεύσει ηθοποιούς	20	4.5	13.9
Να πετύχει το ανέβασμα μιας παράστασης	29	6.6	20.1
Τίποτα από τα παραπάνω	2	0.5	1.4
Άλλο	7	1.6	4.9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>441</b>	<b>100.0</b>	<b>306.3</b>

Σχήμα 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιες είναι οι δυνατότητες της δραματοθεραπείας

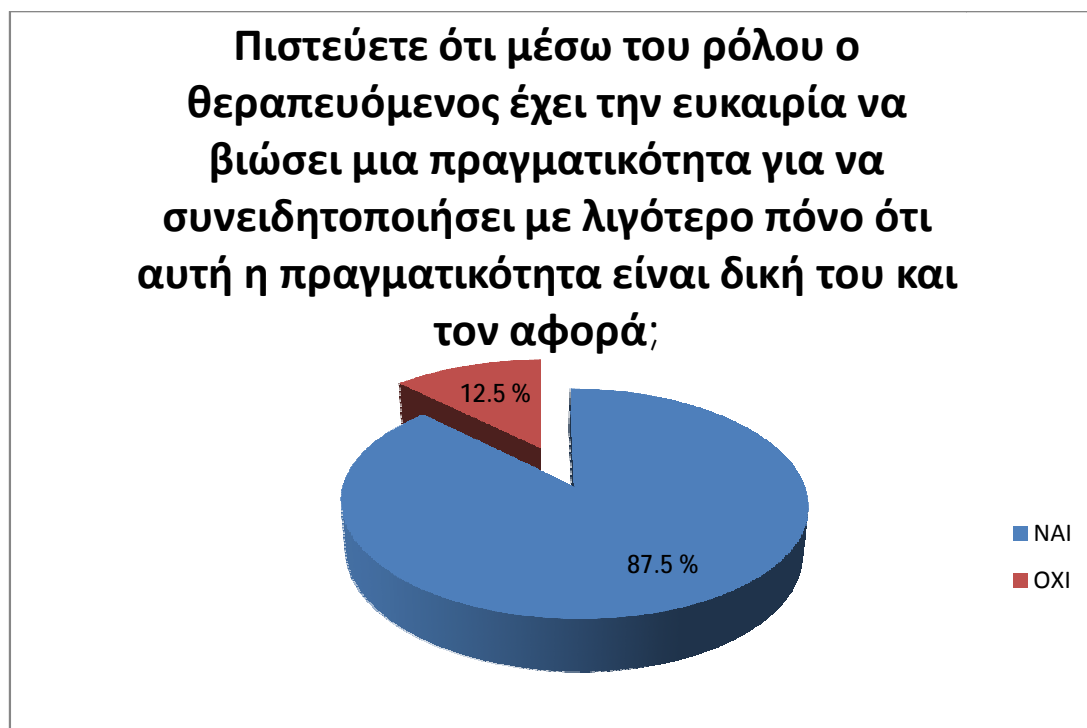


16) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 87.5% - 126 άτομα) πιστεύουν ότι μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά, ενώ οι υπόλοιποι πιστεύουν πως όχι (ποσοστό 12.5% - 18 άτομα), (Πίνακας 16, Σχήμα 16)

Πίνακας 16: : Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά

<b>ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ Ο ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΣ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΝΑ ΒΙΩΣΕΙ ΜΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΠΟΝΟ ΟΤΙ ΑΥΤΗ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΦΟΡΑ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	126	87.5
ΟΧΙ	18	12.5
ΣΥΝΟΛΟ	144	100.0

Σχήμα 16: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά



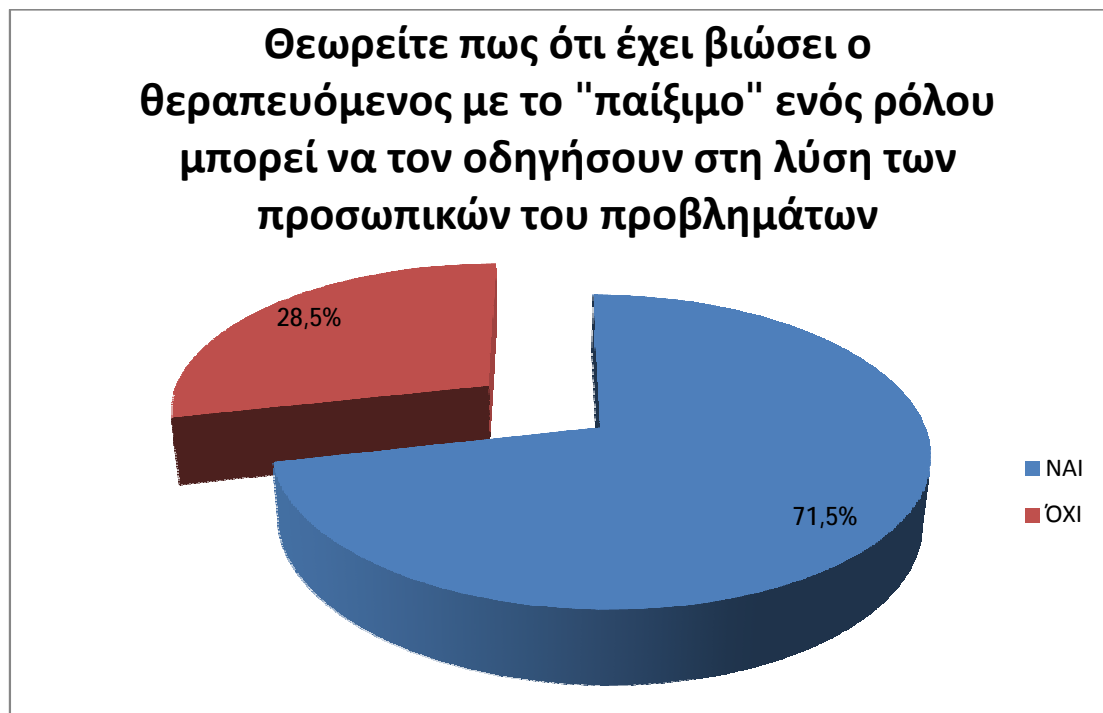


17) Οι 103 ερωτηθέντες (ποσοστό 71.5%) θεωρούν πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων, σε αντίθεση με τους 41 (ποσοστό 28.5%), (Πίνακας 17, Σχήμα 17).

Πίνακας 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων

<b>ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΩΣ ΟΤΙ ΕΧΕΙ ΒΙΩΣΕΙ Ο ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΟ "ΠΑΙΞΙΜΟ" ΕΝΟΣ ΡΟΛΟΥ (Π.Χ. ΘΥΜΟ, ΧΑΡΑ, ΠΟΝΟ) ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΟΝ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΤΗ ΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	103	71,5
ΟΧΙ	41	28,5
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων

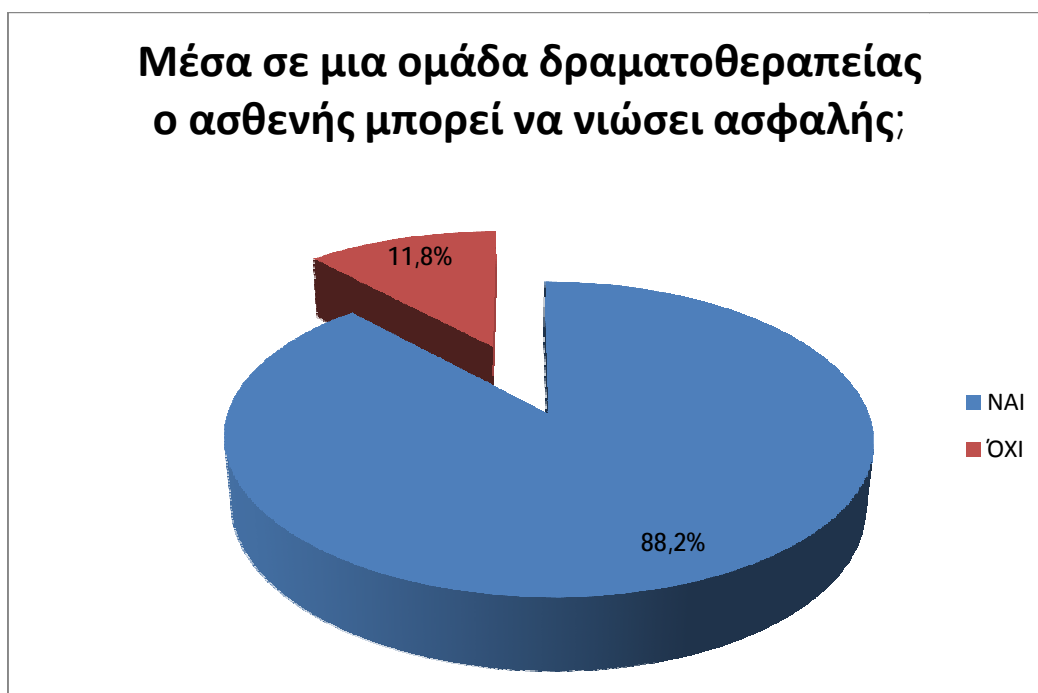


18) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 88.2% - 127 άτομα) πιστεύει πως μέσα σε μια ομάδα δραματοθεραπείας ο ασθενής μπορεί να νιώσει ασφαλής, ενώ οι υπόλοιποι πιστεύουν πως όχι (ποσοστό 11.8% - 17 άτομα), (Πίνακας 18, Σχήμα 18).

Πίνακας 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν πως μέσα σε μια ομάδα δραματοθεραπείας ο ασθενής μπορεί να νιώσει ασφαλής

ΜΕΣΑ ΣΕ ΜΙΑ ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΝΙΩΣΕΙ ΑΣΦΑΛΗΣ;	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	127	88,2
ΟΧΙ	17	11,8
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν πως μέσα σε μια ομάδα δραματοθεραπείας ο ασθενής μπορεί να νιώσει ασφαλής

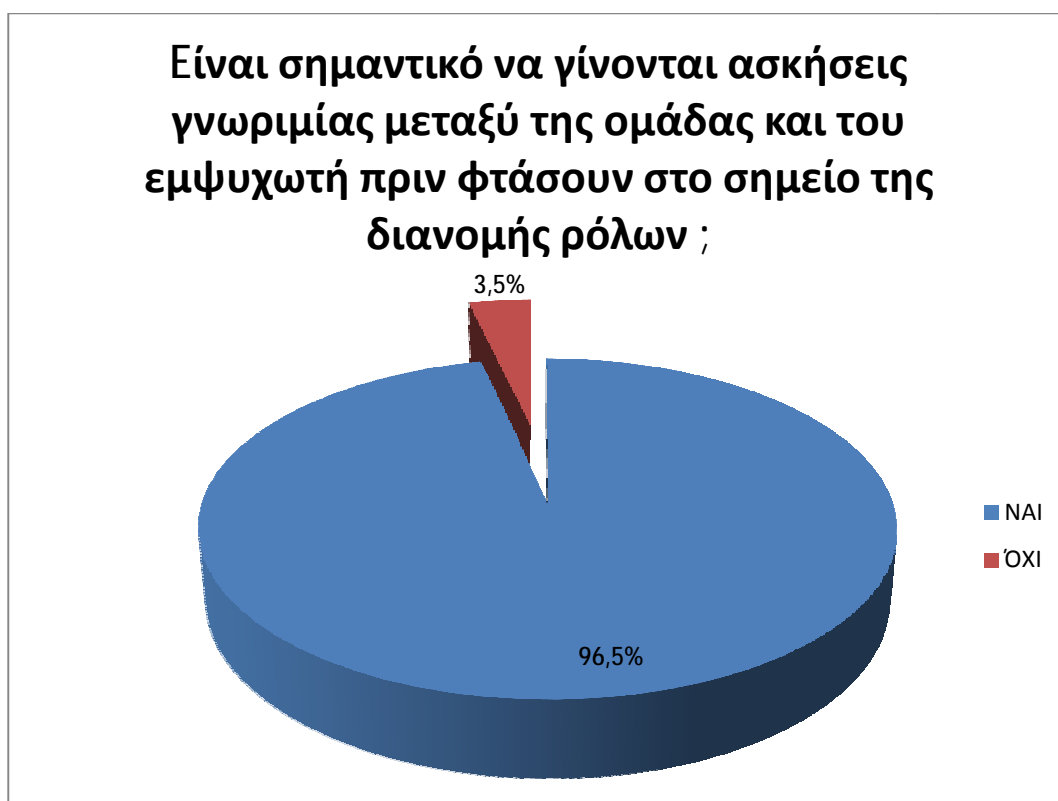


19) Οι 139 από τους 144 ερωτηθέντες (ποσοστό 96.5%) βρίσκουν σημαντικές τις ασκήσεις γνωριμίας μεταξύ της ομάδας και του εμπυχωτή πριν φτάσουν στο σημείο της διανομής ρόλων, ενώ οι υπόλοιποι 5 (ποσοστό 3.5%) τις βρίσκουν ασήμαντες (Πίνακας 19, Σχήμα 19).

Πίνακας 19: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν είναι σημαντικό να γίνονται ασκήσεις γνωριμίας μεταξύ της ομάδας και του εμπυχωτή πριν φτάσουν στο σημείο της διανομής ρόλων

<b>ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΝΩΡΙΜΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΜΨΥΧΩΤΗ ΠΡΙΝ ΦΤΑΣΟΥΝ ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΗΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΡΟΛΩΝ ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	139	96,5
ΟΧΙ	5	3,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 19: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν είναι σημαντικό να γίνονται ασκήσεις γνωριμίας μεταξύ της ομάδας και του εμπυχωτή πριν φτάσουν στο σημείο της διανομής ρόλων

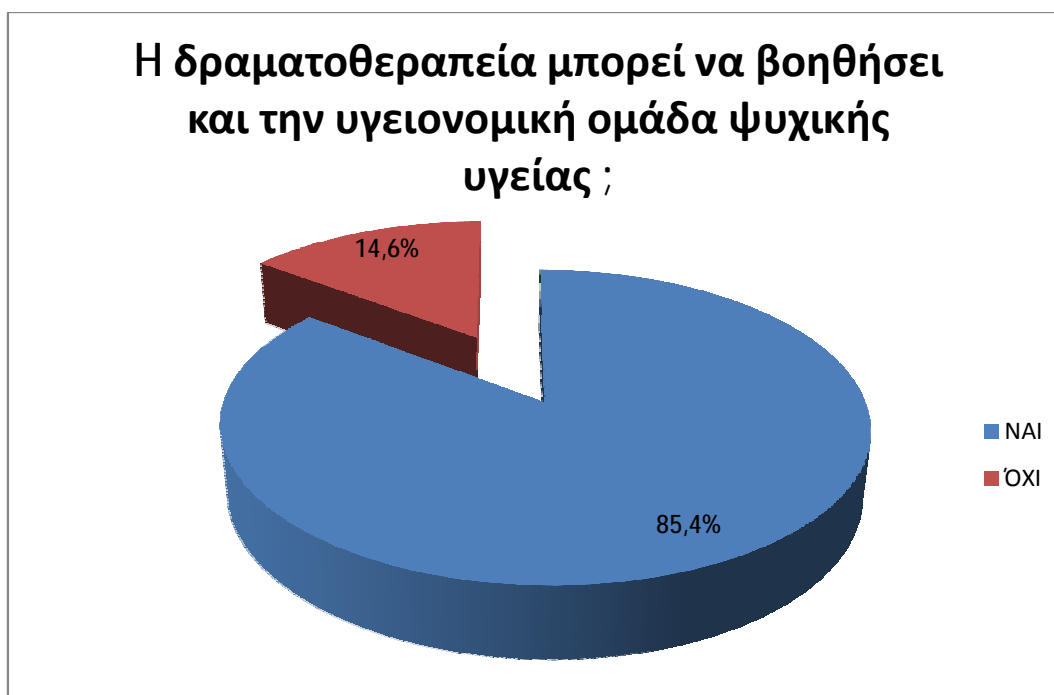


20) Στην ερώτηση για το εάν η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας, τα 123 άτομα (ποσοστό 85.4%) απάντησαν θετικά και τα 21 άτομα (ποσοστό 14.6%) απάντησαν αρνητικά (Πίνακας 20, Σχήμα 20).

Πίνακας 20: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας

<b>Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	123	85,4
ΟΧΙ	21	14,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 20: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας

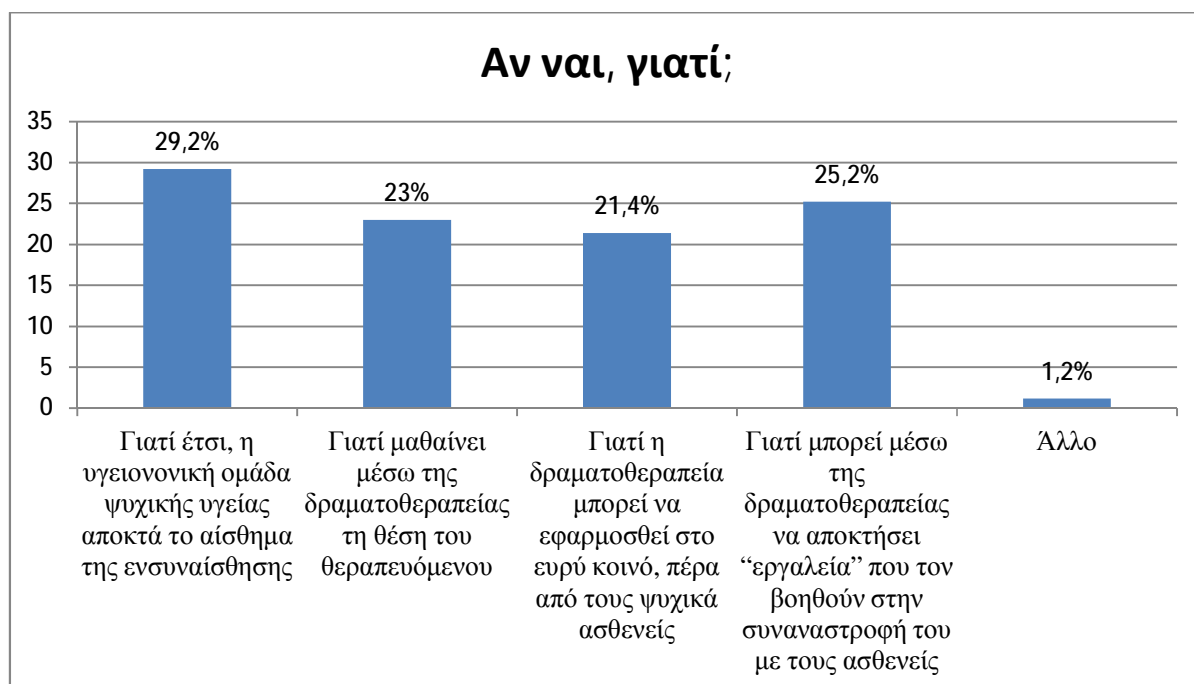


20.1) Το 29.2% του ποσοστού των ερωτηθέντων (94 άτομα) απάντησε πως η δραματοθεραπεία βοηθά την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας γιατί έτσι αποκτά το αίσθημα της ενσυναίσθησης. Το 25.2% του ποσοστού (81 άτομα) απάντησε θετικά γιατί η ομάδα μπορεί μέσω της δραματοθεραπείας να αποκτήσει “εργαλεία” που την βοηθούν στην συναναστροφή της με τους ασθενείς. Ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 20.1, Σχήμα 20.1).

Πίνακας 20.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας

<b>ΑΝ ΝΑΙ, ΓΙΑΤΙ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό επί των απαντήσεων</b>	<b>Ποσοστό επί των περιπτώσεων</b>
Γιατί έτσι, η υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας αποκτά το αίσθημα της ενσυναίσθησης	94	29.2	76.4
Γιατί μαθαίνει μέσω της δραματοθεραπείας τη θέση του θεραπευόμενου	74	23.0	60.2
Γιατί η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμοσθεί στο ευρύ κοινό, πέρα από τους ψυχικά ασθενείς	69	21.4	56.1
Γιατί μπορεί μέσω της δραματοθεραπείας να αποκτήσει “εργαλεία” που τον βοηθούν στην συναναστροφή του με τους ασθενείς	81	25.2	65.9
Άλλο	4	1.2	3.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>322</b>	<b>100.0</b>	<b>261.8</b>

Σχήμα 20.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το γιατί η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας



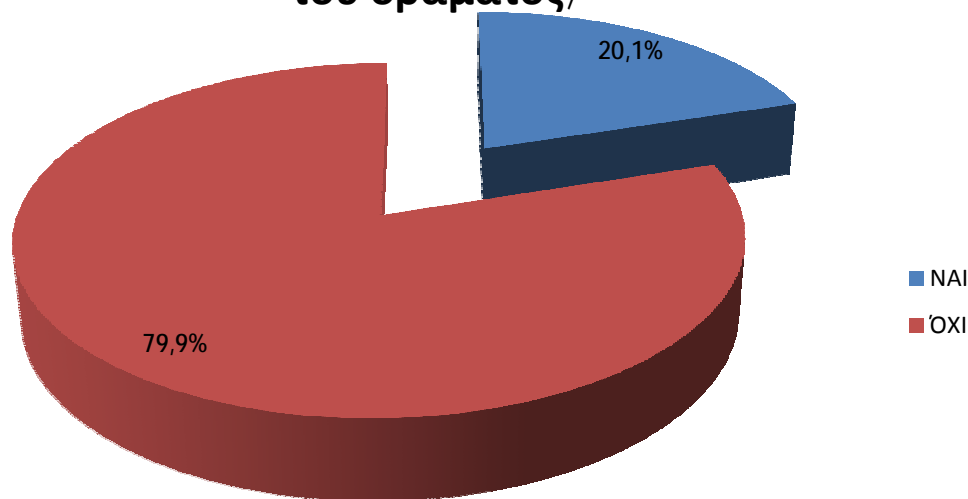
21) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 79.9% - 115 άτομα) θεωρεί πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα δεν είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος, ενώ οι υπόλοιποι (ποσοστό 20.1% - 29 άτομα) απάντησαν θετικά (Πίνακας 21, Σχήμα 21).

Πίνακας 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος

<b>ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΩΣ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΑ ΝΑ ΔΕΧΤΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΔΡΑΜΑΤΟΣ;</b>	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	29	20,1
ΟΧΙ	115	79,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος

**Θεωρείτε πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος;**

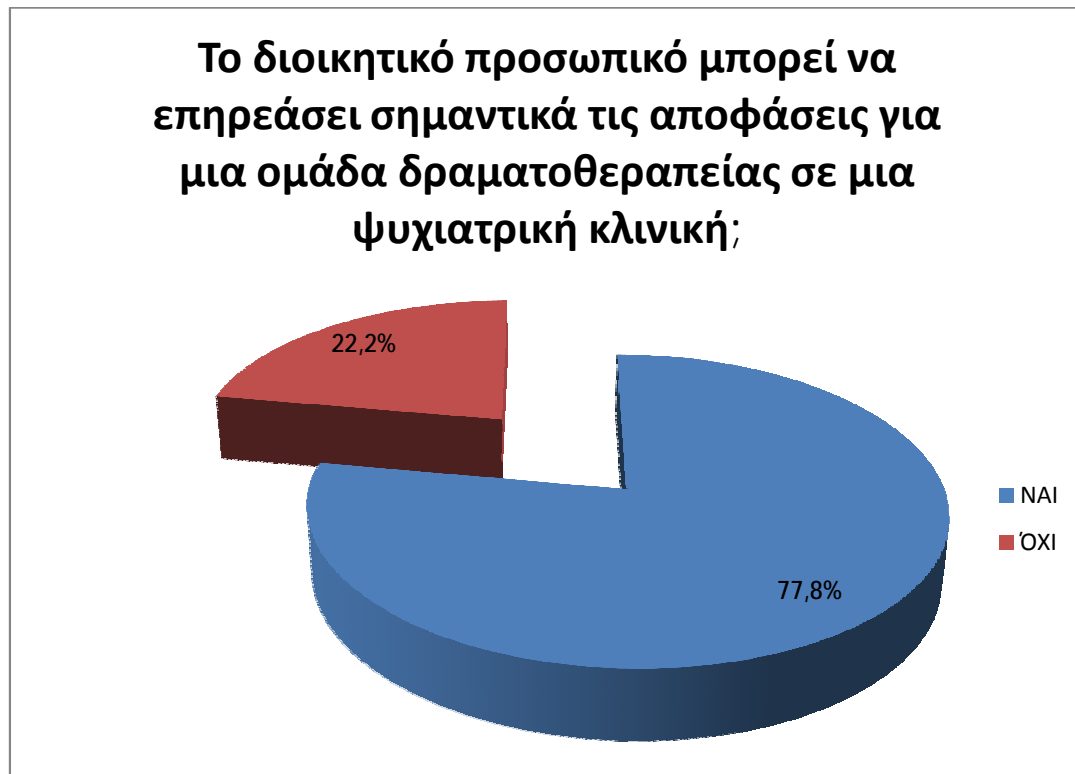


22) Οι 112 ερωτηθέντες (ποσοστό 77.8%) υποστηρίζουν ότι το διοικητικό προσωπικό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αποφάσεις για μια ομάδα δραματοθεραπείας σε μια ψυχιατρική κλινική. Αντίθετα, οι 32 (ποσοστό 22.2%) υποστηρίζουν πως δεν επηρεάζονται οι αποφάσεις για τις ομάδες (Πίνακας 22, Σχήμα 22).

Πίνακας 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν πως το διοικητικό προσωπικό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αποφάσεις για μια ομάδα δραματοθεραπείας σε μια ψυχιατρική κλινική

<b>ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	112	77,8
ΌΧΙ	32	22,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θεωρούν πως το διοικητικό προσωπικό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αποφάσεις για μια ομάδα δραματοθεραπείας σε μια ψυχιατρική κλινική



22.1) Από τους 144 ερωτηθέντες οι 81 (ποσοστό 19%) απάντησαν πως το διοικητικό προσωπικό επηρεάζει τη συχνότητα των συναντήσεων, οι 76 (ποσοστό 17.8%) πως επηρεάζει τη διάρκεια των συναντήσεων. Ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 22.1, Σχήμα 22.1).

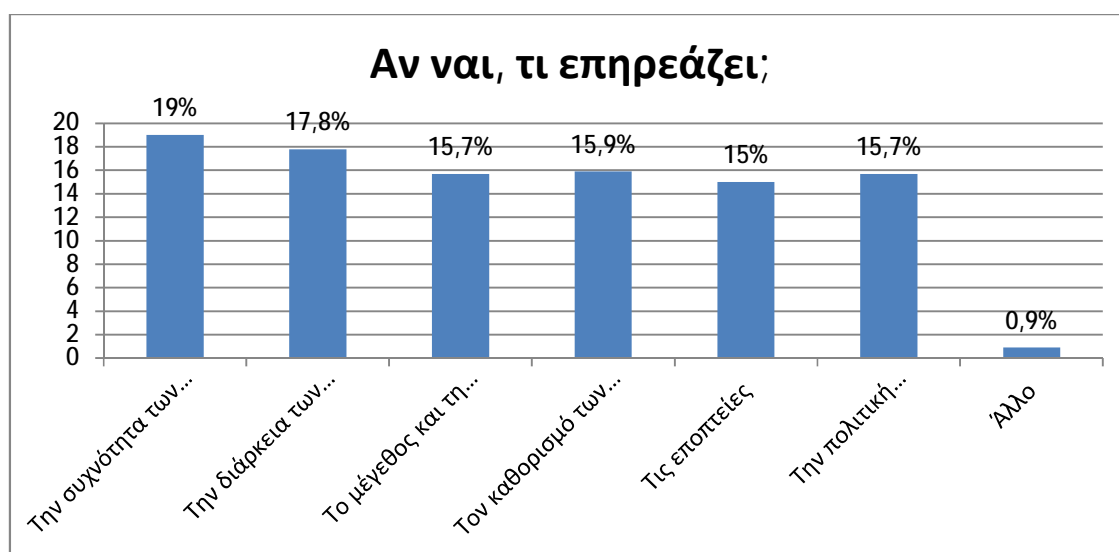
Πίνακας 22.1 Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το τι μπορεί να επηρεάσει το διοικητικό προσωπικό

<b>ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό επί των απαντήσεων</b>	<b>Ποσοστό επί των περιπτώσεων</b>
Την συχνότητα των συναντήσεων	81	19.0	72.3
Την διάρκεια των συναντήσεων	76	17.8	67.9
Το μέγεθος και τη σύσταση της ομάδας	67	15.7	59.8
Τον καθορισμό των συνθεραπευτών	68	15.9	60.7



Τις εποπτείες	64	15.0	57.1
Την πολιτική προαιρετικής ή υποχρεωτικής παρακολούθησης	67	15.7	59.8
Άλλο	4	.9	3.6
ΣΥΝΟΛΟ	427	100.0	381.3

Σχήμα 22.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το τι μπορεί να επηρεάσει το διοικητικό προσωπικό



23) Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (ποσοστό 95.1% - 137 άτομα) πιστεύουν ότι ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί και σε άλλους τομείς, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους (ποσοστό 4.9% - 7 άτομα) που απάντησαν αρνητικά (Πίνακας 23, Σχήμα 23).

Πίνακας 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν ότι ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί και σε άλλους τομείς

<b>Ο ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΡΓΑΣΘΕΙ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	137	95,1
ΟΧΙ	7	4,9
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν ότι ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί και σε άλλους τομείς



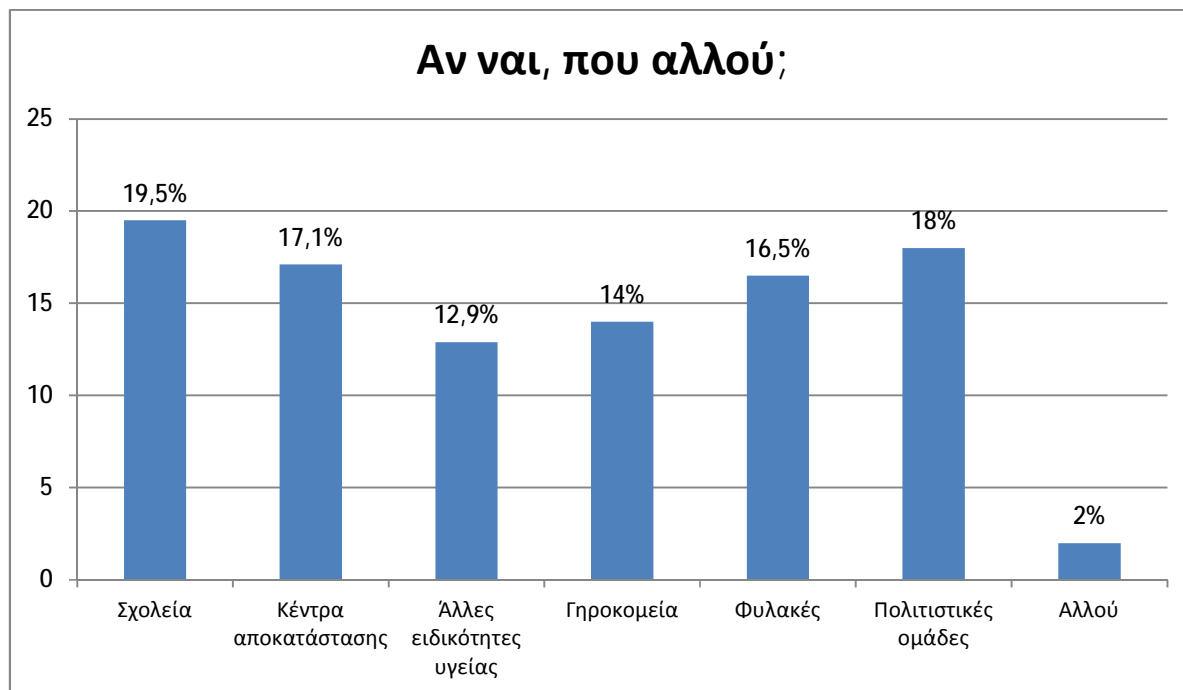
23.1) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 19.5% - 107 άτομα) απάντησε πως ο δραματοθεραπευτής μπορεί να εργασθεί σε σχολεία. Αμέσως μετά, με ποσοστό 18% (99 άτομα) απάντησε τις πολιτιστικές ομάδες. Στη συνέχεια ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 23.1, Σχήμα 23.1).

Πίνακας 23.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πού αλλού μπορεί να εργασθεί ο δραματοθεραπευτής

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΥ ΑΛΛΟΥ;	Συχνότητα	Ποσοστό επί των απαντήσεων	Ποσοστό επί των περιπτώσεων
Σχολεία	107	19.5	78.1
Κέντρα αποκατάστασης	94	17.1	68.6
Άλλες ειδικότητες υγείας	71	12.9	51.8
Γηροκομεία	77	14.0	56.2
Φυλακές	91	16.5	66.4
Πολιτιστικές	99	18.0	72.3

ομάδες			
Άλλού	11	2.0	8.0
ΣΥΝΟΛΟ	550	100.0	401.5

Σχήμα 23.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πού αλλού μπορεί να εργασθεί ο δραματοθεραπευτής



24) Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 91.0% -131 άτομα) νομίζει πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (ποσοστό 9.0% -13 άτομα) νομίζει πως δεν έχει (Πίνακας 24, Σχήμα 24).

Πίνακας 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν νομίζουν πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα

<b>ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΠΩΣ Ο ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΕΧΕΙ ΜΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ;</b>	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	131	91,0
ΟΧΙ	13	9,0
ΣΥΝΟΛΟ	144	100,0

Σχήμα 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν νομίζουν πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα

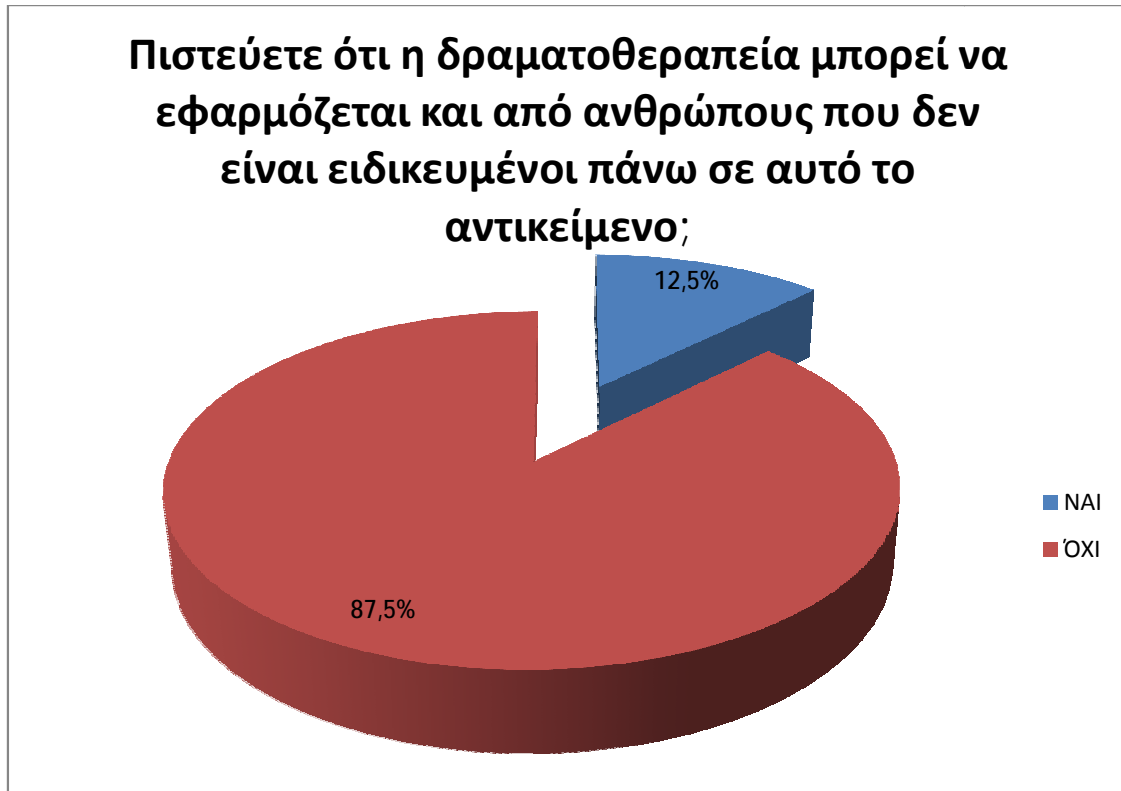


25) Οι 126 ερωτηθέντες (ποσοστό 87.5%) πιστεύουν ότι η δραματοθεραπεία δεν μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε αυτό το αντικείμενο, ενώ οι 18 (ποσοστό 12.5%) πιστεύουν το αντίθετο (Πίνακας 25, Σχήμα 25).

Πίνακας 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε αυτό το αντικείμενο

<b>ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ ΠΑΝΩ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	18	12,5
ΟΧΙ	126	87,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Σχήμα 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε αυτό το αντικείμενο



## ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

**Σημείωση:** Ορισμένες από τις συσχετίσεις που ακολουθούν εκτελούνται βάσει της ερώτησης «Αν ανήκετε στο νοσηλευτικό τομέα, είστε απόφοιτος» με απαντήσεις ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, Δεν ανήκω στον νοσηλευτικό τομέα. Η επιλογή αυτή έγινε προκειμένου να αναλύσουμε τις απόψεις των νοσηλευτών ανά κατηγορία εκπαίδευσης και όχι των λοιπών επαγγελματιών ως κοινή ομάδα, και γι' αυτό τον λόγο δεν θα αναλυθούν οι απόψεις της ομάδας αυτής. Παρακάτω αναφέρονται ένα προς ένα τα επαγγέλματα που ανήκουν στην γενική ομάδα.

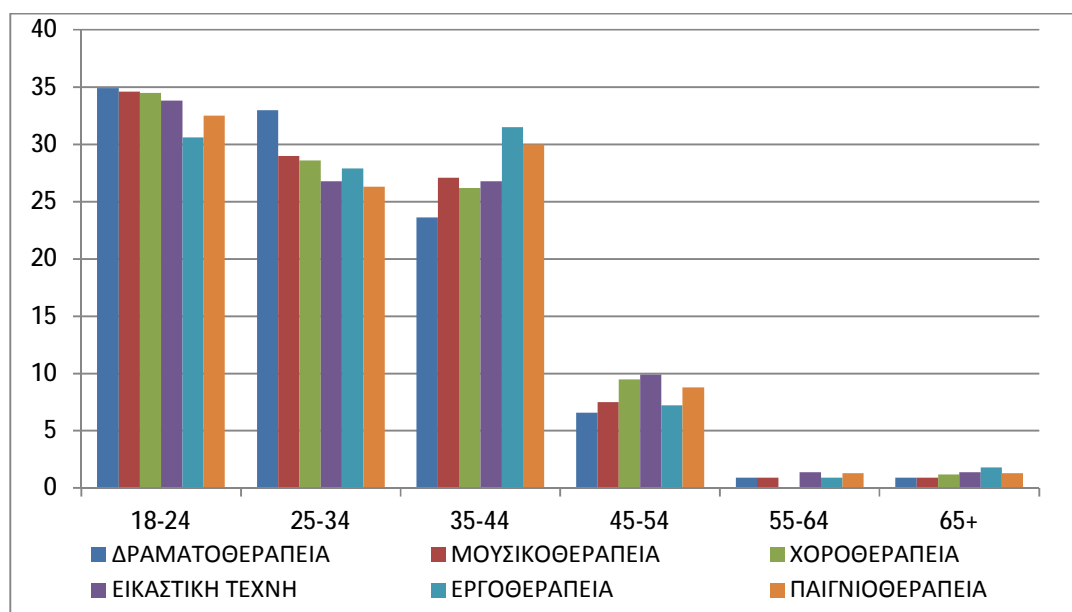
ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΕΙΚΑΣΤΙΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΘΕΑΤΡΟΛΟΓΟΣ
ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ
ΣΥΣΤΗΜΙΚΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΣΥΣΤΗΜΙΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΚΟΙΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΙΣΤΗΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

Συσχετίζοντας την ηλικία με τις θεραπείες, παρατηρούμε πως η δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία και χοροθεραπεία είναι περισσότερο διαδεδομένες στις νεότερες ηλικίες (18 – 34 ετών), ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες (35 και άνω) βλέπουμε να είναι περισσότερο διαδεδομένη η παιγνιοθεραπεία και έπειτα η εργοθεραπεία, χοροθεραπεία και εικαστική τέχνη (Πίνακας 26, Σχήμα 26).

Πίνακας 26:

		ΘΕΡΑΠΕΙΑ					
		ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΤΕΧΝΗ	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΗΛΙΚΙΑ	18-24	34,9%	34,6%	34,5%	33,8%	30,6%	32,5%
	25-34	33,0%	29,0%	28,6%	26,8%	27,9%	26,3%
	35-44	23,6%	27,1%	26,2%	26,8%	31,5%	30,0%
	45-54	6,6%	7,5%	9,5%	9,9%	7,2%	8,8%
	55-64	0,9%	0,9%	0%	1,4%	0,9%	1,3%
	65+	0,9%	0,9%	1,2%	1,4%	1,8%	1,3%
	ΣΥΝΟΛΟ	19,0%	19,1%	15,0%	12,7%	19,9%	14,3%

Σχήμα 26:



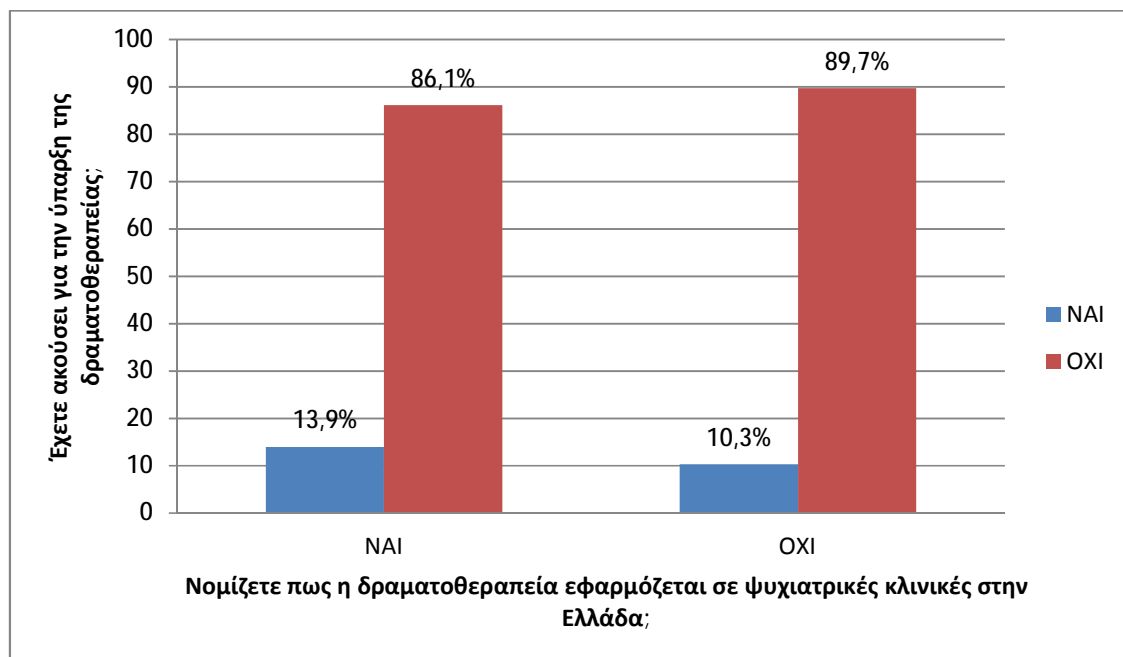
Από τους 144 ερωτηθέντες, που γνωρίζουν την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, οι περισσότεροι (ποσοστό 86.1%) νομίζουν ότι η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους (ποσοστό 13.9%) που πιστεύουν ότι εφαρμόζεται. Από τους ερωτηθέντες που δεν γνωρίζουν την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό (ποσοστό 89.7%) πιστεύει ότι η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται στις κλινικές της Ελλάδας, ενώ οι υπόλοιποι (ποσοστό 10.3%) θεωρούν ότι εφαρμόζεται. Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 0.257$ ,  $df = 1$ , NS) (Πίνακας 27, Σχήμα 27).

Πίνακας 27:

		Νομίζετε πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα;	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας;	ΝΑΙ	13.9%	86.1%
	ΟΧΙ	10.3%	89.7%
	ΣΥΝΟΛΟ	13.2%	86.8%

$\chi^2 = 0.257$ ,  $df = 1$ , NS

Σχήμα 27:





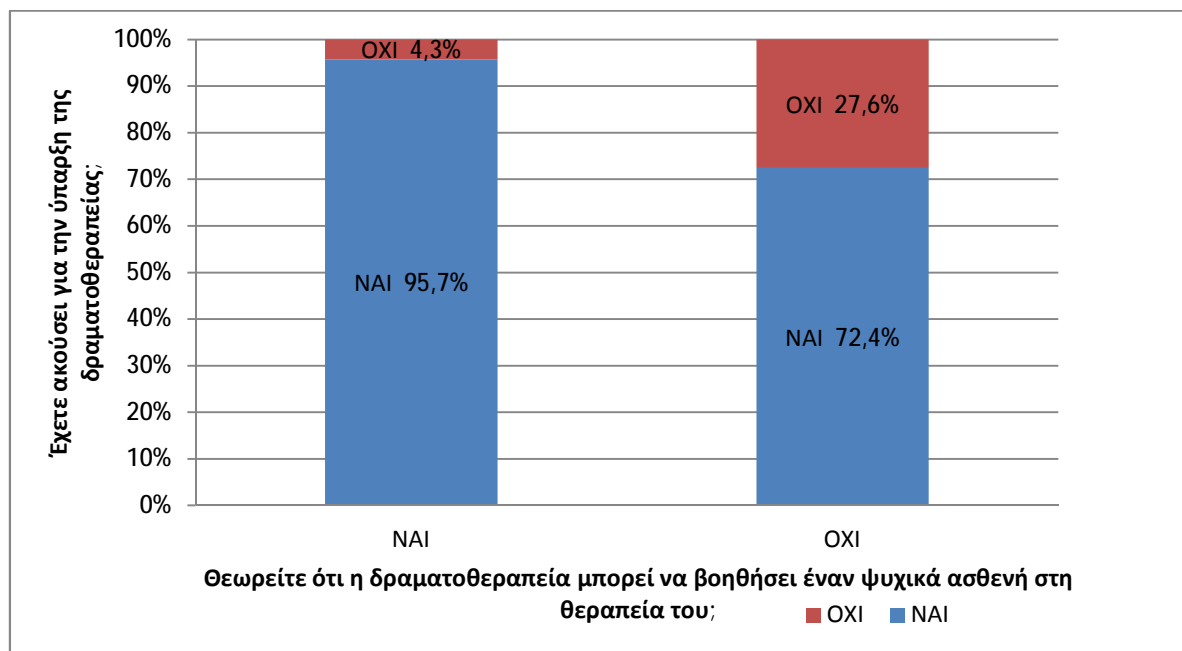
Το 95.7% των ερωτηθέντων που γνωρίζει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας θεωρεί ότι μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του. Επίσης μεγάλο ποσοστό (ποσοστό 72.4%) κατλεχουν και οι ερωτηθέντες που δεν γνωρίζουν για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, αλλά παρόλ' αυτά θεωρούν πώς βοηθάει στη θεραπεία του ψυχικά ασθενή. Ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά οι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι η δραματοθεραπεία δεν βοηθάει ένα ψυχικά ασθενή στην θεραπεία του, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που έχουν γνώση της δραματοθεραπείας αλλά και αυτών που δεν την γνωρίζουν. Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 15.228$ ,  $df = 1$ , NS) (Πίνακας 28, Σχήμα 28).

Πίνακας 28:

		Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας;	ΝΑΙ	95.7%	4.3%
	ΟΧΙ	72.4%	27.6%
	ΣΥΝΟΛΟ	91.0%	9.0%

$\chi^2 = 15.228$ ,  $df = 1$ , NS

Σχήμα 28:



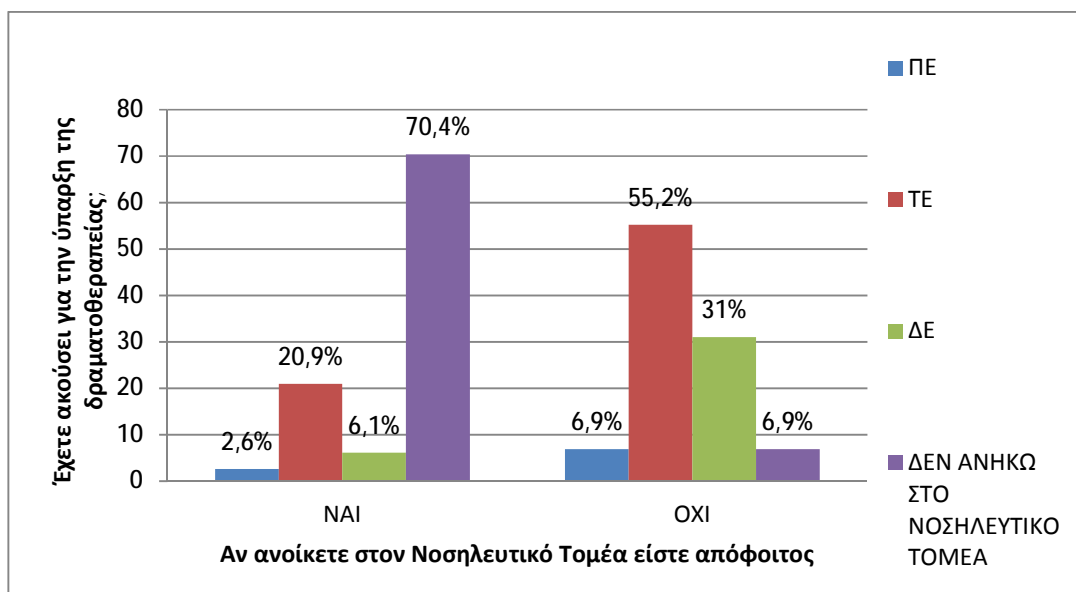
Οι ερωτηθέντες κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. σε χαμηλό ποσοστό (ποσοστό 2.6%) έχουν ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας. Επίσης χαμηλό ποσοστό κατέχουν και οι απόφοιτοι μέσης σχολής (ποσοστό 6.1%), σε αντίθεση με τους κατόχους πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι., οι οποίοι κατά 20.9% γνωρίζουν για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας. Από αυτούς που δεν γνωρίζουν για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 55.2%) είναι οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. Ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό (ποσοστό 31%) οι απόφοιτοι μέσης σχολής, και με ακόμη μικρότερο ποσοστό οι κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. (ποσοστό 6.9%). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 40.231$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ) (Πίνακας 29, Σχήμα 29).

Πίνακας 29:

		Αν ανοίκετε στον Νοσηλευτικό Τομέα είστε απόφοιτος			
		ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΔΕΝ ΑΝΗΚΩ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ
Έχετε ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας;	ΝΑΙ	2.6%	20.9%	6.1%	70.4%
	ΟΧΙ	6.9%	55.2%	31.0%	6.9%
	ΣΥΝΟΛΟ	3.5%	27.8%	11.1%	57.6%

$$\chi^2 = 40.231, df = 3, p < 0,05$$

Σχήμα 29:



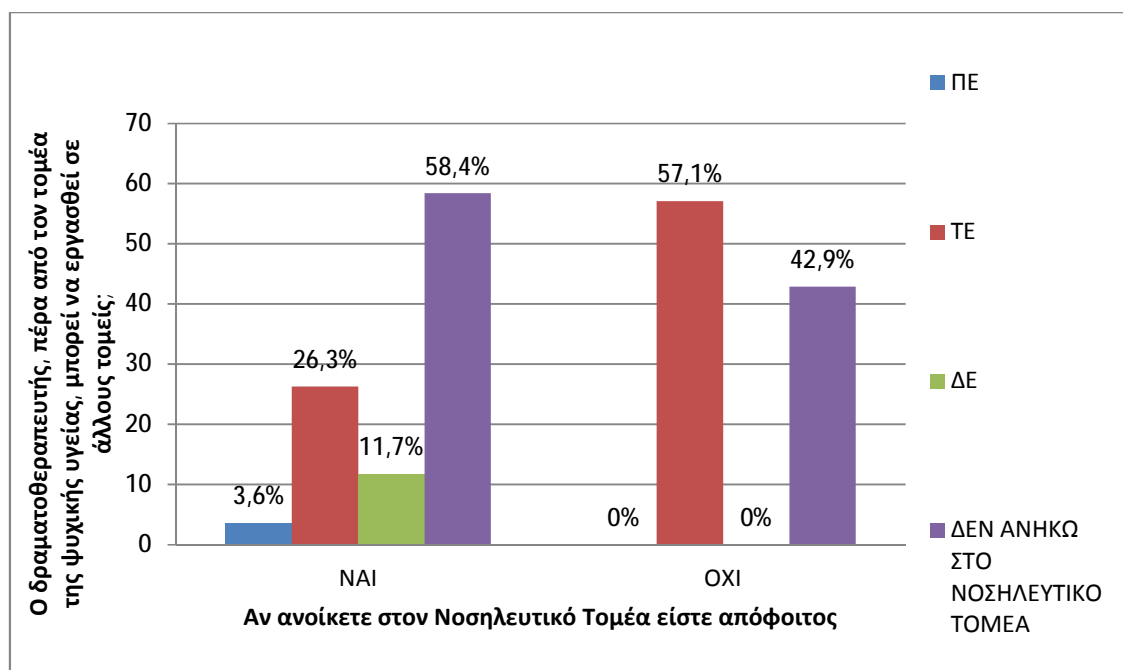
Συσχετίζοντας την ερώτηση «Ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί σε άλλους τομείς;» με τη σχολή αποφοίτησης των νοσηλευτών, οι κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. με ποσοστό 3.6% απάντησαν θετικά στην ερώτηση, ενώ αρνητικά δεν απάντησε κανείς. Οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. με ποσοστό 26.3% απάντησαν θετικά, ενώ αρνητικά απάντησε το 57.1% του ποσοστού. Τέλος οι απόφοιτοι μέσης σχολής απάντησαν θετικά με ποσοστό 11.7%, ενώ αρνητικά δεν απάντησε κανείς από τους ερωτηθέντες. Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 3.636$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ) (Πίνακας 30, Σχήμα 30).

Πίνακας 30:

		Αν ανοίκετε στον Νοσηλευτικό Τομέα είστε απόφοιτος			
Ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί σε άλλους τομείς;		ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΔΕΝ ΑΝΗΚΩ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ
	ΝΑΙ	3.6%	26.3%	11.7%	58.4%
	ΟΧΙ	0%	57.1%	0%	42.9%
	ΣΥΝΟΛΟ	3.5%	27.8%	11.1%	57.6%

$$\chi^2 = 3.636, df = 3, p < 0,05$$

Σχήμα 30:



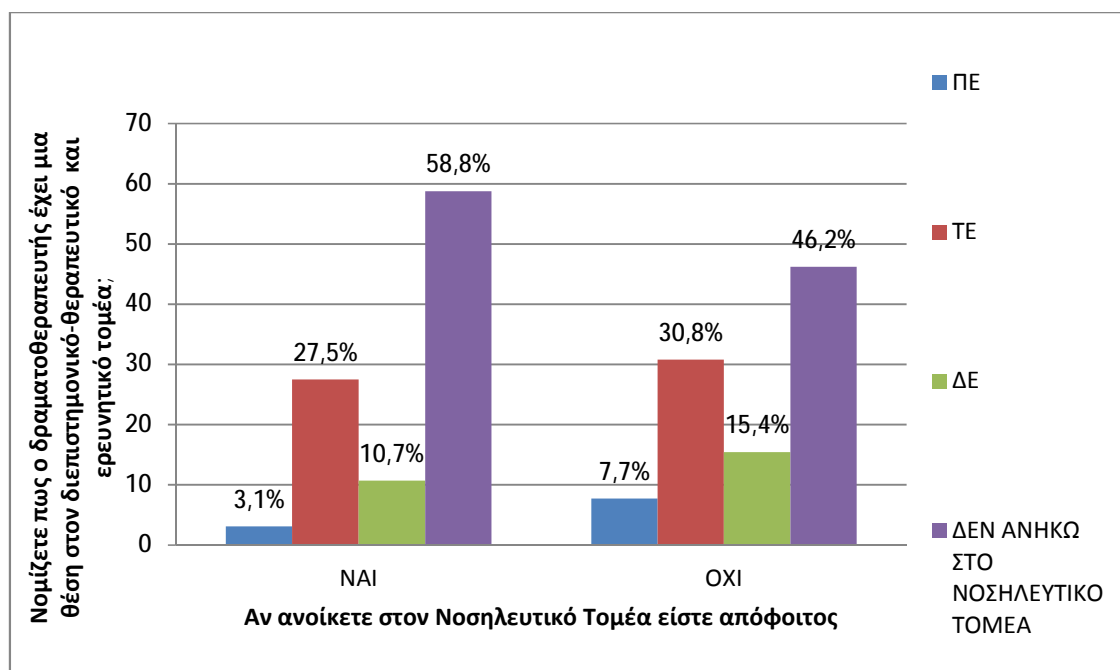
Συσχετίζοντας την ερώτηση «Νομίζετε πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα;» με τη σχολή αποφοίτησης των νοσηλευτών, οι κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. με ποσοστό 3.1% απάντησαν θετικά στην ερώτηση, ενώ αρνητικά απάντησε το 7.7% του ποσοστού. Οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. με ποσοστό 27.5% απάντησαν θετικά, ενώ αρνητικά απάντησε το 30.8% του ποσοστού. Τέλος οι απόφοιτοι μέσης σχολής απάντησαν θετικά με ποσοστό 10.7%, ενώ αρνητικά απάντησε το 15.4% του ποσοστού των ερωτηθέντων. Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 1.341$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ) (Πίνακας 31, Σχήμα 31).

Πίνακας 31:

		Αν ανοίκετε στον Νοσηλευτικό Τομέα είστε απόφοιτος			
Νομίζετε πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα;		ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΔΕΝ ΑΝΗΚΩ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ
	ΝΑΙ	3.1%	27.5%	10.7%	58.8%
	ΟΧΙ	7.7%	30.8%	15.4%	46.2%
	ΣΥΝΟΛΟ	3.5%	27.8%	11.1%	57.6%

$\chi^2 = 1.341$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$

Σχήμα 31:



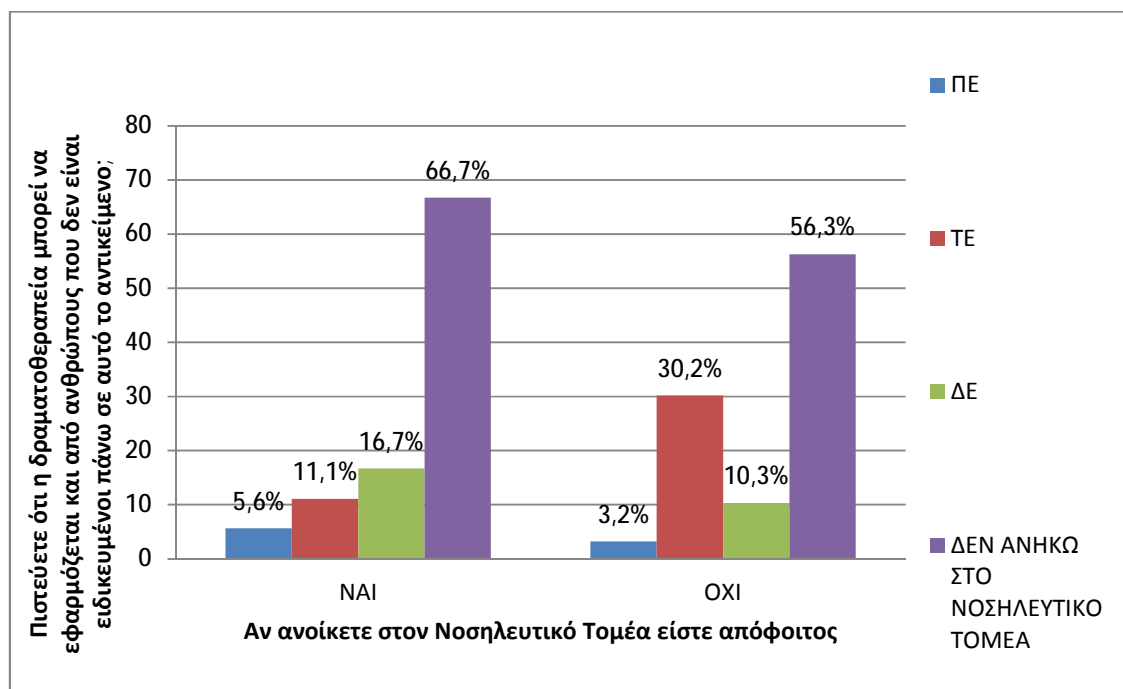
Οι ερωτηθέντες κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. θεωρούν σε υψηλό ποσοστό (30.2%) ότι η δραματοθεραπεία δεν μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι σε αυτό το αντικείμενο έναντι των αποφοίτων μέσης σχολής που το θεωρούν σε (χαμηλότερο) ποσοστό 10.3% και των κατόχων πτυχίου Α.Ε.Ι. που το θεωρούν σε (πολύ χαμηλότερο) ποσοστό 3.2%. Παρόλα αυτά, οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 3.177$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ) (Πίνακας 32, Σχήμα 32).

Πίνακας 32:

	Αν ανοίκετε στον Νοσηλευτικό Τομέα είστε απόφοιτος				
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΔΕΝ ΑΝΗΚΩ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	
Πιστεύετε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε αυτό το αντικείμενο;	ΝΑΙ	5.6%	11.1%	16.7%	66.7%
	ΟΧΙ	3.2%	30.2%	10.3%	56.3%
	ΣΥΝΟΛΟ	3.5%	27.8%	11.1%	57.6%

$\chi^2 = 3.177$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$

Σχήμα 32:



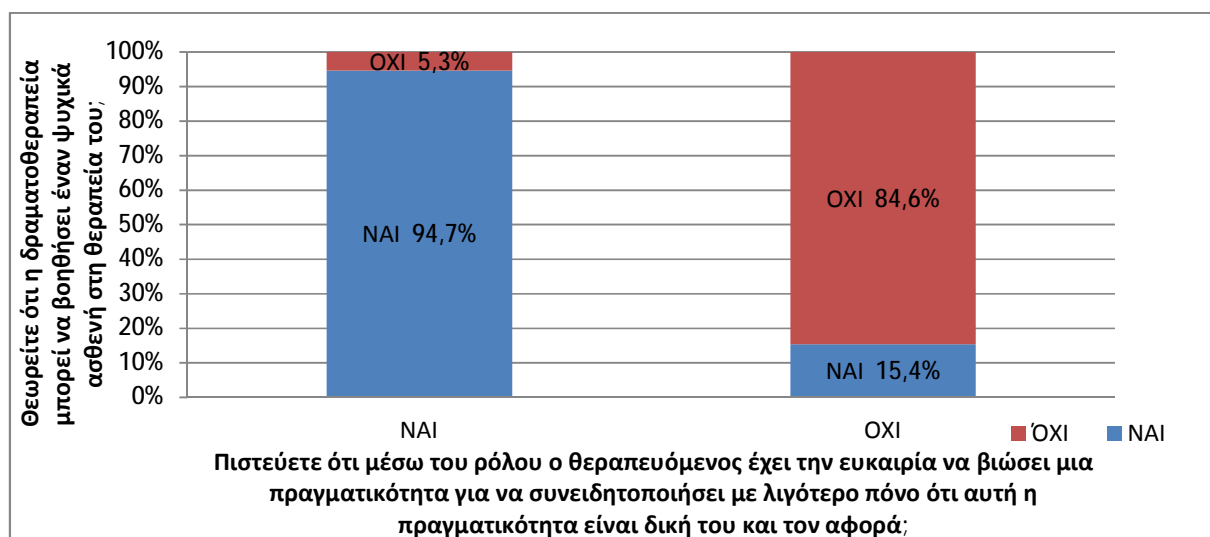
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 94.7%) που απάντησε θετικά στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;», πιστεύει πως μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 84.6%) που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;», δεν πιστεύει πως ο θεραπευόμενος μέσω του ρόλου μπορεί να βιώσει τη δική του πραγματικότητα. Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 67.947$ ,  $df = 1$ , NS) (Πίνακας 33, Σχήμα 33).

Πίνακας 33:

		Πιστεύετε ότι μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά;	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;	ΝΑΙ	94.7%	5.3%
	ΟΧΙ	15.4%	84.6%
	ΣΥΝΟΛΟ	87.5%	12.5%

$\chi^2 = 67.947$ ,  $df = 1$ , NS

Σχήμα 33:



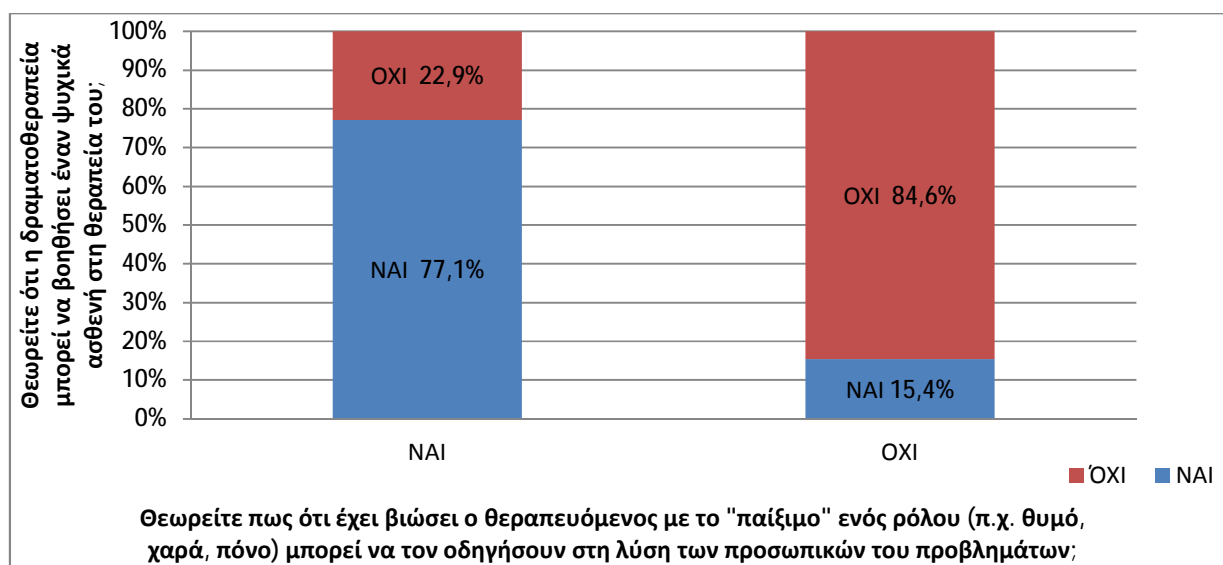
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 77.1%) που απάντησε θετικά στη ερώτηση «Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;», θεωρεί πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 84.6%) που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;», δεν πιστεύει πως ο θεραπευόμενος μέσω του ρόλου μπορεί να οδηγηθεί στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων. Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 22.117$ ,  $df = 1$ , NS) (Πίνακας 34, Σχήμα 34).

Πίνακας 34:

		Θεωρείτε πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων;	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;	ΝΑΙ	77.1%	22.9%
	ΟΧΙ	15.4%	84.6%
	ΣΥΝΟΛΟ	71.5%	28.5%

$\chi^2 = 22.117$ ,  $df = 1$ , NS

Σχήμα 34:



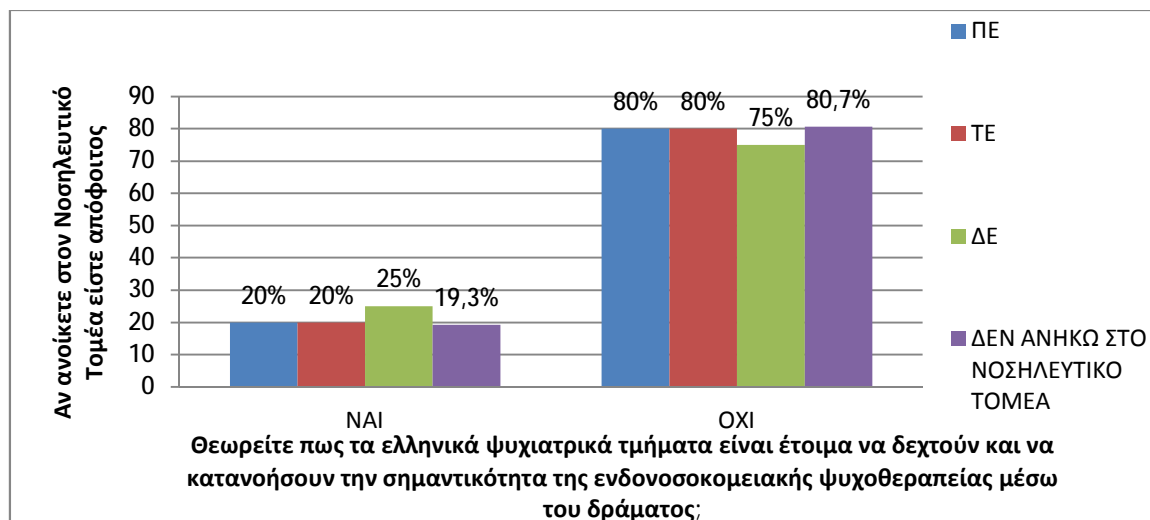
Οι ερωτηθέντες κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι., καθώς και οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι, πιστεύουν, με κοινό ποσοστό (ποσοστό 80%), πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα δεν είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος. Ακολουθούν οι απόφοιτοι μέσης σχολής με χαμηλότερο ποσοστό (ποσοστό 75%). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 0.274$ ,  $df = 3$ , NS) (Πίνακας 35, Σχήμα 35).

Πίνακας 35:

		Θεωρείτε πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος;	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
<b>Αν ανοίκετε στον Νοσηλευτικό Τομέα είστε απόφοιτος</b>	ΠΕ	20.0%	80.0%
	ΤΕ	20.0%	80.0%
	ΔΕ	25.0%	75.0%
	<b>ΔΕΝ ΑΝΗΚΩ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ</b>	19.3%	80.7%
	ΣΥΝΟΛΟ	20.1%	79.9%

$\chi^2 = 0.274$ ,  $df = 3$ , NS

Σχήμα 35:





## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση και ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας στηρίζεται στην ακόλουθη μεθοδολογία: συσχέτιση των απαντήσεων με την ηλικία και το επάγγελμα, την εκπαίδευση (μορφωτικό επίπεδο) και τις γνώσεις, θέσεις και απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των υπόλοιπων επαγγελματιών ψυχικής υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα. Ωστόσο πρέπει να επισημανθεί ότι από τις συσχετίσεις δεν προκύπτει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, διότι η φύση των απαντήσεων δεν το επιτρέπει. Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να διαπιστωθεί το γνωσιολογικό επίπεδο, οι θέσεις και οι απόψεις κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των υπόλοιπων επαγγελματιών ψυχικής υγείας όσο αφορά στην επίδραση της δραματοθεραπείας στη θεραπεία και στη ψυχική υγεία των ασθενών.

Το δείγμα αποτελείται από 144 επαγγελματίες ψυχικής υγείας μέσου όρου ηλικίας περίπου 31-35 ετών . Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας που προκύπτουν είναι τα παρακάτω: το μεγαλύτερο ποσοστό 72.9% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες και μόλις το 27.1% ήταν άνδρες (Πίνακας 1). Σε ό,τι αφορά την ηλικία το 34% του ποσοστού ήταν ηλικίας 18 έως 24, το 30.6% ήταν ηλικίας 25 έως 34, το 26.4% ήταν ηλικίας 35 έως 44 και ακολουθούν οι υπόλοιπες ηλικίες με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 2). Αναφορικά με την εκπαίδευση η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ποσοστό 67.4% - 97 άτομα), ενώ οι υπόλοιποι ήταν απόφοιτοι Λυκείου (ποσοστό 32,6% - 47 άτομα) (Πίνακας 3). Όσον αφορά στο επάγγελμα το 31,3% του ποσοστού των ερωτηθέντων ήταν Νοσηλευτές-τριες. Αμέσως μετά με ποσοστό 11,1% ήταν φοιτητές-τριες Νοσηλευτικής. Ακολουθούν με ποσοστό 10.4% οι ψυχίατροι και συνεχίζουν με μικρότερα ποσοστά οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας αλλά και επαγγελματίες από το χώρο του θεάτρου και του Δράματος (Πίνακας 4). Σχετικά με τους Νοσηλευτές το 27.8% ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, το 11.1% απόφοιτοι μέσης σχολής και το 3.5% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Πίνακας 5). Ακόμα μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών δήλωσε το 23.6% των ερωτηθέντων (34 άτομα), (Πίνακας 6), ενώ διδακτορικό τίτλο σπουδών δήλωσε μόλις το 3.5% (5 άτομα) (Πίνακας 7). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 32.6% - 47 άτομα ) δήλωσε ότι είχε καλή σχέση με το θέατρο (Πίνακας 8), και το 93,1% του ποσοστού απάντησε θετικά στην ερώτηση ως προς τη γνώση για την ύπαρξη δημιουργικών θεραπειών (Πίνακας 9). Από τους 144 ερωτηθέντες το μεγαλύτερο ποσοστό τους (ποσοστό 19.9% - 111 άτομα) γνώριζαν την εργοθεραπεία. Ακολουθεί με ποσοστό 19.1% (107 άτομα) η μουσικοθεραπεία και με μικρή διαφορά η δραματοθεραπεία με ποσοστό 19% (106 άτομα) ενώ οι υπόλοιπες θεραπείες καταλαμβάνουν τις επόμενες θέσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 9.1).

Σχετικά με την ερώτηση ως προς τη γνώση για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας το 79,9% απάντησε θετικά (Πίνακας 10), και το 91% του ποσοστού των ερωτηθέντων (131 άτομα) θεωρεί ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του (Πίνακας 11). Από τα 114 ερωτηματολόγια στα 122 τα άτομα (ποσοστό

84.7%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση για τον αν πιστεύουν πως μέσω της δραματοθεραπείας ένας ασθενής μπορεί να αναπτύξει το αίσθημα της αυτογνωσίας (Πίνακας 12). Στην κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν νομίζουν πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα, μόλις το 13.2% του ποσοστού των ερωτηθέντων (19 άτομα) απάντησε θετικά (Πίνακας 13). Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 27.9% - 80 άτομα) απάντησε πως η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα, λόγω έλλειψης γνώσης. Το αμέσως επόμενο ποσοστό (ποσοστό 25.8% - 74 άτομα) απάντησε πως αυτό συμβαίνει λόγω έλλειψης στους Ακαδημαϊκούς χώρους. Ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 13.1). Στην πραγματικότητα, υπάρχουν ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα, στις οποίες εφαρμόζεται η δραματοθεραπεία, αλλά το ποσοστό τους είναι πολύ μικρό. Είναι κυρίως ιδιωτικές κλινικές και η εφαρμογή της δραματοθεραπείας θεωρείται είδος πολυτέλειας για τους ασθενείς.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ερωτηθέντες με ποσοστό 36.5% πιστεύουν πως η Δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της από το δράμα και το θέατρο, και το 28.9% πιστεύει ότι αντλεί τις γνώσεις της από την ψυχοθεραπεία (Πίνακας 14). Σύμφωνα με βιβλιογραφικές παραπομπές η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της από όλους τους τομείς που αναφέρονται στην ερώτηση. Στη συνέχεια το 25.4% του ποσοστού των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η δυνατότητες της δραματοθεραπείας είναι να ξεπεραστούν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο νοητικός, ο κοινωνικός, ο επαγγελματικός, ενώ μόλις το 0.5% του ποσοστού απάντησε «Τίποτα από τα παραπάνω» (Πίνακας 15).

Στην ερώτηση ως προς το εάν πιστεύουν ότι μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε θετικά (ποσοστό 87.5% - 126 άτομα), (Πίνακας 16), πράγμα το οποίο συμφωνεί με τη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να βιώσει τη δική του πραγματικότητα μέσα από τη μεταφορά και το συμβολισμό, διατηρώντας συγχρόνως την απαιτούμενη ψυχολογική απόσταση, γεγονός που τον βοηθά να συνειδητοποιήσει καταστάσεις με λιγότερο πόνο. Επίσης, οι 103 ερωτηθέντες (ποσοστό 71.5%) θεωρούν πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων (Πίνακας 17). Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι στη δραματοθεραπεία μέσα από το «παίξιμο» βιώνονται ρόλοι που περιέχουν πόνο, θυμό και «αρνητικά συναισθήματα» τα οποία αφορούν τους θεραπευόμενους. Αυτό οδηγεί το άτομο στην κατανόηση πως ό,τι μαθαίνουμε είναι βιωματικό, άρα βιωματικά και μόνο μπορούμε να το αλλάξουμε.

Στην ερώτηση ως προς το εάν πιστεύουν πως μέσα σε μια ομάδα δραματοθεραπείας ο ασθενής μπορεί να νιώσει ασφαλής, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 88.2% - 127 άτομα) απάντησε καταφατικά, ενώ οι υπόλοιποι πιστεύουν πως όχι (ποσοστό 11.8% - 17 άτομα), (Πίνακας 18). Στη συνέχεια, στην ερώτηση «Είναι σημαντικό να γίνονται ασκήσεις γνωριμίας μεταξύ της ομάδας και του εμψυχωτή πριν φτάσουν στο σημείο της διανομής ρόλων;», οι 139 από τους 144 ερωτηθέντες (ποσοστό 96.5%) βρίσκουν σημαντικές τις ασκήσεις γνωριμίας, ενώ οι υπόλοιποι 5 (ποσοστό 3.5%) τις βρίσκουν ασήμαντες (Πίνακας 19).

Επιπρόσθετα, τα 123 άτομα (ποσοστό 85.4%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση για το εάν η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας (Πίνακας 20), και το 29.2% του ποσοστού από αυτά τα άτομα απάντησε πως η δραματοθεραπεία βοηθά την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας γιατί έτσι αποκτά το αίσθημα της ενσυναίσθησης. Το 25.2% του ποσοστού (81 άτομα) απάντησε θετικά γιατί η ομάδα μπορεί μέσω της δραματοθεραπείας να αποκτήσει “εργαλεία” που την βοηθούν στην συναναστροφή της με τους ασθενείς. Ακολουθούν οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 20.1).

Η ερώτηση ως προς το εάν θεωρούν πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος απαντήθηκε αρνητικά με το μεγαλύτερο ποσοστό (ποσοστό 79.9% - 115 άτομα), (Πίνακας 21). Οι 112 ερωτηθέντες (ποσοστό 77.8%) υποστηρίζουν ότι το διοικητικό προσωπικό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αποφάσεις για μια ομάδα δραματοθεραπείας σε μια ψυχιατρική κλινική. Αντίθετα, οι 32 (ποσοστό 22.2%) υποστηρίζουν πως δεν επηρεάζονται οι αποφάσεις για τις ομάδες (Πίνακας 22). Στα υποερωτήματα της προηγούμενης ερώτησης, τα 81 άτομα (ποσοστό 19%) απάντησαν πως το διοικητικό προσωπικό επηρεάζει τη συχνότητα των συναντήσεων και τα 76 (ποσοστό 17.8%) πως επηρεάζει τη διάρκεια των συναντήσεων (Πίνακας 22.1). Ο Yalom αναφέρει στην βιβλιογραφία του ότι τις κρίσιμες αποφάσεις για μια ομάδα νοσηλευόμενων, όπως είναι η συχνότητα και η διάρκεια των συναντήσεων, το μέγεθος και η σύσταση της ομάδας, ο καθορισμός των συνθεραπευτών και άλλα, δεν τις παίρνει ο ομαδικός θεραπευτής, αλλά το διοικητικό προσωπικό.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (ποσοστό 95.1% - 137 άτομα) πιστεύουν ότι ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί και σε άλλους τομείς, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους (ποσοστό 4.9% - 7 άτομα) που απάντησαν αρνητικά (Πίνακας 23). Ακολουθώντας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 19.5% - 107 άτομα) απάντησε πως ο δραματοθεραπευτής μπορεί να εργασθεί σε σχολεία. Αμέσως μετά, με ποσοστό 18% (99 άτομα) απάντησε τις πολιτιστικές ομάδες. Στη συνέχεια βρίσκονται οι υπόλοιπες απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά (Πίνακας 23.1).

Στην ερώτηση ως προς το εάν νομίζουν πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 91.0%) απάντησε θετικά, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (ποσοστό 9.0% -13 άτομα) απάντησε αρνητικά (Πίνακας 24). Τέλος, όσον αφορά στην ερώτηση ως προς το εάν πιστεύουν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε αυτό το αντικείμενο, οι 126 ερωτηθέντες, οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό (ποσοστό 87.5%) απάντησαν αρνητικά (Πίνακας 25). Στην πραγματικότητα, η δραματοθεραπεία έχει ένα ευρύ φάσμα εφαρμογής. Αυτό προκύπτει και από την βιβλιογραφία, αλλά και από υπαρκτές ομάδες δραματοθεραπείας. Η θεραπεία μέσω του Δράματος εφαρμόζεται, κυρίως στο εξωτερικό και πολύ σπάνια στην Ελλάδα, σε παιδικούς σταθμούς, σε φυλακές, πολιτιστικές ομάδες καθώς και σε άλλες ειδικότητες υγείας, όπως σε χειρουργικά τμήματα, δηλαδή σε ομάδες γυναικών με μαστεκτομή ή σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία, αλλά και σε παιδιά με καρκίνο. Επομένως ένα δραματοθεραπευτής μπορεί να εργασθεί και σε άλλους τομείς, πέρα από αυτόν της ψυχικής υγείας.

Συσχετίζοντας την ηλικία με τις θεραπείες, παρατηρούμε πως η δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία και χοροθεραπεία είναι περισσότερο διαδεδομένες στις νεότερες ηλικίες (18 – 34 ετών), ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες (35 και άνω) βλέπουμε να είναι περισσότερο διαδεδομένη η παιγνιοθεραπεία και έπειτα η εργοθεραπεία, χοροθεραπεία και εικαστική τέχνη (Πίνακας 26).

Συγκρίνοντας την ερώτηση «Έχετε ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας;» με την ερώτηση «Νομίζετε πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα;», οι περισσότεροι (ποσοστό 86.1%), που γνωρίζουν την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, νομίζουν ότι η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται στις κλινικές, καθώς επίσης και οι ερωτηθέντες που δεν γνωρίζουν την ύπαρξή της, με ποσοστό 89.7%, απάντησαν επίσης αρνητικά (Πίνακας 27). Παρόλα αυτά, οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 0.257$ ,  $df = 1$ , NS).

Συσχετίζοντας την γνώση για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας με την ερώτηση ως προς το εάν θεωρούν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 95.7%), το οποίο γνώριζε την ύπαρξή της απάντησε θετικά στην ερώτηση, ενώ μόλις το 4.3% του ποσοστού, που γνώριζε την ύπαρξή της απάντησε αρνητικά (Πίνακας 28). Παρόλα αυτά, οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 15.228$ ,  $df = 1$ , NS).

Συσχετίζοντας την γνώση για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας με τη σχολή αποφοίτησης των νοσηλευτών προκύπτουν τα εξής: Οι ερωτηθέντες κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. σε χαμηλό ποσοστό (ποσοστό 2.6%) έχουν ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας. Επίσης χαμηλό ποσοστό κατέχουν και οι απόφοιτοι μέσης σχολής (ποσοστό 6.1%), σε αντίθεση με τους κατόχους πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι., οι οποίοι κατά 20.9% γνωρίζουν για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας. Από αυτούς που δεν γνωρίζουν για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 55.2%) είναι οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. Ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό (ποσοστό 31%) οι απόφοιτοι μέσης σχολής, και με ακόμη μικρότερο ποσοστό οι κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. (ποσοστό 6.9%), (Πίνακας 29). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 40.231$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ).

Συσχετίζοντας την ερώτηση «Ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί σε άλλους τομείς;» με τη σχολή αποφοίτησης των νοσηλευτών, οι κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. με ποσοστό 3.6% απάντησαν θετικά στην ερώτηση, ενώ αρνητικά δεν απάντησε κανείς. Οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. με ποσοστό 26.3% απάντησαν θετικά, ενώ αρνητικά απάντησε το 57.1% του ποσοστού. Τέλος οι απόφοιτοι μέσης σχολής απάντησαν θετικά με ποσοστό 11.7%, ενώ αρνητικά δεν απάντησε κανείς από τους ερωτηθέντες (Πίνακας 30). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 3.636$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ).

Συσχετίζοντας την ερώτηση ως προς το εάν νομίζουν πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα με τη σχολή αποφοίτησης των νοσηλευτών, οι κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. με ποσοστό 3.1% απάντησαν θετικά στην ερώτηση, ενώ αρνητικά απάντησε το 7.7% του ποσοστού. Οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. με ποσοστό 27.5% απάντησαν θετικά, ενώ αρνητικά απάντησε το 30.8% του ποσοστού. Τέλος οι απόφοιτοι μέσης σχολής απάντησαν θετικά με ποσοστό 10.7%, ενώ αρνητικά απάντησε το 15.4% του ποσοστού των ερωτηθέντων (Πίνακας 31).

Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 1.341$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ).

Συγκρίνοντας τη σχολή αποφοίτησης των νοσηλευτών με την ερώτηση «Πιστεύετε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε αυτό το αντικείμενο;», οι ερωτηθέντες κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι. θεωρούν σε υψηλό ποσοστό (30.2%) ότι η δραματοθεραπεία δεν μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι σε αυτό το αντικείμενο έναντι των αποφοίτων μέσης σχολής που το θεωρούν σε (χαμηλότερο) ποσοστό 10.3% και των κατόχων πτυχίου Α.Ε.Ι. που το θεωρούν σε (πολύ χαμηλότερο) ποσοστό μόλις 3.2% (Πίνακας 32). Παρόλα αυτά, οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 3.177$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,05$ ).

Συσχετίζοντας την ερώτηση ως προς το εάν θεωρούν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του, με την ερώτηση ως προς το εάν πιστεύουν ότι μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά, προκύπτουν τα παρακάτω: Το 94.7% του ποσοστού των ερωτηθέντων που απάντησε θετικά στην πρώτη ερώτηση πιστεύει πως ο ρόλος βοηθάει τον θεραπευόμενο να βιώσει μια πραγματικότητα και κατ' επέκταση τη δική του. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 84.6%) που απάντησε αρνητικά στην πρώτη ερώτηση δεν πιστεύει πως ο θεραπευόμενος μέσω του ρόλου μπορεί να βιώσει τη δική του πραγματικότητα (Πίνακας 33). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 67.947$ ,  $df = 1$ , NS).

Στη συνέχεια, συσχετίζοντας την ερώτηση ως προς το εάν θεωρούν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του, με την ερώτηση «Θεωρείτε πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων;», προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 77.1%) που απάντησε θετικά στη ερώτηση «Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;», θεωρεί πως με αυτά που έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το "παίξιμο" ενός ρόλου, μπορεί να οδηγηθεί στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (ποσοστό 84.6%) που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του;», δεν πιστεύει πως ο θεραπευόμενος μέσω του ρόλου μπορεί να οδηγηθεί στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων (Πίνακας 34). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 22.117$ ,  $df = 1$ , NS).

Τέλος, συγκρίνοντας τη σχολή αποφοίτησης των νοσηλευτών με το εάν θεωρούν πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος, έχουμε τα εξής αποτελέσματα: Οι ερωτηθέντες κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι., καθώς και οι κάτοχοι πτυχίου Α.Τ.Ε.Ι, πιστεύουν, με κοινό ποσοστό (ποσοστό 80%), πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα δεν είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος. Ακολουθούν οι απόφοιτοι μέσης σχολής με χαμηλότερο ποσοστό (ποσοστό 75%), αλλά με κοινή άποψη (Πίνακας 35). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 0.274$ ,  $df = 3$ , NS).

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με την ολοκλήρωση αυτής της σύντομης αναφοράς στη Δραματοθεραπεία, σκοπός ήταν να τονιστεί ότι διανύοντας τον 21<sup>ο</sup> αιώνα, οι θεραπείες μέσω των τεχνών, και συγκεκριμένα η Δραματοθεραπεία, βρίσκονται ακόμη σε εμβρυακό στάδιο στην Ελλάδα.

Η ψυχοθεραπεία μέσω της τέχνης και ειδικότερα η Δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη. Στόχος είναι να πειστούν οι αρμόδιοι φορείς και να αλλάξουν στάσεις και αντιλήψεις σε κάθε τι καινούργιο που ωθεί την πρόοδο και την εξέλιξη. Ελπίδα αποτελεί, να εφαρμοστεί η Δραματοθεραπεία, καθώς και άλλες μορφές δημιουργικών θεραπειών, σε λίγα χρόνια στην Ελλάδα, και να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν τη σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του Δράματος ως συμπληρωματική μορφή θεραπείας με την παραδοσιακή ιατρική και την φαρμακοθεραπεία, έτσι ώστε να μετριαστεί ο ανθρώπινος πόνος και η απομόνωση των ψυχικά ασθενών.

Αδιαμφισβήτητα η Δραματοθεραπεία αποτελεί ένα μέσο για να εκφραστούν συναισθήματα. Αποτελεί μέσο αυτογνωσίας και επικοινωνίας για τους συναισθηματικά εγκλωβισμένους και καταφέρει να συγκινήσει ανθρώπους απογοητευμένους, όπως και οι ψυχικά ασθενείς. Τολμά να παρουσιάσει μια άλλη οπτική των πραγμάτων και των γεγονότων σε ανθρώπους που έχουν παραιτηθεί της ζωής, και τους βοηθάει να αποκτήσουν άμυνες, να αντιμετωπίζουν καταστάσεις, καθώς και να τους καθιστά ικανούς να δουν καθαρά την πραγματικότητα, έχοντας σαν αποτέλεσμα να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους και να προσπαθούν να δώσουν λύσεις στα προσωπικά τους προβλήματα. Επίσης ενθαρρύνει το άτομο να απελευθερωθεί από το βάρος των ενοχών του και να νιώσει καλύτερα, αποδεχόμενος ο ίδιος την ασθένεια του και διαπιστώνοντας ότι και άλλοι άνθρωποι έχουν παρόμοια προβλήματα, άρα δεν είναι μόνος του. Τέλος, βοηθά εκτός από τους ψυχικά νοσούντες, και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να αποκτήσουν «εργαλεία» που τους βοηθάνε στην συναναστροφή τους με τους ασθενείς, καθώς αναπτύσσουν την ενσυναίσθηση.

Το ευρύ κοινό στην Ελλάδα δεν γνωρίζει τις απαραίτητες σπουδές που χρειάζεται να έχουν οι θεραπευτές μέσω τέχνης. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα και σεμινάρια εκλείπουν σε σχέση με το εξωτερικό, και οι οικονομικές απαιτήσεις για την παρακολούθηση των σεμιναρίων αυτών είναι υψηλές. Ωστόσο στην ελληνική κοινωνία έχουν γίνει κάποια μικρά βήματα ανάπτυξης και διάδοσης των θεραπευτικών μεθόδων μέσω τέχνης. Χρειάζεται όμως περισσότερη ενημέρωση ώστε το κοινό να ανακαλύψει τις δυνατότητες, που προσφέρει η τέχνη στη θεραπεία του και μετέπειτα στη ζωή του.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι το 91% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η Δραματοθεραπεία βοηθά έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του. Εξίσου

σημαντικό είναι και το 87.5% του ποσοστού που πιστεύει πως μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα και να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά. Αξιοσημείωτο είναι και το 86.8% του ποσοστού, το οποίο πιστεύει πως η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα, καθώς και το 79.9% του ποσοστού το οποίο θεωρεί ότι τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα δεν είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν τη σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του Δράματος. Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι 85.4% του ποσοστού των ερωτηθέντων, το οποίο πιστεύει πως η Δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας.



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την έρευνα που έγινε σε αυτή την εργασία, η οποία είχε σαν στόχο να διευρύνει τις γνώσεις των αναγνωστών σχετικά με τη δραματοθεραπεία, προκύπτουν οι παρακάτω προτάσεις:

- Να εφαρμόζεται η δραματοθεραπεία σε νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας, ψυχιατρικές κλινικές και ξενώνες εκτενέστερα και πιο επαγγελματικά.
- Να μην αντιμετωπίζεται ως «παιχνίδι» που στόχο της έχει απλά να βοηθήσει και να διασκεδάσει έναν ασθενή, αλλά να αντιμετωπίζεται ως επιστήμη και κλάδος της ψυχοθεραπείας.
- Να εφαρμόζεται στα σχολεία από την προσχολική και νηπιακή ηλικία γιατί αποτελεί ένα μέσο έκφρασης, το οποίο προάγει την ψυχική υγεία ενός παιδιού και αργότερα ενός εφήβου, καθώς το παιχνίδι αποτελεί βασική διαδικασία ανάπτυξης ενός ατόμου.
- Από την παραπάνω πρόταση προκύπτει ότι, οι δάσκαλοι μπορούν να διδάσκουν τα μαθήματα με δημιουργικά μέσα τα οποία έχουν τις βάσεις τους στη δραματοθεραπεία. Αυτό συμβαίνει, διότι μέσω βιωματικών ασκήσεων, οι μαθητές μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα το περιεχόμενο του μαθήματος και να αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για μάθηση, έχοντας ως αποτέλεσμα να θέτει και την παιδεία σε άλλο επίπεδο.
- Να διδάσκεται η δραματοθεραπεία, καθώς και οι άλλες δημιουργικές ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι και στους Ακαδημαϊκούς χώρους. Μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει τρόπος να σπουδάσει κάποιος δραματοθεραπεία στην Ελλάδα, σε αντίθεση με το εξωτερικό (κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Αμερική) όπου οι δραματοθεραπευτές αναγνωρίζονται επίσημα από τα μέσα του 20<sup>ού</sup> αιώνα .
- Άλλοι χώροι στους οποίους θα μπορούσε να εφαρμοστεί η δραματοθεραπεία είναι οι οίκοι ευγηρίας-γηροκομεία, τα κέντρα αποκατάστασης και απεξάρτησης, τα ιδρύματα, οι φυλακές, οι πολιτιστικές ομάδες, οι άλλες ειδικότητες υγείας, καθώς και τα σχολεία, όπως ειπώθηκε και παραπάνω.
- Να υπάρχουν ειδικές εγκαταστάσεις με σκηνή, όπου οι ασθενείς ψυχικά ή μη, εκτός από το να παίρνουν μέρος σε ομάδες δραματοθεραπείας, να μπορούν να παρακολουθούν θεατρικές παραστάσεις (π.χ. σε πολλά νοσοκομεία του εξωτερικού τα Χριστούγεννα παρουσιάζονται παραστάσεις σε παιδιά που νοσηλεύονται και δεν μπορούν να είναι σπίτι τους για τις γιορτές).

- Τέλος, ένας θεραπευτής μέσω του δράματος έχει εξίσου σημαντική θέση στον ερευνητικό τομέα και μπορεί να συμμετέχει σε διεπιστημονικές-θεραπευτικές ομάδες.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε μια εποχή κατά την οποία όλο και περισσότερα άτομα και ομάδες όλων των ειδών τις κοινωνικές δομές αναζητούν τρόπους για να αυξήσουν την εσωτερική τους συγκρότηση, αποκτώντας επιδεξιότητες στην επικοινωνία και βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητά τους στις ανθρώπινες σχέσεις, ο ρόλος της δραματοθεραπείας ξεπερνά τα όρια της ψυχοθεραπείας.

**Σκοπός** αυτής της εργασίας είναι να δώσει την ευκαιρία, τόσο στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας όσο και στο ευρύ κοινό, να αποκτήσουν μια συνολική εικόνα της ιστορικής εξέλιξης, των βασικών αρχών και εννοιών των μεθόδων, καθώς και μια γεύση από τον πλούτο των τεχνικών οι οποίες εφαρμόζονται.

Για την διεκπεραίωση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθυνόταν σε επαγγελματίες και φοιτητές ψυχικής υγείας, αλλά και σε επαγγελματίες από τον χώρο του Δράματος. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Ιούνιο έως και τον Αύγουστο του 2010, τόσο από νοσοκομεία όσο και από ιδιώτες επαγγελματίες ψυχικής υγείας από τέσσερις πόλεις της Ελλάδας. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS. Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων ήταν το  $\chi^2$ -test (Chi-square test).

Τα πιο σημαντικά αποτελέσματα που προέκυψαν είναι τα εξής: Το 91% των ερωτηθέντων γνώριζε για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας, καθώς και το 84.7% από αυτούς θεωρούν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους ψυχικά ασθενείς στην θεραπεία τους. Επίσης το 86.8% πιστεύει πως η δραματοθεραπεία δεν εφαρμόζεται σε κλινικές στην Ελλάδα, και το 79.9% θεωρεί πως τα Ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα δεν είναι έτοιμα να δεχτούν τη σημαντικότητά της. Τέλος, το 71.5% θεωρεί ότι με το παίξιμο του ρόλου ο θεραπευόμενος μπορεί να οδηγηθεί στη λύση των προβλημάτων του.

**Συμπερασματικά**, πρέπει να καταλάβουμε ότι η δραματοθεραπεία δεν είναι απλά μια μορφή θεραπείας που στοχεύει στο να διασκεδάσει τον ασθενή, αλλά πρόκειται για μέθοδο θεραπείας η οποία προσφέρει την ευκαιρία της βαθύτερης αυτογνωσίας και της κάθαρσης, που επιτυγχάνονται μέσα από τη συγκινησιακά φορτισμένη αλληλεπίδραση στα πλαίσια μιας ανθρώπινης ομάδας, όπου τα μέλη της ανταλλάσσουν σκέψεις, ιδέες και μοιράζονται συναισθήματα.

## SUMMARY

At a time when more and more individuals and groups of all kinds of social structures, looking for ways to increase their internal constitution, acquiring skills in communication and improving their effectiveness in human relations, the role of drama therapy beyond the limits of psychotherapy .

**The purpose** of this paper is to give opportunity to both mental health professionals and the general public to gain an overview of historical development, basic principles and concepts, methods, and a glimpse of the wealth of techniques that applied.

To complete the survey used a questionnaire, which was aimed at professionals and students of mental health, but also professionals from the fields of drama. Data were collected between June and August 2010, both in hospitals and by private mental health professionals from four Greek cities. For the statistical analysis used the statistical package SPSS. The statistical test used to check the differences observed between the examined groups was the  $\chi^2$ -test (Chi-square test).

The most important results obtained are as follows: 91% of respondents knew of the existence of drama therapy, and 84.7% of them believe that Drama can help the mentally ill in treatment. Also, 86.8% believe that drama therapy does not apply to clinics in Greece, and 79.9% felt that the Greek psychiatric departments are not ready to accept its importance. Finally, 71.5% believe that playing the role the patient may lead to the solution of problems.

**In conclusion**, we must understand that drama therapy is not just a form of therapy that aims to entertain the patient, but this method of treatment which offers the opportunity for deeper self-awareness and clearance, achieved through emotional interaction in a human body, where members commute thoughts, ideas and share feelings.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Ραγιά Α., Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, επίτομος, έκδοση 7<sup>η</sup>, εκδόσεις Ευνίκη, Αθήνα 2009, σ. 24-28, 420-423
- 2) Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., Δραματοθεραπεία-Μουσικοθεραπεία, επίτομος, έκδοση στ', εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σ. 14-16, 44-51, 54-77, 141, 146-150, 175-182
- 3) Μάνος Ν., Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, επίτομος, αναθεωρημένη έκδοση, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997, σ. 799-800
- 4) Βασιλειάδης Γ., Τι είναι η ομαδική ψυχοθεραπεία (group therapy), 29/5/2010 <http://e-psychology.gr/group-therapy/334-group-therapy-ti-einai-h-omadikh-psychotherapeia>
- 5) Yalom I., Ενδονοσοκομειακή ομαδική ψυχοθεραπεία, μετάφραση Ανδριτσάνου Ε., Κακατσάκη Δ., επιμέλεια Ζέρβας Γ., επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Άγρα, Αθήνα 2009, σ.25-28, 34-41
- 6) Ηλιάδη Α., Οι τέχνες ως παράγοντας διατήρησης και ανάκτησης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου, 11/7/2010, [www.matia.gr](http://www.matia.gr)
- 7) Jones P., Δραματοθεραπεία, Το θέατρο ως τρόπος ζωής και θεραπείας, μετάφραση Μηλιώνη Δ., Βιτούλα Ο., επιμέλεια Κρασανάκης Σ., επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, σ. 75, 88-103, 107-114, 297-302, 307-308, 315-328, 391, 399-405, 424-427
- 8) Jones P., Drama as Therapy Theatre as Living, επίτομος, έκδοση 4<sup>η</sup>, ηλεκτρονικό βιβλίο, Λονδίνο 2002, 12/6/2010, [http://www.google.com/books?hl=el&lr=&id=vsIh1UAVpcEC&oi=fnd&pg=PR12&dq=nikolai+evreinov+theatre+therapy&ots=U6IXjp5cUz&sig=nmvMNDdA6qzqak\\_QVv3uj-Y9B6g#v=onepage&q=nikolai%20evreinov%20theatre%20therapy&f=false](http://www.google.com/books?hl=el&lr=&id=vsIh1UAVpcEC&oi=fnd&pg=PR12&dq=nikolai+evreinov+theatre+therapy&ots=U6IXjp5cUz&sig=nmvMNDdA6qzqak_QVv3uj-Y9B6g#v=onepage&q=nikolai%20evreinov%20theatre%20therapy&f=false)
- 9) Jacob L. Moreno, ηλεκτρονική εγκυκλοπαίδεια, 3/6/2010, [http://en.wikipedia.org/wiki/Jacob\\_L.\\_Moreno](http://en.wikipedia.org/wiki/Jacob_L._Moreno)
- 10) Νοτόπουλος Γ., Ι.Ψ.Α./Ινστιτούτο Ψυχοδράματος Αθηνών, 3/6/2010, <http://www.psychodramainstitute.gr/psychodrama.html>
- 11) Karp M., Holmes P., Bradshaw Tauvon K., Το Ψυχόδραμα, Θεωρία και πρακτική, μετάφραση Πενταράκη Α., επιμέλεια Ζωγράφου Λ., επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2002, σ. 258-260, 361

- 12) Jennings S., Εισαγωγή στη Δραματοθεραπεία, θεραπευτικό θέατρο ο Μίτος της Αριάδνης, μετάφραση Μεγαλούδη Φ., επιμέλεια Μπαχούρου Β., επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2005, σ. 17-18, 145-165
- 13) Jennings S., Minde A., Μάσκες της ψυχής, Εικαστικά και θέατρο στη θεραπεία, μετάφραση Σκαρβέλη Γ., επιμέλεια Αναγνωστοπούλου Ν., επίτομος, έκδοση δ', εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996, σ. 26-28, 143-145, 151-153, 161-167, 235-241
- 14) Ε.Δ.Π.Ε. (Ένωση Δραματοθεραπευτών Παιγνιοθεραπευτών Ελλάδας), Δραματοθεραπεία, 18/6/2010, <http://www.edpe.gr/el/dramatherapy>
- 15) Jennings S., Dramatherapy: Theory and Practice Volume 3, επίτομος, εκδόσεις Routledge, ηλεκτρονικό βιβλίο, Λονδίνο 1997, 14/6/2010, [http://www.google.com/books?id=UafXRLQywmAC&printsec=frontcover&dq=nikolai+evreinov+theatre+therapy&lr=&hl=el&source=gbs\\_similarbooks\\_s&cad=1#v=onepage&q&f=false](http://www.google.com/books?id=UafXRLQywmAC&printsec=frontcover&dq=nikolai+evreinov+theatre+therapy&lr=&hl=el&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q&f=false)
- 16) Πιάνος Κ., Συμβουλευτική Ψυχολογία, Συμβουλευτικός θεραπευτικός διάλογος, Θεωρία και Πράξη, επίτομος, έκδοση β', εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2009, σ. 141
- 17) Χρηστίδης Δ., Ο Ρόλος της Ανατροφοδότησης (feedback) στις Γνωστικοσυμπεριφοριστικές Θεωρίες Παρέμβασης σε Ψυχοσωματικά Προβλήματα, 20/7/2010, [http://www.relax-now.gr/host/christidis/Elinikes\\_selides/vivlio/anatrofodotisi.htm](http://www.relax-now.gr/host/christidis/Elinikes_selides/vivlio/anatrofodotisi.htm)
- 18) Ινστιτούτο Ψυχοδράματος Αθηνών, Κλασικό Μορηνικό Ψυχόδραμα, 20/7/2010, <http://www.psychodramainstitute.gr/warmup.html>
- 19) Γαλανοπούλου Π., Η συμβολή της τέχνης στην αποκατάσταση ασθενών με ψυχικά νοσήματα, Πτυχιακή εργασία, Επιβλέπων Κουτσογιάννης Κ., Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 2006, σ. 46
- 20) Χαρίλα Ν., Η εικόνα του σώματος, 22/7/2010, <http://www.unilever.gr/ourbrands/beautyandstyle/eikona-somatos.asp>
- 21) Παναγιωτοπούλου Α., Εικόνα του σώματος, 14/2/2009, 22/7/2010, <http://www.bestrong.org.gr/el/cancersupport/sideeffectsofcancer/psychoemotional/bodyimage/>
- 22) Σταύρου Δ., Η θεραπευτική χρήση της μάσκας: Η μασκοθεραπεία, 17/1/2006, 2/8/2010, <http://drama-mediation.blogspot.com/2006/01/h.html>
- 23) Σταύρου Δ., Η Δραματοθεραπεία στα παιδιά (Παιγνιοθεραπεία), 12/11/2006, 3/8/2010, <http://drama-mediation.blogspot.com/2006/11/blog-post.html>

- 24) Ε.Δ.Π.Ε. (Ένωση Δραματοθεραπευτών Παιγνιοθεραπευτών Ελλάδας), Παιγνιοθεραπεία, 3/8/2010, <http://www.edpe.gr/el/role-play-therapy>
- 25) Δαφιώτη Α., Το θέατρο στην εκπαίδευση, επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Διάπλαση, Αθήνα 2010, σ. 23-29
- 26) Κέντρο Ειδικής Διαπαιδαγώγησης, Παιγνιοθεραπεία, 3/8/2010, [http://www.efmathia.gr/full\\_product.php?prod\\_id=play1](http://www.efmathia.gr/full_product.php?prod_id=play1)
- 27) Τέχνη του Λόγου, Κέντρο Διάγνωσης και Θεραπείας Δυσκολιών Επικοινωνίας και Μάθησης, Παιγνιοθεραπεία, 3/8/2010, [http://www.texnilogou.gr/el/play\\_therapy/](http://www.texnilogou.gr/el/play_therapy/)
- 28) Λεπατατζή Α., Όταν το παιχνίδι γίνεται μέσο θεραπείας, 18/3/2010, 4/8/2010, <http://www.babyspace.gr/Article/Paixniotherapeia-child/188-1615.html>
- 29) Ζαρογιάννης Π., Η Δεοντολογία της εκπαίδευσης της Ψυχοθεραπείας, 23/11/2008, 10/8/2010, [http://focusing-hellas.blogspot.com/2008/11/blog-post\\_29.html](http://focusing-hellas.blogspot.com/2008/11/blog-post_29.html)
- 30) Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, 11/8/2010, <http://www.pepagnh.gr/somateio/ADMIN/MHNYMAENHMER.ASP?ID=52&WHERE=NOMOI>
- 31) Διακήρυξη δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους, 7/11/2007, 11/8/2010, <http://indy.gr/projects/o-imi-orofos/diakryksi-dikaiomaton-ton-psy3c7ika-asthenn-kai-ton-oikogenein-toys>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΝΤΑΝΤΑΜΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**  
**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Dr ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:**  
**«Η συμβολή της δραματοθεραπείας στον τομέα της ψυχικής υγείας.»**

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Φύλο: Άρρεν  Θήλυ

Ηλικία: .....

Βαθμίδα εκπαίδευσης: Απόφοιτος Γυμνασίου   
Λυκείου   
Πανεπιστημίου/ Τ.Ε.Ι.

Επάγγελμα: .....

Αν ανοίκετε στον Νοσηλευτικό Τομέα είστε απόφοιτος: ΠΕ   
ΤΕ   
ΔΕ

Πρόσθετες σπουδές: Μεταπτυχιακό ΝΑΙ  ΟΧΙ   
Διδακτορικό ΝΑΙ  ΟΧΙ

Τι σχέση έχετε με το θέατρο;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Λίγο καλή

Καμία

1) Γνωρίζετε την ύπαρξη δημιουργικών θεραπειών; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ναι, ποιές από τις παρακάτω θεραπείες γνωρίζετε;

- Δραματοθεραπεία

- Μουσικοθεραπεία

- Χοροθεραπεία

- Εικαστική Τέχνη

- Εργοθεραπεία

- Παιγνιοθεραπεία

2) Έχετε ακούσει για την ύπαρξη της δραματοθεραπείας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

3) Θεωρείτε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ψυχικά ασθενή στη θεραπεία του; ΝΑΙ  ΟΧΙ

4) Πιστεύετε πως μέσω της δραματοθεραπείας ένας ασθενής μπορεί να αναπτύξει το αίσθημα της αυτογνωσίας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

5) Νομίζετε πως η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν όχι, γιατί συμβαίνει αυτό;

- Λόγω έλλειψης γνώσης
- Λόγω έλλειψης εκπαίδευσης στους Ακαδημαϊκούς χώρους
- Λόγω έλλειψης καταρτισμένων θεραπευτών
- Λόγω προκατάληψης
- Άλλο.....

6) Η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της, από ποιούς τομείς;

- Την ψυχοθεραπεία
- Την κοινωνική ανθρωπολογία
- Την εξελικτική ψυχολογία
- Το δράμα και το θέατρο
- Τίποτα από τα παραπάνω

7) Οι δυνατότητες της δραματοθεραπείας είναι:

- Να ξεπεραστούν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο νοητικός, ο κοινωνικός, ο επαγγελματικός.
- Η αναγνώριση και η ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου.
- Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και η αντιμετώπιση των συγκρούσεων.
- Η αναζήτηση της χαράς.
- Να εκπαιδεύσει ηθοποιούς.
- Να πετύχει το ανέβασμα μιας παράστασης.
- Τίποτα από τα παραπάνω.
- Άλλο.....

8) Πιστεύετε ότι μέσω του ρόλου ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά; ΝΑΙ  ΟΧΙ

9) Θεωρείτε πως ότι έχει βιώσει ο θεραπευόμενος με το «παίξιμο» ενός ρόλου (π.χ. θυμό, χαρά, πόνο) μπορεί να τον οδηγήσουν στη λύση των προσωπικών του προβλημάτων; NAI  OXI

10) Μέσα σε μια ομάδα δραματοθεραπείας ο ασθενής μπορεί να νιώσει ασφαλής; NAI  OXI

11) Είναι σημαντικό να γίνονται ασκήσεις γνωριμίας μεταξύ της ομάδας και του εμπυχωτή πριν φτάσουν στο σημείο της διανομής ρόλων; NAI  OXI

12) Η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και την υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας; NAI  OXI

Αν ναι, γιατί;

- Γιατί έτσι, η υγειονομική ομάδα ψυχικής υγείας αποκτά το αίσθημα της ενσυναίσθησης (δηλαδή, την ικανότητα να έρχεται στη θέση του θεραπευόμενου και να αντιλαμβάνεται τα πράγματα από την δική του οπτική γωνία).
- Γιατί μαθαίνει μέσω της δραματοθεραπείας τη θέση του θεραπευόμενου.
- Γιατί η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμοσθεί στο ευρύ κοινό, πέρα από τους ψυχικά ασθενείς.
- Γιατί μπορεί μέσω της δραματοθεραπείας να αποκτήσει "εργαλεία" που τον βοηθούν στην συναναστροφή του με τους ασθενείς.
- Άλλο.....

13) Θεωρείτε πως τα ελληνικά ψυχιατρικά τμήματα είναι έτοιμα να δεχτούν και να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ενδονοσοκομειακής ψυχοθεραπείας μέσω του δράματος; NAI  OXI

14) Το διοικητικό προσωπικό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αποφάσεις για μια ομάδα δραματοθεραπείας σε μια ψυχιατρική κλινική; NAI  OXI

Αν ναι, τι επηρεάζει;

- Την συχνότητα των συναντήσεων
- Την διάρκεια των συναντήσεων
- Το μέγεθος και τη σύσταση της ομάδας
- Τον καθορισμό των συνθεραπευτών
- Τις εποπτείες
- Την πολιτική προαιρετικής ή υποχρεωτικής παρακολούθησης
- Άλλο.....

15) Ο δραματοθεραπευτής, πέρα από τον τομέα της ψυχικής υγείας, μπορεί να εργασθεί σε άλλους τομείς; NAI  OXI

Αν ναι, πού αλλού νομίζετε πως μπορεί να εργασθεί;

- Σχολεία
- Κέντρα αποκατάστασης
- Άλλες ειδικότητες υγείας
- Γηροκομεία
- Φυλακές
- Πολιτιστικές ομάδες
- Άλλού.....

16) Νομίζετε πως ο δραματοθεραπευτής έχει μια θέση στον διεπιστημονικό-θεραπευτικό και ερευνητικό τομέα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

17) Πιστεύετε ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να εφαρμόζεται και από ανθρώπους που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε αυτό το αντικείμενο; ΝΑΙ  ΟΧΙ

*Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία σας και ότι οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς στατιστικής. Για οποιαδήποτε απορία σχετικά με το ερωτηματολόγιο ή για όσους επιθυμούν τα αποτελέσματα της έρευνας μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη σπουδάστρια στο τηλέφωνο 6982778138.*

*Σας ευχαριστώ για το χρόνο και τη συνεργασία σας*

**NTANTAMH ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

## Σελίδα από το ημερολόγιο ενός ψυχιατρείου

Η ψυχρή ατμόσφαιρα ενός ψυχιατρείου. Λευκοί τοίχοι, ψυχρός φωτισμός, κρύα πλακάκια στο πάτωμα. Λευκές, ψυχρές, άτονες επιθυμίες, άχρωμοι ορίζοντες... Την ιδέα την υποδέχονται με κάποια σκληρά γέλια ειρωνείας. Ζωγραφική και μουσική στο ψυχιατρείο. Αν είναι δυνατόν! Ωστόσο το εργαστήριο λειτουργεί. Σε κάποια ψυχρή, άχρωμη αίθουσα. Μερικές χρωματιστές μπογιές ριγμένες σε ένα τραπέζι παραξενεύουν ευχάριστα.

Ένας, δύο, στην αρχή «τρόφιμοι», τολμούν να διαβούν τη πόρτα του. Όχι όμως και να αγγίξουν χρώματα και κραγιόνια.

Ωστόσο οι ήχοι και οι μελωδίες που μεταδίδονται από το μαγνητόφωνο αρχίζουν να ζεσταίνουν την ατμόσφαιρα και να απελευθερώνουν κάποιες φυλακισμένες, καταχωνιασμένες στα έγκατα του υποσυνείδητου.

Οι δύο γίνονται τρεις, οι τρεις γίνονται τέσσερις. Κάποιος τολμά να αγγίξει τα μολύβια. Την ημέρα εκείνη, οι ήχοι που ξεχειλίζουν το εργαστήριο, βίαιοι, παθιασμένοι, τρικυμισμένοι θα 'λεγες, σε συγκρουόμενες εντάσεις, ξεσηκώνουν φουρτούνες στις παραγμένες αλλά ναρκωμένες ψυχές. Μουσικό θέμα η «Θάλασσα» του Ντεμπισσύ.

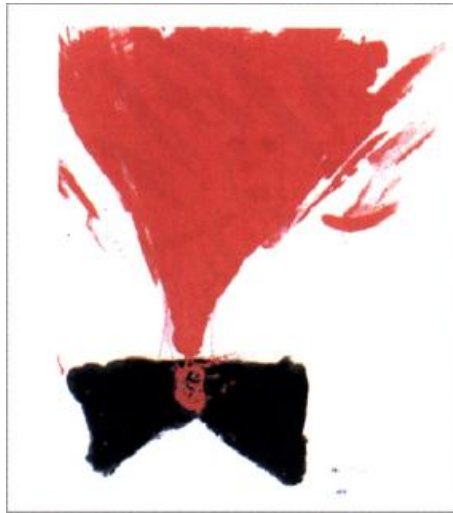
Τους προτείνω άλλη μια φορά να εκφράσουν τις συγκινήσεις της στιγμής, ζωγραφίζοντας σε μια πολύ μεγάλη ομαδική επιφάνεια. Σκληρά γέλια αυτοάμυνας – αντίδραση προς την ένταση που νιώθουν να φουσκώνει μέσα τους. Όμως ο ένας μετά τον άλλο, σχεδόν ταυτόχρονα, αρπάζουν το κάρβουνο και ορμούν..

Άγριες κινήσεις, σκληρές γραμμές, μαύρες αστραπές χαράζουν την ατσαλάκωτη κόλλα. Οδυνηρά αποτυπώματα στη πάλλευκη επιφάνεια. Ένα εσωτερικό ξέσπασμα με ταχύτητα έκρηξης που σίγουρα με λόγια δε μπορεί να εκφραστεί.

Στην επόμενη συνάντηση τα πνεύματα είναι πιο γαληνεμένα. Και η μουσική ατμόσφαιρα ντυμένη με τις βουκολικές αποχρώσεις της «Ποιμενικής συμφωνίας» του Μπετόβεν.

Κάποια ζεστά συναισθήματα αρχίζουν να αναβλύζουν, ντροπαλές ελπίδες αχνά να διαγράφονται.

Οι πλατιές ηχητικές επιφάνειες παρασύρουν το χέρι και την ψυχή σε μεγάλες χρωματικές επιφάνειες, τρυφερά φορτισμένα με παστέλ αποχρώσεις. Οι βίαιες γραμμές της προηγούμενης συνάντησης δε χάθηκαν ολότελα. Καταλάγιασαν σε κάποια σκούρα κύματα που υποχωρούν ρυθμικά στο θαύμα της χρωματικής μελωδικότητας του ανατέλλοντος ηλίου. Οι λευκοί ορίζοντες αρχίζουν να ροδίζουν.



***Εικόνα 1.** Ο θυμός του θεραπευόμενου όπως τον ζωγράφισε, δείχνοντας την έκρηξη στη θέση του κεφαλιού του.*



*2<sup>α</sup>*

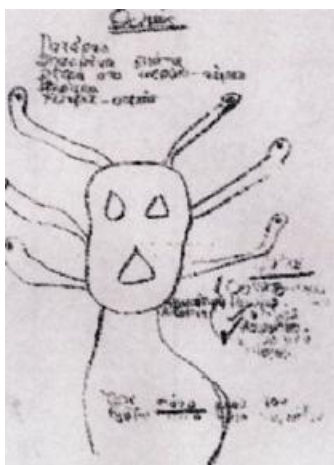


*2<sup>β</sup>*

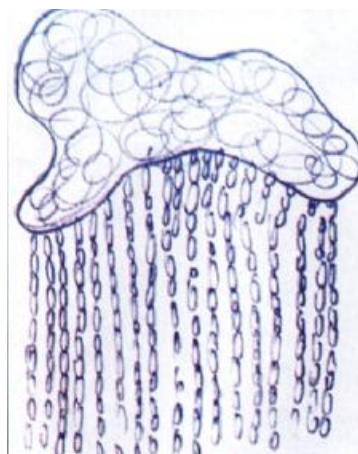
***Εικόνες 2<sup>α</sup> και 2<sup>β</sup>.** Ζωγραφιές μελών μιας θεραπευτικής ομάδας με θέμα το θυμό.*



**Εικόνα 3.** Στο σχέδιο αυτό η θεραπευόμενη εκφράζει κάτι συγκεκριμένο για το θυμό της. Κοιτάζοντας τους κεραυνούς που ζωγράφισε γύρω από το κεφάλι θυμήθηκε τη σημασία στην εργατική φόρμα του πατέρα της το οποίο αναπαριστούσε ένα κεραυνό. Ήταν μια εικόνα που ανακάλυψε από τα πρώιμα παιδικά της χρόνια.



**Εικόνα 4.** Άλλη μια ζωγραφιά με θέμα το θυμό ζωγράφισε μια θεραπευόμενη.

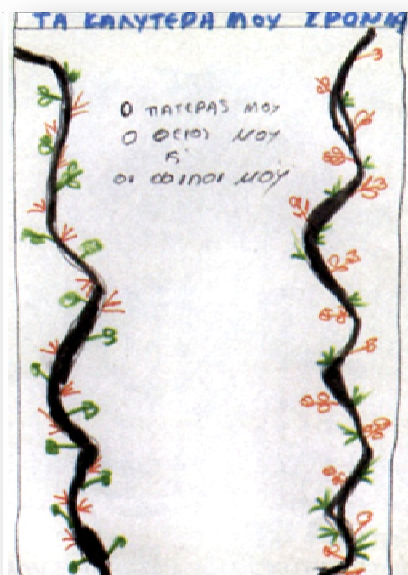


**Εικόνα 5.** «Ο φόβος μου», όπως τον ζωγράφισε μια θεραπευόμενη.

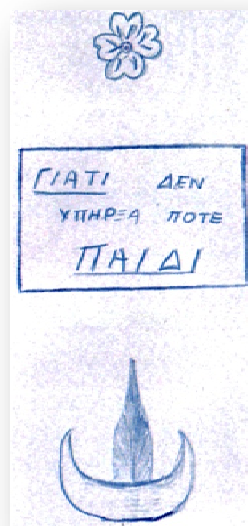




*Εικόνα 6. «Ο εαυτός μου», ζωγραφισμένος από ένα θεραπευόμενο κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας*



*Εικόνα 7*



*Εικόνα 8*

*Εξώφυλλα θεραπευόμενων από άσκηση με θέμα «Το βιβλίο που θα έγραφα»*



10 α



10 β



Εικόνες 10 α, 10 β, 10 γ.  
Μάσκες που κατασκευάστηκαν από τα μέλη της ομάδας.

10 γ



16 α



16 β

**Εικόνα 16α.** Σώμα σε περιβάλλον έντασης με «βαρύ κεφάλι και πόδια» (πηλός)

**Εικόνα 16β.** «Ανήμπορα χέρια και πόδια»(πηλός)



17



18

**Εικόνα 17.** Σώμα από πηλό που κατασκεύασε θεραπευόμενη με κλειστά μάτια. Η ίδια χαρακτήρισε το σώμα αυτό «σαν πατημένο από οδοστρωτήρα»

**Εικόνα 18.** «Η μήτρα που ανθίζει» (πηλός)



21 α



21 β



21 γ

Εικόνες 21 α, 21 β, 21 γ.

Θέμα της συνεδρίασήςταν να ζωγραφίσουν συμβολικά κάτι δίπλα στις λέξεις: Κουράγιο, Φόβος, Φιλία, Πρόκληση. Μετά από τις ζωγραφιές αυτές δόθηκαν σημαντικές πληροφορίες για τους θεραπευόμενους, με βάση τις οποίες μπόρεσε να δουλέψει ο θεραπευτής.

## ***Περίπτωση Ατομικής Θεραπείας μέσω Δράματος***

Πρόκειται για μια γυναίκα 45 περίπου ετών (με ανώτερη μόρφωση και καλή θέση εργασίας) που επισκέφτηκε μια δραματοθεραπεύτρια μετά από σύσταση κάποιας γνωστής. Ζούσε εδώ και χρόνια με αγχολυτικά, και υπνωτικά που της είχε δώσει ένας ψυχίατρος, ο οποίος διέγινε αγχώση νεύρωση. Κατά καιρούς, η γυναίκα επισκεπτόταν διάφορους νευρολόγους και ψυχιάτρους. Ήταν παντρεμένη και είχε τρεις κόρες από 23 έως 17 ετών. Είχε επίσης μια μικρότερη αδελφή.

Τα συμπτώματα που ανέφερε (με λέξεις που η ίδια χρησιμοποίησε) ήταν τα ακόλουθα:

- «Σφίξιμο και πίεση στο στήθος»
- «Πιάσιμο στην πλάτη»
- «Αυχενικό σύνδρομο»
- «Νεύρα και θυμό με όλους» (γνωστούς και αγνώστους) σε κάθε χώρο.

Τα αιτήματά της ήταν:

- «Να ηρεμήσω λίγο».
- «Να μην μαλώνω με όλους».
- «Να τα βρω με τη μεγαλύτερή μου κόρη».

Στην διάρκεια των δύο ή τριών πρώτων συνεδριών ασχολήθηκε με τη θεραπεύτρια της με τη σύνταξη του μεταξύ τους «συμβολέου» και με την ανάπτυξη δημιουργικών ασκήσεων.

Η γυναίκα έδειχνε φανερά, με γελάκια και αμηχανία, ότι αισθανόταν άβολα και ότι θεωρούσε εντελώς περιττές τις δημιουργικές ασκήσεις, όσο απαλές και ελεύθερες κι αν ήταν. Ωστόσο, επειδή όπως η ίδια είπε εμπιστευόταν τη θεραπεύτρια, θα προσπαθούσε να τις εκτελέσει.

Έδειχνε ιδιαίτερη προθυμία να δουλεύει και να απαντά σε ερωτήσεις που είχαν σχέση με λογικές διεργασίες, τις οποίες καταλάβαινε και μπορούσε να ελέγξει, αλλά ήθελε να τελειώνει γρήγορα με τα συμβολικά στοιχεία που δεν μπορούσε να ερμηνεύσει.

Προχώρησαν σταδιακά όλο και περισσότερο σε διαδικασίες δραματοθεραπευτικού χαρακτήρα. Ένα από τα πρώτα ερωτηματολόγια που απάντησε είχε σχέση με το γάμο της.

### ***Ερωτηματολόγιο για το γάμο***

Ερ.: Πότε, πού και πώς παντρευτήκατε;

Απ.: Με προξενιό, γύρω στα είκοσί μου χρόνια.

Ερ.: Θα το ξανακάνετε;

Απ.: Ναι.

Ερ.: Θα αλλάζατε κάτι στον τρόπο που έγινε;

Απ.: Δεν θα ήμουν ελαστική σε θέματα οικονομικών.

Ερ.: Πεθερικά, συγγενείς κ.λ.π.;

Απ.: Κατεπειγόντως θα τους είχα βάλει στη θέση τους.

Ερ.: Πριν παντρευτείτε σας συνέβη κάποιο παρόμοιο περιστατικό (που να σας οδήγησε σε ειδικό);

Απ.: Όχι.

Ερ.: Οι εγκυμοσύνες ήταν όλες επιθυμητές;

Απ.: Ναι, όλες.

Ερ.: Περιγράψτε μου αυτό που συμβαίνει.

Απ.: Μαλώνω, φωνάζω, βρίζω άσχημα τους πάντες. Αρρωσταίνει το σώμα μου.

Ερ.: Αν χρωματίζατε τη ζωή σας, τι χρώματα θα της βάζατε;

Απ.: Πράσινο, κίτρινο, πορτοκαλί μέχρι πριν λίγο. Τώρα καφέ, μαύρο.

Μια από τις ερωτήσεις που έδειξαν την αρνητική εικόνα της θεραπευόμενης για τον εαυτό της ήταν και αυτή που είχε σχέση με την άρνηση του ονόματός της. Η ειδικός της ζήτησε να γράψει το όνομά της νοερά με το δάκτυλό της στο αέρα, πρώτα με μεγάλα γράμματα και στη συνέχεια με μικρά. Έπειτα ζήτησε να απαντήσει σε ορισμένες ερωτήσεις σχετικές με το όνομά της και να ζωγραφίσει.

Ερ.: Ποιας το όνομα έχετε πάρει;

Απ.: Της γιαγιάς μου.

Ερ.: Σας αρέσει το όνομά σας;

Απ.: Όχι!

Ερ.: Τι αισθήματα έχετε για τη γιαγιά σας;

Απ.: Δεν την αγαπούσα καθόλου. Ήταν κακιά.

Ερ.: Τι συμβολίζει το όνομά σας;

Απ.: Τίποτε.

Ερ.: Τι εικόνα σας έρχεται στο νου;

Απ.: Καμία.

Ερ.: Ποιο διάσημο πρόσωπο έχει το δικό σας όνομα;

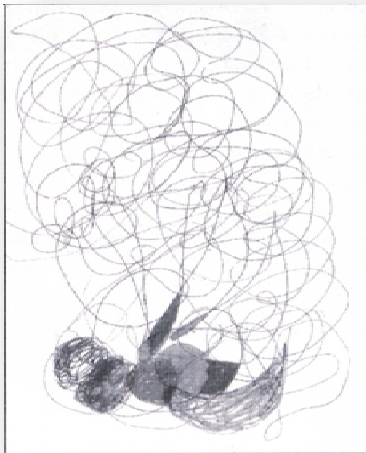
Απ.: Δεν ξέρω, μου είναι αδιάφορο το όνομά μου.

### **Άσκηση «Μουντζούρα»**

Στην άσκηση που ακολουθεί φαίνεται καθαρά η εικόνα που είχε η θεραπευόμενη για τον εαυτό της όταν άρχισε της θεραπεία, καθώς και το πόσο αυτή η εικόνα άλλαξε μετά από δώδεκα συνεδρίες.

Η «μουντζούρα» είναι μια ελεύθερη άσκηση δίχως προδιαγραφές και είναι κατάλληλη για παιδιά και ενήλικους που προβάλλουν αντιστάσεις.

*Διαδικασία:* Με κλειστά μάτια και ένα μολύβι που διάλεξε από αυτά που της έδωσε η θεραπεύτρια, έκανε διάφορα σχήματα –χωρίς προδιαγραφές- πάνω σε ένα κομμάτι χαρτί. Αυτό διήρκεσε μόνο λίγα λεπτά. Όταν άνοιξε τα μάτια, η θεραπεύτρια της είπε να δει αν από του «μουντζούρωμα» αυτό μπορούσε να ξεχωρίσει κάποιο σχήμα. Της είπε επίσης, να το τονίσει περισσότερο, εκείνη όμως πήρε μολύβι και το έβαψε. Ακόμη, της είπε να γράψει δίπλα τι είναι αυτό που ξεχώρισε και ποιά η ιστορία του.



**Σκίτσο 1. Άσκηση «μουντζούρα» 1**

Σχετικά με το σχέδιο έγραψε: «Ό,τι ακανόνιστο χωρίς λογική. Μια μπερδεμένη γιρλάντα. Μπουρδουκλωμένη και κακοποιημένη. Κάποιος τη μάζεψε και την πέταξε. Αν δεν ξεμπερδευτεί, θα την πετάξουν. Σε ένα ταμπλό αφηρημένης τέχνης. Κοροϊδευτικό. Ένα ηλίθιο σχέδιο. Ξεμπερδέψτε με».

Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων η θεραπευόμενη εκδήλωσε ψυχαναγκαστικές καταστάσεις, έντονα ψυχοσωματικές, εκδηλώσεις θυμού με βωμολοχίες, θυμό για τη μητέρα της. Έδειξε επίσης φόβο για τις καιρικές αλλαγές, ειδικά για τον δυνατό αέρα, τις «αντάρες», πώς έλεγε η ίδια. Ο συγκεκριμένος φόβος συνδέεται άμεσα με τις αναμνήσεις του ηχητικού ερωτηματολογίου του πατρικού σπιτιού της όπως το είχε περιγράψει:

- «Φωνές τσιριχτές» (πατέρας).
- «Φωνές αντάρες» (μητέρα).
- «Ρεμπέτικα».

- «Βουητό ανθρώπων» (είχαν ταβέρνα κάτω από το σπίτι τους).
- «Επιβιώναμε διά της βοής» (όποιος φώναζε περισσότερο επιβίωνε).

### ***Άσκηση με πηλό***

Η άσκηση αυτή ακολούθησε τις ασκήσεις για την έκφραση θυμού. Συνοδευόταν από μια ουδέτερη μουσική Rondo και εκτελέστηκε με κλειστά τα μάτια. Η πίεση στο στήθος φαινόταν έντονα, ενώ χαρακτηριστικό είναι το σημαίωμα που έγραψε η θεραπευόμενη αφού άνοιξε τα μάτια της και παρατήρησε το σχήμα του πηλού που έφτιαξε: «Είναι ένα σώμα πρεσαρισμένο. Δεν στέκεται καλά στα πόδια του γιατί δεν έχει πατούσες. Έχει χέρια απλωμένα σαν να ζητά κάτι. Έχει δάκτυλα απλωμένα και μουντζώνει τους πάντες. Έτσι που είναι, ποιός να του κάνει παρέα;».

Όταν η θεραπεύτρια της είπε: «Βρες μια πράξη που να δείχνει αγάπη γι' αυτό το σώμα», έκλαψε. Την άφησε να βιώσει αυτό τον πόνο και μετά η θεραπεύτρια επανήλθε στο ερώτημα. Κοίταξε για λίγο τον πηλό που είχε μπροστά της και απάντησε. «Γυμναστική και καλή διατροφή».

### ***Άσκηση: «Σώμα- Συναίσθημα- Λογική»***

Στα πλαίσια του ολιστικού μοντέλου, το οποίο εφαρμόζεται στη δραματοθεραπεία, η θεραπευόμενη εκτέλεσε την άσκηση αυτή. Το αποτέλεσμα δείχνει τη βελτίωση σε σχέση με την άσκηση «πηλός-σώμα».

Με την ανάλογη μουσική υπόκρουση η θεραπεύτρια της ζήτησε να κινηθεί και να εκδηλώσει με το σώμα της εκφράσεις φόβου, θυμού, χαλάρωσης, χαράς. Στη συνέχεια της ζήτησε να ζωγραφίσει ένα σώμα και μέσα σε αυτό να βάλει το συναίσθημα και τη λογική. Να επινοήσει μια συνομιλία μεταξύ αυτών των τριών και να δώσει μια συμβουλή στο καθένα.

Οι συμβουλές που έδωσε ήταν:

- Να αναθέσει ευθύνες και στους άλλους.
- Να μπορεί να μην είναι πάντα «καθώς πρέπει».
- Να λέει όχι και να μένει σταθερή σε αυτό.





**Σκίτσο 2.**  
**Άσκηση «μουντζούρα»2**

Δύο μήνες αργότερα, σε ένα σχέδιο στα πλαίσια της άσκηση «μουντζούρα» που είχε κάνει και αρχικά (σκίτσο 2), έγραψε: «Ένα βάζο μοντέρνας τεχνοτροπίας και κλαδί λουλουδιού. Τουλίπα κίτρινη. Μια καλή τουλίπα μεσα σε κρυστάλλινο βάζο. Αισθάνεται στενόχωρα και θέλει να βγει προς τα έξω. Το ένα φύλλο είναι ανάποδο και θέλω να το φτιάξω, γιατί αν το αφήσω έτσι θα σπάσει. Τώρα που το βλέπω ξεχωρίζω ένα υποτυπώδες σχήμα λουλουδιού όχι εντελώς μπουρδουκλωμένο και άσχημο, σχετικώς καλό».

Εδώ μπορεί να διακρίνει κανείς τη θετική πορεία της θεραπείας.