



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αναπαραστάσεις συναισθηματικών διαταραχών: Μία προσέγγιση
μέσω της εικαστικής τέχνης.**

Νιτσιάκου Μαρία

Εκπαιδευτικός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κανδρή Θεοδώρα Ψυχολόγος, Π.Γ.Ν.Λ.

Καραουλάνης Σωκράτης Ψυχίατρος, Επιμελητής Β΄ Π.Γ.Ν.Λ.

Μπακούρας Σιδέρης Ψυχίατρος, Συνταξιούχος Καθηγητής Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι.

Θεσσαλίας

Λάρισα 2015



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



**Representations of affective disorders: An approach through
artistic creation.**

«Θέλω να εκφράσω τα συναισθήματά μου και όχι να τα απεικονίσω»

Jackson Pollock

ΠΕΡΙΟΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	11
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	10
1.3 ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	
1.3.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	14
1.3.1.1 Μείζον Καταθλιπτική Διαταραχή (ΜΚΔ).....	14
1.3.1.2 Συγκεκαλυμμένη Κατάθλιψη.....	15
1.3.1.3 Χρόνια Κατάθλιψη.....	16
1.3.1.4 Ψυχωσική Κατάθλιψη.....	17
1.3.1.5 Επιλεγμένη Κατάθλιψη.....	17
1.3.1.6 Δυσθυμική Διαταραχή.....	18
1.3.1.7 Καταθλιπτικές αντιδράσεις ως αποτέλεσμα σωματικών νοσημάτων.....	18
1.3.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	
1.4 ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ.....	19

1.4.1 Σύντομη Υπομνία.....	19
1.4.2 Κυκλοθυμική Διαταραχή.....	20
1.4.3 Μικτές Διπολικές Καταστάσεις.....	20
1.4.5 Ταχεία Εναλλαγή.....	20
1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ.....	21
1.6 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	26
2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ.....	28
2.3 ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ.....	28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
1.1 ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	31
1.2 Η ΣΥΣΧΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ.....	35
1.3 ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ.....	37
1.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	50

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με τη ζωγραφική, εξωτερικεύουμε τις εμπειρίες μας, τα συναισθήματά μας και τις σκέψεις μας. Το άτομο εκφράζεται με λιγότερη σκέψη και περισσότερο αυθορμητισμό από ότι θα έκανε λεκτικά. Σύμφωνα με τις έρευνες, το σχέδιο έχει μεγάλη διαγνωστική αξία και μπορεί να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό τους ειδικούς οι οποίοι θα προβούνε σε μια πιο έγκαιρη θεραπεία. Το χρώμα, το σχήμα, το φόντο, η διάταξη στη σελίδα, οι ελλείψεις είναι δείγματα διεξαγωγής σημαντικών συμπερασμάτων για την ψυχοσύνθεση του ατόμου. Έχει βρεθεί ότι η έκφραση μέσω της τέχνης μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα όπως και το αίσθημα της κατάθλιψης, η οποία κάνει την εμφάνισή της όλο και περισσότερο στις μέρες μας, κάνοντας τη ζωή των ανθρώπων δυσκολότερη και λιγότερο λειτουργική. Το ίδιο συμβαίνει και με τα άτομα με διπολική διαταραχή στα οποία η ζωγραφική τους βοηθάει στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους αλλά και με τον ψυχοθεραπευτή τους. Τα συναισθήματα αναπαριστώνται εικονικά παρουσιάζοντάς μας με ένα διαφορετικό τρόπο το πώς νιώθουν οι ασθενείς δίχως όμως να ορίζεται το σχέδιό τους ως αυτόνομο διαγνωστικό εργαλείο και διεξαγωγής συμπερασμάτων. Θα πρέπει να συνυπάρχει το σχέδιο με συνέντευξη, συνεχή παρακολούθηση αλλά και με οποιαδήποτε άλλα μέσα υποστηρίζει ο θεραπευτής.

Λέξεις κλειδιά : συναισθηματικές διαταραχές, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, ζωγραφική ψυχικά ασθενών, αναπαραστάσεις.

ABSTRACT

By painting, we externalize our experiences, our feelings and our thoughts. The person is expressed with less thinking and more spontaneity than he would verbally. According to surveys, the project is of great diagnostic value and can greatly help specialists who will undertake a more timely treatment. The colors, the shape, the background, the layout of the page, the shortfall make significant conclusions and conducting samples for the temperament of the individual. It is known that the expression through art reduces negative emotions like feeling of depression, which is emerging more and more nowadays, making peoples' lives more difficult and less functional. Just like people with bipolar disorder in which painting helps to communicate with other people along with their psychotherapist. Feelings are represented virtually presenting a different way of how patients feel without defining their project as a standalone diagnostic tool and conducting conclusion. They should coexist with interview, continuous monitoring and by any other means supporting the therapist.

Key words: affective disorders, depression, bipolar disorder, mentally ill painting, representations.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εκφρασμένο συναίσθημα αποτελεί το μέσο εκείνο ώστε να μπορούν να γίνουν αντιληπτά η αντίδραση και η σχέση του ψυχικά διαταραγμένου ασθενή με τα άτομα που τον βοηθούν να ξεπεράσει το πρόβλημά του. Λόγω του ότι οι πληροφορίες που παρέχει το άτομο γύρω από τον εαυτό του δεν είναι αρκετές, οι ειδικοί χρησιμοποιούν και άλλα μέσα, βοηθητικά, ώστε να προβούν σε μια πιο έγκαιρη αλλά πιο έγκυρη διάγνωση. Ένα από αυτά τα μέσα είναι το σχέδιο, η ζωγραφική ή το ιχνογράφημα, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία. Μέσα από το ιχνογράφημα μπορούμε να ανακαλύψουμε κρυφές πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου, να παρατηρήσουμε εμείς αλλά και το ίδιο το άτομο το έργο του, να το αναλύσουμε περαιτέρω έπειτα από τη στιγμή της δημιουργίας του και να μας δώσει ένα πιο πλούσιο νόημα από ότι η γλωσσική επικοινωνία αυτή καθεαυτή.

Κατά τον Αγγελόπουλο (2009), η διαβάθμιση της ανθρώπινης συναισθηματικότητας κυμαίνεται μεταξύ των δύο ακραίων πόλων της νοσηρής υπερθυμίας και της καταθλιπτικής εμβροντησίας. Όλα αυτά τα συναισθήματα μπορούν να εκφραστούν από τους ασθενείς με διάφορες μορφές, μία από τις οποίες είναι και η ζωγραφική. Η εικαστική δημιουργία και έκφραση των ανθρώπων λειτουργεί θετικά σε πολλούς τομείς, όπως σε εκείνον της φαντασίας, της επικοινωνίας, της θεραπείας.

Σύμφωνα με τη Μαλλιαρού (2010), η εικαστική θεραπεία προσφέρει ένα καθρέφτη στα συναισθήματα και στις σκέψεις. Δίνοντας μορφή σε συναισθήματα μέσα από την εικόνα αποτελεί ένα βήμα για την επίτευξη ελέγχου πάνω τους. Η τέχνη παρουσιάζει μια διάλεκτο πολύ μεγάλης αξίας ικανής να μεταβιβάσει μερικές φορές το ανέκφραστο και να μεταδώσει δονήσεις και δράματα του βάθους της ανθρώπινης ζωής. Διαπιστώνουμε λοιπόν, ότι η εικόνα η οποία θα εκφράζει την ασθένειά τους, θα τους δώσει την δυνατότητα να την καθορίσουν και να την δούνε με μια διαφορετική ματιά, με εκείνη του παρατηρητή. Δημιουργείται αυτόματα ένας τρόπος κατανόησης και αντιμετώπισης της από τον ίδιο τον ασθενή αλλά και από τον θεραπευτή ο οποίος θα είναι σε θέση να παρέχει μεγαλύτερη βοήθεια έχοντας περισσότερες πληροφορίες.

Κατά την Κιλίμη (2004), εμείς οι ίδιοι, συμβολικά, μέσα από το δημιούργημα μας συμφιλιωνόμαστε με τον εαυτό μας. Τον γνωρίζουμε καλύτερα και παρατηρούμε συναισθήματα και σκέψεις καλά κρυμμένες στο ασυνείδητο. Σύμφωνα με την ίδια, συχνά μια κηλίδα χρώματος μπορεί να γίνει αφορμή για να ξετυλιχτεί κάποιο νήμα από γεγονότα έως τότε ανεξήγητα και να φέρει στο φως αλήθειες οι οποίες είχαν κλειδωθεί βαθιά μέσα μας .

Στα άτομα με διπολική διαταραχή, η προσπάθεια επικοινωνίας με τους υπόλοιπους ανθρώπους, μπορεί να διευκολυνθεί με την έκφρασή τους μέσω της ζωγραφικής. Σύμφωνα με

Rebecca Lloyd-Evans, Mark Batey και Andrian Furnham (2006), υπάρχει μία πεποίθηση στο Δυτικό πολιτισμό ότι η δημιουργικότητα και οι ψυχικές ασθένειες, ιδιαίτερα η διπολική διαταραχή, είναι στενά συνδεδεμένες. Υπάρχει η πιθανότητα μεγάλης σχέσης και αλληλεπίδρασης περιοχών του εγκεφάλου. Γίνεται κατανοητό ότι τα άτομα με διπολική διαταραχή μπορούν να προβούν σε μία τέτοια διέξοδο αλλά και ενασχόληση σε πολλές στιγμές της ημέρας, λειτουργώντας θετικά στην καταστολή των έντονων αντιθετικών συναισθημάτων τους.

Εξάλλου, έκφραση μέσω της τέχνης, έχει βρεθεί από τον Joanne M. Finnegan (2009) ότι μειώνει τα αισθήματα της κατάθλιψης. Με αυτόν τον τρόπο θεραπείας τα άτομα εκφράζονται πιο εύκολα, ανακαλύπτουν τον εαυτό τους καλύτερα και σιγά-σιγά οδηγούνται στη μείωση της έντασης και της δυσφορίας την οποία νιώθουν. Όπως αναφέρει και ο Απόττος (2012), έχει βρεθεί ότι υπάρχουν ευεργετικά αποτελέσματα στους ψυχιατρικούς ασθενείς, ιδιαίτερα αναφορικά με το αυτοσυναίσθημα και τα αρνητικά ψυχιατρικά συμπτώματα.

Ο ρόλος της στην κατασκευή της ταυτότητας είναι σημαντικός και όπως αναφέρει και η Howarth (2006), η ταυτότητα συνεχώς ανακατασκευάζεται μέσα από, αλλά και ενάντια των αναπαραστάσεων. Η κατασκευή της ταυτότητας δημιουργείται από τις προσωπικές αναπαραστάσεις του ατόμου αλλά και από τις αναπαραστάσεις του κοινωνικού συνόλου μέσα στο οποίο ζει και αλληλεπιδρά.

Για τους παραπάνω λόγους, διαπιστώνουμε ότι το σχέδιο ενός ασθενή δίνει πληροφορίες στο θεραπευτή, τις οποίες μπορεί να εξετάσει και με αυτό τον τρόπο να γνωρίσει καλύτερα το άτομο που έχει απέναντί του. Ο σκοπός λοιπόν και το αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι ο ρόλος που έχει το σχέδιο ενός ασθενή με συναισθηματικές διαταραχές στην διεξαγωγή πορισμάτων αλλά και η σύνδεση της τέχνης και κυρίως της ζωγραφικής με την αναπαράσταση και την έκφραση των συναισθημάτων τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό των δεδομένων είναι η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συλλέχθηκαν στοιχεία από επιλεγμένες δημοσιευμένες πηγές σχετικές με το θέμα της εργασίας και οι οποίες συνοδεύονται από σχολιασμό, κριτική ανάλυση των περιεχομένων και παράθεση σε ορισμένες περιπτώσεις των βασικών συμπερασμάτων κάθε μελέτης. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης το περιεχόμενο της κάθε εργασίας αποκτά επιστημονικό χαρακτήρα καθώς οι πηγές του είναι τεκμηριωμένες από επιστημονικό κοινό, όπως είναι τα βιβλία, τα επιστημονικά περιοδικά, επιστημονικά άρθρα, συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων και ιστοσελίδες στο διαδίκτυο ειδικών αλλά και Πανεπιστημιακών και Τεχνολογικών Ιδρυμάτων και τα οποία μελετούν και ερευνούν τη πιθανή σχέση και τα ενδεχόμενα οφέλη της τέχνης και ειδικότερα της ζωγραφικής στην εμφάνιση αλλά και αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών. Από την αναζήτηση προέκυψαν δημοσιευμένες έρευνες που αφορούν τη χρήση της τέχνης και της εικαστικής παρέμβασης σε σχέση με ασθενείς με κατάθλιψη, με διπολική διαταραχή, με άγχος, με πόνο αλλά και μετατραυματικό στρες μετά από κακοποίηση. Αποκλείστηκαν μελέτες που δεν αφορούσαν τη χρήση της μουσικοθεραπείας ως μέρος αντιμετώπισης σε άτομα με τις διαταραχές αυτές. Επίσης, αποκλείστηκαν έρευνες που αναφέρονταν στη χρήση της τέχνης σε ασθενείς τελικού σταδίου. Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Η εύρεση υλικού έγινε αρχικά σε βιβλία ψυχιατρικής, ψυχολογίας και εικαστικών. Με αυτόν τον τρόπο συνεχίστηκε και στις βάσεις δεδομένων, όπως η MEDLINE, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, EMBASE, NLM. Λέξεις κλειδιά που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι, συναισθηματικές διαταραχές, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, ιχνογράφημα, τέχνη, ζωγραφική ψυχικά ασθενών, αναπαραστάσεις, εικαστικός, συμπληρωματική θεραπεία, άγχος, αγχώδεις διαταραχές, προσωπικότητα, πόνος.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1. 1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν μία ομάδα διαταραχών που σχετίζονται με τη διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. Χαρακτηριστικά παραδείγματα που αφορούν την ανθρώπινη διάθεση και θα μπορούσαν να αναφερθούν είναι ο θυμός, η κατάσταση της έξαρσης και η καταθλιπτική συμπεριφορά. Οι συναισθηματικές διαταραχές έχουν σαν κύριο εκπρόσωπό τους την κατάθλιψη. Ιστορικά ανάγονται στην εποχή της αρχαιότητας, ενώ στα τέλη του 19ου αιώνα στη Γαλλία χρησιμοποιήθηκε ο όρος της κυκλικής ψύχωσης για την μανιοκατάθλιψη.

Η εμφάνιση των συναισθηματικών διαταραχών όμως αποτελεί ένα εξαιρετικά συχνό και αυξανόμενο γεγονός. Όπως αναφέρει και το σύστημα ταξινόμησης DSM-IV-TR, οι διαταραχές της διάθεσης είναι οι εξής: καταθλιπτικές διαταραχές, διπολικές διαταραχές, διαταραχές της διάθεσης οφειλόμενη σε ουσίες, διαταραχή της διάθεσης οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση και διαταραχή της διάθεσης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Από τους παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν είναι η ταχύτητα των κοινωνικών αλλαγών, ο τρόπος ζωής, η γήρανση του πληθυσμού, το άγχος καθώς και η κληρονομικότητα. Τους παράγοντες αυτούς, θα μπορούσαμε να τους τοποθετήσουμε σε τρεις ομάδες: σε γενετικούς, σε ψυχοκοινωνικούς και σε νευροβιολογικούς. Η πρόωμη εκτίμηση και αναγνώριση των συναισθηματικών διαταραχών, καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισης από την κοινότητα και το περιβάλλον του ατόμου, αποτελούν πρωταρχικούς στόχους για τη θεραπεία του ασθενή. Θα βοηθήσει επίσης στην ομαλή μετάβαση του πάσχοντος από την πρωτοβάθμια περίθαλψη που θα δεχθεί, να ενταχθεί στη συνέχεια πιο ομαλά στην κοινωνία.

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Στις Ηνωμένες Πολιτείες ο κίνδυνος ανάπτυξης ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου σε όλη τη διάρκεια της ζωής υπολογίζεται γύρω στο 6% και ο κίνδυνος για οποιαδήποτε διαταραχή της διάθεσης θεωρείται ότι είναι περίπου 8% (Cassem, 1995). Η επίπτωση της μείζονος κατάθλιψης κυμαίνεται από 2.6% έως 5.5% στους άνδρες και από 6.0% έως 11.8% στις γυναίκες (Kessleretal. 1994). Η επίπτωση της δυσθυμίας είναι 3-4% (Kelleretal. 1996). Μερικές αναφορές επισημαίνουν

ότι μέχρι και το 48% των Αμερικανών παρουσιάζουν ένα ή περισσότερα επεισόδια διαταραχής της διάθεσης (Cassem, 1995).

Οι περισσότερες μελέτες αποκάλυψαν ότι η μονοπολική κατάθλιψη (μείζον καταθλιπτική διαταραχή και δυσθυμία) έχουν διπλάσια συχνότητα στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (Kessleretal. 1994). Η σημασία των διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα, η οποία δεν εμφανίζεται πριν από την εφηβεία, δεν είναι σαφής, αλλά πιθανόν περιλαμβάνει διαφορές στην ένταση των ρόλων όσο και ορμονικές επιδράσεις. Το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει την επίπτωση της διπολικής διαταραχής. Η επίπτωση της μείζονος κατάθλιψης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι 4.8%-9.2% και η επίπτωση όλων των καταθλιπτικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι 9%-20%, συχνότητα που κάνει τις διαταραχές της διάθεσης το πιο συχνό ψυχιατρικό πρόβλημα στους ανθρώπους όλων των περιοχών, χώρων και κοινωνιών.

Η επίδραση της πνευματικής καλλιέργειας και του κοινωνικού επιπέδου στην επίπτωση της κατάθλιψης διευκρινίστηκε σε μία μελέτη Διακρατικής Ομάδας Συνεργασίας, στην οποία χρησιμοποιήθηκε το Διαγνωστικό Σχήμα Συνέντευξης για να γίνει η διάγνωση DSM-III (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, 1980) (Weissman 1996). Σε αυτή τη μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 10 χώρες, το ποσοστό της μείζονος κατάθλιψης στη διάρκεια της ζωής κυμαίνονταν από το χαμηλότερο όριο των 1.5 περιπτώσεων ανά 100 ενήλικες στην Ταϊβάν μέχρι το υψηλότερο όριο των 19.0 περιπτώσεων ανά 100 ενήλικες στη Βηρυτό και ο ετήσιος ρυθμός της κατάθλιψης κυμαίνονταν από 0.8 περιπτώσεις ανά 100 στην Ταϊβάν μέχρι 5.8 ανά 100 στη Νέα Ζηλανδία. Η σημασία της απώλειας αγαπημένου προσώπου φαίνεται από το εύρημα ότι η συχνότητα της μείζονος κατάθλιψης είναι υψηλότερη σε άτομα που είναι σε διάσταση ή έχουν χωρίσει παρά στα παντρεμένα άτομα, ιδίως στους άνδρες, όπως επίσης και στους ανθρώπους που πάσχουν από κάποια νόσο (Lehtinen and Joukamaa 1994).

Επιπρόσθετα, η επίπτωση της διπολικής διαταραχής αναφέρεται γενικά ότι βρίσκεται μεταξύ 1% και 2.5%. Ωστόσο, κάποιες μελέτες δηλώνουν για τις διπολικές διαταραχές της διάθεσης ποσοστά της τάξης του 3%-6.5% (Akiskal 1995). Η συχνότητα με την οποία γίνεται η διάγνωση της διπολικής διαταραχής πιθανόν εξαρτάται από τον ορισμό της, με τους ευρύτερου φάσματος ορισμούς να οδηγούν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά (Akiskal 1995). Αρκετές έρευνες προϋποθέτουν την αναφορά ύπαρξης μανίας για να γίνει η διάγνωση της διπολικής διαταραχής, αλλά η διπολική διαταραχή II, η οποία χαρακτηρίζεται από επεισόδια υπομανίας και όχι μανίας είναι πιο συχνή από τη διπολική διαταραχή I (SimpsonetI. 1993). Εάν εξεταστούν επίσης οι μικτές καταστάσεις, τα υποσύνδρομα και οι σύνθετες μορφές της διπολικής διαταραχής (Akiskal 1995), η συχνότητα της διπολικής διαταραχής του συναισθήματος είναι σημαντικά υψηλότερη.

Όταν χρησιμοποιηθούν συντηρητικά κριτήρια, το 5%-15% των περιπτώσεων κατάθλιψης των ενηλίκων αποδεικνύεται ότι είναι διπολικές (Bebbington 1995). Από την άλλη πλευρά, η ομάδα του Cassanoetal. (1989) βρήκε ότι 1/3 των ασθενών με πρωτοπαθή κατάθλιψη πληρούν τα κριτήρια του φάσματος των διπολικών διαταραχών. Ο κίνδυνος διπολικότητας είναι μεγαλύτερος στους εφήβους με μείζονα κατάθλιψη - το 20% τουλάχιστον των καταθλιπτικών εφήβων και το 32% των καταθλιπτικών παιδιών κάτω των 11 ετών (Gelleretal.1996).

Σε αντίθεση με τη μονοπολική κατάθλιψη, το ποσοστό εμφάνισης της διπολικής διαταραχής, σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό, κατά τη διάρκεια της ζωής είναι σχετικά σταθερό στα διάφορα πνευματικά επίπεδα και κυμαίνεται από 0.3 περιπτώσεις ανά 100 άτομα στην Ταϊβάν μέχρι 1.5 περιπτώσεις ανά 100 άτομα στη Νέα Ζηλανδία (Weissman 1996).

Σε όλες τις βιομηχανικές χώρες του κόσμου, η συχνότητα της κατάθλιψης, της μανίας, των αυτοκτονιών και των ψυχωτικών διαταραχών της διάθεσης αυξάνεται σε κάθε γενιά από το 1910 (Διακρατική Ομάδα Συνεργασίας 1992). Οι διαταραχές της διάθεσης όχι απλώς γίνονται πιο συχνές, αλλά εμφανίζονται και σε μικρότερες ηλικίες (ιδίως η διπολική διαταραχή). Αυτές οι μεταβολές φαίνεται να οφείλονται εν μέρει στην πρόληψη και στη συγκέντρωση των γενετικών παραγόντων διαμέσου των γενεών.

Σύμφωνα με παγκόσμιες εκτιμήσεις, η κατάθλιψη είναι η 4^η πιο σημαντική αιτία ανικανότητας. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς περνούν περισσότερο χρόνο κλινήρεις από τους ασθενείς με διαβήτη, υπέρταση, αρθρίτιδα ή χρόνια πνευμονοπάθεια και έχουν τόση λειτουργική ανικανότητα όση και οι καρδιοπαθείς ασθενείς. Οι γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας ξοδεύουν περισσότερο χρόνο αντιμετωπίζοντας την κατάθλιψη από ότι την υπέρταση, την αρτηριοσκληρυντική καρδιοπάθεια ή το σακχαρώδη διαβήτη.

Η αυτοκτονία είναι ένα εμφανές πρόβλημα υγείας που επιπλέκει τις διαταραχές της διάθεσης συχνότερα από ότι άλλες καταστάσεις. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας στη διάρκεια της ζωής για τα άτομα με διαταραχή της διάθεσης είναι 10%-15% (Mueller and Leon 1996) και ο κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας αυξάνεται κατά 41 φορές στους καταθλιπτικούς ασθενείς συγκριτικά με εκείνους που είχαν άλλη διαταραχή, σύμφωνα με υπολογισμούς της Επιδημιολογικής Περιφέρειας (Petronis 1990). Οι γυναίκες κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας συχνότερα από τους άνδρες, αλλά οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να πετύχουν. Σε μία μελέτη, ο αυξημένος κίνδυνος επιτυχούς αυτοκτονίας στους άνδρες αποδίδεται πλήρως στην υψηλότερη επίπτωση κατάχρησης ουσιών που παρατηρείται στους άνδρες και στη μεγαλύτερη πιθανότητα των γυναικών να έχουν την κύρια ευθύνη παιδιών κάτω των 18 ετών (Younge 1994). Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υψηλός στα άτομα με μανία, όπως επίσης και στα καταθλιπτικά άτομα. Οι ασθενείς με μικτές διπολικές καταστάσεις, που χαρακτηρίζονται από συνδυασμό κατάθλιψης, οργής και ιδεών μεγαλείου είναι πιο πιθανό να

παρασύρουν άλλα άτομα σε απόπειρα αυτοκτονίας - για παράδειγμα, μέσω ανταλλαγής πυροβολισμών με την αστυνομία. Το 4% των ανθρώπων που διαπράττουν αυτοκτονία έχουν σκοτώσει προηγουμένως κάποιον άλλο. Τα αυξημένα επίπεδα ανησυχίας και απελπισίας αυξάνουν τον κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας στους εφήβους. Τα νευροψυχολογικά ελλείμματα είναι συχνότερα σε καταθλιπτικούς ασθενείς που έχουν κάνει σοβαρές θανατηφόρες απόπειρες αυτοκτονίας σχετικά με εκείνους που έχουν κάνει επιπόλαιες απόπειρες ή με τους υγιείς, υποδηλώνοντας ότι σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές απόπειρες αυτοκτονίας μπορεί να υπάρχει μειωμένη εκτελεστική λειτουργία (Keilpetal. 2001).

1.3 ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

1.3.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη προκαλεί σημαντική βλάβη στη φυσική λειτουργικότητα, στην κοινωνικότητα και στη γενική κατάσταση της υγείας. Συνοδεύεται από περισσότερους σωματικούς πόνους και αναγκάζει τους ασθενείς να παραμένουν κλινήρεις λόγω κακής υγείας για περισσότερες ημέρες σε σχέση με τους ασθενείς με υπέρταση, διαβήτη, αρθρίτιδα ή χρόνια πνευμονοπάθεια. Σε μία μελέτη που έγινε σε ασθενείς της γενικής ιατρικής, οι ασθενείς με καταθλιπτική διάθεση ή απάθεια διάρκειας μεγαλύτερης από 2 εβδομάδες, αλλά χωρίς ικανό αριθμό συνοδών συμπτωμάτων, πληρούσαν όλα τα κριτήρια της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, αφού είχαν μεγαλύτερη διαταραχή στην κοινωνική, οικογενειακή ή επαγγελματική λειτουργικότητα σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς καταθλιπτικά συμπτώματα (Olfson 1996).

1.3.1.1 Μείζον Καταθλιπτική Διαταραχή (ΜΚΔ)

Η ΜΚΔ χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα καταθλιπτικά επεισόδια, χωρίς μανία ή υπομανία. Τα καταθλιπτικά σύνδρομα που προκαλούνται από παθολογικές νόσους (διαταραχή της διάθεσης λόγω παθολογικής νόσου) και από φάρμακα ή ψυχοενεργές ουσίες (διαταραχή της διάθεσης που προκαλείται από ουσίες) δεν θεωρούνται πρωτοπαθείς διαταραχές της διάθεσης και δεν χαρακτηρίζονται ως ΜΚΔ. Συγκεκριμένα απαιτείται η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων για δύο τουλάχιστον εβδομάδες.

- Συναίσθημα (μελαγχολία, απώλεια ενδιαφέροντος, αίσθημα απελπισίας)
- Ψυχοκινητικές διαταραχές (διέγερση ή καταστολή)

- Γνωστικές διαταραχές (ελαττωμένη αυτοεκτίμηση, ενοχές, αυτοκτονικός ιδεασμός, διαταραχή στη μνήμη και συγκέντρωση)
- Σωματικά συμπτώματα (μεταβολές στον ύπνο, το βάρος, την όρεξη, τη σεξουαλική επιθυμία) και
- Κοινωνική απόσυρση

Τα προσδιοριστικά στοιχεία του DSM-IV-TR καθορίζουν εάν το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο έχει υφεί πλήρως, ή καθόλου. Τα προσδιοριστικά στοιχεία της μακράς πορείας της ΜΚΔ δείχνουν εάν τα υποτροπιάζοντα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια παρουσιάζουν πλήρη ή μερική ύφεση στα μεσοδιαστήματα και εάν τα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια θεωρήθηκαν λανθασμένα ως δυσθυμία. Ο βαθμός της ύφεσης και της υποκλινικής κατάθλιψης μπορεί να είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, επειδή τα λιγότερο σοβαρά υπολειμματικά συμπτώματα παραβλέπονται, όταν ο ασθενής δεν αισθάνεται πλέον σοβαρά καταθλιπτικός.

Επίσης είναι δύσκολο να αποφασιστεί εάν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ή τρόποι σκέψης αποτελούν υπολειμματικά καταθλιπτικά συμπτώματα. Παρόλο που η ΜΚΔ μπορεί να αποτελείται από ένα μόνο επεισόδιο, η υποτροπή είναι μάλλον ο κανόνας και όχι η εξαίρεση. Μετά από ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, ο κίνδυνος για δεύτερο επεισόδιο είναι περίπου 50%. Μετά το τρίτο επεισόδιο, ο κίνδυνος για τέταρτο επεισόδιο είναι περίπου 90% (Thase 1990). Κάθε νέο επεισόδιο έχει την τάση να εμφανίζεται συχνότερα και πιο οξέως και τα νέα επεισόδια συχνά έχουν τα ίδια συμπτώματα με τα προηγούμενα, σε συνδυασμό με νέα και πιο σοβαρά συμπτώματα. Η τάση να γίνονται συχνότερες και πιο σύνθετες υπάρχει σε όλες της διαταραχές της διάθεσης.

1.3.1.2 Συγκεκριαυμένη Κατάθλιψη

Το 50% των μείζονων καταθλιπτικών επεισοδίων παραμένουν αδιάγνωστα, διότι η καταθλιπτική διάθεση είναι λιγότερο εμφανής από άλλα συμπτώματα της διαταραχής. Η αλεξιθυμία (όταν ο ασθενής δεν μιλάει) ή η ανικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων με λόγια μπορεί να οδηγήσουν σε εκδήλωση της καταθλιπτικής διάθεσης με σωματικά συμπτώματα κατάθλιψης χωρίς να γίνει αντιληπτό το καταθλιπτικό συναίσθημα. Μία ήπια παθολογική διαταραχή μπορεί να μεγιστοποιηθεί με μία υπερευαισθησία για οτιδήποτε είναι πιθανόν επικίνδυνο ή κακό, κάνοντας δύσκολο το διαχωρισμό της χρόνιας μείζονος κατάθλιψης από τη διαταραχή σωματοποίησης και την υποχονδρίαση. Άλλες συχνές καλυμμένες εκδηλώσεις της μείζονος κατάθλιψης είναι οι συγκρούσεις με τον/την σύζυγο ή την οικογένεια, οι αδικαιολόγητες απουσίες από τη δουλειά, η μειωμένη σχολική απόδοση, η κοινωνική απόσυρση, η απώλεια της αίσθησης του χιούμορ και η έλλειψη κινητικότητας.

Πολλοί καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν γνωστικές δυσλειτουργίες, οι οποίες βελτιώνονται με την ενθάρρυνση. Ωστόσο, μερικοί καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν την εικόνα της υποφλοιώδους άνοιας, που ίσως να μην μπορεί να διαφοροδιαγνωστεί από την πρωτοπαθή άνοια. Στους ηλικιωμένους ασθενείς και στους ασθενείς με προϋπάρχουσα άνοια, η κατάθλιψη μπορεί να εκφράζεται κυρίως ως γνωσιακή δυσλειτουργία και η διαταραχή της διάθεσης να καλύπτεται από απροσωδία. Ο όρος καταθλιπτική ψευδοάνοια χρησιμοποιείται για να περιγράψει αυτή την κατάσταση. Το ανοϊκό σύνδρομο κατάθλιψης μπορεί να διαγνωστεί μόνο με πολύ πιεστικές ερωτήσεις, στις οποίες διαπιστώνονται μεταβολές της ενεργητικότητας, της όρεξης και του ύπνου και το οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, αλλά χωρίς απαραίτητα εμφανείς μεταβολές της διάθεσης. Ο μόνος τρόπος για να επιβεβαιωθεί ότι η κατάθλιψη είναι η αιτία της εκδήλωσης της άνοιας είναι να παρατηρήσει κανείς την απάντηση του ασθενούς στα αντικαταθλιπτικά. Ωστόσο, η πλειοψηφία των ασθενών, των οποίων η καταθλιπτική άνοια παρουσιάζει μερική ή πλήρη ύφεση με την αντικαταθλιπτική θεραπεία στον επανέλεγχο βρίσκεται ότι αναπτύσσουν πρωτοπαθή άνοια, που δεν απαντά πλέον στα αντικαταθλιπτικά (Reynolds,1987).

Μία άλλη μορφή συγκεκαλυμμένης κατάθλιψης που εξετάζεται σε νευρολογικό επίπεδο εμφανίζεται σε ασθενείς με απροσωδία. Η απροσωδία ή έλλειψη ικανότητας μεταφοράς ή κατανόησης συναισθηματικών ή άλλων αποχρώσεων του λόγου και της συμπεριφοράς είναι μία εκδήλωση πάθησης του μη επικρατούντος ημισφαιρίου. Οι ασθενείς με απροσωδία χάνουν την ικανότητα κατανόησης, επανάληψης ή συναισθηματικής επικοινωνίας, ακόμη και όταν ο λόγος παραμένει ανέπαφος. Εάν αυτοί οι ασθενείς αναπτύξουν κατάθλιψη, είναι πιθανόν να μην εμφανίζονται ως λυπημένοι ή δυστυχείς, αλλά οι σκέψεις τους και οι πράξεις τους είναι αποτέλεσμα καταθλιπτικού προσανατολισμού. Για παράδειγμα, το συναίσθημα μπορεί να είναι περισσότερο ευερέθιστο ή βραδύ παρά καταθλιπτικό. Η αρνητική συμπεριφορά (π.χ. αλαλία, μη συμμόρφωση με την φαρμακευτική θεραπεία, άρνηση τροφής), η απόσυρση, η κατατονία ή τα βίαια ξεσπάσματα μπορεί να είναι πιο εμφανή από την καταθλιπτική διάθεση. Τα συμπτώματα από το αυτόνομο, όπως η διαταραχή της όρεξης, της ενεργητικότητας και του ύπνου μπορεί να θεωρηθούν συμπτώματα της νευρολογικής νόσου. Ωστόσο, η θεραπεία με ένα αντικαταθλιπτικό ή με ηλεκτροθεραπεία μπορεί να προκαλέσει θεαματική βελτίωση.

1.3.1.3 Χρόνια Κατάθλιψη

Οι χρόνιες μορφές της κατάθλιψης υπολογίζονται περίπου στο 12%-35% των καταθλιπτικών διαταραχών (Scott 1988). Ακόμη και μετά την ύφεση των συγκεκριμένων καταθλιπτικών συμπτωμάτων, πολλοί ασθενείς συνεχίζουν να αισθάνονται ότι δεν μπορούν να λειτουργήσουν στην οικογένεια ή στην εργασία τους ή ότι δεν έχουν καλή υγεία (Thase 1992). Εάν η

χρόνια κατάθλιψη ορίζεται εν μέρει από μειωμένη λειτουργικότητα, μερικοί από αυτούς τους ασθενείς μπορεί να θεωρηθούν χρόνια καταθλιπτικοί ακόμη και όταν δεν υπάρχουν συγκεκριμένα καταθλιπτικά συμπτώματα.

1.3.1.4 Ψυχωσική Κατάθλιψη

Ο όρος ψυχωτική κατάθλιψη αναφέρεται σε ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, που συνοδεύεται από ψυχωτικά χαρακτηριστικά (δηλ. παραληρητικές ιδέες και/ή ψευδαισθήσεις). Μερικοί γιατροί πιστεύουν ότι η ψυχωτική κατάθλιψη είναι σχετικά σπάνια. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες συνεχίζουν να δείχνουν ότι το 16%-54% των καταθλιπτικών ασθενών έχουν ψυχωτικά συμπτώματα, ενώ η συχνότητα της ψύχωσης γίνεται μεγαλύτερη σε καταθλιπτικούς ασθενείς που νοσηλεύονται (Dubovsky, 1992). Οι παραληρητικές ιδέες χωρίς ψευδαισθήσεις εμφανίζονται στους μισούς ή στα δύο τρίτα των ενηλίκων με ψυχωτική κατάθλιψη, ενώ οι ψευδαισθήσεις χωρίς να συνοδεύονται από παραληρητικές ιδέες στο 3%-25% των ασθενών. Οι μισοί από όλους τους ψυχωτικά καταθλιπτικούς ασθενείς παρουσιάζουν περισσότερα από ένα είδος παραληρητικών ιδεών (Dubovsky, 1992).

Οι ψευδαισθήσεις εμφανίζονται πιο συχνά από τις παραληρητικές ιδέες σε νεαρούς καταθλιπτικούς ασθενείς και σε ασθενείς με διπολική ψυχωτική κατάθλιψη. Η κοινή πεποίθηση ότι οι οπτικές και οι οσφρητικές ψευδαισθήσεις είναι σημεία νευρολογικής νόσου διαψεύστηκε από την κλινική εμπειρία με την ψυχωτική κατάθλιψη, η οποία απέδειξε ότι οι ακουστικές και οι οπτικές ψευδαισθήσεις είναι εξίσου συχνές στην ψυχωτική κατάθλιψη και ότι οι οσφρητικές και οι οπτικές ψευδαισθήσεις μπορεί να εμφανιστούν χωρίς την παρουσία νόσου του κεντρικού νευρικού συστήματος, ιδίως σε ασθενείς με διπολική κατάθλιψη (Dubovsky, 1992).

1.3.1.5 Επιλεγμένη Κατάθλιψη

Η εκτίμηση της επίπτωσης της μείζονος κατάθλιψης στους ηλικιωμένους κυμαίνεται από 2%-4%, σε δείγματα από την κοινότητα, έως 12% στους ηλικιωμένους που νοσηλεύονται για κάποια παθολογική νόσο και 16% στους γηριατρικούς ασθενείς των ιδρυμάτων χρόνιας νοσηλείας (Blazer and Koenig 1996). Η κατάθλιψη που ξεκινά σε μεγάλη ηλικία συχνά συνοδεύεται από αυξημένη πιθανότητα αγγειακής νόσου του εγκεφάλου και διάταση των κοιλιών και, σε νεότερους ασθενείς, μπορεί να είναι πιο πιθανόν η κατάθλιψη να συνοδεύεται από έντονα γνωσιακά ενοχλήματα. Η πρώτη εμφάνιση μονοπολικής κατάθλιψης σε ηλικιωμένους ασθενείς συχνά συνοδεύεται από αγγειακή

νόσο του εγκεφάλου, ιδίως στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου (ενώ η μανία που εμφανίζεται για πρώτη φορά σε μεγάλη ηλικία συχνά συνδυάζεται με νόσο του δεξιού ημισφαιρίου). Σε αντίθεση με την κοινή πεποίθηση, η κατάθλιψη στις γυναίκες δεν ξεκινά στην εμμηνόπαυση, παρόλο που η κατάθλιψη τείνει να υποτροπιάζει στην πορεία του χρόνου σε κάθε γεγονός που αφορά το αναπαραγωγικό σύστημα (Dell and Stewart 2000). Λόγω της πιθανότητας να συνδυάζεται με νευρολογική βλάβη, η κατάθλιψη που εμφανίζεται για πρώτη φορά σε γηριατρικούς ασθενείς είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί σε σχέση με την κατάθλιψη που εμφανίζεται σε νεότερη ηλικία.

1.3.1.6 Δυσθυμική Διαταραχή

Η δυσθυμική διαταραχή μπήκε στο DSM-III για να δηλώσει μία χρόνια κατάθλιψη που είναι λιγότερο σοβαρή από τη μείζονα κατάθλιψη. Το κύριο χαρακτηριστικό της δυσθυμικής διαταραχής είναι μία χρονίως καταθλιπτική διάθεση, η οποία υπάρχει το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και τις περισσότερες ημέρες σε διάστημα τουλάχιστον 2 ετών. Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα παρόμοια με αυτά της μείζονος κατάθλιψης αλλά λιγότερα σε αριθμό και ελαφρότερα σε βαρύτητα. Επίσης η συμπτωματολογία θα πρέπει να υπάρχει για δύο τουλάχιστον χρόνια τις περισσότερες ημέρες.

Κριτήρια DSM-IV-TR για τη δυσθυμική διαταραχή

- Διαταραχή ή ως Μείζον Καταθλιπτική Διαταραχή σε Μερική Ύφεση

1.3.1.7 Καταθλιπτικές αντιδράσεις ως αποτέλεσμα σωματικών νοσημάτων

Η πιο συχνή ψυχολογική αντίδραση στη σωματική νόσο είναι η αντίδραση προσαρμογής όπως ορίζεται στο DSM IV και το πρώτο σύμπτωμα είναι άγχος, ενώ στη συνέχεια μπορεί να εμφανιστεί κατάθλιψη. Ειδικά στους ηλικιωμένους η σωματική νόσος συνήθως είναι χρόνια και πιθανόν να επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου. Αυτό σε συνδυασμό με τις άλλες απώλειες που έχουν άνθρωποι αυτής της ηλικίας, όπως απώλεια της κοινωνικής θέσης, εισοδήματος, πιθανός θάνατος φίλων, απώλεια ανεξαρτησίας λόγω της σωματικής νόσου, μπορεί να προκαλέσει την εξέλιξη της διαταραχής σε πραγματική καταθλιπτική νόσο. Ασθενείς με τέτοια μορφή δευτερογενούς κατάθλιψης συνήθως παρουσιάζουν περισσότερο άγχος, αίσθημα έλλειψης συμπαράστασης και απαισιοδοξία.

1.3.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Η διάγνωση ενός επεισοδίου μανίας και/ή κατάθλιψης είναι το πρώτο βήμα για την πλήρη διάγνωση. Τα επόμενα βήματα είναι να καθοριστούν τα στοιχεία, τα οποία μαζί με τα μελαγχολικά και άτυπα χαρακτηριστικά χαρακτηρίζουν το επεισόδιο και στη συνέχεια να εξεταστούν οι ειδικοί τύποι των διαταραχών διάθεσης. Μερικές από αυτές τις κατηγορίες υποτύπων πληρούν τα κριτήρια του DSM-IV-TR για τις διαταραχές της διάθεσης με ή χωρίς ειδικά συμπτώματα ή προσδιοριστικά στοιχεία πορείας της νόσου και μερικές αποτελούν συχνά σύνδρομα, τα οποία μπορεί να μην πληρούν τα τυπικά διαγνωστικά κριτήρια, αλλά έχουν αναμφισβήτητη κλινική σημασία.

1.4 ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Οι διπολικές διαταραχές ορίζονται από επεισόδια μανίας και/ή υπομανίας (τα κριτήρια του DSM-IV-TR για το μανιακό και το υπομανιακό επεισόδιο). Το DSM-IV-TR περιλαμβάνει δύο πρωτοπαθείς μορφές της διπολικής διαταραχής. Η διπολική διαταραχή I χαρακτηρίζεται από μανιακά επεισόδια με ή χωρίς επεισόδια υπομανίας.

Στη διπολική διαταραχή II εμφανίζονται ένα ή περισσότερα υπομανιακά επεισόδια, αλλά ο ασθενής δεν παρουσιάζει ποτέ μανία. Τα υπομανιακά επεισόδια τείνουν να είναι ηπιότερα από τα καταθλιπτικά επεισόδια της διπολικής διαταραχής II. Οι ενδείξεις ότι η διπολική διαταραχή II είναι ξεχωριστή κατάσταση από τη διπολική διαταραχή I προέρχονται από διάφορες πηγές (Akiskal 1996). Οι ασθενείς με διπολική διαταραχή II δεν γίνονται ποτέ μανιακοί, παρά τα πολλαπλά υπομανιακά επεισόδια. Επιπλέον, η διπολική διαταραχή II φαίνεται να αναπαράγεται με ακρίβεια, αφού οι ασθενείς με αυτή τη διάγνωση έχουν συγγενείς με υπομανία αλλά όχι μανία, ενώ οι ασθενείς με διπολική διαταραχή I έχουν μερικούς συγγενείς με μανία και μερικούς μόνο με υπομανία. Η ταχεία εναλλαγή, η οποία περιγράφεται παρακάτω (βλ. Ταχεία Εναλλαγή) φαίνεται να είναι πιο συχνή στη διπολική διαταραχή II.

1.4.1 Σύντομη Υπομανία

Ο Angst (1995) όρισε μία μορφή υπομανίας, που ονομάστηκε σύντομη υπομανία. Η σύντομη υπομανία χαρακτηρίζεται από τα ίδια συμπτώματα με την υπομανία, αλλά η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι 1-3 ημέρες και όχι 4 ή περισσότερες ημέρες που απαιτούνται σύμφωνα με το

DSM-IV-TR για τη διάγνωση της υπομανίας. Ο Angst βρήκε ότι παρά τη σύντομη διάρκεια κάθε επεισοδίου, η σύντομη υπομανία έχει υψηλό ποσοστό υποτροπής και προκαλεί σημαντική έκπτωση. Σε μία μελέτη, η επίπτωση της σύντομης υπομανίας ήταν 2.28% στους ασθενείς με διπολικές διαταραχές της διάθεσης (Angst 1995).

1.4.2 Κυκλοθυμική Διαταραχή

Τυπικά, οι ασθενείς με κυκλοθυμία παρουσιάζουν μία κατάσταση ασταθούς διάθεσης που διαρκεί ημέρες, εβδομάδες ή μήνες, κατά την οποία εναλλάσσονται η κατάθλιψη, η ευερεθιστότητα, η χαρά και η σχετικά φυσιολογική διάθεση (Jamison 1996). Πολλοί ασθενείς παραπονιούνται για απρόβλεπτες μεταβολές της ενεργητικότητας, ασαφή σωματικά ενοχλήματα και για εποχιακό μοτίβο των διακυμάνσεων της διάθεσης (π.χ. κατάθλιψη το χειμώνα). Στο 1/3 των περιπτώσεων, πριν από την έναρξη της διπολικής διαταραχής I ή II προηγείται κυκλοθυμία, η οποία συνήθως ξεκινά στη εφηβεία ή στην αρχή της ενήλικης ζωής (Jamison 1996).

1.4.3 Μικτές Διπολικές Καταστάσεις

Το 40%-50% περίπου των ασθενών με διπολική διαταραχή παρουσιάζουν ταυτόχρονα καταθλιπτικά και μανιακά συμπτώματα (Freeman and McElroy 1999). Τα μανιακά συμπτώματα στις μικτές καταστάσεις είναι συνήθως δυσφορικά, παίρνοντας τη μορφή της ευερεθιστότητας, του άγχους ή της δυσφορικής υπερδιέγερσης παρά της υπερθυμίας.

1.4.5 Ταχεία Εναλλαγή

Έχοντας αναγνωριστεί από τον Kraepelin στην αρχή του εικοστού αιώνα, η ταχεία εναλλαγή περιγράφηκε για πρώτη φορά ως ξεχωριστή οντότητα από τους Dunner και Fieve το 1974. Στο DSM-IV-TR, είναι ένας ορισμός, που αναφέρεται στη διπολική I ή στη διπολική II διαταραχή της διάθεσης, στην οποία εμφανίζονται τρία ή περισσότερα επεισόδια κατάθλιψης και/ή μανίας ή υπομανίας ανά έτος, είτε με 2 εβδομάδες φυσιολογικής διάθεσης μεταξύ των επεισοδίων είτε με άμεση μετάβαση από τον ένα πόλο στον άλλο, χωρίς να παρεμβάλλεται περίοδος φυσιολογικής διάθεσης. Η επίπτωση της ταχείας εναλλαγής κυμαίνεται από 12% έως

20% μεταξύ των ασθενών με διπολική διαταραχή, οι οποίοι δεν επιλέχθηκαν με βάση το υψηλό ποσοστό εναλλαγής (Baldessarini 2000).

1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Οι προσπάθειες κατάταξης της κατάθλιψης χρονολογούνται από τον 4ο αιώνα π.Χ., όταν ο Ιπποκράτης δημιούργησε τους όρους μελαγχολία (μαύρη χολή) και μανία (τρέλα). Οι ανεξάρτητες περιγραφές το 1854 από δύο Γάλλους γιατρούς, τους Falret και Baillarger, “folle circulaire” (κυκλική τρέλα) και “la folie a double forme” (διπλή τρέλα) ήταν η πρώτη επίσημη διάγνωση των εναλλασσόμενων επεισοδίων μανίας και κατάθλιψης ως μία διαταραχή. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, ο Emil Kraepelin διαφοροποίησε τη σχιζοφρένεια από την μανιοκαταθλιπτική παράνοια με βάση την σταδιακή πορεία επιδείνωσης της πρώτης και τον επεισοδιακό χαρακτήρα της δεύτερης. Ο Kraepelin (1921) πίστευε ότι η μανιοκαταθλιπτική παράνοια αποτελούσε μία νόσο, η οποία περιελάμβανε περιοδική και κυκλική παράνοια μανίας και μελαγχολίας, μολονότι και ο ίδιος παραδέχονταν ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι δύσκολο να φανεί η διαφορά μεταξύ της πρώιμης άνοιας και της μανιοκαταθλιπτικής παραφροσύνης.

Αν και πολλές από τις παρατηρήσεις του Kraepelin σχετικά με τα συμπτώματα και την πορεία της διπολικής διαταραχής της διάθεσης παραμένουν ακριβείς (και αποτελούν τη βάση της σύγχρονης διαγνωστικής ορολογίας), είναι πλέον γνωστό ότι αυτή η κατάσταση αντανακλά μία σύνθετη ομάδα διαταραχών με κοινά χαρακτηριστικά, όπως τα μεγάλα ποσοστά υποτροπής, ο αυξημένος κίνδυνος ψύχωσης και οι εναλλαγές της διάθεσης, αλλά και με σημαντικές διαφορές σε άλλους τομείς.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην πρώτη έκδοση του DSM (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία 1952), ο όρος ψυχωτική καταθλιπτική αντίδραση αναφέρονταν σε σοβαρή κατάθλιψη, η οποία δεν είχε εμφανή εξωτερική αιτία. Στο DSM-II (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία 1968), η αντιδραστική κατάθλιψη, “Ενδογενής και Αντιδραστική Κατάθλιψη” περιγράφονταν ως καταθλιπτική νεύρωση (η οποία τώρα θα μπορούσε να ονομαστεί άτυπη κατάθλιψη). Λόγω της απουσίας αιτιολογικού παράγοντα, η διάγνωση της ψυχωτικής καταθλιπτικής αντίδρασης γινόταν όταν εμφανιζόταν ένα απλό επεισόδιο και η διάγνωση της μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης έμπαινε όταν υπήρχαν υποτροπιάζοντα καταθλιπτικά επεισόδια, άσχετα με το εάν ο ασθενής πληρούσε ή όχι τα κριτήρια της ψύχωσης ή της μανίας. Η εναλλαγή κατάθλιψης και υπερθυμίας ονομάζονταν κυκλοθυμία, η οποία ταξινομούταν με τις διαταραχές της προσωπικότητας, επειδή ήταν χρόνια και δεν προκαλούνταν από μία ειδική κατάσταση.

Μετά την καθιέρωση του DSM-III (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία 1980), η διάγνωση των διαταραχών της διάθεσης βασίστηκε περισσότερο στα συμπτώματα παρά στην ύπαρξη ή όχι αιτιολογικού παράγοντα που μπορεί να προσδιοριστεί, διότι η παρουσία αυτού του παράγοντα δεν έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την πορεία της θεραπευτικής απάντησης της διαταραχής της διάθεσης.

1.6 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Όσο αφορά τους ψυχολογικούς παράγοντες υπάρχει μικρή διαφωνία σχετικά με το εάν οι ειδικές ψυχολογικές προεκτάσεις των συναισθηματικών διαταραχών υπάρχουν ή εάν είναι αιτιολογικές. Η απόδειξη ότι υπάρχει ένας συγκεκριμένος ψυχολογικός παράγοντας πρόκλησης θα απαιτούσε προοπτική παρακολούθηση ατόμων που έχουν αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη, για να διαπιστωθεί εάν εκείνοι με τον συγκεκριμένο παράγοντα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν μία ψυχική διαταραχή. Το εύρημα ότι οι ασθενείς που έχουν ήδη παρουσιάσει ένα συναισθηματικό επεισόδιο και οι οποίοι αναφέρουν τον παράγοντα όταν ερωτώνται είναι πιο πιθανό να υποτροπιάσουν, μπορεί απλά να σημαίνει ότι αυτός ο παράγοντας είναι ένα υπολειμματικό σύμπτωμα του επεισοδίου αναφοράς και όχι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου. Ακόμη και αν πολυδάπανες και δύσκολες προοπτικές μελέτες των ψυχολογικών παραγόντων κινδύνου αναγνώριζαν ένα χαρακτηριστικό που προδιαθέτει σε όψιμη έναρξη κατάθλιψης, ο ψυχολογικός παράγοντας θα μπορούσε να είναι δείκτης μίας μεταβολής της βιολογίας. (Φωτιάδου, 2010)

Σήμερα υπολογίζεται ότι περίπου 400 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από συναισθηματικές ή νευρολογικές διαταραχές. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι:

- Το άγχος - 1 στα 10 άτομα
- Η κατάθλιψη - 1 στα 5 άτομα
- Η άνοια - 1 άτομο στα 20 ηλικίας πάνω από 65 ετών και 1 στα 5 πάνω από 80 ετών

Οι συναισθηματικές διαταραχές καθώς και οι διαταραχές συμπεριφοράς δεν προσβάλλουν συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, αλλά ανθρώπους όλων των περιοχών, χώρων και κοινωνιών. Η εμφάνισή τους γίνεται και στα δύο φύλα σε όλες τις φάσεις της ζωής τους και σε όλες τις ηλικίες.

Παρουσιάζονται και στις αστικές και στις αγροτικές περιοχές με τα ίδια ποσοστά, καταρρίπτοντας έτσι το μύθο ότι υπερτερεί στις βιομηχανικές περιοχές έναντι των αγροτικών.

Συναισθηματικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, οι ψυχαναγκαστικές διαταραχές κατατάσσονται μεταξύ των δέκα πρώτων αιτιών αναπηρίας και πολλές από αυτές αυξάνονται με ταχείς ρυθμούς. Κάθε χρόνο 20 εκατομμύρια καταθλιπτικοί προσπαθούν να αυτοκτονήσουν και 800.000 πεθαίνουν. Οι εκτιμήσεις προβλέπουν ότι το 2020 η κατάθλιψη θα πάρει τη δεύτερη θέση στην επιδημιολογία της νοσηρότητας γεγονός που μπορεί να μεταβληθεί εφόσον η μελέτη γίνει σε μεγαλύτερη χρονική περίοδο, τότε ο αριθμός θα αυξηθεί γιατί μπορεί να υπάρξουν άτομα που να εμφανίσουν τη διαταραχή κάποια στιγμή της ζωής τους (Φωτιάδου, 2010)

Οι συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να παραμείνουν κρυμμένες, είτε γιατί το επιλέγει ο ίδιος ο ασθενής είτε επειδή δεν αναγνωρίζονται τόσο από τον ασθενή όσο και από την οικογένειά του ως πραγματικές διαταραχές. Παρά την άρνηση του ασθενή ή της οικογένειάς του, τελικά φανερώνονται. Ορισμένοι άνθρωποι υποφέρουν από υπερβολικούς φόβους, που συνοδεύονται από ένα πλήθος αναγνωρίσιμων συμπτωμάτων.

Άλλοι βασανίζονται από συνεχείς αρνητικές ή δυσάρεστες σκέψεις και στρέφονται στο αλκοόλ για να ξεφύγουν από αυτές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ψυχικός πόνος του ασθενή είναι τόσο έντονος, ώστε να θεωρεί την αυτοκτονία ανακούφιση. Το 2000 εκτιμάται ότι είχαμε μια αυτοκτονία ανά 40 δευτερόλεπτα. Η κατάθλιψη, η μανιοκατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή το 1990 συγκαταλέγονταν ανάμεσα στις δέκα πρωταρχικές αιτίες που προκαλούν ανικανότητα σε παγκόσμιο επίπεδο. Από τη στιγμή που αναγνωρίζονται τα συμπτώματα, οι συναισθηματικές διαταραχές μπορούν να διαγνωστούν και να θεραπευτούν πριν να είναι πολύ αργά. (Φωτιάδου, 2010)

Μια συναισθηματική διαταραχή μπορεί να είναι αποτέλεσμα σωματικής ασθένειας ή να εκδηλώνεται με σωματική συμπτωματολογία. Οι διάφορες συναισθηματικές διαταραχές εκδηλώνονται με μια ποικιλία συμπτωμάτων, όπως είναι

- η ψυχική ένταση,
- η συναισθηματική αστάθεια,
- η διαταραγμένη συμπεριφορά,
- η έκπτωση της μνήμης,
- η μειωμένη επίγνωση της πραγματικότητας,
- οι ψευδαισθήσεις
- οι παραληρητικές ιδέες.

Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται ξαφνικά ή γίνονται έντονα μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ζωής. Πολλές φορές υπάρχουν κάποια συμπτώματα στο παρελθόν που αν τους είχε δώσει κανείς σημασία, θα μπορούσε να προλάβει την εξέλιξή τους.

Οι συναισθηματικές διαταραχές αντιμετωπίζονται, επιτρέποντας στους πάσχοντες να λειτουργούν με επάρκεια στην κοινωνία. Οι θεραπείες αυτές είναι σύνθετες, ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής και τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου. Συνήθως περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, θεραπείες μέσω συζήτησης δηλαδή ψυχοθεραπεία και υποστήριξη στην καθημερινή ζωή και εργασία. Η ενεργητική συμμετοχή της οικογένειας και του κοινωνικού δικτύου παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών.

Οι περισσότερες συναισθηματικές παθήσεις μπορούν να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά αφού αναγνωρίσει κανείς τις πρώτες ενδείξεις και τα συμπτώματα της ψυχικής πάθησης, καθώς και το να έχει πρόσβαση από νωρίς σε μία αγωγή. Όσο νωρίτερα αρχίσει η θεραπευτική αγωγή, τόσο καλύτερα θα είναι τα αποτελέσματα. Τα επεισόδια ψυχικής πάθησης μπορεί να έρχονται και να φεύγουν σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του ατόμου. Μερικά άτομα έχουν ένα μόνο επεισόδιο ψυχικής πάθησης και μετά αναρρώνουν πλήρως. Για άλλους, τα επεισόδια ψυχικής πάθησης επανεμφανίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. (Παπαδημητρίου, 2007)

Αποτελεσματικές θεραπευτικές αγωγές συμπεριλαμβάνονται η φαρμακευτική αγωγή, οι γνωσιακές και συμπεριφορικές ψυχολογικές θεραπείες, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η αποφυγή παραγόντων κινδύνου, καθώς και η εκμάθηση δεξιοτήτων για την αυτοδιαχείριση της κατάστασής τους. Είναι σπάνιο για ένα άτομο που πάσχει από μία συναισθηματική διαταραχή να κάνει τα συμπτώματά του να φύγουν μόνο με τη δύναμη της θέλησής του, και δεν βοηθάει σε τίποτα να προτείνουμε κάτι τέτοιο. Τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη από κατανόηση και υποστήριξη όπως αυτή που δίνουμε στα άτομα που πάσχουν από κάποια σωματική ασθένεια.

Το πέρασμα στην πράξη προϋποθέτει ένα πεπρωμένο των ενστικτωδών διεγέρσεων, όταν η λειτουργία συγκράτησης (ψυχοκοπήση) δεν είναι επαρκής. Εδώ πρόκειται για ανακούφιση η οποία έχει να κάνει με την απελευθέρωση της έντασης επειδή το άτομο δε μπορεί καθόλου να κρατήσει μέσα του το δυσάρεστο. Πρόκειται για εκφορτίσεις σε επίπεδο συμπεριφοράς. Λέμε τότε ότι έχουμε ένα δυσλειτουργικό προσυνειδητό.

Ο ψυχικός χώρος όπου επισυμβαίνει η ψευδαισθητική ικανοποίηση της επιθυμίας ,δηλαδή ο χώρος όπου μέσω της φαντασίας ικανοποιούμε τα ένστικτά μας ώστε να μειώνεται η διέγερση η οποία προκαλεί το αίσθημα του ανικανοποίητου. Έτσι αποφεύγεται η διάπραξη. Κατά τον Freud το παιδί έχει ανάγκη τη μαμά να του δανείσει το προσυνειδητό της (να ακινητοποιήσει τις ενστικτώδεις διεγέρσεις του) για να κάνει αναπαραστάσεις και να αναπτύξει τη φαντασία του και τη συμβολική ψευδαισθητική ικανοποίηση. Όταν δεν υπάρχει ενδιάμεσος χώρος (προσυνειδητό) που να κατευνάσει και να τροποποιήσει τις ενστικτώδεις διεγέρσεις, τότε αυτές φτάνουν στο αντικείμενο «καυτές», με σκοπό να το καταστρέψουν. Όταν οι επιθετικές ενορμήσεις του Εγώ δεν βρίσκουν φραγμούς (προσυνειδητό), τότε αυτό έχει ανάγκη να αναλώσει το αντικείμενο.

Εν κατακλείδι, το ερέθισμα στις διαταραχές συμπεριφοράς οδηγείται σε εκφόρτιση. Η ψυχική ενέργεια (διέγερση) εκφορτίζεται αντί να ψυχοποιείται, αντί να «φιλτράρεται» μέσω αμυντικών διαδικασιών και πρωτίστως της απώθησης. Η ενστικτώδης διέγερση δεν ψυχοποιείται όταν δυσλειτουργεί το προσυνειδητό, οπότε η ένταση δεν μεταλλάσσεται μέσα στο ψυχικό όργανο, δεν τυγχάνει επεξεργασίας. Τότε το ενοχλητικό, δυσφορικό για το Εγώ φορτίο της ενστικτώδους διέγερσης δε μπορεί παρά να εκφορτίζεται, να «αδειάζει». Το πεπρωμένο της ενέργειας η οποία δεν ψυχοποιείται είναι να εκφορτίζεται: πρόκειται για ποσότητα ελεύθερου άγχους (ή διάχυτου, η επιπλέοντος).

Σύμφωνα με την «αρχή της ευχαρίστησης -δυσαρέσκειας» (Freud) ο ψυχικός κόσμος απελευθερώνει τις διεγέρσεις όταν η συσσώρευσή τους ξεπερνάει μια συγκεκριμένη οδό πέραν της οποίας αυτές βιώνονται ως δυσαρέσκεια. Αυτή η αρχή απαγορεύει στο ψυχικό όργανο να εισάγει ένα δυσάρεστο στοιχείο στη ροή των σκέψεων. Κρατώ ότι μου είναι ευχάριστο και αποφεύγω το δυσάρεστο. Το ψυχικό όργανο τείνει να επαναλαμβάνει την εμπειρία η οποία του έδωσε ικανοποίηση: επαναλαμβάνω ότι μου είναι ευχάριστο. Ότι μου είναι δυσάρεστο δε μπορώ να το κρατήσω μέσα μου, το «φτύνω». Το Εγώ λειτουργεί με την αρχή της πραγματικότητας. Από τη στιγμή που λειτουργεί η αρχή της πραγματικότητας ένα μέρος της ευχαρίστησης αποσπάται και γίνεται φαντασίωση (συνειδητή και ασυνειδητή). Είναι τότε η φαντασίωση η οποία κρατάει μέσα της την αρχή της ευχαρίστησης (Δημόπουλος, 2013).

Συνοψίζοντας, οι συναισθηματικές διαταραχές, εμφανίζονται όλο και πιο συχνά σε ανθρώπους όλων των ηλικιών, περιοχών, φύλων και χωρών. Η κατάθλιψη είναι η κυριότερη διαταραχή η οποία εμφανίζεται με διαφορετική μορφή σε κάθε άνθρωπο. Η έγκαιρη διάγνωση όμως και θεραπεία, μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για τον ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στην αρχαία Ελλάδα ο ψυχικά παράξενος συνάνθρωπος ο οποίος είχε την δυνατότητα να εκφράζεται δε θεωρείτο πρόσωπο στιγματισμένο αλλά ιερό. Ήταν αποδεκτό μέλος της κοινωνίας με όλες τις ιδιαιτερότητές του. Στον καλλιτεχνικό χώρο οι ψυχικώς επισφαλείς γνώριζαν πάντοτε το πιο φιλόξενο άσυλο. Στα χρόνια της Αναγέννησης οι διανοούμενοι συζητούσαν πολύ για τη λεγόμενη «λευκή» μελαγχολία η οποία όφειλε να συνοδεύει κάθε δημιουργική έμπνευση. Στα χρόνια του έντονου μοντερνισμού στο τέλος του 19ου αιώνα οι αυτοκαταστροφικοί καλλιτέχνες, οι πάσχοντες από ψυχογενή αλκοολισμό θεωρούντο περισσότερο εμπνευσμένοι από τους άλλους. Από τα βάθη των αιώνων μέχρι σήμερα οι εικαστικές τέχνες όπως και τα όνειρα, εικονογραφούν τον ψυχικό μας κόσμο δίνουν μορφή στις ελπίδες, στις προσδοκίες, στους φόβους μας. Συχνά οι πιο εμπνευσμένες από αυτές τις εικόνες ξεφεύγουν από τα στενά ατομικά πλαίσια και μιλούν σε όλους μας, οπότε η καλλιτεχνική έκφραση παύει να είναι ατομική υπόθεση και γίνεται συλλογική, όπως συνέβη πολλές φορές με το έργο καλλιτεχνών που έζησαν οριακά, στις παρυφές της συνηθισμένης κοινωνικής ζωής. Για την σύγχρονη τέχνη όλες οι καταστάσεις ζωής έχουν αισθητική αξία, αρκεί να ανασκάπτουν το βάθος της ψυχής για να βρουν τις ρίζες της ανθρώπινης ύπαρξης.

Η ιστορία του ενδιαφέροντος για την ζωγραφική των ψυχωτικών αρχίζει στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα. Η πρώτη ζωγραφιά ψυχιατρικού ασθενή παρουσιάστηκε επισήμως το 1872 σε μια μελέτη του Γάλλου ψυχιάτρου Auguste Ambroise Tardieu. Ο Paul-Max Simon, στο βιβλίο του “Les écrits et les dessins des alienes” (1888), αναφέρεται στη διαγνωστική αξία που μπορεί να έχουν τα έργα των ασθενών αλλά και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα της ζωγραφικής διαδικασίας, εφόσον ο ασθενής διατηρείται απασχολημένος. Από πολλούς θεωρήθηκε ότι τα έργα των ατόμων με ψύχωση είναι δυνατό να συμβάλλουν συμπληρωματικά στην κλινική διάγνωση.

Έτσι, ο Jean Vinchon ταξινομεί για πρώτη φορά το 1924 τα είδη της ασθένειας με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά της καλλιτεχνικής δημιουργίας

- Μανία και Κατάθλιψη. Το χρώμα αποκτά εδώ βαρύτητα. Έντονο και φωτεινό στη μανία, σκούρο στην κατάθλιψη. Συχνά τελείες, σε διεγερμένη κατάθλιψη.
- Παράνοια. Οι εικόνες έχουν πάντα μια σύνδεση με την πραγματικότητα.
- Επιληψία. Τα έργα χαρακτηρίζονται από διακοσμητική τάση και πνευματιστικά σχέδια.
- Άνοια και ολιγοφρενία. Τα έργα αποτελούνται κυρίως από άμορφες φιγούρες.

- Σχιζοφρένεια. Στα έργα κυριαρχούν ακραίες και μπερδεμένες μορφές έκφρασης.

Το 1919 ο Hans Prinzhorn παρουσίασε στην ψυχιατρική κλινική της Χαϊδελβέργης τα 6.000 έργα που είχε συλλέξει από ψυχιατρικά ιδρύματα της Γερμανίας, της Αυστρίας και της Ελβετίας και επόμενο ήταν να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση και ενδιαφέρον στο “Η ζωγραφική των ψυχικά αρρώστων”, όπου υποστήριξε χαρακτηριστικά ότι: *“Η τέχνη των ψυχικά πασχόντων προσεγγίζει τόσο πολύ τη μοντέρνα τέχνη καθώς ανταποκρίνεται στις μυστικιστικές φιλοδοξίες της εποχής μας. Τα έργα αυτά χαρακτηρίζονται από ποιότητα, ταλέντο, αυθεντικότητα και δεξιοτεχνία”*. Μετά το 1980, τα έργα αυτά εμφανίστηκαν σε μουσεία της Ευρώπης και της Αμερικής και σήμερα η συλλογή αυτή εκτίθεται στο Μουσείο Μοντέρνας Τέχνης της Βαρκελώνης.

Το 1992 ο Delgado δημοσίευσε την εργασία του “Το σχέδιο των ψυχοπαθών”, όπου εφάρμοζε την ψυχαναλυτική προσέγγιση στη μελέτη της γραφικής παραγωγής και στην αναζήτηση αρχετυπικών συμβόλων και συμβόλων σεξουαλικής φύσης (Μαλλιαρού, 2010). Ο Heuer, ένας από τους πρώτους διαδόχους του Jung στη μελέτη της ζωγραφικής των ατόμων με ψύχωση, εξέφρασε την άποψη πως η ζωγραφική αποτελεί μια αναπαράσταση του ασυνείδητου από τις λέξεις και πως θα μπορούσε να προσφέρει πολλά στη διάγνωση και την ψυχοθεραπεία (Μαλλιαρού 2010).

Παράλληλα, στο διαγνωστικό επίπεδο ο Cesar προτείνει την ακόλουθη ταξινόμηση:

- α) γραμμικά συμβολικά σχέδια που προσομοιάζουν με πρωτόγονα σχέδια ή ζωγραφική παιδιών
- β) γραμμικά γεωμετρικά σχέδια που προσομοιάζουν με την αφηρημένη τέχνη
- γ) σχέδια που εμπεριέχουν φροϋδικά σύμβολα και προσομοιάζουν γενικά σε δημιουργίες του Βυζαντίου και του Μεσαίωνα
- δ) ασπρόμαυρα σχέδια

Σύμφωνα με τους ίδιους, οι “διαγνωστικές προσεγγίσεις” οδήγησαν, σε γενικές γραμμές, στην ανακάλυψη ορισμένων “ζωγραφικών μανιερισμών”. Η σχιζοφρένεια χαρακτηρίζεται από μια στυλιζαρισμένη και επαναλαμβανόμενη χρήση μορφών χωρίς καμία προσχεδιασμένη οργάνωση (boufrage), μια τάση να καλυφθεί όλος ο χώρος, από το φόβο του κενού (horror vacui) και την απόρριψη του χρώματος ή μια προτίμηση για μαύρα ή γενικά μονόχρωμα έργα.

Διαπιστώνουμε ότι εδώ και πολλά χρόνια οι ψυχίατροι παρατήρησαν τη σύνδεση που υπάρχει στη ζωγραφική και την έκφραση των συναισθημάτων μέσω αυτής.

2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

Η ανακάλυψη και ανάπτυξη του εαυτού μπορεί να συγκριθεί με ένα μακρύ ταξίδι το οποίο πραγματοποιείται σε πολλά επίπεδα. Για την ανάπτυξη του εαυτού οι άνθρωποι έχουν χρησιμοποιήσει διάφορα μέσα και τρόπους καθ' όλη την διάρκεια της ιστορίας. Ένας από τους τρόπους αυτούς είναι και η τέχνη. Η τέχνη εμπεριέχεται σε κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα αρκεί να υπάρχει έμπνευση. Η τέχνη σε όλες της τις μορφές και εκφράσεις, βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη ζωή και την εξέλιξη του πολιτισμού. Με τους συμβολισμούς της συμβάλλει στην ανακάλυψη την ανάπτυξη και έκφραση πτυχών που περιέχουν δημιουργική δύναμη. Συνδέει το παρελθόν με το παρόν και γίνεται γέφυρα επικοινωνίας του ατόμου με τους συνανθρώπους του. Εκφράζει την ελπίδα, τα όνειρα, το φόβο, την δημιουργικότητα γι' αυτό είναι πιο εύκολο να την εμπιστευθούμε και να κατανοήσουμε τις θεραπευτικές της ιδιότητες.

2.3 ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ

Είναι γνωστό ότι έχουν διατυπωθεί πολλές και ποικίλες απόψεις για την φύση μιας συναισθηματικής διαταραχής αλλά και ψυχικής δυσλειτουργίας. Η αρρώστια είναι μια φυσική κατάσταση που συχνά, αναγκάζει το άτομο που νοσεί να αναλάβει το ρόλο του άρρωστου. Κανείς δεν μπορεί να εξηγήσει ακριβώς γιατί κάποιος εκφράζει το πρόβλημα του με ένα έλκος στομάχου και άλλος το εκφράζει με το φόβο να μπει σε ανελκυστήρα.

Σε επιστημονικά συγγράμματα αναφέρεται ότι *«ψύχωση ορίζεται μια μείζονα ψυχική διαταραχή στην οποία σκέψη, συναίσθημα, επικοινωνία και συμπεριφορά είναι τόσο σοβαρά διαταραγμένα ώστε η ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής παρακωλύεται σημαντικά»*. Η συναισθηματική διαταραχή βρίσκεται στο άκρο ενός συνεχούς και εκδηλώνεται με διαταραχές στην μνήμη, τη σκέψη, τον ψυχισμό, την επικοινωνία, τις διαπροσωπικές σχέσεις (Μαλλιαρού, 2010).

Όλες οι εξελίξεις κάνουν όλο και περισσότερο εμφανές ότι όσο η δυτική ψυχιατρική αναζητεί ένα ορισμό της ψυχικής υγείας τόσο ανακαλύπτει ότι κυνηγάει μια χίμαιρα και τελικά διαπιστώνει ότι δεν μπορεί να προσφέρει μια θεραπεία στην ανθρώπινη κατάσταση, ελεύθερη από οποιαδήποτε πολιτιστική παράδοση, αξίες και ιδεολογία. Επομένως τόσο τα διαγνωστικά κριτήρια όσο κι η θεραπευτική αγωγή όταν πρόκειται γι αυτό που λέμε ψυχική ασθένεια θα πρέπει να καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την πολιτιστική υποδομή του ασθενή. Αυτή η αντίληψη για την υγεία καθιέρωσε το νέο θεραπευτή και την ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία εμφανίστηκε με πολλές μορφές, χαρακτήρα κι ύφος. Ασκήθηκε σε ατομικό, ομαδικό, οικογενειακό, συζυγικό επίπεδο (Μαλλιαρού, 2010).

Η έννοια της θεραπείας καθορίζεται από το νόημα που η κάθε εποχή δίνει στην ασθένεια από αυτό που χαρακτηρίζεται ως άρρωστο στο σωματικό, ψυχικό, ψυχοκοινωνικό και κοινωνικό επίπεδο. Σήμερα όταν λέμε θεραπεία εννοούμε τη διεύρυνση του εσωτερικού κόσμου του ατόμου:

- την εσωτερική του ανάπτυξη,
- την ψυχολογική του ωρίμανση
- την ικανότητα να χρησιμοποιεί όσο το δυνατό πιο πολλές από τις δυνατότητες που του κληροδότησε τόσο η βιολογική του κατασκευή όσο και το εξωτερικό περιβάλλον.

Στην έννοια της θεραπείας περιλαμβάνεται και η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, η αποτελεσματική επικοινωνία και η απόκτηση κοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Η θεραπεία μέσω των εικαστικών προέρχεται από δυο κυρίως τομείς: την ψυχολογία και την εικαστική τέχνη. Θεραπεία μέσω των εικαστικών σημαίνει στην κυριολεξία χρήση των εικαστικών με θεραπευτικό τρόπο. Ζητείται από τους ασθενείς να εκφράσουν τα συναισθήματα, τα όνειρα και τα εσωτερικά τους βιώματα μέσω των ποικίλων καλλιτεχνικών μέσων, όπως η ζωγραφική, ο πηλός και τα άλλα εικαστικά μέσα.

Το έργο τέχνης θεωρείται αναπαράσταση του αντικειμενικού κόσμου, και το άτομο που δημιουργεί το έργο προβάλλει πάνω του τμήματα του εαυτού του. Έτσι το ίδιο το έργο τέχνης εμπεριέχει αναπαραστάσεις και του εαυτού και του αντικειμένου. Στην δημιουργική τέχνη πάντα γίνεται μια συνάντηση. Οι καλλιτέχνες συναντούν τα τοπία, τις ιδέες ή τα εσωτερικά οράματα που θέλουν να εξωτερικεύσουν. Όσο δημιουργούν, απορροφώνται μέσα στα τοπία και γίνονται κομμάτι του έργου τέχνης. Ταυτόχρονα όμως βγαίνουν και έξω από αυτό και προσπαθούν να το δουν από διάφορες προοπτικές. Το έργο τέχνης επίσης γίνεται τόπος συνάντησης ή γέφυρα ανάμεσα στον θεραπευτή και τον ασθενή όπου μπορούν να συναντηθούν σε κοινό έδαφος. Η θεραπευτική διαδικασία για τους ασθενείς είναι μια συνεχής πάλη για να ανακαλύψουν αληθινές εσωτερικές αναπαραστάσεις και σύμβολα ώστε να αναπτύξουν πιο πλούσιες και πιο ζωντανές πραγματικότητες. Οι θεραπευτές δίνουν διέξοδο στο άτομο, μέσα από συνεχή προσπάθεια διατήρησης ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που θα προσφέρει στους ασθενείς το χώρο, την ενέργεια και την ορμή για να αλλάξουν. (Μαλλιάρου, 2010).

Ο ασθενής και ο θεραπευτής δημιουργούν μαζί μια μήτρα όπου ζωντανεύει η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία. Αυτός ο περίπλοκος τρόπος συναλλαγής παίρνει μορφή παρόμοια σε μια συμφωνία ή ένα έργο τέχνης, όπου πολλαπλά επίπεδα συνείδησης και νοήματος υπάρχουν ταυτόχρονα.

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι εκφράζουν τα συναισθήματά τους μέσα σε μια εικόνα, η οποία βρίσκεται εκεί για να μπορέσει ο θεραπευτής να την αναλύσει και να επικοινωνήσει καλύτερα με τον ασθενή του.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

1.1 ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι βασικές απόψεις που προκύπτουν από αυτή την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι για τον τρόπο που συνδέεται η τέχνη με την θεραπεία είναι η τέχνη στην θεραπεία και η τέχνη σαν θεραπεία. Η πρωταρχική αξία της τέχνης είναι η αυθεντική έκφραση και η επικοινωνία με ένα συμβολικό χαρακτήρα. Η θεραπευτική της επίδραση υπάρχει στο βαθμό που τα προϊόντα της τέχνης χρησιμοποιούνται ψυχοθεραπευτικά. Η τέχνη μπορεί να καταστεί θεραπευτική γιατί η δημιουργία συμπληρώνει μια προσωπικότητα.

Γενικότερα η ψυχική κατάσταση του ανθρώπου αντανακλάται στην τέχνη με έναν άμεσο τρόπο και το προϊόν της τέχνης επιδρά ξανά πάνω σε αυτόν που το έφτιαξε αποκαλύπτοντας τον εαυτό του και σε ένα βαθμό ολοκληρώνοντας τον. Στην ζωγραφική η έκφραση είναι πιο συμβολική και λιγότερο ακριβής. Φαντασίες και συγκρούσεις ενδο-συναισθηματικές μπορεί να αναδυθούν χωρίς καν η σημασία τους να συνειδητοποιηθεί από το πρόσωπο που τις ζωγραφίζει. Η θεραπευτική της ζωγραφικής λειτουργεί μέσα από την κάθαρση και την επικοινωνία. Γενικά επικρατεί η άποψη ότι στην περίπτωση της ζωγραφικής, αν το άτομο την πραγματοποιήσει χωρίς σχολιασμούς, εξηγήσεις και επεξηγήσεις για το λόγο που την κάνει, τότε λειτουργεί ως ελάττωση της εσωτερικής συναισθηματικής πίεσης. Πολλοί νιώθουν καλύτερα όταν ζωγραφίζουν τον εφιάλτη τους, όπως οι πρωτόγονοι ανακουφίζονταν κάνοντας το μοντέλο των δαιμόνων τους ή πίστευαν ότι αποκτούν δύναμη πάνω στον εχθρό κάνοντας το αγαματάκι του. Κάθε ζωγραφιά αποτελεί μια επικοινωνία είτε τα μηνύματα τους κατανοούνται είτε όχι. Οι ψυχολογικά διαταραγμένοι ασθενείς είναι σημαντικό να επικοινωνούν. Με την ζωγραφική ενθαρρύνεται αυτή η επικοινωνία. Λέγεται ότι η τέχνη είναι ο τόπος συνάντησης του εσωτερικού και του εξωτερικού κόσμου. Διατηρεί την επικοινωνία όταν τα αλλά μέσα αποτυγχάνουν ή υποκαθιστά μέσα έκφρασης των οποίων η χρήση δυνητικά θα μπορούσε να προκαλέσει καταστρεπτικές συνέπειες.

Η τέχνη των συναισθηματικά διαταραγμένων αλλά και η εκφραστική τέχνη τείνουν να αποτελούν άμεσα αντίγραφα του εσωτερικού κόσμου του καλλιτέχνη. Το άτομο με ψύχωση βρίσκει τη δική του διέξοδο για να εκφραστεί κι αυτό το κανάλι είναι το καινούργιο στοιχείο που προστίθεται στον χώρο της τέχνης, προσφέροντας μια ευρύτερη γνώση και αντίληψη της όλης πραγματικότητας.

Σε ορισμένους καλλιτέχνες φαίνεται η ψύχωση να μην είχε κάποια επίδραση στο έργο τους, σε άλλους οδήγησε σε αρνητικές αλλαγές και σε άλλους θα λέγαμε ότι είχε ακόμη και θετική επίδραση. Οπωσδήποτε δεν θα μπορούσαμε να δώσουμε κάποια απάντηση στην παραδοξότητα αυτού του φαινομένου. Είναι ένας χώρος που τα τελευταία χρόνια άρχισε να διερευνάται ουσιαστικά και να δημιουργεί πολλά ερωτηματικά. Ο ψυχολογικός μηχανισμός της “παλινδρόμησης στην υπηρεσία του εγώ” με την παράλληλη λειτουργία και άλλων μηχανισμών, όπως της εξιδανίκευσης και μετουσίωσης, θέτει τον περιορισμό ότι, εφόσον στην ψύχωση το εγώ αποδιοργανώνεται, ο μηχανισμός αυτός δεν μπορεί να ισχύσει στην περίπτωση της.

Ωστόσο και ο ίδιος ο Kris δέχεται την παρουσία τέχνης σε καλλιτέχνες που μπήκαν σε ψύχωση, θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι τομείς του εγώ, όπως το ταλέντο, η φαντασία και γενικότερα η δημιουργικότητα, σε πολλούς ενεργούς καλλιτέχνες αντιστέκονται στην ψύχωση ενώ σε άλλους, που δεν ήταν καλλιτέχνες προηγουμένως, πιθανώς η ψύχωση να δρα ενεργοποιητικά πάνω στους τομείς αυτούς (Μαλλιαρού, 2010).

Είναι γνωστό, ότι η τέχνη συμβάλλει με θετικό τρόπο στο να διαμορφωθεί ολόκληρη η κοινωνία. Επηρεάζει σε πνευματικό και συναισθηματικό επίπεδο αφού δίνει ερεθίσματα για διάλογο και προβληματισμούς, αλλά μπορεί να συμβάλλει θετικά και αποτελεσματικά τόσο στον εγκέφαλο όσο και στο σώμα μας. Είναι δεδομένο ότι η επαφή με την τέχνη μειώνει τα επίπεδα του στρες. Έρευνα του Πανεπιστημίου του Westminster παρατήρησε ότι τα επίπεδα άγχους των ατόμων που πήραν μέρος ελαττώθηκαν μετά από επίσκεψη σε έκθεση ζωγραφικής. Τα ίδια τα άτομα παρατήρησαν τα επίπεδα του άγχους τους πριν από την είσοδο τους και κατόπιν μετά την έξοδό τους ανέφεραν στο σύνολό τους ότι τα επίπεδα άγχους τους είχαν μειωθεί κατά πολύ. Επιπλέον, παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης, μιας ουσίας που είναι κοινώς γνωστή ως η ορμόνη του στρες. Όπως αναφέρθηκε, ελάττωση των επιπέδων κορτιζόλης παρατηρήθηκε στις περιπτώσεις που το άτομο ήρθε με σχετικά υψηλά επίπεδα άγχους. Σκεπτόμενοι τον έντονο και άκρως αγχωτικό τρόπο ζωής, των σύγχρονων κοινωνιών αλλά και την προσπάθεια να φέρουμε τη ζωή με πλήθος δραστηριοτήτων και υποχρεώσεων σε μια ισορροπία, καταλαβαίνουμε ότι είναι πραγματικά λίγοι οι άνθρωποι εκείνοι που καταφέρνουν να διατηρούν χαμηλά επίπεδα άγχους στην καθημερινότητα.

Έχει διαπιστωθεί ότι ένα σύνολο ασθενειών προέρχονται από χρόνια στρες, και περιλαμβάνει προβλήματα ύπνου, της αγχώδους διαταραχής και διαταραχής της μνήμης. Όμως, όπως αναφέρει η έρευνα, η περιήγηση ή ενασχόληση με την τέχνη μπορεί να συμβάλλει δυναμικά στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Το ανθρώπινο νευρικό σύστημα είναι ικανό να επεξεργάζεται κάθε μορφή τέχνης. Σε μελέτη του Vartanian (2004) παρατηρήθηκε ότι τόσο οι περιοχές του εγκεφάλου που παίρνουν μέρος στην επεξεργασία συναισθημάτων όσο και οι περιοχές που ενεργοποιούν το αίσθημα

την αίσθηση ευχαρίστησης και μηχανισμών ανταμοιβής κινητοποιούνται εξίσου κατά την διαδικασία της επαφής του ατόμου με κάποια μορφή τέχνης. Πιο συγκεκριμένα, τα τμήματα του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη σκέψη δραστηριοποιούνται άμεσα όταν έρχονται σε επαφή με κάποιο είδος τέχνης, ακόμα και σε καταστάσεις που δεν επιδέχονται κρίση (Vartanian, 2004).

Σε αρκετές έρευνες χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες τεχνικές (fMRIs) ώστε να εξεταστεί η αντίδραση του νευρικού συστήματος σε πίνακες ζωγραφικής. Το μέρος του εγκεφάλου που σχετίζεται με ευχάριστα συναισθήματα και η περιοχή που αναγνωρίζει την εμπειρία της ανταμοιβής, είναι δύο τομείς του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται από την προβολή της τέχνης. Προβλέπεται ότι ο εγκέφαλος μας θα ερμηνεύει πρόσωπα και θα τροποποιεί διάφορες σκηνές και δραστηριότητες που παίρνουν μορφή σε έργα, όταν βρίσκεται σε επαφή με καλλιτεχνικά δημιουργήματα. Επιπλέον, μέρη του εγκεφάλου που συνδέονται με τα συναισθήματα παρουσιάζουν επίσης δραστηριότητα κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. (Vartanian, 2004).

Βέβαια, τα μεγαλύτερα οφέλη προέρχονται όταν παράγουμε τέχνη. Εκτός της περίπτωσης που θαυμάζουμε και εκτιμούμε ιδιαίτερα τα έργα τέχνης που έχουν προέλθει από αναγνωρισμένα ταλαντούχους ανθρώπους, βλέπουμε ότι υπάρχουν και επιπλέον πλεονεκτήματα όταν παράγει κανείς καλλιτεχνικά δημιουργήματα ο ίδιος. Σύμφωνα με έρευνα των Bolwerk (2014) όταν ένα άτομο αφιερώνεται σε μια καλλιτεχνική δραστηριότητα ενισχύεται η δραστηριότητα του εγκεφάλου και βελτιώνεται αισθητά η ψυχολογική ανθεκτικότητα και συναισθηματική αντοχή και δύναμη. Η έρευνα είχε ως αντικείμενο έρευνας δύο ομάδες ανθρώπων που είχαν αποσυρθεί από την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Στην μία ομάδα πραγματοποιήθηκαν μαθήματα από έναν εκπαιδευτικό τέχνης και οι συμμετέχοντες δημιούργησαν οι ίδιοι έργα τέχνης που εξέφραζαν την δική τους προσωπική ανάγκη καλλιτεχνικής έκφρασης. Η δεύτερη ομάδα συγκροτήθηκε με την προοπτική του να είναι απλά μια τάξη όπου συζητούνται θέματα τέχνης, σχολιάζοντας απλά επιλεγμένα έργα ζωγραφικής. Οι εγκέφαλοι των ατόμων εξετάστηκαν προσεκτικά πριν από την έναρξη όσο και κατά τη διάρκεια του πειράματος. Η ομάδα των ατόμων που πήραν μέρος και σχεδίασαν διάφορα καλλιτεχνικά έργα είχε αυξημένη συνδεσιμότητα στα πλαίσια μιας ήδη επιλεγμένης λειτουργίας του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια των 10 εβδομάδων του πειράματος. Ο συγκεκριμένος χώρος στον εγκέφαλο έχει να κάνει με τη γνωστικές λειτουργίες όπως η ενδοσκόπηση, ο αυτοέλεγχος και η μνήμη (Bolwerk, 2014).

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πρώτη ομάδα αποκόμισε μεγαλύτερα οφέλη λόγω του συνδυασμού της σωματικής δραστηριότητας και της γνωστικής επεξεργασίας. Πιο ειδικά ερμηνεύουν ότι η έντονη καλλιτεχνική δραστηριότητα ενθαρρύνει την άμεση προσωπική έκφραση και την εστίαση προσοχής στην προσωπική εμπειρία κατά τη διάρκεια της καλλιτεχνικής δημιουργίας. (Bolwerk, 2014).

Αποδεικνύεται έτσι ότι η ταυτόχρονη αξιοποίηση των κινητικών μας δεξιοτήτων με την διανοητική επεξεργασία της τέχνης είναι περισσότερο επωφελής διαδικασία από το να επιδίδεται κανείς σε μόνο μία από τις δύο προαναφερθείσες δραστηριότητες. Παρότι λοιπόν είναι εύκολο να παίρνουμε την τέχνη ως κάτι δεδομένο και συχνά να παραγνωρίζουμε την αξία αυτής καθεαυτής της δραστηριότητας, είναι χρήσιμο να θυμόμαστε πως η ζωγραφική, τα γλυπτά, η φωτογραφία καθώς και άλλες μορφές τέχνης μπορούν να μας οδηγήσουν σε πιο υγιείς καταστάσεις, καλύτερη λειτουργία του εγκεφάλου μας και λιγότερο στρες.

Κι ενώ αναγνωρίζαμε ανέκαθεν την τέχνη ως ένα πολύτιμο εργαλείο για την καταγραφή της ιστορίας και την εύρεση γενικότερης έμπνευσης, η επιστήμη πλέον καταδεικνύει αυτήν καθεαυτή την τέχνη ως φορέα πολύτιμων δώρων στη ζωή και το πνεύμα του καθενός από εμάς ξεχωριστά. Μέσω της δημιουργίας τέχνης δημιουργείται μια γέφυρα μεταξύ των ατόμων και του ίδιου του τραύματος, και στη συνέχεια, μέσω της έκθεσης των προϊόντων τέχνης δημιουργείται ένας σύνδεσμος μεταξύ των ατόμων. Η τέχνη ήταν πάντα πολύ σημαντική είτε αφορούσε την δημιουργία της ή την αλληλεπίδραση μου με την τέχνη των άλλων. Επίσης, η δημιουργία και η σχεδίαση μιας ζωγραφιάς αποτελούν ένα πλαίσιο όπου επεξεργάζονται τα διάφορα συναισθήματα και γεγονότα και τη δημιουργία νέου νοήματος των τραυματικών εμπειριών. Ταυτόχρονα η τέχνη αποτελεί ένα λιγότερο απειλητικό μέσο για να εκφράσει κανείς συναισθήματα και εμπειρίες που είναι πολύ οδυνηρές για να ειπωθούν με λέξεις. Η τέχνη δίνει την δυνατότητα στο να ενσωματωθούν άσχημα γεγονότα και καταστάσεις ώστε να μπορούν να συσχετιστούν με χρόνιες και τοπικές εμπειρίες με άμεσο αποτέλεσμα την κατανόηση του πώς τα γεγονότα του παρελθόντος έχουν μεταβάλλει εμπειρίες, επιλογές και αποφάσεις. (Malchiodi, 2007).

Επιπλέον εκτός από τη δυνατότητα που προσφέρει η τέχνη όσον αφορά στην αντιμετώπιση και διαχείριση δύσκολων συναισθημάτων, όπως είναι ο θυμός, η οργή, ο φόβος και η δυσαρέσκεια, η καλλιτεχνική δημιουργία μπορεί να αυξήσει την αυτοεκτίμηση μας και να μας βοηθήσει να επαναπροσδιορίσουμε την διαφορετικότητα. Η Sanford (2006) γράφει ότι *‘είναι δύσκολο για τους επιζώντες να νιώθουν άνετα και ασφαλείς μέσα στην αίσθηση της εγγενούς αξίας τους και υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οποία αρχίζει από την οικογένεια προέλευσης και είναι το αποτέλεσμα της ‘προβαλλόμενης ανεπάρκειας επειδή οι κακοποιητικοί γονείς εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική άμυνα της προβολής’*. Η Hagoood (2000) υποστηρίζει ότι *‘η συμμετοχή των επιζώντων στη διαδικασία της τέχνης από μόνη της και μόνο τείνει να βελτιώνει την αυτοεκτίμηση’*. Οι Anderson και Brooke επίσης υποστηρίζουν ότι *η καλλιτεχνική δημιουργία και έκφραση μπορούν να αυξήσουν την αυτό-εκτίμηση* (Hennig, 2013).

Περαιτέρω, η δημιουργία τέχνης μπορεί να είναι πολύ θεραπευτική και απελευθερωτική. Ανθρωπιστικές προσεγγίσεις θεραπείας μέσω της τέχνης, υποστηρίζουν ότι *‘η διαδικασία της δημιουργίας τέχνης μας δίνει την ευκαιρία για αυτοπραγμάτωση και έχει μια μεταμορφωτική ποιότητα’* (Malchiodi, 2007). Ένα εντυπωσιακό παράδειγμα της δυνατότητας της τέχνης να αποκαταστήσει και επουλώσει είναι η αλλαγή που έφερε η καλλιτεχνική διαδικασία στη ζωή του Jimmy Boyle, ο οποίος ανακάλυψε τυχαία τον πηλό και το ταλέντο του και σήμερα είναι ένας επιτυχημένος γλύπτης (Brown, 2002). Η Joyce Laing που έγινε γνωστή για την δουλειά της στην Ειδική Μονάδα του Barlinnie, μια προοδευτική φυλακή, η οποία είχε οργανωθεί σε θεραπευτική κοινωνική βάση, εργάστηκε με τον Jimmy Boyle στη φυλακή, βοηθώντας τον να μεταμορφωθεί σε έναν ταλαντούχο γλύπτη (Wood, 2011). Ενώ ο Boyle βρισκόταν στην Ειδική Μονάδα του δόθηκε η ευκαιρία να εκθέσει τα έργα του και να αποκτήσει πτυχίο από το ΟΥ.

Τέλος, η Lane ισχυρίζεται ότι η δημιουργική διαδικασία προκαλεί την απελευθέρωση ενδορφινών και άλλων νευροδιαβιβαστών, από συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, που επηρεάζουν τα κύτταρα του εγκεφάλου και τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, ανακουφίζοντας από τον πόνο και ενεργοποιώντας το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά» Η παραπάνω διεργασία πραγματοποιείται διότι οι ενδορφίνες είναι ουσίες που δρουν σαν οπιούχα, προκαλώντας έτσι ένα είδος χαλάρωσης και ψυχικής απελευθέρωσης που σε συνδυασμό με αυτές τις φυσιολογικές αλλαγές, η τέχνη «συνεργάζεται» προκειμένου να αλλάξει τη στάση των ανθρώπων απέναντι σε δύσκολες καταστάσεις μεταβάλλοντας προς το θετικό, τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις και την αντίληψη του πόνου (Phelps, 2012).

1.2 Η ΣΥΣΧΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ

Οι καλλιτέχνες με διαταραγμένο συναισθηματικό κόσμο έχουν ένα ιδιαίτερο τρόπο έκφρασης στον τρόπο με τον οποίο ζωγραφίζουν. Η συχνότητα της εμφάνισης των ιδιαίτερων αυτών χαρακτηριστικών είναι μεγαλύτερη στους ψυχωτικούς καλλιτέχνες και τα χαρακτηριστικά αυτά είναι κοινά, ανεξάρτητα από τη χώρα προέλευσης του καλλιτέχνη.

Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός από τους ψυχικά και συναισθηματικά διαταραγμένους ζωγράφους δεν είχε καμία σχέση με την τέχνη έτσι ώστε δεν θα μπορούσαμε να πούμε ότι επηρεάστηκαν από άλλους ζωγράφους ή τεχνοτροπίες. Συνεπώς η εικαστική αυτή γλώσσα αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς σε διάφορες χώρες, απομονωμένοι

ζωγράφοι, χωρίς κάποια εκπαίδευση ή επιρροή, με μόνο κοινό στοιχείο την ψύχωση, εκφράζονται ζωγραφικά με ίδιους τρόπους. Η εικαστική αυτή γλώσσα δεν έχει διαγνωστική βαρύτητα αλλά μας δίνει ένα εργαλείο για να καταλάβουμε βαθύτερα τις αγωνίες, τις ανάγκες και φόβους, αλλά και γενικότερα τον κόσμο που μπορεί να βιώνει ένα άτομο που είναι σε ψύχωση.

Οι ασθενείς μπορεί να αναστατωθούν από την αδυναμία να συσχετίσουν τον εαυτό τους με τον γύρω κόσμο που οπισθοχωρεί και αδειάζει. Τρομοκρατούνται από τα αισθήματα απομόνωσης που νιώθουν και την αδυναμία τους να αποτελέσουν μέρος του κόσμου. Γι αυτόν τον λόγο ίσως υπάρχει και η ανάγκη να δημιουργηθούν μορφές από το κενό. Η τάση για δόμηση του εγώ καθίσταται φανερή στην ανάγκη να δομήσουν τον κόσμο που το περιβάλλει, ο οποίος έχει αποδιοργανωθεί λόγω της ψύχωσης. Στη διάσταση αυτή θα μπορούσαμε να εντάξουμε τη συχνή τάση να αποτυπώνουν το θέμα σαν κάτοψη ή σαν χαρτογράφηση. Σε πολλούς πίνακες υπάρχει συμμετρία και τάξη και εμφανής προσπάθεια για ισορροπία (Μαλλιαρού, 2010).

Η δόμηση πετυχαίνεται συχνά με τη χρήση γεωμετρικών σχημάτων και πλαισίωση του πίνακα. Η χρήση διαφόρων διακοσμητικών στοιχείων και η επαναληπτικότητα συντελούν επίσης στην επιτυχία του στόχου αυτού. Όλα αυτά τα δομικά στοιχεία θα λέγαμε ότι δείχνουν την εσωτερική ανάγκη για δόμηση του εγώ που προβάλλεται και αποτυπώνεται μέσα από μια ζωγραφιά. Το βίωμα της απώλειας των ορίων του εγώ και της διάχυσης της ταυτότητας μπορούμε να πούμε ότι εκφράζεται μέσα από την συμπίκνωση των θεμάτων και από τη συνέχιση της μιας μορφής σε μια άλλη. Αυτά τα χαρακτηριστικά εκφράζουν την απώλεια αλλά και προσπάθεια για αναδόμηση των απολεσθέντων ορίων του εγώ.

Επίσης, η εξωτερική απειλή που αισθάνεται συχνά το άτομο όταν είναι σε ψύχωση εκφράζεται μέσα από μορφές σε σκιές, εικόνες X-rays, αρνητικές μορφές, συμβολισμούς και διπλό νόημα μορφών. Οι μορφές σε σκιές συμβολίζουν μια απειλητική κατάσταση και ίσως συσχετίζονται με ιδέες δίωξης. Οι συναισθηματικά διαταραγμένοι δημιουργούν συχνά έναν εικαστικό χώρο διαφανή, ώστε να μπορέσουν να περικλείσουν στο ίδιο σχήμα πολλά και ποικίλα αντικείμενα. Έτσι στα σχέδια τους “μπορούμε να δούμε τα μικρά ενός λιονταριού μέσα στο σώμα του ζώου, σα να ήταν διαφανές και να μας επέτρεπε να δούμε το εσωτερικό του”. Οι εικόνες X-rays εκφράζουν την απειλητική αίσθηση που δημιουργείται όταν κάποιος μπορεί να δει μέσα στο σώμα και, κατ' επέκταση, στο μυαλό και στη σκέψη. Αντίστοιχα, θα μπορούσε να θεωρήσει κανείς ότι οι αρνητικές μορφές θυμίζουν παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις ή αναδύσεις εικόνων από το ασυνείδητο, γεγονός που ενισχύεται από το ότι συχνά, ιδιαίτερα οι σουρεαλιστές ζωγράφοι, αφήνουν να διαφανεί κάποια άλλη μορφή που δημιουργείται από το κενό (Μαλλιαρού, 2010).

Ακόμη, στα άτομα αυτά, η αποτύπωση των μορφών αυτών στη ζωγραφική επιφάνεια αποτελεί παράλληλα και ένα τρόπο ελέγχου των μορφών αυτών. Οι συμβολισμοί που χρησιμοποιούνται αποτελούν και αυτοί μια ανάγκη αποτύπωσης και ελέγχου της πραγματικότητας. Συχνά τα σύμβολα είναι κοινά και εύκολο να γίνουν κατανοητά όταν τα συσχετίσει κανείς με τις ιδέες που συχνά έχουν διωκτικό χαρακτήρα ή άλλο περιεχόμενο μπορεί κανείς να παρατηρήσει σύμβολα με θρησκευτικό περιεχόμενο. Άλλες φορές, τα σύμβολα είναι ακατανόητα για τους θεατές καθώς έχουν προσωπική σημασία.

Τέλος, η έλλειψη βάθους, το εκφραστικό κενό και η ακαμψία των μορφών αντιστοιχούν και εκφράζουν τη συναισθηματική απομάκρυνση από την πραγματικότητα. Ο ζωγράφος σε ψύχωση είναι βυθισμένος στον κόσμο του και το συναίσθημα του είναι αμβλύ ή επίπεδο. Με βάση αυτά τα στοιχεία, ίσως μπορούμε να ερμηνεύσουμε την ακαμψία των μορφών και το εκφραστικό τους κενό, στοιχεία τα οποία πηγάζουν από τη συναισθηματική κατάσταση του καλλιτέχνη. Στον πίνακα κατά κάποιο τρόπο προβάλλονται η ακαμψία και η έλλειψη συναισθηματικότητας (Μαλλιάρου, 2010).

Η ζωγραφική, μια απασχόληση στην οποία επιδίδεται αυθόρμητα κάθε άτομο, μπορεί να μας δώσει μια πρώτη γενικότερη εικόνα του συναισθηματικού του κόσμου και των προβλημάτων του. Θα χρησιμεύσει ενδεχομένως, αν χρειαστεί, σε περαιτέρω αναλυτικότερες καταστάσεις. Αυτή τη ζωγραφική θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε με μερικά παραδείγματα, ώστε να κατανοηθεί το μέγεθος της αξίας της και ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να εξαχθούν κάποια ενδεικτικά, αλλά πολύτιμα συμπεράσματα. Με τη ζωγραφική παρουσιάζει το άτομο ελεύθερα, χωρίς την αυτοκριτική στην οποία υπόκειται συχνά ο προφορικός λόγος, τα αισθήματά του απέναντι στο περιβάλλον του, τον εσωτερικό του κόσμο. Αρκεί να του δώσουμε τη δυνατότητα αυτή και να ερμηνεύσουμε σωστά αυτά που θέλει να μας πει (Μαλλιάρου, 2010).

1.3 ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ

Κατά τον Μεταξά, μετά τη σύγκριση των ερμηνειών των εικονικών τρόπων αναπαράστασης συναισθημάτων με γλωσσολογικές αναλύσεις, διαπιστώθηκε η ταύτιση, σε μεγάλο βαθμό, των αποτελεσμάτων.

Ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία στην ανάλυση των εκφράσεων είναι η εύρεση χαρακτηρισμού για τις διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις. Δεδομένου όμως ότι ο ίδιος ο άνθρωπος χαρακτηρίζει τις εκφράσεις κατά τρόπο αρκετά σύνθετο, ένας απλός χαρακτηρισμός δεν

είναι αρκετός, επιβάλλεται η εύρεση μίας συνεχούς αναπαράστασης των συναισθημάτων που θα προσεγγίζει όσο το δυνατόν περισσότερο την ανθρώπινη αντίληψη του θέματος. Οι ψυχολόγοι έχουν εξετάσει ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων, αλλά πολύ λίγες από αυτές τις μελέτες έχουν αποτελέσματα αξιοποιήσιμα στο χώρο της γραφικής και της υπολογιστικής όρασης.

Οι αναπαραστάσεις επικεντρώνονται στο συναίσθημα και μας φανερώνουν τον τρόπο που το άτομο φτιάχνει το δικό του κόσμο, όπως εκείνο το βολεύει περισσότερο, σε κάθε κατάσταση και εμπειρία της ζωής του, αλλάζοντας τον “πραγματικό” που υπάρχει γύρω του.

Η Whissel (1989) προσέγγισε το θέμα με το επίπεδο activation-evaluation («Τροχός Συναισθημάτων»), το οποίο αποτελεί μία αναπαράσταση, απλή, αλλά συγχρόνως ικανή να «περιγράψει» ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων και η οποία βασίζεται σε δύο σημεία:

- Valence: Το κοινό χαρακτηριστικό των διαφόρων συναισθηματικών καταστάσεων αποτελεί το γεγονός ότι είναι αποτέλεσμα της επίδρασης που έχουν στο άτομο οι συνάνθρωποί του ή οι διάφορες καταστάσεις που βιώνει. Η επίδραση αυτή αποτιμάται από τη μεριά του χρήστη είτε ως θετική είτε ως αρνητική.

- Activation level (επίπεδο δραστηριότητας): Ερευνητές έχουν επισημάνει το γεγονός ότι το άτομο, βιώνοντας τις διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις, παρουσιάζει τάση συγκεκριμένων αντιδράσεων. Βασιζόμενοι στην παρατήρηση αυτή έγινε προσπάθεια να χαρακτηριστεί η έκφραση με βάση την «ενεργοποίηση» του προσώπου αντικατοπτρίζουν τα δύο αυτά ζητήματα. Ο κατακόρυφος άξονας είναι ο άξονας της «ενεργοποίησης» (activation), ενώ ο οριζόντιος άξονας είναι ο άξονας της «αποτίμησης» του συναισθήματος (evaluation). Το βασικότερο πλεονέκτημα αυτής της αναπαράστασης είναι ότι παρέχει έναν τρόπο περιγραφής συναισθηματικών καταστάσεων πιο κατανοητό από την περιγραφή με λέξεις. Τα συναισθήματα σε αυτόν τον «τροχό» είναι σημεία στο επίπεδο, οπότε η μετάβαση σε λέξεις που εκφράζουν συναίσθημα γίνεται εύκολα με χρήση διαφόρων τεχνικών, όπως ανάλυση συντελεστών, απευθείας βαθμονόμηση κ.α. (Ραουζαίου, 2006).

Τα βασικά συναισθήματα, λοιπόν, αποτελούν έναν κύκλο, γεγονός που, σε συνδυασμό με άλλες σχετικές ενδείξεις, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μία εγγενή κυκλική δομή στα συναισθήματα. Σε αυτό το πλαίσιο ο ορισμός του κέντρου ως αρχή των αξόνων έχει πολλαπλές εφαρμογές. Η ένταση ενός συναισθήματος μπορεί να ποσοτικοποιηθεί ως η απόσταση ενός δεδομένου σημείου από την αρχή των αξόνων, οπότε και ένα έντονο συναίσθημα μπορεί να περιγραφεί ως μία κατάσταση κατά την οποία η ένταση ενός συναισθήματος έχει περάσει ένα συγκεκριμένο όριο. Μία παρατήρηση που μπορεί να γίνει είναι ότι τα έντονα συναισθήματα είναι σαφέστερα διαχωρισμένα σε σχέση με τα λιγότερο έντονα, ίδιας υφής, συναισθήματα. Ως επέκταση της αντίληψης του τροχού

μπορούμε να θεωρήσουμε τα βασικά συναισθήματα ως σημεία στην περιφέρεια του κύκλου (Ραουζαίου, 2006).

Το επίπεδο ενεργοποίησης- αξιολόγησης αποτελεί μία πολύ χρήσιμη αντίληψη, η οποία έχει βρει πολλές εφαρμογές στην έρευνα, στον τομέα της πληροφορικής. Εντούτοις πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι με την σύμπτυξη του μεγάλου εύρους των συναισθημάτων στις δύο διαστάσεις είναι αναπόφευκτη η απώλεια πληροφορίας ενώ συχνά προκύπτουν και διαφορετικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα ο Plutchik τοποθετεί το φόβο και το θυμό σε αντιδιαμετρικά σημεία, ενώ στο επίπεδο ενεργοποίησης- αξιολόγησης της Whissel βρίσκονται σε μικρή απόσταση μεταξύ τους. Οπότε πρέπει με συνέπεια να ακολουθείται αποκλειστικά μία συγκεκριμένη αναπαράσταση.

Η ψυχολογική θεωρία του Plutchik (1980) σχετικά με τα βασικά συναισθήματα, έχει δέκα αξιώματα:

1. Η έννοια του συναισθήματος ισχύει σε όλα τα εξελικτικά επίπεδα σε περιπτώσεις ανθρώπων, αλλά και ζώων.
2. Τα συναισθήματα παρουσιάζουν μία εξέλιξη και δημιουργούν ποικιλία εκφράσεων.
3. Τα συναισθήματα βοήθησαν τους διάφορους οργανισμούς να αντιμετωπίσουν ζητήματα επιβίωσης που δημιουργήθηκαν από το περιβάλλον.
4. Παρά τις διαφορετικές μορφές έκφρασης των συναισθημάτων στα διαφορετικά είδη, υπάρχουν ορισμένα κοινά στοιχεία ή πρότυπα που μπορούν να προσδιοριστούν.
5. Υπάρχει ένας μικρός αριθμός βασικών συναισθημάτων.
6. Όλα τα άλλα συναισθήματα αποτελούν ένα σύνολο καταστάσεων, δηλαδή προκύπτουν από τα βασικά συναισθήματα ή από συνδυασμό αυτών.
7. Τα βασικά συναισθήματα είναι ουσιαστικά υποθέσεις ή ιδανικές περιπτώσεις, των οποίων οι ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά μπορούν να προκύψουν από διαφορετικά είδη.
8. Τα βασικά συναισθήματα μπορούν να θεωρηθούν ως αντίθετοι πόλοι συγκεκριμένων ζευγών.
9. Όλα τα συναισθήματα διαφοροποιούνται στο βαθμό ομοιότητας του ενός με το άλλο.
10. Κάθε συναίσθημα μπορεί να υπάρξει σε διαφορετικούς βαθμούς έντασης και με διαφορετικά επίπεδα διέγερσης.

Ο Plutchik θεωρεί ως βασικά συναισθήματα τα εξής: αποδοχή, θυμός, αναμονή, απέχθεια, χαρά, φόβος, λύπη, έκπληξη.

Είναι γνωστό ότι ακόμα και τα άτομα που βρίσκονται σε έντονα δύσκολη ψυχική κατάσταση, συχνά δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν, να καθορίσουν και να εκφράσουν διάφορα συναισθήματα που συσχετίζονται με την κατάσταση που βιώνουν, επειδή οι αντιδράσεις και η συναισθηματική αμηχανία και αδυναμία, συσχετίζονται άμεσα με τα ψυχολογικά τραύματα. Επιπλέον, σε οικογένειες με πολλά προβλήματα και δυσκολίες, η έκφραση συναισθημάτων και ο οποιοσδήποτε διάλογος για τα ενδοοικογενειακά αυτά προβλήματα αποφεύγονται και δεν ενθαρρύνονται. Προκειμένου, να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα απαιτείται επεξεργασία σε γνωστικό, σωματικό, και σε συναισθηματικό επίπεδο, που σημαίνει ότι, σε κάποιο βαθμό, τα άτομα πρέπει να βιώσουν τα συναισθήματα που δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν όταν βίωναν τις δύσκολες καταστάσεις και αυτό προκαλεί φόβο γιατί ο άνθρωπος από τη φύση του έχει την ικανότητα να αποτρέπει τον πόνο και να αμύνεται στο χάσιμο του έλεγχου. Όμως με την μη αναγνώριση και με την αποφυγή της επεξεργασίας δύσκολων συναισθημάτων, δεν κατορθώνεται τίποτα και η κατάσταση γίνεται χειρότερη. (Malchiodi,2007, Hennig, 2012).

Χρειάζεται λοιπόν το άτομο να μπορεί να υποστεί και να έχει τη ψυχική δύναμη να δεχτεί αυτή την ένταση των δύσκολων συναισθημάτων του. Τα συναισθήματα θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως ενέργεια σε κίνηση, η οποία χρειάζεται διέξοδο γιατί διαφορετικά αν τα καταπιέσουμε ή αν αποσυνδεθούμε από αυτά, αυτά θα εκδηλωθούν με σωματικά συμπτώματα ή θα εμφανιστούν στις πράξεις και τις συμπεριφορές μας. Χαρακτηριστικό είναι αυτό που εξέφρασε ο Bass (1991) ερμηνεύοντας ότι *...είναι χαρά το να είναι κανείς σε θέση να αισθάνεται είναι ζωτικής σημασίας διότι 'αν δεν αισθανόμαστε μουνδιάζουμε ή γινόμαστε ανάλητοι, και ένα ζωτικό μέρος μας πεθαίνει'* (Bass, 1991).

Ωστόσο, από τη στιγμή που θα έρθουμε σε επαφή με τα καταπιεσμένα ή αποσυνδεδεμένα ανεπιθύμητα, δύσκολα συναισθήματα μας, όπως είναι ο θυμός, η οργή και ο φόβος, πρέπει να βρούμε υγιείς και δημιουργικούς τρόπους να τα διαχειριστούμε. Η ζωγραφική και κατ' επέκταση η τέχνη μπορούν να γίνουν όργανα συγκράτησης, ή απελευθέρωσης δύσκολων συναισθημάτων. Η τέχνη ενισχύει και προωθεί την συναισθηματική απελευθέρωση με αποτέλεσμα να διευκολύνει την αποβολή των δυσάρεστων και αρνητικών συναισθημάτων, με αποτέλεσμα το άτομο να αποβάλλει από τον οργανισμό του τα «τοξικά» αισθήματα, να βιώνει ένα είδος εσωτερικής κάθαρσης και έτσι να επουλώνεται η όποια «ψυχική» επούλωση». (Malchiodi, 2007).

Η διαδικασία της δημιουργίας τέχνης μπορεί να ενθαρρύνει την αποτελεσματική αντιμετώπιση της δυσκολίας μέσω της απελευθέρωσης ισχυρών συναισθημάτων και μέσω της δυνατότητας να κατανοήσουμε εκ νέου την τραυματική εμπειρία μας Η Fry (1991) γράφει ότι τα άτομα απελευθερώνοντας καταπιεσμένα συναισθήματα μέσω της φαντασίας μπορούν να αλλάξουν

τον τρόπο που βλέπουν το παρελθόν. Η θεραπεία μέσω της τέχνης και η καλλιτεχνική έκφραση μπορούν να συμπληρώσουν άλλες θεραπευτικές μεθόδους ή μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως μια αρχική προσέγγιση προσδιορισμού και έκφρασης αφόρητων εμπειριών. Η θεραπεία μέσω της τέχνης έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για τη θεραπεία του PTSD επειδή οι αισθητηριακές ιδιότητες της τέχνης μας παρέχουν ένα μέσο για να έρθουμε σε επαφή με τα συναισθήματά μας πιο εύκολα από ό, τι χρησιμοποιώντας μόνο το λόγο και επιτρέπει στους επιζώντες τραυμάτων να εκφράσουν τον εσωτερικό πόνο τους, μη λεκτικά και λιγότερο άμεσα (Malchiodi, 2007).

Ο Johnson προτείνει ότι η έκφραση της τέχνης μπορεί να βοηθήσει τα άτομα που πάσχουν από αλεξιθυμία, η οποία είναι μια κατάσταση που σχετίζεται με τραύμα και η οποία περιλαμβάνει ανικανότητα να εκφράσουμε τα συναισθήματά μας με λόγια, να εξερευνήσουν τα συναισθήματα και τις αναμνήσεις τους (Hennig, 2012).

Όπως ήδη έχει συζητηθεί ένα χαρακτηριστικό και μια συνέπεια μιας συναισθηματικής διαταραχής είναι η απώλεια του λόγου που συνοδεύει οδυνηρές τραυματικές εμπειρίες και το κλείσιμο των περιοχών του εγκεφάλου, οι οποίες σχετίζονται με το λόγο και τη γλώσσα και μας επιτρέπουν να δημιουργούμε κάποια τάξη στην πραγματικότητα μας και να τοποθετούμε τα γεγονότα στο σωστό χωρικό και χρονικό πλαίσιο. Επίσης, η λεκτική ικανότητα δεν είναι η κατάλληλη όταν έρχεται η στιγμή να αντιμετωπίσουμε δυσάρεστες καταστάσεις και άσχημες εμπειρίες με αποτέλεσμα οι εικόνες να λειτουργούν ως μια μορφή μη-λεκτικής επαφής και επιπλέον μια εικαστική δημιουργία καλύπτοντας έτσι την λεκτική επεξεργασία και επιτρέποντας την κατανόηση αυτών των αρνητικών εμπειριών (Malchiodi, 2007). Η ζωγράφος Ο'Keeffe είχε πει ότι μπορούσε να πει πράγματα με χρώματα και σχήματα που δεν μπορούσε να εκφράσει με κανέναν άλλο τρόπο (Malchiodi, 2007).

Επιπλέον, η τέχνη έχει πολλά επίπεδα σε σύγκριση με τον προφορικό λόγο και έκφραση και οι ζωγραφιές και τα σχέδια μπορούν να είναι αναπαριστούν και να περιγράφουν γεγονότα, δύσκολα συναισθήματα και δυσάρεστες καταστάσεις, όπως επίσης και να αντανakλούν το προσωπικό, υποκειμενικό νόημα που δίνει το κάθε άτομο σε αυτό που αντιμετωπίζει. Η τέχνη προσφέρει, αναπόφευκτα, μια αίσθηση ελέγχου η οποία δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να παίρνει απόσταση από την τραυματική ανάμνηση ή τα δύσκολα συναισθήματα. Εφόσον οι δυσάρεστες αναμνήσεις δεν αποθηκεύονται στην ρεαλιστική συνειδητή μνήμη, αλλά σε μια αισθητηριακή μνήμη, η οποία δεν είναι το ίδιο με την συνειδητή, αφηγηματική μνήμη και η οποία εκφράζεται με αρνητική συμπτωματολογία του τύπου, «έντονοι εφιάλτες και αναδρομές στο παρελθόν», οι αντανakλαστικές αντιδράσεις στο τραύμα και τα συμπτώματα διάσχισης (Rothschild, 2000), «η καλλιτεχνική έκφραση προσφέρει κάποια απόσταση και έλεγχο, και σαν αποτέλεσμα είναι να προσφέρει στους πελάτες ένα αίσθημα συγκράτησης» σύμφωνα με τους Johnson και Hennig (Johnson, 1987, Hennig, 2013).

Η Malchiodi (2007) επίσης υποστηρίζει ότι η καλλιτεχνική αυτό-έκφραση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως *‘ένα δοχείο φύλαξης συναισθημάτων και αντιλήψεων που μπορούν να εξελιχθούν σε βαθύτερη κατανόηση του εαυτού ή μπορεί να μεταμορφωθούν, με αποτέλεσμα την συναισθηματική αποκατάσταση, την επίλυση συγκρούσεων, και μια αίσθηση ευεξίας’*. Μέσω λοιπόν της καλλιτεχνικής δημιουργίας αποκτούμε ένα αίσθημα ελέγχου, που μας επιτρέπει να αποστασιοποιηθούμε από την τραυματική ανάμνηση και τα δύσκολα συναισθήματα και αυτό διευκολύνει την αντικειμενοποίηση συναισθημάτων και αισθήσεων. Η Langer υποστηρίζει ότι *‘η κύρια λειτουργία της τέχνης είναι η αντικειμενοποίηση των συναισθημάτων έτσι ώστε να μπορέσουμε να τα μελετήσουμε και να τα κατανοήσουμε’* (Brooke, 2000).

Οπότε όπως αναφέρθηκε παραπάνω μια καλλιτεχνική δημιουργία μπορεί να γίνει ένα δοχείο φύλαξης υλικού, στο οποίο *‘μπορεί να επιστρέψει κάποιος αργότερα και να το χρησιμοποιήσει ως πηγή για να μεταμορφώσει την εμπειρία σε αφήγηση με λέξεις και να δημιουργήσει μεταφορές’* (Brooke, 2007), οι οποίες διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη θεραπεία και στην επούλωση. Συχνά τα άτομα είναι ικανά να ερμηνεύσουν την ντροπή και τη μοναξιά που στο παρελθόν έχουν βιώσει ως ένα συναισθηματικό αβάσταχτο, χρησιμοποιώντας μεταφορές και παρομοιώσεις προκειμένου να περιγράψουν τον φυσικό τους πόνο. Οπότε οι μεταφορές ενισχύουν την απελευθέρωση της έκφρασης της συγκεκριμένης εμπειρίας αρχικά και την επεξεργασία των «δύσκολων» συναισθημάτων, αλλά επίσης συχνά απεικονίζουν συγκεκριμένα γεγονότα και αναμνήσεις, αφού *‘οι μεταφορές δεν είναι μόνο αφαιρέσεις, αλλά μπορεί να είναι αρκετά συγκεκριμένες’*. Επίσης κατά τη δημιουργία εικαστικής τέχνης μπορεί κανείς να δημιουργήσει εικαστικές (οπτικές) μεταφορές (Malchiodi, 2007).

Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις όσον αφορά στη θεραπευτική χρήση των αλληγοριών και μεταφορών και έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες για να διερευνηθεί το ενδεχόμενο χρησιμοποίησης τους στην διαδικασία της καλλιτεχνικής δημιουργίας και του ρόλου τους στη θεραπεία και στην επούλωση. Για παράδειγμα, μια ποιοτική έρευνα όπου χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία, ερωτηματολόγια, καλλιτεχνικές ασκήσεις και ανοιχτές συνεντεύξεις απόκρισης και αξιολόγησης πραγματοποιήθηκε από Braun (2009) προκειμένου να διερευνηθεί πώς η χρήση της μεταφοράς σε μια μορφή τέχνης, μια ζωγραφιά, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με χρόνιο πόνο να εκφράσουν την εμπειρία της αποδοχής και της αλλαγής. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι αυτές οι μεταφορές έχουν θετικό αποτέλεσμα σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν χρόνιο πόνο να εκφράσουν τις έννοιες της αποδοχής και της αλλαγής. Επιπλέον η έρευνα έδειξε ότι χρήση μεταφορών προσέφερε στα άτομα μεγάλη ευελιξία για να αντιμετωπίσουν μια δύσκολη κατάσταση, προσδίδοντας έτσι μια μεταφορική αντικειμενοποίηση της κατάστασης, επιτρέποντας την εκτίμηση και αξιολόγηση, αλλά και την σωστή λήψη αποφάσεων. Παρείχε επίσης τρόπους στους ασθενείς να επεξεργαστούν και να αντιληφθούν την επίδραση των εμπειριών του παρελθόντος στο παρόν και στο μέλλον (Braun, 2009).

Επίσης, με τη τέχνη υπάρχουν σύμβολα και ιδιαίτερες απεικονίσεις, χρώματα με τα οποία μπορούν να εξωτερικευτούν συναισθήματα, ιδιοσυγκρασίες και εναλλαγές χαρακτήρων. Η τέχνη επιτρέπει στον εσωτερικό κόσμο του ατόμου, στα διάφορα συναισθήματα, στην σκεπτική ικανότητα του, στις εμπειρίες, στις ιδέες, και στις αντιλήψεις του να φανερωθούν και να προβάλλονται με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνονται κατανοητά και αντιληπτά μέσα από τα συγκεκριμένα μοτίβα από ένα δεύτερο άτομο. Οι όποιες μεταβολές στα σύμβολα, στα μοτίβα και στις απεικονίσεις που χρησιμοποιεί μπορεί να αντικατοπτρίζουν τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στα συναισθήματα του και στον εσωτερικό του ψυχισμό με αποτέλεσμα να καθαρίζει, θα λέγαμε, το τοπίο και να μπορούν να ερμηνευτούν. Κατά συνέπεια, και αποκτάται βαθύτερη γνώση και αυτογνωσία με την επεξεργασία παρελθοντικών εμπειριών, αλλά και γεγονότων, προβλημάτων ή θετικών αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στο παρόν. (Sidun and Rosenthal, 1987, Cohen and Phelps, 1985, Spring, 1993, Brooke, 1997)

Οι Kaufman και Wohl, αναφέρουν ότι οι εικόνες με καρδιές αντανακλούν συναισθήματα προσωπικής έκθεσης και ευαλότητας (Brookes, 1997). Μια έρευνα που διεξήχθη από την Wiesel ανέλυσε κοινά χαρακτηριστικά γυναικών και ανδρών που είχαν υποστεί κακοποίηση και παρατήρησε, για παράδειγμα, ότι ζωγράφιζαν εικόνες του εαυτού τους με σκιασμένα, κοίλα ή ελλείποντα μάτια και τα άκρα συχνά παραλείπονταν, ήταν κομμένα ή αποκομμένα και ανεξάρτητα από το σώμα. Ακόμη έχει παρατηρηθεί ότι στα έργα των ενήλικων επιζώντων αιμομιξίας σφήνες και μάτια εμφανίζονταν επανειλημμένα στα σχέδια τους (Spring, 1985, Hagoood, 2000).

Επιπλέον, ενώ δούλεψε με σεξουαλικά κακοποιημένες και χημικά-εξαρτημένες γυναίκες, η Spring παρατήρησε ότι ζωγράφιζαν πρόσωπα χωρίς κορμό, μπουκάλια νερό και λουλούδια. Επίσης, παρατήρησε ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο του μετά-τραυματικού στρες τόσο ψηλότερη είναι η συχνότητα των ματιών και σφηνών (Brooke, 1997). Επίσης, μελέτη που επικεντρώνεται στην έρευνα και στην αξιολόγηση βρήκε επίσης συγκεκριμένα είδη περιεχόμενων ζωγραφικής που επανεμφανίζονται στην τέχνη των επιζώντων παιδικού τραύματος. Στην πραγματικότητα, η αφαίρεση μερών του σώματος στο έργο ατόμων σεξουαλικής κακοποίησης υποστηρίζεται ευρέως (Kelley, 1984; Sidun and Rosenthal, 1987, Malchiodi, 1990, Burgess and Hartman, 1993, Brooke, 1997). Άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να μην παρουσιάζουν το κάτω μέρος του σώματος (Sadowski and Loesch, 1993) και η έλλειψη στόματος μπορεί να σχετίζεται με τη μυστικότητα που περιβάλλει την κακοποίηση, που παρατηρήθηκε στην τέχνη των παιδιών και των εφήβων (Briggs and Lehmann, 1985, Sidun and Rosenthal, 1987, Brooke, 1997).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί μέσω της τέχνης μπορούμε να αποκτήσουμε πρόσβαση σε τραυματικές μνήμες και θαμμένο υλικό με ένα λιγότερο απειλητικό τρόπο, να συνδέσουμε την ασυνείδητη και τη συνειδητή μας εμπειρία και να ανακαλύψουμε τη σχέση ανάμεσα σε εμπειρίες. Η

χρήση οποιασδήποτε μορφής τέχνης και δημιουργία φαίνεται ότι είναι πολύ αποτελεσματικά εργαλεία ανάσυρσης αισθήσεων, συναισθημάτων, αναμνήσεων και γενικά βαθιά θαμμένων στοιχείων. Διευκολύνουν την πρόσβαση στο ασυνείδητο μέρος του νου και φέρνουν καταπιεσμένα τραυματικά γεγονότα και μνήμες στην επιφάνεια με την άρση του τοίχους της άρνησης, του φόβου και της αυτολογοκρισίας. (Briggs and Lehmann, 1985, Sidun and Rosenthal, 1987, Brooke, 1997).

Μέσω της τέχνης μπορούμε να αποκτήσουμε επαφή με εκείνα τα μέρη του εαυτού μας που κρατούν τις τραυματικές αναμνήσεις και είναι σαν να επιτρέπεται σε οδυνηρές εμπειρίες, εσωτερικές συγκρούσεις και συναισθήματα που κρύβονται, μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας, να έρθουν στην επιφάνεια. Η Hagood (2000) επίσης αναφέρει ότι *‘η καλλιτεχνική διαδικασία βοηθάει να έρθουν στην επιφάνεια θαμμένες αναμνήσεις’* ενώ επικρατεί και η άποψη ότι οι πλέον σπουδαίες ανακαλύψεις που έχουν παρατηρήσει οι άνθρωποι είναι αποτέλεσμα παρατήρησης οπτικών δημιουργιών (Gil, 2006).

Επιπλέον, η καλλιτεχνική έκφραση μας βοηθά στην κατανόηση του εσωτερικού κόσμου μας και ακόμη προσφέρει τη δυνατότητα για τη επιλογή εκείνων των αλλαγών που μπορεί να οδηγήσουν στη λύση, στην αλλαγή και στην αποκατάσταση. Πιο συγκεκριμένα η Kramer υποστηρίζει ότι *‘η τέχνη φέρνει το ασυνείδητο υλικό κοντά στην επιφάνεια’* και *‘παρέχει μια περιοχή συμβολικής εμπειρίας όπου οι αλλαγές μπορούν να δοκιμαστούν’* (Gil, 2006).

Ακόμη η τέχνη, όπως ήδη αναφέρθηκε, δημιουργεί μια γέφυρα επικοινωνίας ανάμεσα στη συνειδητή με την ασυνείδητη εμπειρία μας, κάτι που μπορεί να αυξήσει την διορατικότητα μας επειδή επιτρέπει τη συνειδητή επίγνωση γεγονότων και αναμνήσεων που προηγουμένως βρίσκονταν στο ασυνείδητο ή σε κάποιο άλλο επίπεδο επίγνωσης. Ο Martin Fischer, ο οποίος συνέβαλε σημαντικά στην ίδρυση του Canadian Art Therapy Association, υποστήριξε ότι *‘πρέπει να ακούμε το συνειδητό μυαλό μας και επίσης πρέπει να ακούμε το ασυνείδητο μυαλό μας. Και μόνο όταν έχουμε συνδυάσει τα δύο, ταυτόχρονα, μπορεί να λάβει χώρα η πραγματική μάθηση και ανάπτυξη’*. (Malchiodi, 2007).

Συγκεκριμένα *‘η αυθόρμητη καλλιτεχνική δημιουργία παρέχει πρόσβαση στο ασυνείδητο με ένα τρόπο παρόμοιο με εκείνο της ελεύθερης σύνδεσης’* (Malchiodi, 2007). Η Naumberg ισχυρίζεται ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματα καταγράφονται αυθόρμητα και αβίαστα στο έργο τέχνης όπως ανασύρονται στην επιφάνεια από το ασυνείδητο, χωρίς άγχος επεξεργασία ή επικρίσεις ή ακόμη και το φόβο ενδεχόμενης λογοκρισίας (Smith, 2005).

Η Betensky σχολιάζει και ερμηνεύει την εικαστική θεραπεία ως μια δραστηριότητα που συσχετίζει σκέψη και πράξη, και ως ενοποίηση του εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου μέσω του μυαλού και του σώματος (Smith, 2005). Η Elinor Ulman ισχυρίζεται ότι *‘η τέχνη είναι το σημείο*

συνάντησης του εσωτερικού κόσμου με τον εξωτερικό κόσμο (Malchiodi, 2007). Η δημιουργία τέχνης λοιπόν μας δίνει τη δυνατότητα να μάθουμε περισσότερα για τον εαυτό μας και τον κόσμο, και, επιπλέον, να προσαρμόσουμε αυτή τη γνώση. Η Uiman παρατηρεί ότι σε μια ολοκληρωμένη δημιουργική διαδικασία η εσωτερική και η εξωτερική πραγματικότητα 'συντήκονται' σε μια νέα ταυτότητα' (Brookes, 2000).

Η τέχνη έχει επίσης διαπιστωθεί ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική όσον αφορά σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ή ομάδες, όπως είναι τα παιδιά, τα οποία έχουν κακοποιηθεί τα οποία αδυνατούν πολλές φορές να περιγράψουν τι ακριβώς βιώνουν, με λόγια και δεν έχουν το κατάλληλο λεξιλόγιο για να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους. (Waller and Gilroy, 1992). Συγκεκριμένα υπάρχει αρκετό συγγραφικό έργο που αφορά στην θεραπεία μέσω τέχνης για παιδιά, και που σύμφωνα με τον Roger Arguile αντανάκλα εκείνες τις πλευρές της θεραπείας που γεννήθηκαν μέσα από το κίνημα 'Παιδική Τέχνη' στο τέλος του 19ου και αρχές του 20ου αιώνα. Ο Arguile επισημαίνει ότι *'σαν αποτέλεσμα αυτού του κινήματος οι ζωγραφιές των παιδιών άρχισαν να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και να θεωρούνται απαραίτητες στην ανάπτυξη τους και οι ψυχοθεραπευτές που δούλευαν με παιδιά συνήθιζαν να έχουν εύκαιρα υλικά ζωγραφικής και παιχνίδια, πιστεύοντας ότι η καλλιτεχνική διαδικασία προσφέρει στα παιδιά μια μη-λεκτική, συμβολική γλώσσα, μέσω της οποίας να μπορούν να διηγηθούν την ιστορία τους'* (Waller and Gilroy, 1992).

Ο Edwards περιγράφει ότι η ζωγραφική είναι μια μορφή τέχνης που συμβαδίζει με την λεκτική ικανότητα σε παράλληλους δρόμους και είναι σαφώς πιο απλή στη χρήση της. Δεν υπάρχουν περιορισμοί της γλωσσικής ανάπτυξης, προκειμένου να μεταδώσει συναισθήματα και σκέψεις (Brooke, 2000). Επιπλέον τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί συχνά να είναι επιφυλακτικοί στο να εκφράσουν και να συζητήσουν δύσκολα συναισθήματα, και έτσι ο έμμεσος τρόπος έκφρασης μέσα από τη τέχνη και την ζωγραφική, μπορεί να είναι πιο κατάλληλη και αποτελεσματική, όσον αφορά στα παιδιά, από ό, τι η θεραπεία που περιλαμβάνει μόνο διάλογος. Επίσης, η τέχνη και το παιχνίδι είναι *'οικείες, φιλικές ως προς το χρήστη, ευχάριστες δραστηριότητες και τα παιδιά μπορούν να συμμετάσχουν εύκολα με αυτές τις τεχνικές'* (Gil, 2006).

Η Straus (1999) γράφει ότι *'τα μικρότερα παιδιά αποστασιοποιούνται από τα αρνητικά συναισθήματα και τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν την τάση να προβάλλουν τα αρνητικά συναισθήματα στους άλλους, ενώ αρνούνται τα δικά τους'* και ότι *'είναι σχετικά σπάνιο για ένα παιδί στην προ-εφηβεία να είναι πρόθυμο να συμμετάσχει σε μια συζήτηση αρνητικών συναισθημάτων'*. Η Mallay περιγράφει ότι όταν τα παιδιά δεν έχουν τα μέσα για να επεξεργαστούν το τραύμα, καταγράφουν και αποθηκεύουν στην μνήμη τους τις διάφορες τραυματικές εμπειρίες, το οποίο οδηγεί σε άγχος, φόβο και σε άλλα χαρακτηριστικά που συσχετίζονται με τη δύσκολη κατάσταση. Ωστόσο, η τέχνη μπορεί

να προσφέρει ένα μέσο για να συνεργαστούμε με άτομα μικρότερης ηλικίας και να τα βοηθήσουμε να επεξεργαστούν δυσάρεστα γεγονότα μέσα από δημιουργικές δραστηριότητες (Mallay, 2002, Chilcote, 2007).

Η καλλιτεχνική δημιουργία λοιπόν μπορεί στην αύξηση της ικανότητας των παιδιών να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα και να μιλήσουν για δυσάρεστες εμπειρίες ή δύσκολες καταστάσεις. Η Volgi-Pheips χρησιμοποίησε εικαστική θεραπεία με παιδιά και παρατήρησε ότι με την παρέμβαση εικαστικής δημιουργίας το παιδί επεξεργάζεται και διαχειρίζεται συναισθήματα, αντιμετωπίζει δυσάρεστες καταστάσεις, καλλιεργεί την έννοια του εαυτού, και μαθαίνει κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους έκφρασης του εσωτερικού του κόσμου (Brooke, 1997).

Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι η χρήση της ζωγραφικής επιτρέπει σε τραυματισμένα παιδιά να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους με λόγια πιο αποτελεσματικά από ό, τι χρησιμοποιώντας μόνο λόγια (Chilcote, 2007) ενώ έρευνες έχουν δείξει ότι η ζωγραφική *‘βοηθά τα παιδιά, δίνοντας φωνή στις τραυματικές εμπειρίες τους’* (Brooke, 1997).

Μια εικαστική θεραπευτική παρέμβαση, τεσσάρων εβδομάδων, υλοποιήθηκε σε ένα τοπικό σχολείο για 113 παιδιά ηλικίας 5 έως 13 στη Σρι Λάνκα από την Rebecca Chilcote, μετά από το τσουνάμι στη Σρι Λάνκα, προκειμένου να βοηθήσει τα παιδιά να επεξεργαστούν την εμπειρία και την απώλεια τους, επειδή τα παιδιά που επιβιώνουν φυσικές καταστροφές *‘μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα, όπως, προσκόλληση, άγχος αποχωρισμού, επιθετικότητα, προβλήματα συμπεριφοράς, μειωμένη συγκέντρωση και σωματικά συμπτώματα’*. Τα παιδιά-συμμετέχοντες μέσα από τη ζωγραφική κατόρθωσαν να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματα που ένιωσαν στην φυσική αυτή καταστροφή και να εξισορροπήσουν τον πληγωμένο εσωτερικό τους κόσμο (Chilcote, 2007).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι φανερό πως τα αρνητικά συναισθήματα και οι καταστάσεις άγχους, θυμού, δυσφορίας και πόνου οδηγούν τους ανθρώπους να ανακαλύψουν καινούρια νοήματα στη ζωή τους. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται και σε πολλούς μεγάλους καλλιτέχνες και συγκεκριμένα ζωγράφους, οι οποίοι έπειτα από μία ασθένεια, απώλεια, θάνατο και πόνο δημιουργούν εξαιρετικά έργα τέχνης με αυξημένη αισθητική αξία. Μία αμνησία κάποιων αρνητικών εμπειριών πιθανότατα θα ήταν πολύ δυσλειτουργική και για την ίδια τη ζωή, καθώς οι αποτυχίες και τα αρνητικά βιώματα είναι αυτά που παραμένουν ζωντανά στην << εδώ και τώρα >> κατάσταση του ψυχολογικού γίνεσθαι του ατόμου και αυτά που χρειάζονται πιθανότατα περαιτέρω επεξεργασία

για να επέλθει η << κάθαρση >>, όχι μέσω του αποκλεισμού του αρνητικού συναισθήματος, αλλά μέσω της σύγκρουσης που προκύπτει από την ταυτόχρονη ύπαρξη διαφορετικά φορτισμένων συναισθημάτων (Vygotsky, 2000). Όπως αναφέρουν οι BIASCI & BOANAUTO, τα αρνητικά συναισθήματα και οι άλυτες καταστάσεις απαιτούν και συνειδητή ή ασυνείδητη συνέχιση της επεξεργασίας των βιωμάτων του ατόμου, με σκοπό την επίλυσή τους, κάτι που πιθανώς να καθορίζει και την αύξηση της αισθητικής αξίας των σχεδίων στα οποία απεικονίζονται αρνητικά συναισθήματα.

Το χρώμα είναι σύμβολο ζωτικότητας και συναισθηματικότητας. Απουσία χρωμάτων, ύπαρξη άλλων, αποφυγή συγκεκριμένων και επιμονή μερικών, μπορεί πλέον να χρησιμοποιηθεί στην διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τον ψυχισμό του κάθε ατόμου και τη διάθεσή του. Για παράδειγμα, το κόκκινο χρώμα είναι η απόχρωση που μας μιλάει για το παρόν, για ένα άτομο επιβλητικό, με δύναμη βούλησης, επιθυμία, όρεξη, ορμή όπως αναφέρει ο LUSCHER, ο οποίος έχει εφεύρει το χρωμο-τεστ που διερευνά την προσωπικότητα του ατόμου μέσω των χρωμάτων. Σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του, μπορούν να διαφωτιστούν σημαντικές πλευρές της προσωπικότητας και να εντοπισθούν περιοχές ψυχολογικής και φυσιολογικής έντασης. Ένα ακόμη συμπληρωματικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιεί τα χρώματα που υπάρχουν στην καθημερινότητά μας, δημιουργώντας διαφορετικές ψυχικές δονήσεις σε κάθε μας ματιά προς τις διαφορετικές αποχρώσεις τους, επενεργώντας είτε διεγερτικά, είτε αρμονικά, έρχεται λοιπόν να φωτίσει και να βοηθήσει στην κατανόηση του ψυχισμού του ανθρώπου. Ένα άλλο παράδειγμα που μπορούμε να αναφέρουμε και υπάρχει στη βιβλιογραφία είναι ότι τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση άγχους, στο σχέδιό τους, είναι ζωγραφισμένο ολόκληρο το φόντο. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι πολλοί τρόποι, πολλές θεραπείες και μέθοδοι έχουν ανακαλυφθεί από την πλευρά των επιστημόνων προς τις διαγνωστικές αλλά και τις θεραπευτικές ιδιότητες μέσω των εικαστικών τεχνών. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παρακινούν το άτομο για αυτό-ανακάλυψη και αυτό-εξερεύνηση κυρίως μέσα από τα κοινοτικά προγράμματα τεχνών.

Μέσω του σχεδίου, το άτομο εκφράζει με ουσιαστικό τρόπο τα συναισθήματά του. Μπορούμε να αντλήσουμε όμως και σημαντικές πληροφορίες για τον έξω κόσμο, πώς τον αντιλαμβάνονται αλλά και πώς θα ήθελαν αυτός να είναι.

Το ιχνογράφημα δεν αποτελεί αυτούσιο διαγνωστικό εργαλείο. Δεν χρησιμοποιείται ως μια ανεξάρτητη μέθοδος διάγνωσης, αλλά συμπληρωματικό, με άλλες μεθόδους στο οποίο έπειτα ακολουθεί η συνέντευξη. Αρχικά μελετήθηκε η μνήμη. Στην πορεία, διαπιστώθηκε η χρησιμότητά του σε σχέση με τη διαδικασία διάγνωσης διαφόρων μορφών ψυχοπαθολογίας (Rubinstein, 2004). Σήμερα χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση ψυχολογικών φαινομένων, κυρίως σε παιδιά αλλά και σε

ενηλίκους, εξετάζοντας την ανάπτυξη του παιδιού, την ψυχοπαθολογία του ατόμου, την αφαιρετική ικανότητα, την γνωστική αντίληψη, το συναισθηματικό του κόσμου κ.ά. Δεν πρέπει όμως να υπερεκτιμάται, ούτε να δίνεται σε αυτό η μεγαλύτερη βαρύτητα για τα συμπεράσματα διότι είναι πολύ πιθανό να οδηγηθούν σε αυθαιρεσίες.

Εκτός της εικόνας που έχουμε σε κάθε περίπτωση μπροστά μας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν οι εμπειρίες του ασθενή και πιο συγκεκριμένα το ιστορικό, πολιτικό, πολιτιστικό, κοινωνικό πλαίσιο μέσο στο οποίο έχει ζήσει ο ασθενής, την γνωστική του κατάσταση και τις προσωπικές του σκέψεις εκείνη τη στιγμή. Με ιδιαίτερο σεβασμό στην μοναδικότητα αλλά και την προσωπικότητα του ασθενή δίχως να τον εντάσσουν σε γενικές κατηγορίες και ομάδες.

«Το χρώμα είναι ένα μέσο για την άσκηση μιας άμεσης επίρειας πάνω στην ψυχή. Το χρώμα είναι το πλήκτρο. Το μάτι είναι το σφυρί. Η ψυχή είναι το πιάνο με τις πολλές χορδές.»

Wassily Kandinsky

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Αγγελόπουλος, Β., Ν., (2009). *Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα. Εκδόσεις: ΒΗΤΑ.
- 2) Akiskal, H.S., 1995. Toward a temperament-based approach to depression: implications for neurobiologic research. *Adv. Biochem. Psychopharmacol.* 49, 99 – 112.
- 3) Απότσος, Π., (2012). Η εικαστική θεραπεία στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές διαταραχές. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ* 23 (3), 2012.
- 4) Bass, E. and Thornton, L. (1991) *I Never Told Anyone*, Harper Perennial, Canada
- 5) Biasci, V. & Bonaiuto, P. (2000). Emotsionalnaja Aktivatsia I Esteticheskie Kachestra Risunki (Συναισθηματική Ενεργοποίηση και Αισθητική αξία της Ζωγραφιάς). In L. Dorfman, C. Martindale, V.Petrov, P. Machotka, D. Leont`ev & G. Cupchik (Eds.), *Tvorchestvo v Iskustne, Iskustvo Tvorchestva (Η Δημιουργία στην Τέχνη, η Τέχνη της Δημιουργίας)*. Moscow: Nauka / Smisl.
- 6) Bolwerk A, Mack-Andrick J, Frieder R. Lang, Arnd Dörfner, Christian Maihöfner (2014) How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity. *PLoS ONE* 9(12): e116548. doi: 10.1371/journal.pone.0116548 .
- 7) Braun, R. (2009) *The Use of Metaphor in Art Making for Acceptance and Change with People who Experience Chronic Pain* (Retrieved on December 23rd, 2013 from <http://idea.library.drexel.edu/handle/1860/2958>).
- 8) Brooke, S. (1997) *Art Therapy with Sexual Abuse Survivors*, Charles C. Thomas- Publisher, Ltd, the USA.
- 9) Brooke, S. (2007) *The Use of the Creative Therapies with Sexual Abuse Survivors*, Charles C. Thomas- Publisher, Ltd, the USA.
- 10) Brown, M. (2002) *Inside Art: Crime, Punishment and Creative Energy*, Waterside Press, UK.
- 11) Carey, L. (2006) *Expressive and Creative Arts Methods for Trauma Survivors*, Jessica Kingsley Publishers, Philadelphia, the USA.
- 12) Cassem, E. H. Depressive disorders in the medically ill. An overview. *Psychosomatics* 1995;36: S2-10.
- 13) Chilcote, R. (2007) *Art Therapy with Child Tsunami Survivors in Sri Lanka*, *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 24 (4) pp. 156-162, AATA, Inc 2007.
- 14) Cohen, F.W., & Phelps, R.E. (1985). Incest markers in children's artwork. *Arts in Psychotherapy*, 12, 265-283.

- 15) Dalley, T. (1984) *Art as Therapy: An Introduction to the Use of Art as a Therapeutic Technique*, Routledge, UK.
- 16) Δημόπουλος Β. «Το σώμα και οι αναπαραστάσεις του», εκδ. Γαβριηλίδης, Αθήνα 2013.
- 17) Edwards, B. (1986). *Drawing on the artist within*. New York, NY: Simon and Schuster, Inc.
- 18) Finnegan, M. J., (2009). *The effect of art therapy in depression*. A Research Paper Presented to. The Faculty of the Adler Graduate School.
- 19) Frye, B. (1991) *Occupational Therapy in the Treatment of Individuals with Multiple Personality Disorder*, Canadian Journal of Occupational Therapy December 1, 58: pp. 234-240.
- 20) Gil, E. (2006) *Helping Abused and Traumatized Children*, the Guilford Press, the USA.
- 21) Hagood, M. (2000) *The Use of Art In Counselling Child and Adult Survivors of Sexual Abuse*, Athenaem Press, Gateshead, Tyne & Wear, Great Britain.
- 22) Hennig, C. *Benefits of Art therapy for Adult Survivors of Sexual Abuse*, Retrieved on January 5th, 2013 from <http://www.arttherapyblog.com/sexual-abuse/benefits-for-sexually-abused-adult-survivor>.
- 23) Howarth, C., (2006). A social representation is not a quiet thing: exploring the critical potential of social representations theory. *British journal of social psychology*, 45 (1). pp. 65-86.
- 24) Howarth, C., (2002). Identity in whose eyes? : the role of representations in identity construction. *Journal for the theory of social behaviour*. 32 (2). pp. 145-162
- 25) Κιλίμη, Γ., (2004). *Η εικαστική προσέγγιση στις θεραπείες μέσω τέχνης*. Σε: Η τέχνη ως μέσον θεραπευτικής αγωγής. Μαργαρίτη - Τζωρτζάκη, Α., Κιλίμη, Γ., Κρασανάκης, Σ., Δρίτσας, Θ. (σελ. 39-45). Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- 26) Kramer Edith <http://edithkramer.com/>
- 27) Kessler, R. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51: 8-19.
- 28) Lyn's art (Retrieved December 21st, 2013 from <http://lynnsart.net/> και <http://ritualabuse.us/smart-conference/conf06/did-system-function-in-survivors>)
- 29) Lloyd, C., Wong, R., S., Petchkovsky, L., (2007). *Art and Recovery in Mental Health: a Qualitative Investigation*. *British Journal of Occupational Therapy*. 70(5).
- 30) Lloyd-Evans, R., Batey, M., Furnham, A. (2006). *Bipolar Disorder and Creativity: investigating a possible link*. In: A. Colombus (Ed.) *Advances in Psychology Research*. (p. 11-142). Nova Science Publisher.
- 31) Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., St John, P. and Chemtob, C. (2007), *Art Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study*, *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association*, 24 (4) pp. 163-169, AATA, Inc 2007.

- 32) Mallay, J. N. (2002). Art therapy, an effective outreach intervention with traumatized children with suspected acquired brain injury. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 159-172.
- 33) Malchiodi, C. (1997) *Breaking the Silence: Art Therapy with Children from Violent Homes*, Brunner/Mazel Inc, the USA.
- 34) Malchiodi, C. (2007) *Expressive Therapies*, The Guilford Press, New-York London, the USA.
- 35) Malchiodi, C. (2007) *The Art Therapy Sourcebook*, McGraw- Hill, New York.
- 36) Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π. (2010). Τέχνη και Ψύχωση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. Τόμος 2, Τεύχος 1, 10-17.
- 37) Miller Alice's art (Retrieved December 21st, 2013 from <http://www.alice-miller.com/gallery/>).
- 38) Noble Kim (<http://www.flickr.com/photos/kimnoble/sets>)
- 39) Phelps, D. (2012) *Therapeutic Use of Expressive Arts with Children* (Retrieved on October 12th, 2012 from http://www.socilaworktoday.com/archive/exc_shtml).
- 40) Ραουζαίου, Α- Ο.(2006) *Αναπαράσταση συναισθήματος και σύνθεση εκφράσεων προσώπου και χειρονομιών σε εικονικούς χαρακτήρες*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο. Αθήνα.
- 41) Rothschild, B. (2000) *The Body Remembers: The Physiology of Trauma and Trauma Treatment*, Norton, the USA.
- 42) Rubinstein, S.J. (2004). *Experimentaln ije Metodiki Psychopatologii* (Πειραματικές Μέθοδοι Ψυχοπαθολογίας). Moscow: Izdate-Istvo instituta psychoterapii.
- 43) Sanford, L. (2006) *Strong at the Broken Places: Overcoming the Trauma of Childhood Abuse*, Virago, London, the UK.
- 44) Sidun, N.M., & Rosenthal, R.H. (1987). Graphic indicators of sexual abuse in a Draw-A-Person tests of psychoatrically hospitalized adolescents. *The Arts of Psychotherapy*, 14, 25- 33.
- 45) Spring, D. (1993). *Shattered Images: Phenomenological Language of Sexual Trauma*. Chicago: Magnolia Street Publishers
- 46) Straus, M. (1999) *'No-Talk Therapy for Children and Adolescents*, W.W. Norton & Company, the USA.
- 47) Van der Hart, O., Witztum, E. & Friedman, B. (1988) *The Use of Metaphors in Psychotherapy* (Retrieved on December 23rd from <http://www.onnovdhart.nl/articles/metaphors.pdf>).
- 48) Vartanian O, Vinol Goel (2004) *Emotion Pathway in the Brain Mediate Aesthetic Preference* *Bulletin of Psychology and the Art* Vol 5(1) 37-42.
- 49) Vygotsky, L.S. (2000) *Psychologia Iskusstra* (Η Ψυχολογία της Τέχνης).S-Petersburg: Azbuka.
- 50) Waller, D. & Gilroy, A. (1992) *Art Therapy: A Handbook*, Open University Press, UK.

- 51) Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG, et al (1996):
Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA* 276:293–299.
- 52) Wood, Ch. (2011) *Art Therapy: A Therapist's Companion*, Routledge, UK