



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΨΥΧΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΜΙΑ
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ»**

ΜΙΡΑΝΤΑ ΓΑΡΟΥΦΑΛΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 20180975

ΑΘΗΝΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ τ..... Μεταπτυχιακ..... Φοιτητ....

.....

Εξεταστική Επιτροπή

....., Επιβλέπων

.....

.....

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν.
Αθηνών Συνεδρίαση τηςγια την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ...

....., συνεδρίασε σήμερα/...../.....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ... Κ... Με
τίτλο:.....

.....

....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η
βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη. Η εξεταστική επιτροπή
αφού έλαβε υπ' όψη το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με
ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την
απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's). Στην ψηφοφορία για την
βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους....., για τον βαθμό
«ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά
συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

.....,

Επιβλέπων

(Υπογραφή)

.....,

(Υπογραφή)

.....,

(Υπογραφή)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία «Ο ρόλος της εικαστικής ψυχοθεραπείας στην κατάθλιψη και στις ψυχωσικές διαταραχές: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση», μελετήσαμε την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας ως παράγοντα που μπορεί να επιφέρει πιθανές βελτιώσεις στην συμπτωματολογία των ανθρώπων που νοσούν από αυτές τις ψυχικές διαταραχές αλλά και να συμβάλει στην γενικότερη ψυχική τους υγεία και ποιότητα ζωής.

Αφορμή για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσε η προσωπική μου ευαισθητοποίηση αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές και την κλινική ψυχολογία, καθώς το ερευνητικά και επαγγελματικά μου ενδιαφέροντα επικεντρώνονται σε αυτά τα ζητήματα. Επιπλέον, το ενδιαφέρον μου για την Εικαστική Ψυχοθεραπεία αλλά και γενικότερα τις ψυχοθεραπείες μέσω διαμεσολαβητικών αντικειμένων και μέσω της τέχνης, οι οποίες αναγνωρίζονται ως ωφέλιμες για τη θεραπεία, την αποκατάσταση των ανθρώπων που νοσούν από ψυχιατρικές διαταραχές αλλά και τη σύνδεσή τους με την ευρύτερη κοινωνία, με έναν άμεσο και μη-στιγματιστικό τρόπο.

Για την έρευνα αυτή, επιλέχθηκε ως μέθοδος η βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάθος 20ετίας. Η επιλογή αυτή έγινε με στόχο την διεξοδική διερεύνηση των αποτελεσμάτων των ερευνών που έχουν διεξαχθεί, προκειμένου να εντοπίσουμε αν όντως η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική για ανθρώπους που νοσούν από κατάθλιψη και ψυχωσικές διαταραχές, αλλά και με ποιόν τρόπο.

Στην έρευνα, συμπεριλάβαμε 22 σχετικές έρευνες, οι οποίες έχουν διεξαχθεί μεταξύ των ετών 2000-2020, οι οποίες απευθύνονται άμεσα ή έμμεσα στη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές διαταραχές και βασίζονται σε δομικές, κλινικές και νευροψυχολογικές παραμέτρους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια αυτής της διπλωματικής εργασίας κα Τσάλτα, καθηγήτρια του Τμήματος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών για την πολύτιμη βοήθειά της. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω επίσης στην κα Γιαννούλη, επιβλέπουσα Ψυχολόγο της έρευνας και Εικαστική Ψυχοθεραπεύτρια, για την βοήθεια και στήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής της διπλωματικής εργασίας, καθώς χωρίς τη δική της συμμετοχή η διεξαγωγή της έρευνας δε θα ήταν εφικτή. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και την Ψυχολόγο κα Δαμήλου για την πολύ σημαντική καθοδήγησή της αναφορικά με τα μεθοδολογικά κομμάτια της έρευνας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρακτική της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας αφορά σε ένα επάγγελμα υγείας και ανθρώπινων υπηρεσιών, που έχει ως στόχο να συμβάλει στην βελτίωση διάφορων επιπέδων της ψυχικής υγείας των ανθρώπων, όπως στη βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών, στην ανάπτυξη της ενδοσκόπησης, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, στην ευόδωση της συναισθηματικής έκφρασης αλλά και στη μείωση ποικίλης ψυχοπαθολογίας. Αυτό γιατί, μέσω της εικαστικής δημιουργίας προσφέρεται η ευκαιρία για σύνδεση του λεκτικού και του μη λεκτικού, του συνειδητού και του ασυνειδητού με στόχο την ενότητα του ψυχικού κόσμου του ατόμου. Σκοπός της παρούσας έρευνας αποτέλεσε, μέσω μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η διερεύνηση των πιθανών οφελών της εικαστικής ψυχοθεραπείας αναφορικά με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές διαταραχές. Προκειμένου να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, εντοπίσαμε τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα κατά το χρονικό διάστημα 2000-2020 και παραθέσαμε αυτές αλλά και τα αποτελέσματά τους. Σύμφωνα με αυτά, η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι ιδιαίτερα βοηθητική ως επικουρική θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, καθώς αναφέρονται μεταξύ άλλων μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του άγχους, του μετα-τραυματικού στρες, βελτίωση της αίσθησης ευεξίας και της ποιότητας ζωής. Αναφορικά με τις ψυχωσικές διαταραχές, φαίνεται πως επίσης μπορεί να είναι βοηθητική για ορισμένους κλινικούς δείκτες, όπως η μείωση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας, η μείωση της κατάθλιψης, του άγχους, του θυμού και η καλύτερη συμμόρφωση με τους κανόνες. Ωστόσο, υπάρχει έντονη ασυμφωνία μεταξύ των ερευνών που συμπεριλάβαμε, δημιουργώντας έτσι μια ασάφεια. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Λέξεις-κλειδιά: εικαστική ψυχοθεραπεία-κατάθλιψη-ψυχωσικές διαταραχές-βιβλιογραφική ανασκόπηση

The practice of Art Therapy concerns a profession of health and human services, which aims to contribute to the improvement of various levels of mental health of individuals, such as improving cognitive functions, developing self-awareness, boosting self-esteem, success in emotional utterance but also in the reduction of various psychopathological symptoms. This is due to the fact that, through artistic creation, an opportunity arises for the connection of the verbal and the non-verbal, the conscious and the unconscious with the aim of unity but also development of the psychic world of the individual. The purpose of this study was to investigate, through a literature review, the possible benefits of visual art therapy in relation to depression and psychotic disorders. In order to achieve this, we have identified the research conducted on this issue during the years from 2000 to 2020 and listed them and their results. According to the above, art therapy can be especially helpful as an adjunct treatment for depression, as it succeeds in reducing depressive symptoms, anxiety, post-traumatic stress and in improving the sense of well-being and the quality of life. As far as psychotic disorders are concerned, it seems that they can be extremely helpful as clinical indicators, such as reducing the positive and negative symptoms of schizophrenia, reducing depression, stress, anger and achieving better compliance with the rules. However, there has been discordance among the investigations we have included, thus creating an ambiguity. Therefore, it is of great importance to conduct further research on this issue.

Key-words: Art therapy, depression, psychotic disorders, research, literature review

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	3
Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Λίστα διαγραμμάτων.....	8
Λίστα πινάκων.....	9
Συντομογραφίες.....	10
Εισαγωγή και σκοπός.....	11
Υλικό και μέθοδος.....	42
Αποτελέσματα.....	48
Συζήτηση.....	71
Περιορισμοί της μελέτης.....	85
Συμπεράσματα.....	87
Προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση.....	90
Βιβλιογραφία.....	92

ΛΙΣΤΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα A.1 : Διάγραμμα ροής της διαδικασίας επιλογής των άρθρων : (σελ. 47)

Στο παραπάνω διάγραμμα αναπαρίσταται αναλυτικά η διαδικασία με την οποία οδηγηθήκαμε στην τελική συμπερίληψη των άρθρων της παρούσας ερευνητικής μελέτης. Ξεκινήσαμε με τον εντοπισμό 74 άρθρων, συνεχίσαμε με τη διαλογή 55 εξ αυτών και στο τέλος συμπεριλάβαμε 22 άρθρα στην παρούσα έρευνα. Όλα τα υπόλοιπα εξαιρέθηκαν με σημαντικούς λόγους.

ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας Β.1: Μελέτες που αξιολογούν την εικαστική ψυχοθεραπεία σε σχέση με την κατάθλιψη: (σελ. 59-70)

Σε αυτόν τον πίνακα παρατίθενται αναλυτικά όλες οι μελέτες που συμπεριλάβαμε αναφορικά με τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη. Έχουμε συμπεριλάβει 14 μελέτες και στον πίνακα αναφέρονται οι συγγραφείς των μελετών, το έτος δημοσίευσης, ο σχεδιασμός των ερευνών, το πλήθος συμμετεχόντων και πληροφορίες για αυτούς, ο σκοπός των ερευνών αλλά και τα αποτελέσματά τους.

Πίνακας Β.2: Μελέτες που αξιολογούν την εικαστική ψυχοθεραπεία με τις ψυχωσικές διαταραχές: σελ.:

Σε αυτόν τον πίνακα παρατίθενται αναλυτικά όλες οι μελέτες που συμπεριλάβαμε αναφορικά με τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με τις ψυχωσικές διαταραχές. Έχουμε συμπεριλάβει 8 μελέτες και στον πίνακα αναφέρονται οι συγγραφείς των μελετών, το έτος δημοσίευσης, ο σχεδιασμός των ερευνών, το πλήθος συμμετεχόντων και πληροφορίες για αυτούς, ο σκοπός των ερευνών αλλά και τα αποτελέσματά τους.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

SCL-90-R (Symptom Checklist 90)
TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children)
HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
BFI (Brief Fatigue Inventory)
IES (The Impact of Event Scale)
BDI I (Beck Depression Inventory)
HRSD (Hamilton Rating Scale of Depression)
PPAT (Person Picking an Apple From A Tree)
FEATS (Formal Elements Art Therapy Scale)
CES-D (Studies Depression Scale)
HFD (The Human Figure Drawing)
CDI I (Children Depression Inventory)
SLE (The Stressful Life Events Questionnaire)
PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)
GAD-7 (General Anxiety Disorder)
WHO-5 (Well-Being Index)
GDS (Children Depression Instrument)
BAI (Beck Anxiety Inventory)
DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale)
SPWB (Ryff Scale of Psychological Well-Being)
SPMSQ (The Short Portable Mental Status Questionnaire)
BI (The Bartel Index), KPS (The Karnofsky Scale)
GDS (The Geriatric Depression Scale Short Form)
RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale)
HONOS (Health Of The Nation Outcome Scale)
BPRS (Brief Psychotic Rating Scale)
SFC (Social Functioning Scale)
IIP-32 (Inventory Of Interpersonal Problems)
Perc Qol (Lancashire Quality Of Life Profile)

BSI (Brief Symptom Inventory)

SANS (Scale For The Assessment of Negative Symptoms)

Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire)

SF-14 (Medical Outcomes Short Form Questionnaire)

MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)

SFQ (Social Functioning Questionnaire)

SAPS (Scale For The Assessment Of Positive Symptoms)

CDSS (Calgary Depression Scale For Schizophrenia)

PANNS (Positive and Negative Syndrome Scale)

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ

1.1 Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η πρακτική της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας αφορά σε ένα επάγγελμα ψυχικής υγείας και ανθρώπινης υπηρεσίας, το οποίο εμπλουτίζει τη ζωή του ατόμου, των οικογενειών και των κοινοτήτων μέσω της ενεργητικής τέχνης, της δημιουργικής διαδικασίας, των εφαρμοσμένων θεωριών ψυχολογίας και της ανθρώπινης εμπειρίας στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Εφαρμόζεται από τον Εικαστικό Θεραπευτή, ο οποίος υποστηρίζει αποτελεσματικά τους προσωπικούς και σχεσιακούς στόχους της θεραπείας. Η Εικαστική Ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται για να βελτιώσει τις γνωστικές και αισθητηριακές- κινητικές λειτουργίες, την αυτοπεποίθηση, την αυτογνωσία, να καλλιεργήσει τη συναισθηματική ανθεκτικότητα, ενδοσκόπηση, να ενισχύσει τις κοινωνικές δεξιότητες, να μειώσει και επιλύσει άγχη και συγκρούσεις και να ενθαρρύνει την κοινωνική πρόοδο και αλλαγή (American Art Therapy Association, AATA, 2017).

Σύμφωνα με τη Malchiodi (2009), η Εικαστική Ψυχοθεραπεία αφορά κυρίως στην ένωση δύο πεδίων : της Τέχνης και της Ψυχολογίας. Πλευρές των εικαστικών τεχνών όπως η δημιουργική διαδικασία, η ανθρώπινη ανάπτυξη, η συμπεριφορά, η προσωπικότητα και η ψυχική υγεία είναι, μεταξύ άλλων απαραίτητα για να δοθεί ένας ορισμός της Εικαστικής Τέχνης. Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για την Εικαστική, αλλά μόνο δύο αντιπροσωπεύουν τη Θεραπεία. Η πρώτη επάγεται από την πεποίθηση ότι η δημιουργική διαδικασία της Τέχνης έχει εγγενώς θεραπευτική δύναμη. Ο δεύτερος ορισμός βασίζεται στην άποψη ότι στοχεύει να βοηθήσει το άτομο να αντιλαμβάνεται καλύτερα τα προβλήματά του, να αναπτύξει και να εκφράσει τις ιδέες του. « Προσφέρει ένα είδος γέφυρας και μεγαλύτερης σύνθεσης ανάμεσα στο λεκτικό και στο μη λεκτικό, στο ασυνείδητο και στο συνειδητό, στο εσωτερικό και εξωτερικό, στο να κάνεις και να

μιλάς στη φαντασία και στην πραγματικότητα, στη διαίσθηση και στον ορθολογισμό, βοηθώντας έτσι στην ενότητα του σώματος, νου και πνεύματος» (Hall, 1998).

Ήδη από τις προϊστορικές εποχές τα Εικαστικά διαδραμάτιζαν έναν πού σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη ιστορία, αναφορικά με την ανάπτυξη, την κουλτούρα και τη συνείδηση. Κάτι τέτοιο συναντάμε ήδη από την ζωγραφική των σπηλαίων , όπου οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν τις εικόνες για να εκφράσουν και να κυριεύσουν τον κόσμο. Από την αρχαιότητα επίσης συναντάμε εικαστικά αντικείμενα όπως αγαλματίδια γονιμότητας ή ομοιώματα βουντού, όπου η τέχνη χρησιμοποιείται από τι ίδιο το άτομο σε μια προσπάθεια να αυτοθεραπευτεί ή να δείξει στους άλλους ότι χρειάζεται βοήθεια (Αναγνωστοπούλου, 1992). Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαμε να σκεφτούμε πως αποτέλεσαν πρόδρομο για να κατανοήσουμε την σύγχρονη Εικαστική Ψυχοθεραπεία.

Στην Ψυχιατρική Κλινική, τα εικαστικά χρησιμοποιήθηκαν αρχικά με κύριο σκοπό την απασχόληση των ασθενών , κάτι που στη συνέχεια εξελίχθηκε σε μια μορφή εργοθεραπείας. Ο Freud είχε εκφράσει την άποψη πως τα όνειρα αποτελούν τη «βασιλική οδό προς το ασυνείδητο» και εκφράζονται καλύτερα με εικόνες. Αργότερα, ο Jung (1980), επισήμανε και εκείνος πως τα σύμβολα και οι νοητικές εικόνες έχουν ψυχή, πως εκεί ζει το συλλογικό ασυνείδητο και μπορούν να δώσουν ερμηνείες στα διάφορα πρόσωπα της ψυχής της ανθρωπότητας. Σύμφωνα με τον ίδιο, κάτι τέτοιο καθίσταται δυνατό εάν τα ασυνείδητα στοιχεία γίνουν συνειδητά μέσω της αποτύπωσης, με αποτέλεσμα ακόμα και τη μεταμόρφωση-αλλαγή κάποιων στοιχείων της προσωπικότητας. Έτσι, αρκετοί ψυχοθεραπευτές έδειξαν ενδιαφέρον και εστίασαν στη θεραπευτική δύναμη των εικαστικών για ανθρώπους που είναι παγιδευμένοι μέσα σε μια ψυχική διαταραχή, απαλύνοντας και ανακουφίζοντας τα συμπτώματα και επιτρέποντας τους να διατηρήσουν την επαφή με τον εαυτό τους και την πραγματικότητα.

Σύμφωνα με την Junge (2015), στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η ανάπτυξη της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας χρονολογείται το 1940, όταν η Margaret Naumburg, η οποία αποκαλείται από πολλούς και ‘ Μητέρα της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας’, ξεκίνησε να δημοσιεύει κλινικές περιπτώσεις και το 1943 έδωσε ένα νέο όνομα στην εργασία της με τους θεραπευμένους, το οποίο ήταν «δυναμικά προσανατολισμένη Εικαστική Θεραπεία». Η διανοητική και κοινωνιολογική ανάπτυξη της δεκαετίας του 1940, προσέφερε γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη του νέου αυτού επαγγέλματος. Εξελίσσοντας ιδέες της ψυχολογίας, αναγνωρίζοντας μέρη του ασυνειδήτου και γνωρίζοντας ότι μέσω της τέχνης το άτομο εκφράζει «τον εσωτερικό του κόσμο», δόθηκαν σημαντικές έννοιες και έκανα την Εικαστική Θεραπεία να θεωρείται μια πρωτότυπη και καινοτόμα υπηρεσία ψυχικής υγείας. Κατά τη δεκαετία του 1950, εικαστικές θεραπεύτριες όπως οι Ulman, Kraener, Rubin και Naumburg ξεκίνησαν να δουλεύουν σε δομές με ομάδες ψυχιατρικών ασθενών.

Αργότερα, ορισμένοι ειδικοί ψυχικής υγείας, σκέφτηκαν πως ίσως η τέχνη μπορεί να βοηθήσει στη διεξαγωγή διαγνωστικών συμπερασμάτων αλλά και στην ίαση. Ένας από αυτούς ήταν ο ψυχίατρος Hans Prinzhorn, στο βιβλίο του: *Artistry of the Mentally III* (1974), συγκέντρωσε πάνω από 5000 ζωγραφίες ψυχιατρικών ασθενών. Στις αρχές του 20ου αιώνα, άλλοι Ευρωπαίοι ψυχίατροι όπως οι Kraepelin, Jaspers και Aschaffenburg, πίστευαν επίσης ότι η τέχνη των ψυχιατρικών ασθενών, ίσως μπορούσε να φέρει αποτελέσματα στην ψυχιατρική διάγνωση. Ο Ελβετός ψυχίατρος Sechehaye (1951) και η ψυχίατρος Meares (1958), τόνισαν τη σημαντικότητα των προσωπικών συμβόλων μέσω των Εικαστικών για τους ασθενείς που νοσούν από ψυχιατρικές ασθένειες.

Στη Μεγάλη Βρετανία, ο όρος ‘Εικαστική Θεραπεία’, χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά τη δεκαετία του 1930 (Waller, 1991, 1998). Σύμφωνα με τον Junge (2015), ο

εικαστικός Hill μετά τον δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, κατά την ανάρρωσή του από φυματίωση σε σανατόριο, ξεκίνησε να χρησιμοποιεί τα έργα του για να αυτοθεραπευτεί ψυχικά αλλά και να βοηθήσει και άλλους ασθενείς. Το 1946, ο Adamson μελέτησε τις συνέπειες της λοβοτομής σε ψυχιατρικούς ασθενείς. Η έρευνά του ήταν η πρώτη «αυστηρή» έρευνα στην Μεγάλη Βρετανία, η οποία διαπίστωσε την σπουδαιότητα της τέχνης ως μέσο θεραπείας (Junge, 2010, p. 10).

Σημαντικό αποτελεί επίσης το γεγονός πως στο πρώτο μισό του 20ου αιώνα , δημιουργήθηκαν διαγνωστικά τεστ . τα οποία έχουν ως βάση τα εικαστικό κομμάτι. Πιο συγκεκριμένα , τα προβολικά τεστ Rorschach Inkblot Test, το Thematic Apperception Test (TAT), Draw-a-Man, Draw-a-Person (DAP) και House-Tree-Person(HTP), αποτελούν αξιόπιστα διαγνωστικά εργαλεία, στα οποία μέσω της φαντασίας και της εικόνας είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν σημαντικές πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου.

Βέβαια, σταθμός για την ανάπτυξη της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας, αποτελεί η ίδρυση της Διεθνούς Ένωσης για την Έκφραση της Ψυχοπαθολογίας , τον πρώτο και πιο σημαντικό επαγγελματικό οργανισμό για τους Εικαστικούς Ψυχοθεραπευτές στον κόσμο, από την Irene Jakab, το 1959 στην Αμερική, γνωστό ως « American Art Therapy Association». Στο ίδιο πλαίσιο, το 1961, ιδρύθηκε το πρώτο περιοδικό Εικαστικής Ψυχοθεραπείας από την Elinor Ulman και ονομάστηκε Bulletin of Art Therapy. Σήμερα, έχει μετονομαστεί σε American Journal of Art Therapy. Τέλος, αναφορικά με την Ελλάδα , το 1989 ιδρύθηκε το Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας, ένας επαγγελματικός οργανισμός στη χώρα μας με σκοπό την έρευνα, την εφαρμογή και τη διάδοση της τέχνης ως μέσο έκφρασης, ανάπτυξης και θεραπευτικής βοήθειας.

1.2 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ψυχαναλυτική θεωρία και προσέγγιση έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο και έχει επηρεάσει την ανάπτυξη της εικαστικής θεραπείας από το ξεκίνημά της αλλά και την κλινική εργασία των εικαστικών ψυχοθεραπευτών . Ο Freud (1949) , σύμφωνα με τη Rubin (2016) είχε εκφράσει την άποψη πως των κύριο πρόβλημα των ασθενών του αποτελούσε το ασυνείδητο και πως η αποκάλυψη των τραυματικών εμπειριών και μνημών, που βρίσκονται εκεί, θα επέφερε μείωση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων και κάθαρση. Από πολύ νωρίς είχε παρατηρήσει πως πολλοί ασθενείς του επικοινωνούσαν και εξέφραζαν τον εαυτό τους μέσω εικόνων αλλά και πως τα όνειρα των ασθενών εκφράζονται καλύτερα μέσα από αυτές. Ο ίδιος (1916-1917) αναφέρει πως : « μπαίνουμε μέσα στην εμπειρία του ονείρου του ασθενή κυρίως μέσα από οπτικές εικόνες. Ένα μέρος της δυσκολίας για να καταλάβουμε τα όνειρα εντοπίζεται στο γεγονός ότι πρέπει να μεταφράσουμε αυτές τις εικόνες σε λέξεις. «Θα μπορούσα να το ζωγραφίσω, αλλά δεν ξέρω πως να το πω», βλέπουμε συχνά τους ασθενείς να λένε».

Ακόμα, ο ίδιος είχε εκφράσει την θεωρία του για της τρεις πτυχές της ανθρώπινης ψυχής (Freud, 1923). Αναλυτικότερα, το «εγώ», το οποίο διέπεται από την αρχή της πραγματικότητας, το «υπερεγώ», το οποίο αναφέρεται στο οργανωμένο μέρος της προσωπικότητας που αποζητά να συμπεριφέρεται με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο και τέλος το «εκείνο». Το «εκείνο», εντοπίζονται καταπιεσμένες, απαγορευμένες επιθυμίες και σκέψεις. Όταν λοιπόν , αυτές οι επιθυμίες και σκέψεις έρχονται σε αντίθεση με το «υπερεγώ» , δημιουργούνται αμυντικοί μηχανισμοί και επομένως διάφορα συμπτώματα, που απειλούν την ψυχική υγεία. Στόχο αποτελεί, να απελευθερωθούν τέτοιες τραυματικές εμπειρίες , να γίνουν συνειδητές και να οδηγήσουν στην ίαση.

Όπως αναφέρει η Rubin (2016), παρά το γεγονός ότι ο Freud έβρισκε σημαντική τη λειτουργία των εικαστικών στην εφαρμογή της ψυχαναλυτικής θεραπείας και στην αναζήτηση του ασυνειδήτου, δεν τη συμπεριέλαβε στις τεχνικές του. Η Naumburg, ήταν

αυτή που εστίασε στο πως τα εικαστικά μπορούν να «φωτίσουν το ασυνείδητο».

Συγκεκριμένα, η ίδια (1914), εργάστηκε σε ένα σχολείο, η λειτουργία του οποίου ήταν βασισμένη στην ψυχαναλυτική θεωρία και εστίαζε στην τέχνη. Η εργασία της εστίαζε στο «εκείνο» (Freud, 1930) , που σύμφωνα με τον ίδιο « είναι το σκοτεινό, απρόσιτο μέρος της προσωπικότητάς μας», το ασυνείδητο και στο πως μπορεί να μετατρέψει με την βοήθεια των εικαστικών «το ασυνείδητο», σε «συνειδητό». Το να απελευθερώσει τις ασυνείδητες φαντασιωσικές σκέψεις μέσω της δημιουργικής έκφρασης, αποτελούσε τον πυρήνα της προσέγγισής της, που αργότερα ονόμασε «ψυχοδυναμικά προσανατολισμένη εικαστική θεραπεία» (Dynamically Oriented Art Therapy).

Η Rubin (2016), εστιάζει επίσης στο γεγονός , πως κατά την ψυχαναλυτική θεραπεία , ο ασθενής πρέπει να εκφραστεί όσο πιο ελεύθερα γίνεται. Σε αυτό το πλαίσιο της ελεύθερης έκφρασης λειτουργεί η «μεταβίβαση» (Freud, 1909-1910) , ο συμβολικός τρόπος που μετατοπίζονται στο πρόσωπο του θεραπευτή συναισθήματα και επιθυμίες που είχαν βιωθεί από τον ασθενή με πρόσωπα του παρελθόντος, αλλά και η «αντιμεταβίβαση», που αφορά στα συναισθήματα και επιθυμίες του θεραπευτή απέναντι στον θεραπευμένο. Μέσω αυτών των «εργαλείων», όταν έρχονται στο συνειδητό επίπεδο, λύνονται συγκρούσεις του παρελθόντος. Με τη βοήθεια της εικαστικής θεραπείας , η διαδικασία αυτή ευνοείται, καθώς μπορεί να πραγματοποιηθεί με μη-λεκτικό τρόπο μέσω της ζωγραφιάς. Όπως αναφέρει η Rubin(2016): « η εικαστική θεραπεία είναι αποκαλυπτική , συναρπαστική και ισχυρή. Όχι μόνο βλέπεις, αλλά νιώθεις και συνδέεις το γνωστό με το άγνωστο που αποκαλύπτεται. Όταν αυτή εμπειρία βιώνεται βαθιά και υπάρξει αποδοχή , τότε ίσως υπάρξει και μια μόνιμη αλλαγή στον ασθενή (Rubin, 2016). Έτσι, στην ψυχαναλυτική εικαστική θεραπεία, μερικές φορές πρέπει να μετατοπίσει ο θεραπευτής τη στάση του θεραπευόμενου, άλλες να υποστηρίξει τις άμυνες του και άλλες φορές να της ερμηνεύσει, ανάλογα το τι αποκαλύπτεται μέσα

από τα δημιουργήματά του και επομένως από τις ανάγκες του. Στόχος βέβαια , είναι η απελευθέρωση και η εμπειρία του θεραπευόμενου, για αυτό άλλωστε η Rubin , αποκαλεί την εικαστική ψυχαναλυτική θεραπεία και ως « ένα πλαίσιο για την ελευθερία»

Ιδιαίτερα σημαντικές, εκτός από τη φροϋδική θεωρία στην ψυχαναλυτική εικαστική θεραπεία, είναι και οι επιρροές από το Carl Jung. Σύμφωνα με τη Foster, (2016), ο Jung εκτιμούσε βαθιά ότι η φαντασιωσική ψυχή εκφράζεται μέσα από τις εικόνες, ιδιαίτερα μέσα από ονειρικές εικόνες, δημιουργήματα και εκφράσεις της τέχνης. Ο ίδιος υποστήριζε πως σε περιόδους όπου το άτομο υποφέρει , η εικόνα, η μεταφορά και τα σύμβολα, αποτέλεσαν τον πιο βαθύ τρόπο ίασης τόσο για τον ίδιο όσο και για τους ασθενείς του. Όπως αναφέρει : « Ανέλαβα να μεταφράσω τα συναισθήματα μέσα από εικόνες...για να βρω τις εικόνες στις οποίες υπήρχαν κρυμμένα συναισθήματα-ήμουν ενδόμυχα ήρεμος και σίγουρος για αυτό (Jung, 1965).

Ο Jung λοιπόν πίστευε πολύ στη χρήση εικαστικών υλικών στην ψυχοθεραπεία. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του : « Με το να ωθώ τους ασθενείς να ζωγραφίζουν , έρχομαι αντιμέτωπος με την ένσταση...η ερώτηση δεν είναι η ομορφιά αλλά πόση αναστάτωση κάποιος φέρει μαζί με την εικόνα. Το να ζωγραφίζουμε αυτό που βλέπουμε πριν από εμάς είναι μια διαφορετική μορφή τέχνης από το να ζωγραφίζουμε το τι βλέπουμε μέσα μας (Jung, 1929). Επίσης αναφέρει : « Ο ασθενής με το να παίρνει το χαρτί και να ζωγραφίζει κάνει κάτι για αυτόν...δεν εξαρτάται πλέον από τα όνειρά του ή τη γνώση του θεραπευτή. Αντιθέτως, δίνει μορφή στον εαυτό του με το να ζωγραφίζει για τον εαυτό του. Ζωγραφίζει τις ενεργές φαντασιώσεις του...προσπαθεί να έρθει σε επαφή με τον εσωτερικό του εαυτό» (Jung, 1966). Με απώτερο στόχο το ασυνείδητο να γίνει συνειδητό. Για να κατανοηθούν αυτά βέβαια καλύτερα , είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως ο ίδιος ανέφερε την ψυχή σαν ένα κύκλο χωρισμένο στη μέση με μια

γραμμή. Το πάνω μέρος αναπαριστά το συνειδητό και το κάτω μέρος το ασυνείδητο, προσωπικό και συλλογικό. Το συλλογικό ασυνείδητο, περιέχει αρχαϊκές εικόνες, ανεπιθύμητες απωθημένες πλευρές του «εγώ», εσωτερικές συγκρούσεις, όλο τον πνευματικό χαρακτήρα του ατόμου και απέχει περισσότερο από τη συνείδηση. Αυτές οι περιοχές της ψυχής συνδέονται με τη λίμπιντο, ή σύμφωνα με τον Jung « φυσική ενέργεια». Το εγώ βέβαια, κατοικεί στο συνειδητό και εκφράζει τον εαυτό του μέσα από μια περσόνα (μάσκα). Μέχρι, αυτά να γίνουν συνειδητά και να προάγουμε μια πιο αληθινή πλευρά του εαυτού μας (Foster, 2016).

Επιστέφοντας στην Foster (2016), μας πληροφορεί πως η Naumburg ήταν επίσης κοντά στις ιδέες του Jung κατά στην θεωρία της (Προσανατολισμένη εικαστική θεραπεία) και επομένως στην εργασία της με τους ασθενείς. Η ίδια μάλιστα, επιχείρησε να συγκρίνει τις θεωρίες του Freud και του Jung, αναφορικά με τα σύμβολα και τις εικόνες(1950) και κατέληξε στο γεγονός ότι οι ασθενείς πρέπει μόνοι τους να ερμηνεύουν τις εικόνες τους, κάτι που συμφωνεί με τη θεωρία του Jung , αναφορικά με την ερμηνεία των ονείρων, αλλά και στην ιδιαίτερη σχέση της ψυχοθεραπείας και της τέχνης, κάτι που επίσης υποστήριζε εκείνος(Jung, 1931). Ακόμα ένα σημείο στο οποίο ήρθε κοντά με τη θεωρία του Jung, αποτελεί το γεγονός ότι και οι δύο βασίστηκαν στις θεραπευτικές ιδιότητες της τέχνης, παρά στο να θεωρήσουν την τέχνη μόνο ως έναν τρόπο να απελευθερωθούν παρελθοντικές απωθημένες τάσεις του ατόμου.

Επιπλέον , πολλοί ακόμα εικαστικοί θεραπευτές ήταν βασισμένοι στην ψυχαναλυτική θεωρία . Συγκεκριμένα, η Ulman (2001), η πρώτη που δημοσίευσε περιοδικό εικαστικής θεραπείας στην Αμερική, πίστευε στη θεωρία του Freud. Η θεωρία επίσης της Kramer, γνωστή ως «η τέχνη ως μέσο θεραπείας»(1971), βασίζεται στην μετατροπή του ασυνειδήτου σε συνειδητό και στη λειτουργία του «εγώ» και στους μηχανισμούς άμυνας του «εγώ». Ακόμα, η Robbins (1987), αλλά και ο Shore (2013),

είναι υποστηρικτές της ψυχαναλυτικής εικαστικής θεραπείας, προσφέροντας μάλιστα υπηρεσίες τόσο θεραπείας όσο και εκπαίδευσης. Συνεπώς, όλοι τους εργάζονται με ένα κοινό στόχο : στη μετατροπή του ασυνείδητου σε συνειδητό, προκειμένου ο ασθενής να απαλλαγεί από τα επίπονα συμπτώματα και να επέλθει για αυτόν ψυχική υγεία και ισορροπία , μέσα από μια πιο δημιουργική πλευρά του εαυτού του.

1.3 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

1.3.1 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ GESTALT

Εκτός από την ψυχαναλυτική θεωρία , υπάρχουν και άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που υποστηρίζουν, ενστερνίζονται την εικαστική θεραπεία και την χρησιμοποιούν ως θεραπευτικό εργαλείο στην κλινική εργασία με τους ασθενείς-θεραπευόμενους.

Μία από αυτές είναι και προσέγγιση Gestalt με δημιουργό της τον Fritz Perls (1947), ο οποίος για πρώτη φορά την περιέγραψε στο βιβλίο του « Gestalt Therapy» το 1951 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Σύμφωνα με τη Janie Rhyne (2015), η θεραπεία Gestalt, εστιάζει σε μια ολιστική προσέγγιση των ατόμου, στα περιβαλλοντικά και κοινωνικά πλαίσια της ζωής του και στις προσαρμογές των ατόμων ως αποτέλεσμα της συνολικής τους κατάστασης. Κύριος στόχος της ψυχοθεραπείας Gestalt , το άτομο να κατανοήσει την ατομική του ευθύνη και να οδηγηθεί με αυτόν τον τρόπο στην επίλυση των προβλημάτων του. Σημαντική επίσης είναι και η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου στο εδώ-και-τώρα της θεραπευτικής και η ουσιαστική βίωση αυτής της εμπειρίας.

Στην εικαστική λοιπόν θεραπεία μέσω Gestalt « ερχόμαστε σε επαφή με το θεραπευόμενο μέσω της παρουσίας της εικαστικής δημιουργίας , βλέποντας την αλληλεπίδραση των γραμμών, των σχημάτων, στα πλαίσια της ολότητας. Επιπλέον, ο

νόμος των μορφών , μέσω των ήχων, των χειρονομιών και των κινήσεων «παίζει» μαζί με την κιναισθητική δραστηριότητα και άλλες αισθήσεις, δημιουργώντας στο άτομο άμεση αντίληψη. Δίχως να ψάχνουμε για ερμηνείες, εξερευνούμε τις διαστάσεις της εικαστικής δημιουργίας και επεξεργαζόμαστε τον αντίκτυπό της ,μέσω της ενεργητικής, παρούσας εμπειρίας. Προσωπικά νοήματα ίσως να αναδυθούν αλλά ίσως και όχι μέσω αυτής της εξερεύνησης. Η προσωπική έκφραση του πελάτη στρέφεται προς μια διευρυμένη ευαισθητοποίηση για το τι είναι σημαντικό και τι όχι στη δική του ζωή(Rhyne, 1980).

Έτσι, η Εικαστική Θεραπεία μέσω Gestalt , ασχολείται με ολόκληρη την έκφραση του ατόμου μέσω των εικαστικών, με οπτικές εικόνες, με τον τόνο της φωνής , με τη γλώσσα του σώματος και με τη λεκτική επικοινωνία επίσης. Απαιτεί επίσης την ευθεία, άμεση και ειλικρινή επικοινωνία μεταξύ θεραπευτή –θεραπευόμενου στο εδώ- και τώρα και τη βίωση και έκφραση των συναισθημάτων που αυτή προκαλεί. Μέσα από τη βίωση όλων αυτών των αισθήσεων και συναισθημάτων το άτομο αντιλαμβάνεται και αποκτά συνείδηση για τον εαυτό του και για τη φύση του κόσμου στον οποίο ζούμε νέσω της επικοινωνίας με «τον κόσμο» και το περιβάλλον. Σε αυτή τη διαδικασία ο εικαστικός θεραπευτής είναι επίσης μέρος αυτής της διαμόρφωσης (Rhyne, 2015).

Όπως χαρακτηριστικά τονίζει και ο Joseph Zinker στο βιβλίο του « Creative Process in Gestalt Therapy» το 1977 : « Ο λόγος για τον οποίο η ζωγραφική ίσως είναι θεραπευτική, εντοπίζεται στο γεγονός ότι , όταν βιώνεται σαν μια εμπειρία, επιτρέπει στον δημιουργό να γνωρίσει τον εαυτό του σαν έναν ολόκληρο άνθρωπο- προσωπικότητα σε ένα σχετικά μικρό χρονικό διάστημα...αλλά επίσης λαμβάνει οπτική επιβεβαίωση από τα έργα που παράγει».

1.3.2 ΓΝΩΣΙΑΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική προσέγγιση στην ψυχολογία είναι απόγονος της κοινωνικής θεωρίας μάθησης. Μια από τις πρώτες τοποθετήσεις αφορά στην ικανότητα του ανθρώπου να χρησιμοποιεί υψηλότερες διανοητικές διαδικασίες ως διαμεσολαβητές της συμπεριφοράς (Miller and Dollard, 1941). Σύμφωνα με την Marsia Rosal (2016) εντοπίζονται δύο επίπεδα μαθημένης συμπεριφοράς. Το πρώτο αφορά στη *συμπεριφορά απλής διέγερσης απόκρισης*, τις αυτόματες αντιδράσεις. Το δεύτερο επίπεδο αφορά στις συμπεριφορές που περιλαμβάνουν τη γλωσσική λειτουργία, τη φαντασία, τη σκέψη, στις οποίες οι άνθρωποι έχουν τεράστια χωρητικότητα. Σύμφωνα με τον Bandura (1977), πολλά από τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας των ανθρώπων είναι αποτέλεσμα παλιών μαθημένων μοτίβων συμπεριφοράς και εάν βάλουμε αυτά τα μαθημένα μοτίβα σε διαδικασία σοβαρής κριτικής σκέψης, ίσως να αλλάξει η συμπεριφορά αναφορικά με αυτά και σε επόμενο στάδιο να μειωθούν και τα συμπτώματα.

Το 1979, οι Janice Carnes και Janie Rhyne ξεκίνησαν να ερευνούν τη σχέση εικαστικής ψυχοθεραπείας και γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας. Υπέθεσαν ότι από τη στιγμή που η φαντασία, η οπτική σκέψη και η δημιουργικότητα είναι πτυχές της γνωστικής λειτουργίας, *οι προσωπικές κατασκευές* (προσωπική οπτική για τον κόσμο και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, Kelly, 1957), θα μπορούσαν να είναι μη λεκτικές. Έτσι λοιπόν, η εικαστική δημιουργία δίνει τη δυνατότητα να εκφραστούν αυτές οι μη λεκτικές ιδέες και επεκταθούν τόσο οι προσωπικές κατασκευές του ατόμου, όσο και οι «γκάμα» λύσεων για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Σύμφωνα με την Marcia Rosal (2016), η Rhyne αντιμετώπιζε τις ζωγραφιές των θεραπευόμενων ως μη λεκτικές προσωπικές τους κατασκευές και παρατήρησε πως όταν εκείνοι καταλάβαιναν τη αυστηρή και διπολική φύση των δημιουργημάτων τους, μπορούσαν προβούν σε επεξεργασία αυτής και σύνδεση με τα συναισθήματά τους. Η σύνδεση με τα συναισθήματα είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς «στόχος των θεραπειών γνωσιακής-

συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης αποτελεί η αλλαγή των συναισθηματικών αντιδράσεων που υπάρχουν σε μια κατάσταση , ώστε να μειωθούν τα συμπτώματα αλλά και το άτομο να ανακουφιστεί από το άγχος» (Mennin et al., 2013). Ακόμα, οι θεραπευόμενοι βρίσκοντας ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στις προσωπικές τους κατασκευές, όπως αποκαλύπτονται μέσα από τις ζωγραφίες τους, διευκολύνονται στο να ανακαλύψουν ποιες καταστάσεις είναι έντονα συναισθηματικά φορτισμένες και εκτός ελέγχου για εκείνους και να μάθουν πως να χρησιμοποιών γνωσιακές στρατηγικές που θα επιφέρουν ψυχική ευημερία για αυτούς (Rosal, 2016).

Η Ellen Roth (2001), εστίασε στην διαμόρφωση της πραγματικότητας μέσω της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής εικαστικής θεραπείας. Ο θεραπευτής αρχικά, ωθεί-βοηθά το θεραπευόμενο να είναι αντιπροσωπευτικός σε αυτά στα οποία δίνει σχήμα μέσω των εικαστικών υλικών και ο θεραπευόμενος ίσως ανασχεδιάσει αυτά που δημιουργεί. Η σημασία αυτής της διαδικασίας εντοπίζεται στο γεγονός ότι ο θεραπευόμενος κατασκευάζει, και εξελίσσει μια ιδέα-σκέψεις ή ένα συναίσθημα που συνδέεται με μια κατάσταση μέσω της κατασκευής και ανακατασκευής του εικαστικού δημιουργήματος . Έτσι, οργανώνει τη σύγχυση που τον διακατέχει, τα δυσλειτουργικά μοτίβα σκέψης και αναλαμβάνει τον έλεγχο των προβλημάτων που αντιμετωπίζει αλλά και σταδιακά «κερδίζει» τον έλεγχο της ζωής του (Marcia Rozal, 2015).

Άλλο ένα σημαντικό στοιχείο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής εικαστικής θεραπείας, αποτελούν οι τεχνικές χαλάρωσης μέσω των ψυχικών εικόνων. Η Lusebrink (1990), υποστήριξε πως « η εκτίμηση από την προσωπική εικόνα που θα δώσει για τον εαυτό του ο ασθενής είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι για την ανάρρωσή του». Ακόμα, με το ζητά από τους ασθενείς να ζωγραφίσουν κάτι που νιώθουν και να το δουν «να παίρνει μορφή» στο χαρτί , τους μετακινεί σε ένα αίσθημα και μια κατάσταση χαλάρωσης(Lusebrink, 1990) .

Καταληκτικά, σύμφωνα με τη Rosal (2015), «η εικαστική θεραπεία είναι κατάλληλη για τη θεωρία και κλινική εργασία της γνωσιακής- συμπεριφοριστικής θεραπείας, καθώς η εικαστική δημιουργία είναι μια γνωστική διαδικασία που εμπεριέχει τη σκέψη, τις αισθήσεις και την κατανόηση των συναισθημάτων. Όταν δημιουργούμε ανακαλούμε μνήμες, αποκαλύπτουμε ψυχικά μηνύματα και εικόνες, παίρνουμε αποφάσεις και βρίσκουμε λύσεις....ακόμα η εικαστική δημιουργία περιλαμβάνει συστήματα άμεσης ανατροφοδότησης και συνεχιζόμενη ενίσχυση ικανοποιητικών συμπεριφορών».

1.4 ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ομαδική εικαστική θεραπεία σύμφωνα με την McNeily (2006), αποτελεί μια σύνθεση επιρροών από την ψυχανάλυση, κοινωνική ψυχολογία , την προσέγγιση Gestalt και τη συστημική προσέγγιση και θεωρία. Ο άνθρωπος είναι υπεύθυνος για την ένωση αυτών των στοιχείων και την εφαρμογή τους σε κλινικό και θεωρητικό επίπεδο, αναφορικά με την ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, ήταν ο ψυχίατρος και ψυχαναλυτής , S.H. Foulkes.

Την κυριότερη επιρροή του S.H. Foulkes, αποτέλεσε ο νευρολόγος Kurt Goldstein (Goldstein, 1939), του οποίου υπήρξε βοηθός για δύο χρόνια. Ο Goldstein έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη σημαντικότητα της ομάδας ως έναν «ολόκληρο οργανισμό» και τη σχέση του με το περιβάλλον. Το πόσο επηρεάστηκε ο Foulkes από αυτή την ιδέα το διαπιστώνουμε στα λόγια του : « Ένας υγιής οργανισμός λειτουργεί σαν ένα όλον και μπορεί να περιγραφεί ως ένα σύστημα σε δυναμική ισορροπία...πρέπει συνεχώς να προσαρμόζεται ενεργά στις αλλαγές των συγκυριών και συνθηκών του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο ζει» (Foulkes, 1983), αλλά και : « δεν υπάρχει κανένας προβληματισμός αναφορικά με την ομάδα εναντίον του ατόμου ή του ατόμου εναντίον της ομάδας.

Αποτελούν τις δύο πλευρές ενός ίδιου νομίσματος» (Foulkes and Anthony , 1984).

Έτσι, στην ομαδική ψυχαναλυτική θεραπεία δεν μπορούμε να διαχωρίσουμε το μέρος της ομάδας από το όλον, ολόκληρη την ομάδα και αυτό βρίσκεται πάντα στο επίκεντρο της προσοχής του ομαδικού θεραπευτή.

Η ομαδική εικαστική ψυχοθεραπεία λοιπόν με τις παραπάνω επιρροές , σύμφωνα με την McNeily (2006) άρχισε να «γεννιέται» μέσα σε νοσοκομεία, κέντρα ημέρας, κέντρα οικογενειακής θεραπείας, φυλακές , σχολεία, θεραπευτικές κοινότητες, και γενικότερα σε κλινικές και ινστιτούτα , όπου παρέχονταν θεραπευτικές υπηρεσίες σε πολλά άτομα και χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα, πολλές φορές ως αναπόσπαστο κομμάτι των θεραπευτικών υπηρεσιών. Στην ομαδική εικαστική ψυχοθεραπεία, η ομάδα θεωρείται ως μια ένωση ανεξάρτητων ανθρώπων, οι οποίοι εμπλέκονται στην ομάδα μέσω των εικαστικών τους δημιουργιών και προκαλούνται να δημιουργήσουν από τον θεραπευτή. Ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή σε αυτήν την περίπτωση, εντοπίζεται στη μη παρεμβολή στο δημιουργικό χώρο των μελών της ομάδας, στην ανεκτικότητα και στην διευκόλυνση. Επίσης , στο να παρατηρεί την ομάδα ως «όλον» και να βάζει τον εαυτό του στη διαδικασία να σκέφτεται αναφορικά με τη μεταβίβαση της ομάδας και τη δική του αντιμεταβίβαση.

Έτσι, η όλη επικοινωνία της θεραπευτικής διαδικασίας διαδραματίζεται μεταξύ των ασθενών και του θεραπευτή, εστιάζοντας στα εικαστικά δημιουργήματα και στη θεματολογία τους. Ο θεραπευτής επίσης ,μερικές φορές προτείνει το θέμα πάνω στο οποίο, θα βασιστούν οι θεραπευόμενοι για να δημιουργήσουν. Με μια τέτοιο κίνηση ο θεραπευτής παίρνει το ρόλο μιας «καλής μητέρας». (McNeily, 2006).

Σύμφωνα με την ίδια (McNeily, 2006), ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης προσέγγισης αποτελεί το γεγονός πως αυτά που δύσκολα μπορεί να επικοινωνηθούν μέσα από τον λόγο, είναι πολύ πιο εύκολο να επικοινωνηθούν μέσα σε

μια ένα ομαδικό πλαίσιο εικαστικής ψυχοθεραπείας. Διότι, η εικονική συμβολική αλληλεπίδραση , επιτρέπει στην ομάδα την πιο γρήγορη και πιο εύκολη πρόοδο της αναλυτικής διαδικασίας και το να μετατρέψει το ασυνείδητο σε συνειδητό. Η ομάδα ως «όλον» , διασφαλίζει την λειτουργία ατόμων μέσα στις κοινότητες , δίνοντας μορφή στα συστήματα του παρελθόντος και του παρόντος , όπως είναι οι οικογένειες και οι κουλτούρες. Επιπλέον, μπορεί να μειώσει τον φόβο των ατόμων για λεκτικοποίηση , όταν δεν είναι έτοιμοι για αυτή τη διαδικασία, δεν μπορούν λέξεις για να περιγράψουν αυτό που νιώθουν, ή όταν χρησιμοποιούν το λόγο με αμυντική μορφή. Τέλος , σε μια ομάδα εικαστικής θεραπείας ο φόβος συγχώνευσης μειώνεται επίσης, καθώς το άτομο είναι μέλος μιας ομάδας αλλά παράλληλα δημιουργεί το δικό του εικαστικό έργο. Με τη δημιουργία του εικαστικού έργου μέσα στην ομάδα και την έκφραση της εσωτερικής του πραγματικότητας μέσα από την εικαστική δημιουργία, ιδιαίτερα άνθρωποι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές , όπως ένα άτομο που πάσχει από διπολική διαταραχή , κατάθλιψη ή ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, ίσως ανακουφιστεί, μειωθεί το άγχος και νιώσει ελεύθερο μέσα από αυτή τη διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα , μέσα από αυτή τη διαδικασία ίσως πρώτη φορά βρεθεί αντιμέτωπος πρόσωπο με πρόσωπο με την αίσθηση του κενού που βιώνει ή με τις αυτοκτονικές σκέψεις που το βασανίζουν. Όταν λοιπόν , τα δύσκολα αυτά συναισθήματα και σκέψεις πάρουν μορφή, αποτυπωθούν και μοιραστούν στην ομάδα , ίσως μειωθεί ο φόβος και το άγχος για αυτά, ίσως «μικρύνουν» τα συμπτώματα και τα άτομα της ομάδας ανακαλύψουν πως δεν είναι οι μόνοι που υποφέρουν από αυτά. (McNeily, 2006).

Πολλές είναι και οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί και υποστηρίζουν τα οφέλη της ομαδικής εικαστικής ψυχοθεραπείας σε πληθυσμό που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Οι Franks και Whitaker (2017), παρατήρησαν μείωση συμπτωμάτων σε άτομα που έπασχαν από διαταραχές προσωπικότητας , μετά από συμμετοχή σε ομάδα εικαστικής

θεραπείας για εννέα μήνες. Επίσης, σε έρευνα που διεξήχθη σε ασθενείς με καταθλιπτικά συμπτώματα, οι οποίοι εβδομαδιαία συμμετείχαν σε ομάδα εικαστικής θεραπείας για οχτώ μήνες, βρέθηκε πως μειώθηκαν τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα (Chandraiah et al., 2012). Παλαιότερα, οι Green et al., 1987), συνέκριναν 28 ψυχιατρικούς ασθενείς οι οποίοι έλαβαν ομαδική εικαστική θεραπεία δέκα συνεδριών σε συνδυασμό με λεκτική ομαδική ψυχοθεραπεία, με μια ομάδα ελέγχου, η οποία έλαβε απλή ομαδική λεκτική ψυχοθεραπεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα άτομα που έλαβαν εικαστική ομαδική ψυχοθεραπεία, είχαν σημαντική βελτίωση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, στην συμπεριφορά προς τον εαυτό τους, στην συνύπαρξή και στην επικοινωνία τους με τους άλλους ανθρώπους, αποτελέσματα τα οποία έμειναν σταθερά και σε περίοδο 9 μηνών μετά το πέρας του προγράμματος. Τέλος, οι Drapeau και Chronish (2007), παρατήρησαν πως ασθενείς με ψυχοπαθολικά συμπτώματα κατάθλιψης, σχιζοφρένειας και διπολικής διαταραχής, μετά από ομαδική εικαστική ψυχοθεραπεία 12 μηνών, παρουσίασαν βελτίωση στην διεκπεραίωση δραστηριοτήτων, στην αυτοεκτίμηση, συναισθηματική έκφραση, και μείωση του άγχους.

1.5 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή, η οποία επηρεάζει παγκοσμίως πάνω από 264 εκατομμύρια ανθρώπους. Χαρακτηρίζεται από επίμονο αίσθημα λύπης και απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για δραστηριότητες που το άτομο απολάμβανε στο παρελθόν. Επίσης, διαταράσσει τον ύπνο και τη διατροφή. Συχνά, προκαλεί έντονη κούραση και έλλειψη συγκέντρωσης. Η κατάθλιψη αποτελεί κύρια αιτία αναπηρίας σε όλον τον κόσμο και συμβάλει σημαντικά στην παγκόσμια επιβάρυνση των ασθενειών. Οι συνέπειες της κατάθλιψης μπορεί να είναι μακροπρόθεσμες ή να διαρκούν λίγο χρονικό διάστημα και μπορούν να μειώσουν

δραματικά την λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής του ατόμου (WHO, 2019). Σημαντικό καθίσταται το γεγονός πως το 21% των ανθρώπων που πάσχουν από κατάθλιψη δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία, στο 58% συνυπάρχουν οργανικές ασθένειες και πως η χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων έχει αυξηθεί κατά 120% από το 1994-2003(Gilbert, 2007, p. 120).

Η εικαστική ψυχοθεραπεία , σύμφωνα με ευρήματα ερευνών των τελευταίων ετών (Zubala et al., 2013., Blomdahl et al., 2016., Changraiah et al., 2012.) , ίσως μπορεί να βοηθήσει στη θεραπεία της κατάθλιψης, μέσω διάφορων λειτουργιών που προσφέρει. Μια από τις πρώτες Εικαστικές Θεραπεύτριες που ασχολήθηκαν με την εφαρμογή της Εικαστικής Θεραπείας σε ψυχιατρικό πληθυσμό και στην κατάθλιψη ήταν η Margaret Naumburg, η οποία έδωσε έμφαση στην ψυχοδυναμική διαδικασία, η οποία εστιάζει στο πως το ασυνείδητο γίνεται συνειδητό , μέσω της συμβολοποίησης και της λεκτικοποίησης με στόχο να κερδηθεί η συνειδητότητα (Rubin, 2010)

Όπως αναφέρει αργότερα η Vibeke Skov (2015) , στην κατάσταση της κατάθλιψης η αίσθηση της ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης είναι ιδιαίτερα χαμηλή και συχνά δεν υπάρχει κάποιο νόημα στη ζωή των συγκεκριμένων ασθενών. Και χωρίς την αίσθηση της ταυτότητας είναι αδύνατον κάποιος να αναπτύξει ικανότητες, καθώς δεν υπάρχει κάποια κατεύθυνση ή ευχαρίστηση, στο να κάνει οτιδήποτε. Όμως, σύμφωνα με τον Dissanayake (2000) , το να κάνεις κάτι αντί να σκέφτεσαι για αυτό σε μια πιεστική και αγχογόνο κατάσταση, έχει θετικές συνέπειες. Έτσι, κατά την εικαστική διαδικασία, με την έννοια «του κάνω κάτι», μπορεί να ικανοποιήσει μερικές βασικές ανάγκες. Ο βιολογικός σκοπός του συναισθήματος είναι να κινητοποιεί το άτομο να αντιδράσει με έναν τρόπο βοηθητικό. Με τον να μη είναι κάποιος συνδεδεμένος με το συναίσθημά του , όπως παρατηρείτε συχνά στην κατάθλιψη, μπορεί να κάνει αυτή τη διαδικασία πολύ δύσκολη , καθώς οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη συχνά

σκέφτονται περισσότερο παρά πράττουν. Στη δημιουργική διαδικασία όμως, το άτομο πράττει, ο εαυτός γίνεται πιο ζωντανός και συνδέεται με τα συναισθήματά του, κάτι που ίσως βοηθήσει στο να κάνει επιλογές και σε άλλους τομείς της ζωής του.

Ο Gilbert(2007), έχει διαπιστώσει ότι πολλά τρωτά σημεία της κατάθλιψης σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση. Την άποψη αυτή συμμερίζεται και η Vibeke Skov (2015) , όπου μιλάει για τους κοινωνικές αιτίες της κατάθλιψης, αναφέροντας πως πολλοί ασθενείς είναι κοινωνικά απομονωμένοι και διακατέχονται από έντονα αισθήματα μοναξιάς. Σύμφωνα με την ίδια, η Εικαστική Ψυχοθεραπεία και ιδιαίτερα η Ομαδική Εικαστική Ψυχοθεραπεία προσφέρει πολλά οφέλη σε αυτά τα συμπτώματα, καθώς η δημιουργική διαδικασία, η συμμετοχή σε αυτήν και το μοίρασμα , μπορούν να τονώσουν το αίσθημα του «ανήκειν» σε μια ομάδα και να προάγουν μια δυνατότερη αίσθηση ταυτότητας. Πάνω σε αυτό, σημαντικό είναι να παραθέσουμε και το βιοψυχολογικό μοντέλο του Dissanayake, αναφορικά με τις ανθρώπινες ανάγκες του και την συσχέτισή τους με την εικαστική θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα η ανάγκη για αμοιβαιότητα καλύπτεται μέσω του μοιράσματος κοινών εμπειριών και της φροντίδας των θεραπευομένων. Η ανάγκη του «ανήκειν» μέσω της συμμετοχής στην ομάδα. Η ανάγκη για νοηματοδότηση από εξερεύνησης και κατανόηση του εαυτού μέσω της φαντασίας και η ανάγκη για επάρκεια μέσω της ανάπτυξης της αισθητικής και των ικανοτήτων που προσφέρει η εικαστική δημιουργία.

Για τον άνθρωπο που πάσχει από κατάθλιψη, το νόημα είναι συχνά απόν και υπάρχει κάποια έλλειψη ζωτικότητας στο σώμα του. Ο Stem (2010), όπως αναφέρει η Vibeke Skov , έχει περιγράψει μορφές ζωτικότητας ως τρόπους , οι οποίοι είναι ιδιαίτερα ενεργοί κατά τη δημιουργική διαδικασία και είναι «κρίσιμοι για την αίσθηση της ζωτικότητας». Τις περιγράφει ως τρόπους για να υπάρξει πρόσβαση στο ασυνείδητο , συμπεριλαμβάνοντας αναμνήσεις, απωθημένες εμπειρίες, φαινομενολογικές εμπειρίες,

εμπειρίες του παρελθόντος που ποτέ δεν κατάφεραν να λεκτικοποιηθούν, να επεξεργαστούν και να νοηματοδοτηθούν. Στην εικαστική ψυχοθεραπεία λοιπόν, το νόημα είναι το πρώτο που σχετίζεται με το «εξωτερικό», από τη στιγμή που τα σύμβολα των εικόνων προβάλλονται στα έργα τέχνης και μέσω του διαλόγου της φαντασίας, το νόημα μπορεί να συνδεθεί με «το εσωτερικό», ως μια βιωμένη πια εμπειρία, η οποία συνδέεται με τον εαυτό.

Σύμφωνα με την Alice Miller (2003) «το αντίθετο της κατάθλιψης δεν είναι ούτε η επιθυμία ούτε η απουσία του πόνου αλλά η ζωτικότητα-η ελευθερία να νιώθει κανείς αυθόρμητα συναισθήματα». Η Marion Milner (2017), συνδέει την ζωτικότητα με την δημιουργικότητα και την τέχνη-ζωγραφική. Η ίδια αναφέρει πως με τη εικαστική δημιουργία ο άνθρωπος αφήνει τον εαυτό του να παίζει αυθόρμητα, να ζωγραφίσει, να βρεθεί σε ένα χώρο ανάμεσα στη φαντασία και στη δράση, στο όνειρο και στην πραγματικότητα, στο συνειδητό και στο ασυνειδητό. Με αυτό τον τρόπο αφήνει τον εαυτό του να νιώσει αυθόρμητα συναισθήματα, να γίνει δημιουργικός, να συνδεθεί με τη ζωή. Άλλωστε, σύμφωνα με εκείνη «η επίγνωση του εξωτερικού κόσμου είναι καθαυτή μια δημιουργική διαδικασία, μια τεράστια πολύπλοκη δημιουργική εναλλαγή μεταξύ αυτού που έρχεται «από μέσα» και εκείνου που έρχεται «από έξω». Για τη σημασία της δημιουργικότητας και του παιχνιδιού για την ανάπτυξη του ατόμου έχει μιλήσει και ο Winnicott (1979). Θα μπορούσαμε να πούμε πως το άτομο κατά τη διάρκεια της Εικαστικής Θεραπείας κατά κάποιο τρόπο παίζει και γίνεται δημιουργικό. Όπως αναφέρει ο ίδιος «στο παίξιμο και μόνο σε αυτό, το παιδί ή ο ενήλικας είναι ικανός να είναι δημιουργικός και να χρησιμοποιεί όλη του την προσωπικότητα. Ο ίδιος ονόμασε αυτό το χώρο του παιχνιδιού «δυνητικό χώρο», το χώρο δηλαδή μεταξύ φαντασίας και πραγματικότητας. Εκεί επικρατεί μια κατάσταση σχεδόν απόσυρσης και συγκέντρωσης, όπου το άτομο μεταχειρίζεται εξωτερικά φαινόμενα υπό το πρίσμα της

εσωτερικής πραγματικότητας. Και μόνο όταν ένα άτομο είναι δημιουργικό ανακαλύπτει τον εαυτό του . Αισθάνεται πως αξίζει να είναι ζωντανός, πως τη ζωή αξίζει να την ζεις».». Ο Jones (Gilroy and McNealy, 2000. Jones, 2005) ονομάζει αυτό το χώρο ως «πυρήνα της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας». Τέλος, όπως τονίζει και η Skon(2015), « η δημιουργικότητα είναι κάτι το πυρηνικό για το πως τα βγάζουμε πέρα με τη ζωή, λύνουμε συγκρούσεις, αναπτύσσουμε τη δυνητική μας ζωή. Το δημιουργικό μυαλό έρχεται σε αντίθεση με την καταθλιπτική προσωπικότητα και αποτελεί και ένα αντίδοτο στην κατάθλιψη».

1.6 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Ένα ακόμα ενδιαφέρον κομμάτι σχετικά με την εικαστική ψυχοθεραπεία και την κατάθλιψη , εστιάζει στις αλλαγές που μπορεί να επιφέρει η δημιουργική διαδικασία στον εγκέφαλο , ειδικότερα στον εγκέφαλο του ανθρώπου που πάσχει από κατάθλιψη. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως αυτές οι αλλαγές στον εγκέφαλο στηρίζονται στη θεωρία της Νευροπλαστικότητας, που υποστηρίζει ότι ο εγκέφαλος διαμορφώνεται και είναι δυνατόν να αλλάζει και στην ενήλικη ζωή του ατόμου, δίνοντας έτσι την ευκαιρία για αλλαγή και ίαση (Hubel & Wiesel, 1960). Αυτό είναι κάτι θεμελιώδες για την Εικαστική Ψυχοθεραπεία καθώς « η Τέχνη δημιουργεί πρώιμες αισθητηριακές εμπειρίες και αξιοποιεί τη συμβολική έκφραση που βρίσκεται σε όλο το αναπτυξιακό συνεχές» (Malchiodi, Kim & Choi, 2003).

Ο Cozolino (2010) , στην έρευνα του αναφέρει πως η λειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου συνδέεται με το φρουδικό ασυνείδητο, με τα αρνητικά συναισθήματα και με την και αισθητηριακή δραστηριότητα. Από την άλλη πλευρά, αναφέρει πως η λειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου συνδέεται περισσότερο με θετικά συναισθήματα, την πραγματικότητα, την κοινωνικότητα, τη συνείδηση και τη λεκτική

επικοινωνία. Έτσι, «η ψυχική υγεία και ισορροπία σχετίζεται άμεσα με την ισορροπία των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου. Η έρευνα πάνω στο τι τελικά δουλεύει στην ψυχοθεραπεία καταλήγει στο ότι ενώνοντας τις λέξεις με τα συναισθήματα, προσφέρεται μια ισορροπία μεταξύ δεξιού και αριστερού ημισφαιρίου, αναπτύσσοντας τη συνειδητότητα. Η λεκτικοποίηση επίσης υποστηρίζει αυτή τη διαδικασία » (Cozolino, 2010).

Σύμφωνα με την Skon (2015), τα παραπάνω συνδέονται και με την εικαστική ψυχοθεραπεία, όπου τα συναισθήματα προβάλλονται στο έργο τέχνης και στη συνέχεια λεκτικοποιούνται και οργανώνονται-ρυθμίζονται . Πιο συγκεκριμένα, ενώνοντας τις εικόνες με τις λέξεις , «με τη γλώσσα της φαντασίας», επανενώνονται και τα δύο ημισφαίρια. Η γλώσσα μπορεί να πάει και στις δύο κατευθύνσεις και αυτή η κίνηση στις «δύο σφαίρες», ίσως είναι ένα πυρηνικό στοιχείο στη θεραπεία της κατάθλιψης , όπου το δεξί ημισφαίριο είναι πιο ενεργό από το αριστερό. Τότε, διάλογοι ευφάνταστοι εμπεριέχουν τη λεκτική επικοινωνία, τη σύνδεση με συναισθήματα αλλά και κάτι πέρα από το γνωστό, το οποίο αποκαλύπτεσαι μέσω του συμβολικού.

Στο βιβλίο της Scov (2015), αναφέρεται και άλλη μια έρευνα σχετικά με την λειτουργία των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου και τη συσχέτισή της με την εικαστική ψυχοθεραπεία. Αναλυτικότερα, ο Schore (2012), υπογραμμίζει τη σημαντικότητα του δεξιού ημισφαιρίου και της αναθέσπισης του ασυνειδήτου, ως μια λειτουργία για απόκριση σε εξωτερικές αλλαγές. Ο ίδιος αναφέρει πως οι παρορμήσεις χρειάζεται «βγουν έξω» από το δεξί ημισφαίριο (φαντασία) με σκοπό να γίνουν συνειδητές με τη βοήθεια των λέξεων (αριστερό ημισφαίριο). Στην κατάθλιψη, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι επιθυμίες-παρορμήσεις έχουν μπλοκαριστεί- τα συναισθήματα δεν απελευθερώνονται, μένουν ασυνείδητα και οδηγούν σε καταθλιπτικά συμπτώματα. Έτσι, μέσω της δημιουργικής διαδικασίας και της ροής της φαντασίας , ανοίγει ο

δρόμος προς τη νέα εμπειρία. Από νευροψυχολογική σκοπιά αυτό σημαίνει «ένα άνοιγμα στη λειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου». Κάτι τέτοιο είναι πολύ σημαντικό, γιατί ζώντας μόνο μέσα στο ένα από τα δύο ημισφαίρια, σημαίνει ότι ο άνθρωπος σταματά την ώθηση της δημιουργικότητας και χάνεται η πιθανότητα για νέα εμπειρία και αλλαγή. Όπως τονίζει και η Scov (2015) “ η εικαστική ψυχοθεραπεία με το να είναι συναισθηματική αλλά και γνωστική , λεκτική και μη λεκτική , αναμένεται να είναι μια μέθοδος που ίσως βοηθά στη δημιουργία μιας γέφυρας μεταξύ των δυο ημισφαιρίων του εγκεφάλου». Επομένως, να μειώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα και να επιφέρει ψυχική υγεία και ισορροπία .

Ακόμα, ένα σημαντικό στοιχείο αναφορικά με την Εικαστική Ψυχοθεραπεία και τη Νευροψυχολογία αποτελεί το γεγονός ότι μέσω της δημιουργικής έκφρασης εκκρίνεται η ντοπαμίνη (DA) στον εγκέφαλο (Baizer et al, 2014). Μέσω αυτής της έκκρισης από τη μία πλευρά αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα και από την άλλη πλευρά εξισορροπούνται οι δόσεις κορτιζόλης και νορεπινεφρίνης στον εγκέφαλο, οι οποίες σχετίζονται με το άγχος (Panksepp & Burgdorf, 2006). Παράλληλα, κινητοποιείται το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, μειώνοντας την υπερδιέγερση της αμυγδαλής και του ιππόκαμπου , που σχετίζονται με την δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων όπως φόβο και άγχος, τα οποία αποτελούν κύρια συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής.

Τέλος, το 2008 οι Bankofer & Konopka διεξήγαγαν μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα έρευνα. Ενδιαφέρθηκαν να μετρήσουν πτυχές της Εικαστικής Θεραπείας σε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και να καταγράψουν τις αλλαγές στα κύματα- μοτίβα του εγκεφάλου πριν και μετά την εικαστική δημιουργία των ατόμων. Τα ευρήματά τους έδειξαν πως η νευροβιολογική δραστηριότητα του εγκεφάλου ήταν στατιστικά τελείως διαφορετική μετά την εικαστική δημιουργία, τεκμηριώνοντας έτσι τα οφέλη της

Εικαστικής Ψυχοθεραπείας , για την εγκεφαλική λειτουργία και επομένως για την ψυχική υγεία των ατόμων.

1.7 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι ψυχώσεις αποτελούν μια ομάδα διαταραχών με ένα βασικό χαρακτηριστικό : ο πάσχων χάνει την επαφή με την πραγματικότητα (APA, 2000). Οι ικανότητές του να αντιλαμβάνεται, να επεξεργάζεται και να αποκρίνεται σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος με προσαρμοστικό τρόπο κλονίζονται ραγδαία, με σοβαρά δυσμενείς συνέπειες. Συνήθως ο πάσχων αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. μπορεί να γίνει επικίνδυνος για τον εαυτό του οι για τους άλλους και συνεπώς, να χρειαστεί νοσηλεία(Χριστοπούλου, 2008). Συνήθεις ψυχωσικές διαταραχές αποτελούν η σχιζοφρένεια, οι σχιζοσυναισθηματικές διαταραχές και η παραληρητικές διαταραχές (APA, 2000).

Η Ιστορία του ενδιαφέροντος για τη ζωγραφική των ψυχωτικών αρχίζει στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα. Η πρώτη ζωγραφιά ψυχιατρικού ασθενή παρουσιάστηκε επισήμως το 1872 σε μια μελέτη του Γάλλου Ψυχιάτρου Auguste Tardieu. Ο Marx Simon (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 (Μαλλιαρού, Μ, Σαράφης, Π., 2010). Στην ίδια μελέτη (Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π., 2010), αναφέρεται πως συχνά η ζωγραφική του κλινικού αυτού πληθυσμού έχει ορισμένα κοινά σημεία. Σε πολλές ζωγραφιές αποτυπώνεται η ανάγκη για γέμισμα των κενών, κάτι που ίσως αποτυπώνει το φόβο του κενού και του κατακερματισμού του «εγώ». Έτσι, ίσως δηλώνει και την ανάγκη σύνθεση του «εγώ». Η τάση για δόμηση του «εγώ», μπορεί να κατανοηθεί και από την ανάγκη να δημιουργήσουν έναν κόσμο που τους περιβάλλει, ο οποίος έχει

αποδιοργανωθεί λόγω της ασθένειάς τους. Σε πολλά έργα ακόμα, υπάρχει έντονη συμμετρία και τάξη, που ίσως δηλώνει την ανάγκη για ισορροπία. Η αποτύπωση καθαυτή στο χαρτί ίσως είναι καθαυτή βοηθητική, καθώς «βοηθά το άτομο να εκφραστεί, αυξάνει την αυτοεκτίμηση, μειώνει το άγχος και τους φόβους μέσα από το μοίρασμα και της επικοινωνίας σε έναν ασφαλή χώρο» (Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π., 2010).

Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες αναφορικά με την εικαστική ψυχοθεραπεία στις ψυχωσικές διαταραχές. Πολλές από αυτές δείχνουν τις θετικές επιδράσεις της δημιουργικής διαδικασίας σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι Rihardson, Jones, Evans, Stevens και Rowe (2007), υπέθεσαν ότι η εικαστική ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να μειώσει τα αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Τα αρνητικά συμπτώματα, εκφράζονται με μείωση της λειτουργικότητας. Στη μελέτη τους, άνθρωποι που πάσχουν από σχιζοφρένεια, συμμετείχαν σε δώδεκα συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας, με αποτέλεσμα να παρουσιάσουν μειωμένα αρνητικά συμπτώματα, σε σχέση με ασθενείς που δεν έλαβαν εικαστική ψυχοθεραπεία. Και σε άλλες έρευνες (Draeau et al., 2011., Qui et al., 2017., Parkinson & Whiter., 2016), παρατηρείται βελτίωση της συναισθηματικής έκφρασης, μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων, ανάπτυξη αυτογνωσίας, μείωση άγχους και φόβου και αίσθηση ασφάλειας. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και αποτελέσματα μελετών (Heinek et al., 2013., Crawford et al., 2012), στις οποίες δεν αναφέρεται καμία βελτίωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Ο Heuer, στη μελέτη του σχετικά με τη ζωγραφική ατόμων που πάσχουν από ψυχωσικές διαταραχές, επεσήμανε την άποψη ότι αποτελεί μια άμεση αναπαράσταση του ασυνειδήτου, πιο άμεση και εύκολη από τη λεκτική επικοινωνία. Αυτό θα μπορούσε να είναι πολύ βοηθητικό στη διάγνωση αλλά και στη θεραπεία του συγκεκριμένου κλινικού πληθυσμού (Landgarden, B.H., 1999).

Ιδιαίτερα σημαντικό για το συγκεκριμένο κλινικό πληθυσμό καθίσταται το γεγονός πως κάθε ζωγραφιά αποτελεί μέρος μιας επικοινωνίας σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο, δηλαδή μέσα σε ένα πλαίσιο, κάτι που είναι πολύ βοηθητικό για τη διατήρηση της επικοινωνίας και της επαφής με την πραγματικότητα, όταν τα υπόλοιπα μέσα τείνουν να αποτυγχάνουν(Μαλλιαρού & Σαράφης., 2016). Σύμφωνα και με τη Marion Milner (1952) κατά τη μελέτη της για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο στη ζωγραφική – δημιουργικότητα, το πλαίσιο είναι αυτό που καθορίζει το διαφορετικό είδος της πραγματικότητας που ισχύει μέσα σε αυτό, από εκείνο που ισχύει έξω από αυτό. Έτσι, σε ασθενείς σε ασθενείς που η δομή τους δεν έχει απαρτισθεί με ασφάλεια, το πλαίσιο όχι μόνο προσφέρει ασφάλεια, αλλά καλεί και σε παλινδρόμηση σε πρωταρχικές καταστάσεις, κάτι που είναι βοηθητικό για την απαρτίωση του «εγώ»(Winnicott, 1971).

Στο βιβλίο «The Willey Handbook of Art Therapy» (2015), η Mary Ellen McAlley , εστιάζει και στην αποκατάσταση ασθενών με ψυχωσικές διαταραχές, μέσω της εικαστικής ψυχοθεραπείας. Η ίδια, υποστηρίζει ότι κάτι τέτοιο ωφελεί σε διάφορα επίπεδα τους ασθενείς και την αποκατάστασή και επανένταξή τους στην κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς βάσει ερευνών (Dyer & Hunter, 2009., (Van Lith, Fenner, and Schofield ., 2011), βελτίωσαν την ποιότητα ζωής τους, ανέπτυξαν ταλέντα, την αίσθηση ασφάλειας μέσα στην κοινωνία και πως μειώθηκε το στίγμα για αυτούς τους ανθρώπους. Γενικότερα, σύμφωνα με την ίδια, η εικαστική θεραπεία βοηθάει αυτόν τον πληθυσμό στην αποκατάστασή τους να απελευθερώσουν διάφορα συναισθήματά, να κατανοήσουν και να διαχειριστούν με βοηθητικό τρόπο τον εαυτό τους και να τους δώσει κίνητρο να συνδεθούν με άλλους ανθρώπους. Συνεπώς, ίσως ένα από τα σημαντικότερα οφέλη μέσω αυτών των βελτιώσεων , αποτελεί το γεγονός ότι « καλλιεργείται η γνώση ότι η ανάρρωση εξαρτάται από τον άνθρωπο που έζησε τη

δυσμενή αυτή εμπειρία και όχι από την «ιατρική κατηγοριοποίηση» και την ελπίδα τόσο στους ασθενείς όσο και στους θεραπευτές ότι η αποκατάσταση είναι εφικτή» (McAlley., 2015).

1.8 ΕΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΛΟΙΦΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ

Ο ορισμός του στίγματος έγκειται σε «ένα έντονα μειωτικό χαρακτηρισμό που αποδίδεται σε κάποιον και από τον οποίο είναι πολύ δύσκολο να απαλλαγεί, του στερεί το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής και τον αναγκάζει να κρύψει την αιτία που προκαλεί αυτή η αντιμετώπιση» (Goffman, 1963). Η λέξη στίγμα προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «στίζω», που σημαίνει τρυπώ, σημαδεύω δια μέσου. Ο WHO και WPA έχουν χαρακτηρίσει το στίγμα ως «μέγιστη πρόκληση» για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (WHO, 2001, WPA, 2004).

Έχοντας εστιάσει σε προηγούμενα κεφάλαια στην κατάθλιψη και στις ψυχωσικές διαταραχές, έχει σημασία να αναφέρουμε, βάσει ερευνών, μερικές από τις στιγματιστικές αντιλήψεις του πληθυσμού, αναφορικά με αυτές τις διαταραχές. Σύμφωνα με έρευνα της Μαρίνας Οικονόμου το 2016, το 61,3 % του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα θεωρεί πως η κατάθλιψη είναι ένδειξη αδυναμίας, το 53,3% πως οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη είναι απρόβλεπτοι και το 82,4% πως οι ασθενείς με κατάθλιψη θα μπορούσαν να συνέλθουν εάν το επιθυμούσαν (Economou et al., 2016). Σύμφωνα με την ίδια, σε μια άλλη έρευνα που διεξήγαγε το 2005, αναφορικά με τη σχιζοφρένεια, βρέθηκε πως το 74.6 % του γενικού πληθυσμού πιστεύει πως οι άνθρωποι που πάσχουν από σχιζοφρένεια είναι βίαιοι και επικίνδυνοι, το 50,5 % ανέφεραν πως δε θα ήθελαν να εργάζονται μαζί με άτομο που νοσεί από σχιζοφρένεια και το 32,9% πως θα φοβόταν να «πιάσει κουβέντα» μαζί του (Economou et al., 2005).

Αναφορικά με την Εικαστική ψυχοθεραπεία, πολλοί θεραπευτές έχουν εκφράσει την ανάγκη απαλοιφής του στίγματος μέσω της εικαστικής δημιουργίας και έχει διεξαχθεί μια πληθώρα διεθνών παρεμβάσεων που πιστοποιούν τα οφέλη της εικαστικής δημιουργίας για το σκοπό αυτό. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Εικαστικής Θεραπεύτριας, Ami Woods : « το στίγμα και ο φόβος που συχνά περικυκλώνουν την ψυχιατρική διάγνωση μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την δημιουργία αίσθησης μοναξιάς και απελπισίας για τον ασθενή» (Woods & Springham, 2011). Σύμφωνα με την McAlevey (2015), η Εικαστική Θεραπεία μπορεί να συμβάλει στην καταπολέμηση του στίγματος μέσω διάφορων λειτουργιών της, όπως την κατάργηση των προκαταλήψεων, την εκπαίδευση για το στίγμα και στην ευόδωση της ελπίδας στους ασθενείς για το ότι η αποκατάσταση είναι εφικτή. Αυτό γιατί, η Εικαστική Θεραπεία δουλεύει και με κάτι πέρα από τα ψυχιατρικά συμπτώματα. Με ένα μη στιγματιστικό τρόπο, στοχεύει στο να ωφελήσει το άτομο στη σύνδεσή του με τους άλλους ανθρώπους αλλά και στην επανένταξή του στην κοινωνία. (McAlevey (2015).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα για τα παραπάνω, αποτελεί ένα εικαστικό πρόγραμμα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Φλόριντα το 2013 (Florida State University, 2013), κατά το οποίο ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές ζωγράφισαν και τοποθέτησαν δικά τους λεκτικά μηνύματα πάνω σε μπλούζες, με τα μηνύματα που ήθελαν να μεταδώσουν σχετικά με το στίγμα και την ασθένειά τους στον κόσμο. Για παράδειγμα, ένας ασθενής, ο οποίος ήθελε να μεταφέρει το μήνυμα, ότι οι άνθρωποι με ψυχική ασθένεια δεν είναι επικίνδυνοι, πλαισίωσε τη ζωγραφιά του με το κείμενο : « Δεν βλάπτουμε τους άλλους ανθρώπους, απλά προσπαθούμε να τα βγάλουμε πέρα με την κάθε μέρα». Άλλα μηνύματα που πλαισίωσαν τις ζωγραφιές τους ήταν « Χαμογελώ, είμαι εντάξει», « Υπενθυμίζω στον εαυτό μου να γελά ακόμα και στις πιο δύσκολες ημέρες», « Όχι. Όχι, δεν είμαι επικίνδυνος» και « δεν υπάρχει τρέλα παρά μόνο μια

χημική ανισορροπία στον εγκέφαλο». Τα μηνύματα αυτά σε συνδυασμό με τις ζωγραφιές , ωφέλησαν πολύ γιατί έδειξαν παραστατικά την ανάγκη των ανθρώπων αλλά και το δικαίωμά τους να ζήσουν μια ασφαλή ζωή με νόημα , μέσα στην κοινότητα και όχι αποκομμένοι από αυτήν, παρά την ψυχιατρική διάγνωση που τους ακολουθεί(Davidson et al., 2015).

Διάφορες παρεμβάσεις που χρησιμοποίησαν ως εργαλείο την Εικαστική δημιουργία για την απαλοιφή του στίγματος έχουν πραγματοποιηθεί και στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την Μαρίνα Οικονόμου (2018), με πρωτοβουλία του κινήματος anti-stigma (2004-2013) , έγινε παρέμβαση σε μαθητές δημοτικού , όπου χρησιμοποιήθηκαν τόσο ερωτηματολόγια , όσο και εικαστικές δημιουργικές δραστηριότητες, με στόχο να εντοπίσουν τις αντιλήψεις των μαθητών αναφορικά με την ψυχική ασθένεια και τους ανθρώπους που νοσούν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά την παρέμβαση οι στιγματιστικές αντιλήψεις των μαθητών άλλαξαν σε μεγάλο βαθμό. Για παράδειγμα, το 60% πριν το πρόγραμμα ανέφερε πως δε θα μιλούσε σε κάποιον άνθρωπο που νοσεί από σχιζοφρένεια και μετά το πέρας του προγράμματος , το ποσοστό αυτό κατέβηκε στο 30%. Παρόμοιο πρόγραμμα από το κίνημα anti-stigma , πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές της σχολής Καλών Τεχνών, όπου ζητήθηκε από τους φοιτητές να δημιουργήσουν εικαστικά έργα πάνω στην θεματολογία της ψυχικής ασθένειας, του στίγματος αλλά και του ψυχιατρικού ασθενή. Βρέθηκε, ότι μέσω των έργων, τα οποία εξέθεσαν, οι φοιτητές είχαν ελλιπείς γνώσεις αναφορικά με τις ψυχιατρικές ασθένειες, αλλά λιγότερες στιγματιστικές αντιλήψεις από το γενικό πληθυσμό (Οικονόμου και συν Σύναψις., ΑΤΗ, 2011).

Επομένως, το σημαντικό ίσως είναι πως μέσω τέτοιων παρεμβάσεων που ενσωματώνουν την εικαστική δημιουργία, μπορεί εύκολα να αναπαρασταθεί η αντίληψη κάποιου, να κατανοηθεί, να συζητηθεί και ίσως να αλλάξει. Όπως αναφέρεται και στην

έρευνα των Van Lith, Fenner & Schofield (2011), μέσω της εικαστικής δημιουργίας οι ασθενείς απελευθερώνουν τα έντονα συναισθήματά και ανάγκες τους, επιτυγχάνεται η συνειδητότητα και η κινητοποίηση για σύνδεση με τους άλλους. Από την άλλη πλευρά, οι εικαστικές παρεμβάσεις στον γενικό πληθυσμό ίσως μπορούν να ωφελήσουν στην συνειδητοποίηση των στιγματιστικών αντιλήψεων αλλά και στο «άνοιγμα» ενός διαλόγου και εκπαίδευσης-ενημέρωσης πάνω στη συγκεκριμένο θέμα, με κύριο στόχο τη μείωση του στίγματος για την ψυχική ασθένεια στην κοινότητα και την καλλιέργεια της αντίληψης ότι αποκατάσταση είναι εφικτή και όπως αναφέρει η McAlevey : «ότι ο άνθρωπος δεν είναι η διάγνωσή του» (McAlevey ,2015).

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η προτεινόμενη έρευνα είναι μια μελέτη βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Ο στόχος μας είναι να προσδιορίσουμε και να παραθέσουμε όλες τις έρευνες που πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Τα άρθρα θα πρέπει να προσδιορίζονται χρονικά μεταξύ των ετών 2000 έως 2020.
- Τα άρθρα θα πρέπει άμεσα ή έμμεσα να απευθύνονται στη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με την Κατάθλιψη και τις Ψυχωσικές Διαταραχές.
- Η σύνδεση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας σε σχέση με την Κατάθλιψη και τις Ψυχωσικές Διαταραχές θα πρέπει να βασίζεται σε δομικές, νευροψυχολογικές και κλινικές παραμέτρους.

Πραγματοποιήσαμε μια αναζήτηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας για τον εντοπισμό μελετών σχετικών με τη σύνδεση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας και Κατάθλιψης- Ψυχωσικών Διαταραχών, οι οποίες έχουν δημοσιευθεί από το 2000 έως το 2020. Τέλος, θα παρατεθούν πίνακες , στους οποίους έχουμε συμπεριλάβει τα στοιχεία και αποτελέσματα των επιλεγμένων ερευνών.

2.2 ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Διενεργήσαμε μια συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας στα ηλεκτρονικά δεδομένα του PubMed, Google Scholar και Research gate, με στόχο τον εντοπισμό σχετικών μελετών της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με την Κατάθλιψη και τις Ψυχωσικές Διαταραχές, οι οποίες έχουν δημοσιευτεί από το έτος 2000 έως το έτος 2020. Για την

αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά: Art Therapy, Art psychotherapy, Depression, Schizophrenia.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήσαμε μη αυτόματη αναζήτηση των ενοτήτων αναφοράς των ληφθέντων αρχείων. Αρχικά αναγνωρίστηκαν 74 μελέτες. Ωστόσο, μερικές από αυτές τις μελέτες δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και μετά από λεπτομερή εξέταση, αποκλείστηκαν. Κατά την αρχική κριτική αποκλείσαμε 29 άρθρα, στη βάση της μη-συσχέτισης της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με την Κατάθλιψη και τις Ψυχωσικές Διαταραχές. Αναλυτικότερα, 11 από αυτά τα άρθρα μελετούσαν κυρίως τη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με το Τραύμα-Διαταραχή Μετα-Τραυματικού Στρες (PTSD) σε πρόσφυγες, ασθενείς με καρκίνο και βετεράνους πολέμου και παρεμπιπτόντως ορισμένους κλινικούς δείκτες που αναφέρονται στην Κατάθλιψη. Έτσι, αποκλείσαμε αυτά τα άρθρα, καθώς ο κύριος στόχος τους ήταν διαφορετικός από το δικό μας ζητούμενο. Στο ίδιο πλαίσιο εξαιρέσαμε 1 έρευνα που αφορούσε κυρίως στη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας και στις Αγχώδεις Διαταραχές και ακόμα μια, η οποία μελετούσε κατά κύριο λόγο την Εικαστική Ψυχοθεραπεία σε σχέση με τις Αναπτυξιακές Διαταραχές παιδιών. Επιπλέον, αποκλείσαμε άλλες 11 έρευνες, οι οποίες εστίαζαν στη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με τις Ψυχικές Διαταραχές, σε ένα πιο γενικό πλαίσιο. Μελετούσαν δηλαδή τα πιθανά οφέλη της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας αναφορικά με ένα ευρύ φάσμα Ψυχικών Διαταραχών, όπως Κατάθλιψη, Σχιζοφρένεια, Άγχος, Διαταραχή Μετατραυματικού-Στρες και Διπολική Διαταραχή μαζί. Θεωρήσαμε τις έρευνες αυτές μη κατάλληλες καθώς δεν υπήρχε δείγμα με σταθερή διάγνωση, γεγονός που ίσως γενίκευε ή αλλοίωνε τα αποτελέσματα του ερωτήματος που θέλαμε να εξετάσουμε. Μία ακόμα έρευνα που δεν συμπεριλάβαμε, έδινε βάση στις πιθανές Νευροψυχολογικές αλλαγές που επιτυγχάνονται μέσω της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας σε ανθρώπους που νοσούν από Ψυχιατρικές Διαταραχές γενικά. Παρότι η έρευνα έχει

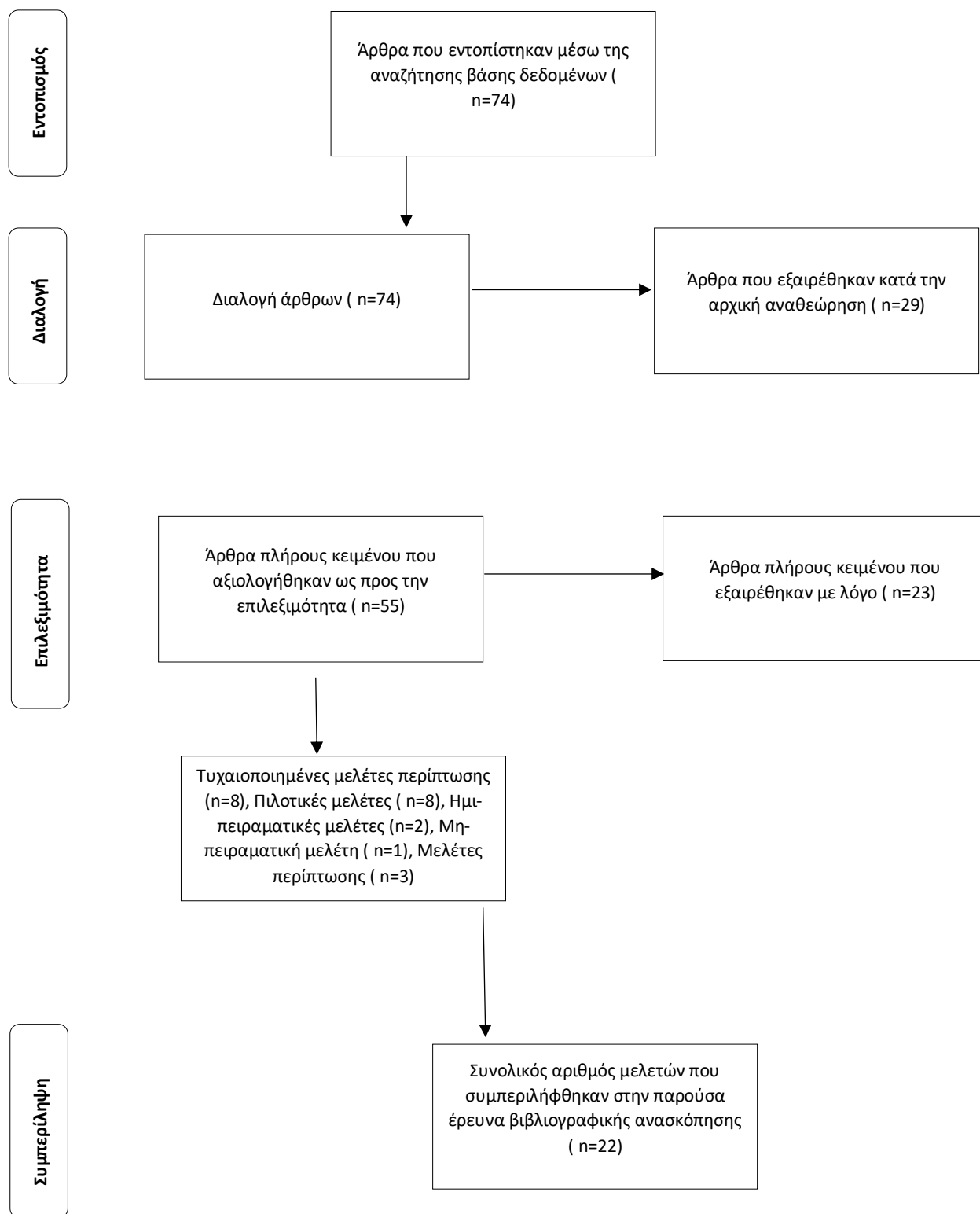
μεγάλο ενδιαφέρον, αφενός δεν δινόταν συγκεκριμένη διάγνωση κατάθλιψης ή Ψυχωσικών Διαταραχών, παρά μόνο κάποιες μικρές αναφορές και αφετέρου τα αποτελέσματα ήταν κυρίως περιγραφικά, με ελλιπή στατιστικά στοιχεία. Για αυτούς τους λόγους, ήταν δύσκολο να συνδέσουμε τα αποτελέσματά της με την παρούσα έρευνα που διεξάγουμε και συνεπώς να την συμπεριλάβουμε. Τρεις ακόμα έρευνες που αποκλείστηκαν μελετούσαν κυρίως θέματα προαγωγής ψυχικής υγείας σε σχέση με την Εικαστική Ψυχοθεραπεία και λιγότερο την πιθανή μείωση συμπτωμάτων της Κατάθλιψης και των Ψυχωσικών Διαταραχών, οπότε θεωρήσαμε πως δεν είχαν άμεση συσχέτιση και τις αποκλείσαμε. Τέλος, εξαιρέσαμε άλλη 1 μελέτη, η οποία είχε ως κύριο στόχο να αποδώσει έναν αναλυτικό και διεξοδικό ορισμό της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας και δευτερευόντως να παραθέσει ορισμένα στοιχεία για τη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με ορισμένες Ψυχικές Διαταραχές, όπως η Κατάθλιψη, αλλά και αυτό μόνο με περιγραφικό τρόπο και χωρίς στατιστικά δεδομένα.

Έπειτα, εκτιμήσαμε την καταλληλότητα των υπόλοιπων 55 μελετών και από αυτές, εξαιρέσαμε 23 μελέτες με σημαντικό λόγο. Αυτές ήταν περιπτώσεις, όπου οι μελέτες δεν είχαν δημοσιευθεί σε κάποιο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό, τα αποτελέσματα των ερευνών δεν αποδεικνύονταν με στατιστικά δεδομένα προκειμένου να στηρίξουν την εγκυρότητά τους ή παρείχαν μόνο περιγραφική ανάλυση. Πιο συγκεκριμένα, οι 14 από αυτές, ενώ πληρούσαν το κριτήριο της άμεσης συσχέτισης της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με τις Ψυχωσικές Διαταραχές, αποκλείστηκαν γιατί είχαν δημοσιευτεί σε περιοδικά με χαμηλό Impact Factor, δεν παρείχαν στατιστικά δεδομένα-αποτελέσματα και δεν ανέφεραν τα πιθανά ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Αντί αυτού, παρείχαν μόνο περιγραφικά αποτελέσματα, βασισμένα στις ζωγραφιές των θεραπευόμενων και μικρό δείγμα συμμετεχόντων. Καθώς λοιπόν τα αποτελέσματα ήταν μη μετρήσιμα και δεν αποδεικνυόταν η εγκυρότητά τους,

αποφασίσαμε να μην τα συμπεριλάβουμε στην παρούσα έρευνα. Άλλα 5 άρθρα αποκλείστηκαν, παρά το γεγονός ότι έχουν δημοσιευτεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά με ικανοποιητικό Impact Factor, διότι δεν παρείχαν επίσης καθόλου στατιστικά δεδομένα και αποτελέσματα. Επιπλέον, εξαιρέσαμε 1 έρευνα για τον ίδιο λόγο, καθώς επίσης επειδή τα αποτελέσματα προέκυπταν από την άποψη των θεραπειών για τις ζωγραφιές των θεραπευομένων και την πορεία της θεραπείας, μόνο με περιγραφικό τρόπο. Παράλληλα, 1 έρευνα, μελετούσε την επίδραση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας, της Μουσικής Ψυχοθεραπείας και του Tai Chi σε σχέση με την Κατάθλιψη. Δεν συμπεριλάβαμε τη συγκεκριμένη έρευνα, καθώς δεν ήταν ξεκάθαρα τα αποτελέσματα αμιγώς για την Εικαστική Ψυχοθεραπεία, παρά μόνο μαζί με τις άλλες δύο παρεμβάσεις. Ακόμα μια έρευνα απορρίφθηκε, διότι τοποθετείται αφενός εκτός της χρονολογίας που έχουμε ορίσει και αφετέρου δεν παρείχε στατιστικά αποτελέσματα και στοιχεία. Τέλος, στο ίδιο πλαίσιο συγκαταλέγονται ακόμα 2 μελέτες βιβλιογραφικής ανασκόπησης, οι οποίες παραθέτουν στοιχεία ερευνών αναφορικά με τη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας και των Ψυχικών Διαταραχών γενικότερα και αποτελέσματα με περιγραφικό τρόπο και όχι με στατιστικά δεδομένα. Ως εκ τούτου και εξηγώντας όλους τους παραπάνω λόγους αποκλεισμού των άρθρων, στόχος μας ήταν να προσπαθήσουμε να συμπεριλάβουμε έρευνες βάσει της εγκυρότητας, της συνέπειας, της εφαρμοσιμότητας αλλά και της ουδετερότητας τους.

Ο συνολικός αριθμός των μελετών που εντάχθηκαν στην παρούσα έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ανέρχεται στις 22 μελέτες (Σχήμα 1.A). Από αυτές, οι 14 σχετίζονται στη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με την Κατάθλιψη και οι 8 μελέτες αναφέρονται στη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας με τις Ψυχωσικές Διαταραχές. Οι μελέτες αυτές βασίζονται σε δομικές, νευροψυχολογικές και κλινικές παραμέτρους και απευθύνονται άμεσα ή έμμεσα στη σχέση της Εικαστικής

Ψυχοθεραπείας με την Κατάθλιψη και τις Ψυχωσικές Διαταραχές. Τέλος, οι μελέτες που συμπεριλάβαμε στην έρευνα, παρουσιάζουν μεικτές μεθοδολογίες. Συγκεκριμένα , έχουμε εντάξει 8 τυχαιοποιημένες μελέτες περίπτωσης (RCT), 8 πιλοτικές μελέτες, 2 ημι-πειραματικές μελέτες, 1 μη-πειραματική μελέτη και 3 μελέτες περίπτωσης.



Σχήμα 1.Α. Διάγραμμα ροής της διαδικασίας επιλογής των άρθρων

3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Στην παρούσα έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης, συμπεριλάβαμε 14 ερευνητικές μελέτες, οι οποίες εστιάζουν στη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας και της Κατάθλιψης. Σχετικά με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, οι 4 από αυτές τις μελέτες ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCT), οι 8 ήταν πιλοτικές μελέτες και υπόλοιπες 2 ημι-πειραματικές μελέτες. Το δείγμα αποτελείται από ανθρώπους που νοσούν από κατάθλιψη και πιο συγκεκριμένα από ασθενείς με διάγνωση καρκίνου, από τρόφιμους φυλακών, από παιδιά που έχουν ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, από πρόσφυγες αλλά και από ηλικιωμένους που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας.

Όσον αφορά τα αποτελέσματά τους, η μελέτη των Monti et al.(2006), είχε ως σκοπό να συγκεντρώσει δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε γυναίκες που νοσούσαν από καρκίνο, η οποία ήταν βασισμένη σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 8 εβδομάδων. Μετά το πέρας του προγράμματος παρατηρήθηκε μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($p=0.001$) στις γυναίκες που έλαβαν εικαστική ψυχοθεραπεία αλλά και βελτίωση στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία ($p<0.001$). Η έρευνα αυτή παρουσίασε ικανοποιητικό δείγμα ($n=111$), είχε μια μέση χρονική διάρκεια, 8 εβδομάδων και ο ψυχομετρικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε με μόνο ένα ψυχομετρικό εργαλείο, το οποίο σαφώς είναι έγκυρο και αξιόπιστο, αλλά ίσως θα ήταν προτιμότερο χρησιμοποιηθούν περισσότερα.

Η έρευνα του Pifalo (2006), είχε ως στόχο να παραθέσει τα αποτελέσματα μιας περιόδου follow up-4 ετών ενός προγράμματος παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας, με διάρκεια 8 εβδομάδες, σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν πως τα παιδιά που συμμετείχαν στις

συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας παρουσίασαν μείωση στην κατάθλιψη ($p=0.001$), στο συναίσθημα του θυμού ($p=0.003$) αλλά και στα συμπτώματα του μετα-τραυματικού στρες ($p=0.000$). Ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι αρκετά ικανοποιητικός, καθώς η μέτρηση σε μια μεγάλη περίοδο follow-up, μας πληροφορεί για τη σταθερότητα των αποτελεσμάτων σε βάθος χρόνου.

Συνεχίζοντας, η έρευνα των Bar Sela et al.(2007), εστίασε στο να εξετάσει εάν μπορεί να επέλθει βελτίωση στην κατάθλιψη, στο άγχος και στην κόπωση κατά την περίοδο της χημειοθεραπείας ασθενών με καρκίνο, μέσω ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 4 εβδομάδων. Μετά το πέρας του προγράμματος από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η ομάδα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας παρουσίασε μείωση στην κατάθλιψη ($p=0.021$) και στην κόπωση ($p=0.24$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, χωρίς να σημειώνεται σημαντική μεταβολή στα επίπεδα άγχους. Ωστόσο, παρά τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα αλλά και τον ικανοποιητικό αριθμό του δείγματος, το πρόγραμμα παρέμβασης ήταν ιδιαίτερο μικρό, μόλις 4 συνεδριών, γεγονός που δύσκολα επιτρέπει να εδραιωθούν σταθερές αλλαγές σε βάθος χρόνου.

Οι Thyme et al.(2007), μέσω της έρευνας τους προσπάθησαν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 15 εβδομάδων σε σχέση με ένα πρόγραμμα λεκτικής ψυχοθεραπείας ίδιας διάρκειας, σε γυναίκες με διάγνωση κατάθλιψης. Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως τόσο στην ομάδα που έλαβε εικαστική ψυχοθεραπεία όσο και στην ομάδα που έλαβε λεκτική ψυχοθεραπεία μειώθηκαν σημαντικά τα επίπεδα κατάθλιψης, σε παρόμοιο βαθμό ($p<0.001$, $p<0.001$). Τόσο ο ικανοποιητικός αριθμός συμμετεχόντων, όσο τα πολλά ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν αλλά και η διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης, μας πληροφορούν πως πρόκειται για μια καλά σχεδιασμένη μεθοδολογία.

Την ίδια περίοδο, ο Gussak (2007), πραγματοποίησε μια έρευνα με στόχο να μετρηθεί η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 8 εβδομάδων, αναφορικά με τη μείωση της κατάθλιψης σε τρόφιμους φυλακών. Μετά το πέρας του προγράμματος παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($p<0.05$) στην ομάδα τροφοίμων που έλαβε εικαστική ψυχοθεραπεία σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Παρότι η διάρκεια του προγράμματος δεν ήταν μεγάλη, πραγματοποιήθηκε ένας αδρός ψυχομετρικός έλεγχος λόγω των πολλών ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν και τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά.

Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από τη μελέτη των Chandraiah et al.(2012), όπου οι ερευνητές επιχείρησαν να εξετάσουν τα πιθανά οφέλη ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 8 εβδομάδων, σε ετερογενείς ψυχιατρικούς ασθενείς, όπου σημειώθηκε σημαντική μείωση της κατάθλιψης ($p<0.001$) μετά το πέρας των συνεδριών εικαστικής ψυχοθεραπείας. Από την άλλη πλευρά, και σε αυτή την έρευνα οι θεραπευόμενοι έλαβαν μικρό αριθμό συνεδριών εικαστικής ψυχοθεραπείας αλλά και το δείγμα αφορά σε ετερογενείς ψυχιατρικούς ασθενείς, γεγονός που ίσως κάνει το δείγμα ανομοιογενές.

Η Pfeifer (2015), επιχείρησε να αξιολογήσει τα πιθανά οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας σχετικά με την κατάθλιψη, το άγχος και το μετα-τραυματικό στρες, σε κορίτσια 8-11 ετών, τα οποία είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Τα κορίτσια τα οποία συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 8 εβδομάδων, παρουσίασαν μείωση στην κατάθλιψη ($p=0.046$) και στο άγχος ($p=0.025$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στις ομάδες ελέγχου, οι οποίες δεν έλαβαν εικαστική ψυχοθεραπεία. Έτσι, παρά τη μικρή διάρκεια του προγράμματος, βρέθηκε πως η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι πολύ βοηθητική ως προς τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους στον πληθυσμό αυτό.

Οι Rahmani et al.(2016) κατά την διεξαγωγή της έρευνάς τους, είχαν ως στόχο να εξετάσουν την επίδραση ενός προγράμματος εικαστικής και μουσικής ψυχοθεραπείας 7 εβδομάδων αναφορικά με τη μείωση της κατάθλιψης, σε έφηβους με διάγνωση κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης ($p<0.05$) στην ομάδα παρέμβασης, ενώ δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου. Παρά τη μικρή διάρκεια του προγράμματος φαίνεται πως τα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας ήταν ορατά. Ωστόσο, καθώς η παρέμβαση αφορούσε μαζί και τη μουσική ψυχοθεραπεία, δε μπορούμε να είμαστε σίγουροι για τα οφέλη αμιγώς της εικαστικής ψυχοθεραπείας.

Στα ίδια πλαίσια, οι Ugurlu et al.(2016), εξέτασαν την παρουσία συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε παιδιά Σύριους-πρόσφυγες αλλά και την αξιολόγηση ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας σχετικά με την κατάθλιψη, το άγχος και το μετα-τραυματικό στρες. Έτσι, μετά το πέρας του προγράμματος παρατηρήθηκε μείωση της κατάθλιψης ($p<0.05$) αλλά και του μετα-τραυματικού στρες ($p<0.05$) στα παιδιά που είχαν παρουσιάσει σχετικά συμπτώματα, αλλά δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στα επίπεδα άγχους των παιδιών. Έτσι, μέσω της συγκεκριμένης έρευνας, η οποία είχε ικανοποιητική διάρκεια αλλά παρείχε και έναν αδρό ψυχομετρικό έλεγχο, διαφαίνονται τα πολύτιμα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε παιδιά που έχουν βιώσει αρνητικά γεγονότα ζωής σε μικρή ηλικία.

Ακόμα μια έρευνα που συμπεριλάβαμε, αυτή των Zubala et al.(2017), είχε ως σκοπό να αξιολογήσει ένα σύντομο πρόγραμμα εικαστικής ψυχοθεραπείας 10 συνεδριών, ως προς τη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και τη βελτίωση της αίσθησης ευεξίας, σε ενήλικες με διάγνωση κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν μείωση της κατάθλιψης ($p=0.43$) μετά το πέρας του προγράμματος, αλλά και σε περίοδο follow-up 11 εβδομάδων. Μάλιστα, στους συμμετέχοντες που είχαν

διάγνωση ήπιας κατάθλιψης πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα , παρατηρήθηκε εξάλειψη της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, παρόλα αυτά πρέπει να σχολιάσουμε πως το δείγμα των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν αρκετά μικρό.

Αναφορικά με την μελέτη των Ciasca et al.(2018), είχε ως στόχο να ερευνήσει αν η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι ευεργετική , ως επικουρική θεραπεία για ηλικιωμένες γυναίκες που νοσούν από κατάθλιψη, μέσω ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 20 εβδομάδων. Έτσι, από τα αποτελέσματα προέκυψε σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($p<0.001$) αλλά και του άγχους ($p=0.004$) στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Τόσο το επαρκές δείγμα όσο και η ικανοποιητική διάρκεια του προγράμματος αλλά και η πληθώρα των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν, μας δίνουν μια έγκυρη εικόνα για τα αποτελέσματα.

Οι Nooruzi et al.(2018), μέσω της έρευνας τους επιχείρησαν να αξιολογήσουν την επίδραση ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ψυχοκοινωνικά προβλήματα , ως προς τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους. Στην ομάδα που έλαβε εικαστική θεραπεία παρατηρήθηκε μείωση της κατάθλιψης ($p<0.001$) και του άγχους ($p<0.001$) , ενώ δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές σε αυτούς τους κλινικούς δείκτες στην ομάδα ελέγχου. Ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι αρκετά προσεγμένος , ώστε να θεωρήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας έγκυρα.

Σε αυτά τα πλαίσια, οι Larangeira et al/(2019), μελέτησαν την επίδραση ενός σύντομου προγράμματος εικαστικής θεραπείας 3 εβδομάδων , σε ετερογενείς ψυχιατρικούς ασθενείς με στόχο τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή στα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ παρατηρήθηκε μείωση

στο άγος ($p<0.001$) και βελτίωση στην αίσθηση ευεξίας ($p<0.001$). Θα μπορούσαμε να σκεφτούμε πως κάτι τέτοιο συνέβη αφενός λόγω της πολύς μικρής διάρκειας των συνεδριών που έλαβαν οι συμμετέχοντες και αφετέρου πως το άγχος ίσως δύναται να ανακουφιστεί πιο άμεσα από την κατάθλιψη, που ίσως αφορά σε κάτι βαθύτερο και επομένως χρειάζεται περισσότερο χρόνο προκειμένου να επεξεργαστεί.

Τέλος, σε πρόσφατη έρευνά τους οι Ching-Teng et al.(2019), προσπάθησαν να αξιολογήσουν την επίδραση ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 3 μηνών, σε ηλικιωμένους ανθρώπους με διάγνωση κατάθλιψης, οι οποίοι διαμένουν σε οίκους ευγηρίας, με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης και τη βελτίωση της αίσθησης ευεξίας. Αναφορικά με τα αποτελέσματα, προέκυψε μείωση της κατάθλιψης ($p=0.001$) και βελτίωση της αίσθησης ευεξίας ($p=0.326$) στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, η οποία δεν έλαβε εικαστική ψυχοθεραπεία. Φαίνεται λοιπόν, πως τόσο η διάρκεια του προγράμματος, όσο το επαρκές δείγμα αλλά και η πληθώρα των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν, συντέλεσαν στην ανάδειξη των αποτελεσματικότητας της εικαστικής ψυχοθεραπείας αναφορικά με την κατάθλιψη σε ηλικιωμένους ανθρώπους.

Ιδιαίτερα σημαντικό προς σχολιασμό, καθίσταται το γεγονός πως οι 13 από τις 14 μελέτες, αναφέρουν σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο δείγμα ανθρώπων που συμμετείχε στις έρευνες και στα προγράμματα παρέμβασης που πραγματοποιήθηκαν. Όλες οι παραπάνω έρευνες αφορούν κυρίως στην πραγματοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης Εικαστικής Ψυχοθεραπείας σε ανθρώπους που νοσούσαν από κατάθλιψη, με χρονικό διάστημα από 4 εβδομάδες έως 3 μήνες. Ακόμα, σε 1 από τις έρευνες μετά το πέρας του προγράμματος παρέμβασης παρατηρήθηκε εξάλειψη της κατάθλιψης. Βέβαια, πρέπει να σημειώσουμε πως οι συμμετέχοντες στους οποίους παρατηρήθηκε κάτι τέτοιο, παρουσίαζαν εξαρχής ήπιας

μορφής κατάθλιψη. Μόνο σε μια έρευνα δεν παρατηρήθηκε μεταβολή των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η οποία ήταν αρκετή βραχύχρονη και συγκεκριμένα αφορούσε σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης Εικαστικής Ψυχοθεραπείας 3 εβδομάδων-συνεδριών. Ωστόσο, εκτός από τη μεταβολή ή όχι της κατάθλιψης, τα αποτελέσματα των ερευνών αναφέρουν και κάποια άλλα αξιοσημείωτα αποτελέσματα. Παρατηρήθηκε, πως σε 4 από τις μελέτες, μειώθηκαν σημαντικά τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων και σε ακόμα 2, τα συμπτώματα του μετα-τραυματικού στρες. Παράλληλα, σε 2 έρευνες παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της αίσθησης ευεξίας και σε ακόμα 1 η βελτίωση της ποιότητας ζωής που συνδέεται με την υγεία των ανθρώπων που νοσούσαν από κατάθλιψη. Τέλος, σε μία από αυτές τις μελέτες, αναφέρεται μείωση των συμπτωμάτων κόπωσης και επίσης σε 1 σημαντική μείωση του αισθήματος θυμού.

3.2 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Στο δεύτερο σκέλος της παρούσας έρευνας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, προσπαθήσαμε να μελετήσουμε τη σχέση της Εικαστικής Ψυχοθεραπείας σχετικά με τις Ψυχωσικές Διαταραχές. Σε αυτά τα πλαίσια, συμπεριλάβαμε 8 σχετικές μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, οι 4 από αυτές ήταν τυχαιοποιημένες μελέτες περίπτωσης (RCT), οι 3 ήταν μελέτες περίπτωσης και 1 ήταν μη-πειραματική μελέτη. Οι έρευνες αφορούσαν ανθρώπους που νοσούν από σχιζοφρένεια και σε προγράμματα παρέμβασης Εικαστικής Ψυχοθεραπείας, με διάρκεια από 12 έως 16 μήνες.

Αναλυτικότερα, οι Richardson et al. (2007), επιχείρησαν να διεξάγουν την πρώτη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη εικαστικής ψυχοθεραπείας, η οποία είχε διάρκεια 12 εβδομάδες και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητά της ως συμπληρωματική θεραπεία για τη σχιζοφρένεια. Αναφορικά με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, παρατηρήθηκε μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας ($p=0.002$)

στην ομάδα παρέμβασης, τόσο μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος όσο και σε περίοδο follow-up 6 μηνών ($p=0.003$). Από την άλλη πλευρά, δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές σε κανέναν άλλο κλινικό δείκτη στην ομάδα παρέμβασης ούτε στην ομάδα ελέγχου. Ο σχεδιασμός αυτής της έρευνας παρά τη μικρή διάρκεια που είχε το πρόγραμμα, είχε ικανοποιητικό δείγμα συμμετεχόντων και χρησιμοποιήθηκαν μια πληθώρα ψυχομετρικών εργαλείων για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων, συμβάλλοντας έτσι στην εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Όσον αφορά στη μελέτη των Caddy et al.(2011), είχε ως στόχο να εξετάσει τα αποτελέσματα σχετικά με την ψυχική υγεία ασθενών που νοσούσαν από σχιζοφρένεια, οι οποίοι συμμετείχαν σε συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας-τουλάχιστον σε 6 συνεδρίες ο κάθε ασθενής- για περίοδο 5 ετών. Στα αποτελέσματα σημειώθηκε μείωση της ψυχοπαθολογίας των ασθενών ($p<0.001$), μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($p<0.001$), μείωση του άγχους ($p<0.001$) αλλά και βελτίωση της γενικότερης ψυχικής τους υγείας ($p<0.001$). Τόσο το μεγάλο δείγμα όσο και η μεγάλη διάρκεια της έρευνας μας πληροφορούν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της. Ωστόσο, πρέπει να σημειώσουμε πως οι συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας που έλαβε ο κάθε ασθενής δεν διευκρινίζονται ακριβώς.

Συνεχίζοντας, οι Crawford et al.(2012), προσπάθησαν να αξιολογήσουν την κλινική αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος ομαδικής εικαστικής ψυχοθεραπείας 12 μηνών, αλλά και σε περίοδο follow-up 2 ετών σε ανθρώπους που νοσούσαν από σχιζοφρένεια. Στα αποτελέσματα παρατηρήθηκε πολύ μικρή μείωση-όχι σημαντική τόσο των αρνητικών όσο και των θετικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας στην ομάδα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας και σημαντικότερη μείωση αυτών των συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης εργοθεραπείας ($p=0.003$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου. Η μεθοδολογία της συγκεκριμένης

έρευνας πρέπει να σημειώσουμε πως ήταν ιδιαίτερα καλή, καθώς χρησιμοποιήθηκαν πολλά και αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία, η διάρκεια του προγράμματος ήταν μεγάλη αλλά και το δείγμα των συμμετεχόντων επίσης μεγάλο.

Ακόμα, ο Banks (2012), στη μελέτη περίπτωσης που διεξήγαγε, θέλησε να εξερευνήσει τη λειτουργία της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε έναν άνδρα , τρόφιμο φυλακής, με διάγνωση σχιζοφρένειας. Αναφορικά με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε πως ο άνδρας, μετά το πέρας των συνεδριών εικαστικής ψυχοθεραπείας, παρουσίασε βελτίωση στη συναισθηματική έκφραση, ανάπτυξη της αίσθησης ελπίδας και εμπειρίας και μείωση των ανησυχιών που τον διακατείχαν. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή στα θετικά και αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Βέβαια, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός ότι μιλάμε για μια μελέτη περίπτωσης, οπότε τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν.

Στα ίδια πλαίσια, οι Hanevik et al.(2013), διεξήγαγαν μια πολλαπλή μελέτη περίπτωσης 18 μηνών, με στόχο να εξερευνήσουν την αποτελεσματικότητα της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 5 ανθρώπους με ψυχωσικές διαταραχές. Παρόλα αυτά, δεν σημειώθηκε καμία αλλαγή στα ψυχωσικά συμπτώματα των συμμετεχόντων στην έρευνα, ενώ παρατηρήθηκε βελτίωση στην αίσθηση ασφάλειας αλλά και στην αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών. Και σε αυτή την περίπτωση, παρά τη μεγάλη διάρκεια της έρευνας, πρέπει να σχολιάσουμε πως πρόκειται για μια μελέτη περίπτωσης , άρα δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα. Επίσης, σημαντικό είναι το γεγονός πως δεν χρησιμοποιήθηκαν ψυχομετρικά εργαλεία και τα αποτελέσματα προέκυψαν από ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Άρα, δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία, κάτι που μειώνει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Σε ακόμα μια έρευνα, αυτή των Montag et al.(2014), επιχειρήθηκε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας 12 συνεδριών, ως συμπληρωματική θεραπεία για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας. Αναφορικά με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των αρνητικών ($p=0.207$) αλλά και θετικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας ($p=0.188$) στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, δεν εντοπίστηκε καμία αλλαγή όσον αφορά στην κατάθλιψη, στη γνωστική ενσυναίσθηση και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Τόσο τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιηθήκαν σε αυτή την έρευνα, όσο και το ικανοποιητικό δείγμα αλλά και η διάρκεια του προγράμματος, μας δίνουν την αίσθηση ότι πρόκειται για μια καλά σχεδιασμένη μεθοδολογία.

Λίγο αργότερα, οι Hung et al.(2015), παρουσίασαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης περίπτωσης που πραγματοποίησαν, σχετικά με την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 2 γυναίκες με διάγνωση σχιζοφρένειας. Σε αυτά λοιπόν, σημειώθηκε μείωση τόσο των αρνητικών όσο και των θετικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας και στις 2 ασθενείς. Επίσης εδώ όμως, δεν μπορούμε να γενικεύσουμε αυτά τα αποτελέσματα εξαιτίας του μεθοδολογικού σχεδιασμού της έρευνας, ο οποίος αφορά σε μια μελέτη περίπτωσης.

Τέλος, οι Qui et al.(2017), μέσω ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 16 εβδομάδων που διεξήγαγαν, προσπάθησαν να αξιολογήσουν τα αποτελέσματά του σε τρόφιμους φυλακής με διάγνωση σχιζοφρένειας. Σύμφωνα με αυτά, στην ομάδα παρέμβασης προέκυψε μείωση στα επίπεδα άγχους ($p=0.081$), της κατάθλιψης ($p=0.003$), των αρνητικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας ($p=0.018$) αλλά και καλύτερη συμμόρφωση με τους κανόνες ($p=0.303$). Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης παρότι

δεν είχε μεγάλη διάρκεια, είχε ικανοποιητικό αριθμό συμμετεχόντων και μετρήσεις μέσω

πολλών ψυχομετρικών εργαλείων , οι οποίες παρουσίασαν τα πολλαπλά οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε ανθρώπους που νοσούν από ψυχωσικές διαταραχές.

Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρείχαν οι μελέτες αυτές, μπορούμε να σημειώσουμε ορισμένα σημαντικά ευρήματα. Πιο συγκεκριμένα, στις 5 από τις 8 έρευνες παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας και σε 3 μελέτες σημαντική μείωση θετικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας. Στις υπόλοιπες έρευνες δεν παρατηρήθηκαν μεταβολές στα θετικά και αρνητικά συμπτώματα σχιζοφρένειας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ορισμένες άλλες μεταβολές σχετικά με την ψυχική υγεία των ανθρώπων που συμμετείχαν στις έρευνες. Αναλυτικότερα, σε 3 έρευνες υπήρξε μεταβολή στα επίπεδα άγχους , τα οποία μειώθηκαν. Σε μία έρευνα παρατηρήθηκε βελτίωση στην αίσθηση ασφάλειας και σε ακόμα 1 βελτίωση στην αίσθηση εμπερίεξης που ένιωσαν οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια των συνεδριών Εικαστικής Ψυχοθεραπείας. Επιπλέον, από αποτελέσματα μιας ακόμα έρευνας προέκυψε μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και γενικότερης ψυχοπαθολογίας, πέρα από τα συμπτώματα σχιζοφρένειας. Ακόμα μια έρευνα αναφέρει βελτίωση της συναισθηματικής έκφρασης αλλά και της γενικότερης ψυχικής υγείας. Τέλος, από τα αποτελέσματα δύο εξ 'αυτών των ερευνών προκύπτει τόσο η βελτίωση στην αίσθηση ελπίδας όσο και η βελτίωση στη συμμόρφωση με τους κανόνες. Συνεπώς, εκτός τη μείωση των αρνητικών και θετικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας στις περισσότερες από τις έρευνες που συμπεριλάβαμε, παρατηρούμε βελτίωση και σε ορισμένους άλλους κλινικούς δείκτες, κάτι το οποίο ίσως είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων που νοσούν από

σχιζοφρένεια, η οποία ίσως έχει πληγεί σε αρκετούς τομείς.

Παρακάτω, παρατίθενται και οι πίνακες των αποτελεσμάτων.

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με την Κατάθλιψη

Αρ. Συγγραφείς και έτος Δημοσίευσης	Ψυχομετρικά Εργαλεία	Σχεδιασμός Έρευνας	Συμμετέχοντες	Σκοπός έρευνας	Αποτελέσματα
1 Monti et al. (2006)	SCL-90-R (Symptom Checklist 90).	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (8 εβδομάδες)	111 Γυναίκες διαγνωσμένες με καρκίνο (56=ομάδα παρέμβασης, 55= ομάδα ελέγχου)	Να συγκεντρώσει δεδομένα σχετικά με την κατάθλιψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα μιας ψυχοκοινωνική ομάδας Ε.Ψ (MBAT) για ασθενείς με με καρκίνο	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης ($M=1.37, SD=0.74$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($M=1.22, SD=0.82$) ($p=0.001$) . Βελτίωση στην ποιότητα ζωής που συνδέεται με την υγεία στην ομάδα παρέμβασης ($p<0.001$)
2 Pifalo (2006)	TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children)	Πιλοτική μελέτη (8 εβδομάδες)	3 ομάδες παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής Κακοποίησης (8-10 ετών) (11-13 ετών) (14-16 ετών)	Να παραθέσει τα αποτελέσματα 4 ετών (follow up) ενός προγράμματος Ε.Θ & ΓΣΘ, σχετικά με αλλαγές στη συμπτωματολογία των παιδιών	Μείωση σε κατάθλιψη: pretest: ($M=51.98, SD=11.12$) posttest: ($M=47.22, SD=10.12$) ($p=0.001$), θυμό: pretest: ($M=49.27, SD=9.44$), posttest: ($M=45.46, SD=7.54$) ($p=0.003$) και μετα-τραυματικό στρες: pretest: ($M=52.71, SD=9.18$), posttest: ($M=46.78, SD=8.21$) ($p=0.000$)
3 Bar Sela et al. (2007)	HADS (Hospital Anxiety And Depression Scale) BFI (Brief Fatigue Inventory)	Πιλοτική μελέτη (4 συνεδρίες)	60 ασθενείς με καρκίνο. 19=ομάδα Παρέμβασης 41=ομάδα ελέγχου	Να εξετάσει εάν Υπάρχει βελτίωση στην κατάθλιψη, στο άγχος και στην κόπωση κατά την περίοδο της χημειοθεραπείας , μετά από πρόγραμμα παρέμβασης Ε.Θ	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης: pretest: ($M=8.9, SD=3.8$) , posttest: ($M=6.8, SD=3.9$) ($p=0.021$) και συμπτωμάτων κόπωσης : pretest: ($M=5.0, SD=1.9$) posttest: ($M=4.3, SD=1.9$) ($p=0.24$)

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με την Κατάθλιψη

4 Thyme et al.(2007)	IES (The Impact Of Event Scale) SCL-90 (The Symptom Checklist 90) BDI I (Beck Depression Inventory) HRSD (Hamilton Rating Scale of Depression)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (15 εβδομάδες)	39 γυναίκες με διάγνωση κατάθλιψης. (18=ομάδα παρέμβασης Ε.Θ 21=Ομάδα ελέγχου-λεκτικής ψυχοθεραπείας)	Να αξιολογήσει τα αποτελέσματα ενός Προγράμματος βραχείας Ε.Θ σε σχέση με ένα πρόγραμμα βραχείας λεκτικής ψυχοθεραπείας σε γυναίκες με κατάθλιψη	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων ομάδας παρέμβασης Ε.Θ: pretest: ($M=22, SD=7.49$) posttest: ($M=12.89, SD=9.40$) ($p<0.001$) αλλά και στην ομάδα Λεκτικής Θεραπείας: pretest: ($M=22, SD= 7.55$) Posttest:($M=10.67,SD=7.20$) ($p<0.001$)
5 Gussak (2007)	PPAT (Person Picking an Apple From A Tree) FEATS (Formal Elements Art Therapy Scale) Likert Scale on Interpersonal Interactions and Compliance With Rules BDI II(Beck Depression Inventory)	Πιλοτική μελέτη (8 εβδομάδες)	29 ενήλικες άνδρες τρόφιμοι φυλακών (16=ομάδα παρέμβασης Ε.Θ, 13=ομάδα ελέγχου)	Να μετρηθεί η αποτελεσματικότητα της Ε.Θ σε τρόφιμους φυλακών, αναφορικά με τη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης ($M=-7.81 SD=9.81$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($M=1.00, SD=7.59$) ($p<0.05$)
6 Chandraiah et al. (2012)	CES-D (Studies Depression Scale)	Πιλοτική μελέτη (8 εβδομάδες)	10 ενήλικες ετερογενείς ψυχιατρικοί ασθενείς. (18-57 ετών)	Να εξετάσει τα πιθανά οφέλη ενός προγράμματος Ε.Θ για ψυχιατρικούς ασθενείς, αναφορικά με την κατάθλιψη	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος:pretest: ($M=26.70, SD=13.48$) posttest: ($M=18.75, SD=12.48$) ($p<0.001$)

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με την Κατάθλιψη

7 Pfeifer (2015)	TSCC(The Trauma Symptom Checklist for Children) HFD (The Human Figure Drawing)	Πιλοτική μελέτη (8-εβδομάδες)	25 σεξουαλικά κακοποιημένα κορίτσια (8-11 ετών) (6=ομάδα Παρέμβασης 1, 6= Ομάδα ελέγχου 1, 6=ομάδα παρέμβασης 2, 7=ομάδα ελέγχου 2) (The Solomon 4-group Design)	Να αξιολογήσει ένα πρόγραμμα παρέμβασης Ε.Θ, με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και του τραύματος, σε κορίτσια που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά	Μείωση κατάθλιψης ομάδα παρέμβασης 1: pretest: ($M=75, SD=11.576$), posttest: ($M=52.33, SD=18.206$) ($p=0.046$) αλλά και άγχος: pretest: ($M=2.5, SD=0.548$) posttest: ($M=1.17, SD=0.753$) ($p=0.025$) Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στις δύο ομάδες ελέγχου.
8 Rahmani et al. (2016)	BDI I (Beck Depression Inventory) CDI I (Children Depression Inventory)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (7 εβδομάδες)	24 έφηβοι με διάγνωση κατάθλιψης (15 ετών) (12=ομάδα παρέμβασης 12=ομάδα ελέγχου)	Να εξεταστεί η επίδραση ενός προγράμματος Ε.Θ και μουσικής ψυχοθεραπείας αναφορικά με τη μείωση της κατάθλιψης	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης: pretest: ($M=42.67$) posttest: ($M=23.25$) ($p<0.05$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην ομάδα ελέγχου: pretest: ($M=39.83$), posttest: ($M=41.50$) ($p>0.05$).
9 Ugurlu et al. (2016)	SLE (The Stressful Life Events Questionnaire) CDI I (Children Depression Inventory) Stait-Trait Anxiety Scale UCLA PTSD INDEX for DSM-IV	Πιλοτική μελέτη (15 συνεδρίες)	63 παιδιά Σύριοι- πρόσφυγες. 3 ομάδες (7-8 ετών) (9-10 ετών) (11-12 ετών)	Να εξετάσει την παρουσία Συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε παιδιά Σύριους-πρόσφυγες και να αξιολογήσει τα αποτελέσματα ενός προγράμματος παρέμβασης Ε.Θ , σχετικά με την Κατάθλιψη, το άγχος και το Μετα-τραυματικό στρες	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε 10 παιδιά, τα οποία παρουσίασαν καταθλιπτικά συμπτώματα: pretest: ($M=9.97, SD=1.01$), posttest: ($M=6.00, SD=4.54$) ($p<0.05$). Μείωση μετα-τραυματικού στρες σε 14 παιδιά, τα οποία παρουσίασαν συμπτώματα: Pretest: ($M=29.80, SD=10.50$) Posttest : ($M=15.32, SD=9.59$) ($p<0.05$) .Δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στα επίπεδα άγχους

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με την Κατάθλιψη

10 Zubala et al. (2017)	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) GAD-7 (General Anxiety Disorder) WHO-5 (Well-Being Index)	Πυλοτική μελέτη (5 εβδομάδες-10 συνεδρίες)	5 ενήλικες με διάγνωση κατάθλιψης (16-65 ετών)	Να αξιολογήσει ένα σύντομο πρόγραμμα παρέμβασης Ε.Θ, με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και τη βελτίωση της αίσθησης ευεξίας	Μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, αλλά και σε περίοδο follow-up 11 εβδομάδων ($p=0.43$). Στους συμμετέχοντες με διάγνωση ήπιας κατάθλιψης κατά την περίοδο του follow-up παρατηρήθηκε εξάλειψη των εξάλειψη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων
11 Ciasca et al. (2018)	GDS (Children Depression Instrument) BDI I (Beck Depression Inventory) BAI (Beck Anxiety Inventory)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (20 εβδομάδες)	56 ηλικιωμένες γυναίκες με διάγνωση κατάθλιψης. (60 ετών και άνω) (25=ομάδα ελέγχου, 31=ομάδα παρέμβασης)	Να αξιολογηθεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης Ε.Θ, αναφορικά με το εάν η Ε.Θ είναι ευεργετική, ως επικουρική θεραπεία για ηλικιωμένες γυναίκες που νοσούν από κατάθλιψη	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και άγχους στην ομάδα παρέμβασης: (GDS); pretest: ($M=8.6$, $SD=3.3$), posttest: ($M=5.5$, $SD=3.4$) ($p<0.001$). (BDI I) : pretest: ($M=20.9$, $SD=10.8$), posttest: ($M=12.3$, $SD=10.2$) ($p<0.001$). (BAI) : pretest: ($M=18.5$, $SD=13.6$), posttest: ($M=9.6$, $SD=8.3$) ($p=0.004$) αλλά και συγκριτικά με την Ομάδα ελέγχου: (GDI, $M=-0.6$, $SD=2.32$) (BAI, $M=-2.9$, $SD=11.36$), (BDI I, $M=-1.6$, $SD=4.86$), ομάδα παρέμβασης: (GDI, $M=-3.2$, $SD=3.4$), (BAI, $M=-8.9$, $SD=14.5$), (BDI I, $M=-8.6$, $SD=12.8$) (GDS, $p=0.007$) (BAI, $p=0.032$), (BDI I, $p=0.025$)

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με την Κατάθλιψη

12 Nooruzi et al.(2018)	CDI (Children Depression Instrument) Spens Children Anxiety Questionnaire	Ημι-πειραματική μελέτη (10 συνεδρίες)	30 παιδιά προσχολικής ηλικίας με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (15=ομάδα Ελέγχου, (15=ομάδα παρέμβασης)	Να αξιολογήσει την επίδραση ενός προγράμματος Ε.Θ, με στόχο τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης: pretest: ($M=27.80$, $SD=6.02$), posttest: ($M=16.60$, $SD=1.84$) ($p<0.001$) αλλά και στα επίπεδα άγχους: pretest: ($M=63.33$, $SD=9.04$) posttest: ($M=39.33$, $SD=2.92$) ($p<0.001$). Δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου στην κατάθλιψη: pretest: ($M=28.47$, $SD=5.57$) posttest: ($M=27.33$, $SD=5.55$) ($p>0.001$) ούτε στα επίπεδα άγχους: pretest: ($M=62.40$, $SD=9.72$), posttest: ($M=63.47$, $SD=12.09$) ($p>0.001$)
13 Larangeira et al. (2019)	DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) SPWB (Ryff Scale of Psychological Well-Being) Ημι-δομημένη συνέντευξη	Πιλοτική μελέτη (3 συνεδρίες)	12 άνδρες (18 ετών και άνω) ετερογενείς ψυχιατρικοί ασθενείς	Να αξιολογήσει την επίδραση ενός σύντομου προγράμματος Ε.Θ, με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και βελτίωση στην αίσθηση ευεξίας	Δεν παρατηρήθηκε μείωση στα συμπτώματα κατάθλιψης ($p=0.156$). Παρατηρήθηκε μείωση στα επίπεδα άγχους ($p<0.001$) και στη βελτίωση της αίσθησης ευεξίας ($p<0.001$)
14 Ching-Teng et al.(2019)	SPMSQ (The Short Portable Mental Status Questionnaire) BI (The Bartel Index) KPS (The Karnofsky Scale) GDS (The Geriatric Depression Scale Short Form) RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale)	Ημι-πειραματική μελέτη (3 μήνες)	55 ηλικιωμένοι (65 ετών και άνω) με διάγνωση κατάθλιψης, που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας. (26=ομάδα ελέγχου, 29=ομάδα παρέμβασης)	Να αξιολογήσει την επίδραση ενός προγράμματος Ε.Θ, με με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης και την βελτίωση της αίσθησης ευεξίας	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης: pretest: ($M=8.55$, $SD=3.02$), posttest: ($M=2.90$, $SD=2.53$) ($p=0.001$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου: pretest: ($M=8.88$, $SD=2.76$), posttest: ($M=8.62$, $SD=3.46$) ($p=0.524$). Βελτίωση αίσθησης ευεξίας σε ομάδα παρέμβασης: pretest: ($M=22.21$, $SD=3.72$), posttest: ($M=27.03$, $SD=2.58$) ($p=0.001$), σε σχέση με την ομάδα ελέγχου: pretest: ($M=21.11$, $SD=3.78$), posttest: ($M=21.54$, $SD=3.35$) ($p=0.326$)

|

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με τις Ψυχωσικές Διαταραχές

Αρ. Συγγραφείς και έτος Δημοσίευσης	Ψυχομετρικά Εργαλεία	Σχεδιασμός Έρευνας	Συμμετέχοντες	Σκοπός έρευνας	Αποτελέσματα
1 Richardson et al (2007)	HONOS (Health Of The Nation Outcome Scale) BPRS (Brief Psychotic Rating Scale) SFC (Social Functioning Scale) IIP-32 (Inventory Of Interpersonal Problems) Perc QoI (Lancashire Quality Of Life Profile) BSI (Brief Symptom Inventory) SANS (Scale For The Assessment of Negative Symptoms)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (12 συνεδρίες)	90 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας (47=ομάδα ελέγχου, 43=ομάδα παρέμβασης) (Μ.Ο ηλικίας= 41.1 έτη)	Να διεξαχθεί η πρώτη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη Ε.Θ και να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της Ε.Θ ως συμπληρωματική θεραπεία για τη σχιζοφρένεια	Μείωση αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας στην ομάδα παρέμβασης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ($p=0.002$) αλλά και σε περίοδο 6 μηνών-follow up ($p=0.003$). Δεν παρατηρήθηκε καμία άλλη αλλαγή τόσο στην ομάδα παρέμβασης, όσο και στην ομάδα ελέγχου.
2 Caddy et al. (2011)	HoNOS (Health of The Nation Outcome Scale) Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) DASS-21 (Depression and Anxiety Stress Scale) SF-14 (Medical Outcomes Short Form Questionnaire)	Μη-πειραματική μη-τυχαιοποιημένη μελέτη (5-χρόνια) (Τουλάχιστον 6 συνεδρίες Ε.Θ ο καθένας)	403 ασθενείς με με διάγνωση σχιζοφρένειας και διαταραχών διάθεσης (κατάθλιψη και διπολική διαταραχή) (Μ.Ο ηλικίας= 47, 9 έτη)	Να εξετάσει τα αποτελέσματα αναφορικά με την ψυχική υγεία των ασθενών που συμμετείχαν σε συνεδρίες Ε.Θ σε ιδιωτικό νοσοκομείο για περίοδο 5 ετών	Μείωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας (HoNOS), pretest: ($M=12.84$, $SD=5.49$), posttest: ($M=6.05$, $SD=4.47$), ($p<0.001$). Μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, pretest: ($M=26.98$, $SD=13.12$), posttest: ($M=16.01$, $SD=12.83$), ($p<0.001$). Μείωση στο άγχος, pretest: ($M=24.29$, $SD=11.52$), posttest: ($M=14.14$, $SD=12.83$), ($p<0.001$). Βελτίωση γενικότερης ψυχικής υγείας, pretest: ($M=24.07$, $SD=22.77$), posttest: ($M=56.17$, $SD=22.10$), ($p<0.001$).

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με τις Ψυχωσικές Διαταραχές

3 Crawford et al(2012)	GAF (Global Assessment Of Functional Scale) PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) EQ-5D Health Questionnaire SFQ (Social Functioning Questionnaire) Well-Being Scale Client Satisfaction Questionnaire	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (12 μήνες)	417 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας (140=ομάδα παρέμβασης Ε.Θ, 140=ομάδα παρέμβασης εργοθεραπείας, 137=ομάδα ελέγχου)	Να αξιολογηθεί η κλινική αποτελεσματικότητα της ομαδικής Ε.Θ για ανθρώπους που νοσούν από σχιζοφρένεια	Μείωση θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας στην ομάδα παρέμβασης εργοθεραπείας, pretest: ($M=75.3$, $SD=22.0$), posttest: ($M=69.6$, $SD=23.2$), και σε follow-up 2 ετών: ($M=66.9$, $SD=23.3$) ($p=0.003$). Μικρότερη μείωση θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας στην ομάδα παρέμβασης Ε.Θ: pretest: ($M=74.3$, $SD=23.7$), posttest: ($M=72.7$, $SD=27.3$) και σε περίοδο follow-up 2 ετών: ($M=69.2$, $SD=21.8$). Δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές σε καμία ομάδα αναφορικά με την λειτουργικότητα και τη γενικότερη ψυχική υγεία
4 Banks (2012)	Ημι-δομημένη συνέντευξη	Μελέτη περίπτωσης	1 ασθενής με διάγνωση παρανοειδούς σχιζοφρένειας	Να εξερευνηθεί τη λειτουργία της Ε.Θ, σε έναν άνδρα, τρόφιμο σε φυλακή χαμηλής ασφάλειας, με διάγνωση σχιζοφρένειας.	Παρατηρήθηκε βελτίωση στην συναισθηματική έκφραση, ανάπτυξη της ελπίδας, μείωση ανησυχιών και ανάπτυξη της αίσθησης εμπειρίας. Δεν παρατηρήθηκε αλλαγή στα θετικά και αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας.

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με τις Ψυχωσικές Διαταραχές

5 Hanevik et al.(2013)	Ημι-δομημένη συνέντευξη	Πολλαπλή μελέτη περίπτωσης (18 μήνες)	5 ασθενείς με διάγνωση ψυχωσικών διαταραχών	Να εξερευνήσει τη λειτουργία και αποτελεσματικότητα της Ε.Θ, αναφορικά με τις ψυχωσικές διαταραχές	Δεν παρατηρήθηκε αλλαγή στα ψυχωσικά συμπτώματα των ασθενών. Παρατηρήθηκε βελτίωση στην αίσθηση ασφάλειας και στην αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών.
6 Montag et al.(2014)	SANS (Scale For The Assessment Of Negative Symptoms) SAPS (Scale For The Assessment Of Positive Symptoms) CDSS (Calgary Depression Scale For Schizophrenia)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (12 συνεδρίες)	58 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας (18-64 ετών) (29=ομάδα ελέγχου, 29=ομάδα παρέμβασης)	Να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος ψυχοδυναμικής Ε.Θ, ως συμπληρωματική θεραπεία για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας	Μείωση θετικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας στην ομάδα παρέμβασης: pretest: ($M=60.0$, $SD=26.2$), posttest: ($M=13.3$, $SD=16.4$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου: pretest: ($M=55.3$, $SD=26.7$), posttest: ($M=35.0$, $SD=30.9$), ($p=0.188$) Μείωση αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας στην ομάδα παρέμβασης: pretest: ($M=48.9$, $SD=20.6$), posttest: ($M=15.9$, $SD=13.8$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου: pretest: ($M=38.1$, $SD=19.2$), posttest: ($M=30.8$, $SD=18.1$), ($p=0.207$). Δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στα επίπεδα κατάθλιψης, γνωστικής ενσυναίσθησης και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Πίνακας Β.1

Μελέτες που αξιολογούν την Εικαστική Θεραπεία σε σχέση με τις Ψυχωσικές Διαταραχές

7 Hung et al.(2015)	SANS (Scale For The Assessment Of Negative Symptoms) PANNS (Positive and Negative Syndrome Scale)	Πολλαπλή μελέτη περύπτωσης	2 Γυναίκες ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας (1=19 ετών 2=37ετών)	Να παρουσιάσει τα αποτελέσματα ενός προγράμματος παρέμβασης Ε.Θ σε σε δύο γυναίκες που νοσούν από σχιζοφρένεια	Μείωση θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας στην πρώτη ασθενή: PANNS: pretest: 90, posttest: 65, SANS: pretest: 69, posttest: 45. Μείωση θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας στην δεύτερη ασθενή: PANNS: pretest: 114, posttest: 92, SANS: Pretest: 94, Posttest: 69.
8 Qui et al (2017)	PANSS-P (Positive And Negative Symptom Scale-Positive) PANSS-N (Positive and Negative Symptom Scale-Negative) BDI I (Beck Depression Inventory)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (16 εβδομάδες)	105 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας (18-65 ετών) (54= ομάδα G1, ομάδα παρέμβασης, 51=ομάδα G2, ομάδα ελέγχου)	Να αξιολογήσει τα αποτελέσματα ενός προγράμματος παρέμβασης Ε.Θ, GBTS (Go Beyond The Schizophrenia) σε τρόφιμους φυλακών με διάγνωση σχιζοφρένειας	Μείωση στα επίπεδα άγχους ($ES=0.55, p=0.081$), μείωση της κατάθλιψης ($ES=0.80, p=0.003$), μείωση αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας ($ES=0.53, p=0.018$), καλύτερη συμμόρφωση με τους κανόνες ($ES=0.56, p=0.023$) και καλύτερη συμμόρφωση με τους κανόνες ($ES=0.56, p=0.303$) στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1.1 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Έχοντας παρουσιάσει τα αποτελέσματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικό να γυρίσουμε ξανά στην αρχή της έρευνας και να τα συνδέσουμε με τα αρχικά ερευνητικά ερωτήματα και στόχους που είχαμε θέσει. Ξεκινώντας λοιπόν τη συγγραφή της συγκεκριμένης έρευνας, θέλαμε να εστιάσουμε στη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές Διαταραχές. Έτσι, αποφασίσαμε να προβούμε σε μια έρευνα συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας μεταξύ των ετών 2000 έως 2020, αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα. Στόχος μας ήταν να προσδιορίσουμε και να παραθέσουμε εκείνα τα άρθρα που αναφέρονται στη χρονικά όρια που θέσαμε, που απευθύνονται άμεσα ή έμμεσα στη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές διαταραχές και τα άρθρα, στα οποία η σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές διαταραχές βασίζεται σε δομικές, νευροψυχολογικές και κλινικές παραμέτρους. Έπειτα από τον εντοπισμό, την καταγραφή και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, βρήκαμε πως η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι βοηθητική ως επικουρική θεραπεία για την κατάθλιψη και για πολλά από τα συμπτώματα που παρουσιάζει, αλλά και για ορισμένους κλινικούς δείκτες των ψυχωσικών διαταραχών.

Αναλυτικότερα, αναφορικά με τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη, συμπεριλάβαμε 14 έρευνες. Από αυτές, οι 13 αναφέρουν μείωση της κατάθλιψης στον πληθυσμό που έλαβε συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, οι Monti et al.(2006), αναφέρουν μείωση της κατάθλιψης σε 111 γυναίκες διαγνωσμένες με καρκίνο , μετά από ένα πρόγραμμα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 8 εβδομάδων. Ο Pifalo (20016), επίσης σε ένα πρόγραμμα

παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας, αυτή τη φορά σε παιδιά που είχαν ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης παρατήρησε μείωση της κατάθλιψης μετά το πέρας του προγράμματος παρέμβασης. Στη συνέχεια, οι Bar Sela et al.(2007), στη δική τους έρευνα, η οποία είχε διάρκεια 4 συνεδριών και δείγμα 60 ατόμων με καρκίνο, αναφέρουν μείωση της κατάθλιψης στους ασθενείς που έλαβαν εικαστική ψυχοθεραπεία. Αργότερα, η Pfeifer (2015), αξιολογώντας ένα πρόγραμμα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 8 εβδομάδων σε 25 σεξουαλικά κακοποιημένα κορίτσια, παρατήρησε, επίσης, μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι Rahmani et al.(2016), αναφέρουν επίσης μείωση της κατάθλιψης στην έρευνα τους, η οποία αφορούσε σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 7 εβδομάδων σε 24 έφηβους με διάγνωση κατάθλιψης.

Την ίδια περίοδο οι Ugurlu et al.(2016), είχαν ως στόχο να εξετάσουν την παρουσία συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας με αδρό ψυχομετρικό έλεγχο σε παιδιά, Σύριους πρόσφυγες 7-12 ετών, και την επίδραση ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 15 εβδομάδων σε αυτά. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση της κατάθλιψης σε 10 παιδιά που παρουσίασαν σχετικά συμπτώματα. Ακόμα μια έρευνα που πιστοποιεί τα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας στην κατάθλιψη είναι αυτή των Zubala et al.(2017), οι οποίοι αξιολόγησαν ένα σύντομο πρόγραμμα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 10 συνεδριών σε 5 ενήλικες με κατάθλιψη. Αν και το πρόγραμμα ήταν σύντομο και το δείγμα αρκετά μικρό, τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση της κατάθλιψης, αλλά και εξάλειψη αυτής στους ασθενείς που είχαν διάγνωση ήπιας κατάθλιψης. Επίσης, οι Ciasca et al.(2018), παρατήρησαν μείωση της κατάθλιψης στην έρευνα τους, σχετικά με 56 ηλικιωμένες γυναίκες με διάγνωση κατάθλιψης, το οποίο είχε διάρκεια 20 εβδομάδων. Οι Nooruzi et al.(2018), αξιολόγησαν την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας διάρκειας 10 συνεδριών,

σε 30 παιδιά προσχολικής ηλικίας με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τέλος, τα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας αναφορικά με την κατάθλιψη διαφαίνονται και στην έρευνα των Ching-Teng et al.(2019), στην οποία συμμετείχαν 55 ηλικιωμένοι με διάγνωση κατάθλιψης, με διάρκεια 3 μηνών.

Φαίνεται, λοιπόν, πως σχεδόν σε όλες τις έρευνες που εντοπίσαμε και συμπεριλάβαμε, διαφαίνονται το οφέλη των προγραμμάτων παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας αναφορικά με την κατάθλιψη και τα καταθλιπτικά συμπτώματα που παρουσίαζαν οι συμμετέχοντες. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να σχολιάσουμε πως μερικές από αυτές ήταν ιδιαίτερα σύντομες και με σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να θεωρήσουμε τα αποτελέσματα αδιαμφισβήτητα. Όμως, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά και ελπιδοφόρα, καθώς μάλιστα είδαμε πως αυτές οι έρευνες αναφέρονται σε πληθυσμούς που από την μία πλευρά παρουσίαζαν καταθλιπτικά συμπτώματα, από την άλλη πλευρά διαφέρουν σε διάφορα σημεία. Δηλαδή, η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική σε παιδιά που έχουν υποστεί τραυματικά γεγονότα, σε ασθενείς με διάγνωση κατάθλιψης, σε ασθενείς με καρκίνο, σε πρόσφυγες αλλά και σε ηλικιωμένους ανθρώπους με κατάθλιψη. Άρα, τα οφέλη της αφορούν σε μια πληθώρα πληθυσμιακών ομάδων, κάτι που κάνει την εφαρμογή της ουσιώδη σε πολλά κλινικά πλαίσια.

4.1.2 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα που αναδείχθηκε, σε 6 από τις έρευνες που συμπεριλάβαμε, είναι η μείωση του άγχους και του μετα-τραυματικού στρες. Αναλυτικότερα, ο Pifalo (2006), στην έρευνα του σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε παιδιά με ιστορικό

σεξουαλικής κακοποίησης, η οποία διήρκησε 8 εβδομάδες και μέτρηση αποτελεσμάτων σε περίοδο follow-up 4 ετών, αναφέρει μείωση του μετα-τραυματικού στρες των παιδιών αυτών. Επίσης, η Pfeifer (2015), αναφέρει μείωση του άγχους στις ομάδες κοριτσιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης που έλαβαν επί 8 εβδομάδες συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας.

Ακόμα, οι Ugurlu et al.(2016), κατά τη μελέτη τους αναφορικά με την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 63 παιδιά Σύριους πρόσφυγες ηλικίας 7-12 ετών , αναφέρουν μείωση του μετα-τραυματικού στρες , σε 14 παιδιά, τα οποία παρουσίασαν σχετικά συμπτώματα. Στη συνέχεια, οι Ciasca et al.(2018), κατά την αξιολόγηση προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 56 ηλικιωμένες γυναίκες με διάγνωση κατάθλιψης, παρατήρησαν σημαντική μείωση του άγχους στην ομάδα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας. Ακόμα, οι Nooruzi et al.(2018), παρατήρησαν επίσης μείωση τα επίπεδα άγχους, στην μελέτη τους αναφορικά με την αποτελεσματικότητα τη εικαστικής ψυχοθεραπείας , σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης 10 συνεδριών σε 30 παιδιά προ-σχολικής ηλικίας.

Τέλος, οι Larangeira et al.(2019) αξιολόγησαν την επίδραση ενός σύντομου προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 12 άνδρες ψυχιατρικούς ασθενείς, με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης. Παρά το γεγονός ότι δε βρέθηκαν αλλαγές σχετικά με την κατάθλιψη, παρατηρήθηκε μείωση στα επίπεδα άγχους αυτών των ασθενών. Έτσι, σύμφωνα με τα παραπάνω κατανοούμε πως πέρα από τα αμιγώς καταθλιπτικά συμπτώματα , μπορούν μέσω της εικαστικής ψυχοθεραπείας να επέλθουν αλλαγές στα επίπεδα άγχους και μετα-τραυματικού στρες των ανθρώπων που ανήκουν σε πληθώρα πληθυσμιακών ομάδων. Κάτι τέτοιο, ίσως είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς η μείωση αυτών των συμπτωμάτων μπορεί να ανακουφίσει σε μεγάλο βαθμό τους

ανθρώπους που νοσούν από κατάθλιψη αλλά και να συμβάλει στη μείωση της συνολικής κλινικής τους εικόνας.

4.1.3 ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Από τα αποτελέσματα των ερευνών, εκτός από την βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του μετα-τραυματικού στρες , εντοπίστηκαν και άλλες σημαντικές βελτιώσεις που αφορούν στα γενικότερα επίπεδα ψυχικής υγείας των ανθρώπων που νοσούν από κατάθλιψη, τα οποία έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να παραθέσουμε. Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Monti et al.(2006), οι οποίοι μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 111 γυναίκες με διάγνωση καρκίνου, σε ένα πρόγραμμα εικαστικής ψυχοθεραπείας 8 εβδομάδων, αναφέρουν στα αποτελέσματα τους βελτίωση της ποιότητας ζωής που συνδέεται με την υγεία. Ακόμα, ο Pifalo (2006), μετά από την ολοκλήρωση του προγράμματος παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας που διεξήγαγε σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης , αλλά και στις μετρήσεις σε περίοδο follow-up 4 ετών που πραγματοποίησε, παρατήρησε μείωση στα επίπεδα θυμού που ένιωθαν τα παιδιά. Οι Bar Sela et al.(2007), στο πρόγραμμα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 4 συνεδριών σε 60 ασθενείς με καρκίνο που πραγματοποίησαν, αναφέρουν στα αποτελέσματά τους σημαντική μείωση στα επίπεδα κόπωσης που ένιωθαν οι ασθενείς. Σημαντική σε αυτά τα πλαίσια είναι και η έρευνα των Larangeira et al.(2019), η οποία βέβαια είχε μικρή διάρκεια, μόλις 3 εβδομάδων και δείγμα 12 ετερογενών ψυχιατρικών ασθενών, αλλά έδειξε βελτίωση στην αίσθηση ευεξίας των συμμετεχόντων. Τέλος, το ίδιο παρατηρήθηκε και στην έρευνα των Ching-Teng et al.(2019), οι οποίοι αξιολόγησαν την επίδραση ενός προγράμματος

εικαστικής ψυχοθεραπείας με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης σε 55 ηλικιωμένους με διάγνωση κατάθλιψης. Παρά το γεγονός ότι αυτές οι βελτιώσεις δεν αφορούν αμιγώς στην κατάθλιψη, είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τη βελτίωση της γενικότερης κλινικής εικόνας των ασθενών και φυσικά, την βελτίωση της ποιότητας ζωής και της απάλυνσης των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν.

Παρατηρούμε λοιπόν, πως οι περισσότερες έρευνες που συμπεριλάβαμε αφορούν σε προγράμματα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας με διάρκεια από 3 έως 20 εβδομάδες και απευθύνονται είτε σε ανθρώπους που πάσχουν αμιγώς από κατάθλιψη είτε σε διάφορες ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, οι οποίες έχουν βιώσει κάποιο τραυματικό γεγονός και παρουσιάζουν καταθλιπτική και ποικίλη άλλη συμπτωματολογία. Τέτοιες ομάδες όπως είδαμε και παραπάνω, είναι παιδιά και έφηβοι που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, τρόφιμοι φυλακών, ηλικιωμένοι άνθρωποι που ζουν σε οίκους ευγηρίας, πρόσφυγες και ασθενείς με καρκίνο. Έτσι, είναι απαραίτητο να τονίσουμε τη χρησιμότητα και σημαντικότητα αυτών των προγραμμάτων παρέμβασης, που έχουν ως στόχο να απαλύνουν, να ανακουφίσουν και να θεραπεύσουν τα συμπτώματα κάθε μιας από αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες και των ατόμων ξεχωριστά. Στόχος βέβαια, που μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα συστηματικής ανασκόπησης φαίνεται να επιτεύχθηκε, καθώς σύμφωνα με τα ευρήματα των ερευνών, η πλειονότητα αυτών αναφέρει σημαντικά οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα, τη μείωση της κατάθλιψης, τη βελτίωση της αίσθησης ευεξίας, τη μείωση του άγχους, του μετα-τραυματικού στρες, του θυμού, της αίσθησης κόπωσης και τη βελτίωσή της ποιότητας ζωής των ανθρώπων.

4.2 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

4.2.1 ΘΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

Στις 8 μελέτες που συμπεριλάβαμε σχετικά με την εικαστική ψυχοθεραπεία και τις ψυχωσικές διαταραχές, καθίσταται σημαντικό να εστιάσουμε αρχικά στις αλλαγές σχετικά με τα θετικά και αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Στις 5 από τις 8 έρευνες αναφέρεται μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας. Οι Richardson et al.(2007), στο πρόγραμμα παρέμβασης των 12 εβδομάδων που διεξήγαγαν με 90 ασθενείς με σχιζοφρένεια αναφέρουν σχετική μείωση αυτών. Στα ίδια πλαίσια, οι Crawford et al.(2012), στην έρευνα τους, η οποία είχε διάρκεια 12 μήνες , μέτρηση σε περίοδο follow-up 2 ετών και δείγμα 470 ατόμων με διάγνωση σχιζοφρένειας, παρατήρησαν πολύ μικρή βελτίωση στα αρνητικά συμπτώματα σχιζοφρένειας. Ακόμα, οι Montag et al.(2014), εντόπισαν μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων. Η έρευνά τους βασίστηκε σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας 12 συνεδριών και σε δείγμα 58 ασθενών με διάγνωση σχιζοφρένειας. Οι Hung et al.(2015), στη πολλαπλή μελέτη περίπτωσης που διεξήγαγαν , δείγμα είναι πολύ μικρό για να εξάγουμε αξιόπιστα αποτελέσματα, αναφέρουν μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων και στις δύο ασθενείς που συμμετείχαν. Τέλος, οι Qui et al.(2017), στην πρόσφατη έρευνα τους , που αφορούσε ένα πρόγραμμα παρέμβασης 16 εβδομάδων και 105 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας, παρατήρησαν επίσης μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Αναφορικά με τα θετικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας , τα ευρήματα δεν είναι εξίσου ενθαρρυντικά. Μόνο 3 μελέτες από τις 8 αναφέρουν μείωση σχετικών συμπτωμάτων. Οι Crawford et al.(2012), μάλιστα αναφέρουν πολύ μικρή μείωση-όχι σημαντική. Έπειτα, οι Hung et al/(2015), αναφέρουν μείωση των θετικών συμπτωμάτων, αλλά το δείγμα τους είναι πολύ μικρό, μόλις 2 άτομα, καθώς μιλάμε για πολλαπλή μελέτη περίπτωσης. Τέλος, οι Montag et al.(2014), στη μόνη έρευνα που σχεδιάστηκε με επαρκές δείγμα, παρατήρησαν μείωση στα θετικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας.

Έτσι, παρατηρούμε πως τα θετικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας, τα οποία αποτελούν στην ουσία και τα κυρίως ψυχωσικά συμπτώματα, στις περισσότερες έρευνες που συμπεριλάβαμε δεν φαίνεται να μεταβάλλονται ή να μειώνονται. Ή ακόμα καλύτερα, θα μπορούσαμε να πούμε πως τα στοιχεία αυτά ίσως παραμένουν κάπως ασαφή και δεν συμφωνούν μεταξύ των διάφορων ερευνών. Κάτι τέτοιο ίσως συμβαίνει διότι, αφενός δεν έχουν διεξαχθεί πάρα πολλές έρευνες πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα, με επαρκή αριθμό συμμετεχόντων αλλά και μεγάλης διάρκειας, ώστε να εξεταστεί διεξοδικά το ζήτημα και να έχουμε περισσότερα και πιο σαφή αποτελέσματα. Αφετέρου, ίσως πράγματι οι ψυχωσικές διαταραχές, που το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το γεγονός ότι « ο πάσχων χάνει την επαφή με την πραγματικότητα » (APA, 2000) και « οι ικανότητές του να αντιλαμβάνεται , να επεξεργάζεται και να ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος» (Χριστοπούλου, 2008), είναι πολύ περισσότερο πολύπλοκο και δύσκολο να μεταβληθούν, ιδίως σε προγράμματα παρέμβασης λίγων εβδομάδων.

4.2.2 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Εκτός από τις αλλαγές στα θετικά και αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας, μέσα από την έρευνα μας αναδείχθηκαν και ορισμένα σημαντικά στοιχεία αναφορικά με το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα των ασθενών που νοσούν από σχιζοφρένεια. Συγκεκριμένα, στις 3 από τις 8 έρευνες που συμπεριλάβαμε αναφέρεται στα αποτελέσματα μείωση του άγχους στους ασθενείς που έλαβαν εικαστική ψυχοθεραπεία και σε 2 από αυτές μείωση στην κατάθλιψη. Η πρώτη έρευνα που αναφέρει κάτι τέτοιο, είναι αυτή των Caddy et al.(2011), η οποία είχε διάρκεια 5 ετών, με δείγμα 403 ασθενείς ενός ιδιωτικού νοσοκομείου, οι οποίοι νοσούσαν από σχιζοφρένεια και διαταραχές διάθεσης. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν

ο κάθε ασθενής να έχει λάβει τουλάχιστον 6 συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας για να συμμετάσχει στην έρευνα. Μετά λοιπόν από τις συνεδρίες εικαστικής ψυχοθεραπείας αναφέρεται σημαντική μείωση στο άγχος και στα επίπεδα κατάθλιψης των ασθενών. Επίσης, ο Banks (2012), αναφέρει στα αποτελέσματα της μελέτης περίπτωσης που διεξήγαγε, με δείγμα 1 ασθενή, δείγμα πολύ μικρό, ο οποίος νοσούσε από παρανοειδή σχιζοφρένεια και ήταν τρόφιμος φυλακής, μείωση του άγχους μετά από την ολοκλήρωση των συνεδριών εικαστικής ψυχοθεραπείας. Τέλος, οι Qui et al.(2017), οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 105 ασθενείς που νοσούσαν από σχιζοφρένεια, παρουσίασαν στα αποτελέσματα τους μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Πρόκειται επίσης για μια έρευνα , η οποία έχει σχετικά μεγάλο δείγμα ασθενών, ικανοποιητική διάρκεια και αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία, κάτι που μας κάνει να θεωρούμε τα αποτελέσματα αυτά αξιόπιστα. Έτσι λοιπόν, παρατηρούμε πως στους ανθρώπους που νοσούν από σχιζοφρένεια και έχουν συννοσηρότητα με κατάθλιψη και άγχος , είναι πιθανό να μειωθούν τα σχετικά αυτά συμπτώματα, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για την βελτίωση της λειτουργικότητας και της ψυχικής υγείας των ανθρώπων αυτών.

4.2.3 ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε αυτές τις έρευνες που συμπεριλάβαμε στην παρούσα έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σχετικά με την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας στις ψυχωσικές διαταραχές, παρατηρήθηκαν και κάποια σημαντικά στοιχεία σχετικά με την γενικότερη ψυχική υγεία των συμμετεχόντων σε αυτές. Αναλυτικότερά, δύο από αυτές αναφέρουν στα αποτελέσματα τους γενική βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών. Η μία εξ αυτών είναι η έρευνα των Caddy et al.(2011), όπως προαναφέρθηκε, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως αρκετά αξιόπιστη

έρευνα, λόγω του δείγματος των 403 ασθενών, της διάρκειας 5 ετών που είχε αλλά και της πληθώρας των έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν. Την ίδια βελτίωση αναφορικά με την βελτίωση της γενικότερης ψυχικής υγείας αναφέρει και η έρευνα του Banks (2012), αλλά και σε επίπεδο ανάπτυξης της αίσθησης ελπίδας, τη βελτίωση της συναισθηματικής έκφρασης και την ανάπτυξη της αίσθησης εμπειρίας. Όλα τα παραπάνω, μπορεί να μην απευθύνονται άμεσα στα ψυχωσικά συμπτώματα των ασθενών, αλλά καθίστανται ιδιαίτερα σημαντικά για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων αυτών. Βέβαια, για ακόμα μια φορά θα τονίσουμε πως η συγκεκριμένη έρευνα, αφορά μια μελέτη περίπτωσης, για αυτό και δεν μπορούμε να θεωρήσουμε τα αποτελέσματά της αναμφισβήτητα, καθώς πρόκειται για δείγμα, ενός μόνο ατόμου, χωρίς όμως να τα υποτιμούμε και να μην τα θεωρούμε βοηθητικά για την ανάπτυξη της έρευνας πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα. Συνεχίζοντας, στην έρευνα των Hanevik et al.(2013), οι οποίοι εξερεύνησαν τη επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε 5 ασθενείς με διάγνωση ψυχωσικών διαταραχών, σε πρόγραμμα παρέμβασης 18 μηνών, παρατήρησαν ότι μετά το πέρας του προγράμματος υπήρξε βελτίωση στο αίσθημα ασφάλειας και στην αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών. Έτσι, μπορούμε να σκεφτούμε τη χρησιμότητα της εικαστικής ψυχοθεραπείας για αυτό τον πληθυσμό, καθώς εκτός από τη βελτίωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων, αυτές οι βελτιώσεις, είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τη μείωση του αισθήματος μοναξιάς που ίσως νιώθουν αλλά και για το φόβο που ίσως τους προκαλούν τα δύσκολα συμπτώματα της ασθένειας από την οποία νοσούν. Τέλος, οι Qui et al.(2017), οι οποίοι αξιολόγησαν τα αποτελέσματα ενός προγράμματος εικαστικής ψυχοθεραπείας 16 εβδομάδων σε 105 ασθενείς-τρόφιμους σε φυλακή με διάγνωση σχιζοφρένειας, αναφέρουν στα ευρήματά τους καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών με τους κανόνες. Σε αυτή την περίπτωση , ίσως θα

μπορούσαμε να σκεφτούμε πως κάτι τέτοιο ίσως υπονοεί και μείωση του θυμού και της έντασης των ασθενών αλλά και καλύτερη διαβίωση των ασθενών στη φυλακή. Κλείνοντας, παρατηρούμε πως σύμφωνα με τα αποτελέσματα που διεξήγαγαν οι παραπάνω έρευνες, πέρα από την όποια-η μη- αλλαγή στα θετικά, αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας και άλλους σημαντικούς κλινικούς δείκτες όπως η κατάθλιψη και το άγχος, είναι δυνατόν να επιτευχθούν και κάποιες άλλες, περισσότερο έμμεσες αλλαγές αναφορικά με την ψυχική υγεία των ασθενών μέσω της εικαστικής ψυχοθεραπείας. Αυτές αναδεικνύουν την σημαντικότητα και τη χρησιμότητα της εφαρμογής προγραμμάτων παρέμβασης εικαστικής ψυχοθεραπείας σε κλινικά πλαίσια, καθώς σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες αλλαγές και βελτιώσεις, ίσως συμβάλλουν στην βελτίωση της διαβίωσης των ασθενών, στην μείωση της αίσθησης μοναξιάς, στην καλύτερη συνύπαρξη με τους άλλους, στη μείωση του φόβου και γενικότερα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και ψυχικής υγείας αυτών των ανθρώπων. Τέλος, ακόμα και αν δεν υπάρξει σημαντική αλλαγή στα ψυχωσικά συμπτώματα των ασθενών, μέσω της εικαστικής ψυχοθεραπείας ίσως μπορεί να επέλθει καλύτερη κοινωνικοποίησή τους, σύνδεση με την κοινωνία, ευκολότερη επανένταξή τους σε αυτήν αλλά και να πραγματοποιηθεί μια προσπάθεια για την απαλοιφή του στίγματος και την ευόδωση της ελπίδας, ότι μπορούν να ζήσουν δημιουργικά και με ασφάλεια μέσα σε αυτήν.

4.3 ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βέβαια είναι εξίσου σημαντικό να συνδέσουμε όλα τα παραπάνω ευρήματα με ανάλογα αποτελέσματα από τη διεθνή βιβλιογραφία. Στην προσπάθεια αυτή, εντοπίσαμε 4 μελέτες συστηματικής ανασκόπησης που αναφέρονται στη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη. Αρχικά, οι Slayton et al.(2011), διερεύννησαν την αποτελεσματικότητα της εικαστικής ψυχοθεραπείας στην ψυχική

υγεία, συμπεριλαμβάνοντας 35 άρθρα , που αναφέρονται σε ποικίλες μορφές ψυχοπαθολογίας. Τα αποτελέσματά της συγκεκριμένης έρευνας αναφέρουν σημαντικά οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε πολλά επίπεδα, με σημαντικότερα αυτά, τη βελτίωση στην κατάθλιψη, στο μετα-τραυματικό στρες αλλά και στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Αναφέρουν επίσης, πως είναι ιδιαίτερα βοηθητική στα παιδιά. Ωστόσο, αναγνωρίζουν πως υπάρχει και ένα μεγάλο επιστημονικό κενό, που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Στη συνέχεια, οι Blomdahl et al.(2013), διεξήγαγαν έρευνα συστηματικής ανασκόπησης με στόχο να διερευνήσουν αν η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι βοηθητική για την κατάθλιψη, εντοπίζοντας και συμπεριλαμβάνοντας 16 έρευνες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους, η εικαστική ψυχοθεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, καθώς μπορεί να επιφέρει βελτίωση στην διερεύνηση του εαυτού, στη συναισθηματική έκφραση, στη συμβολική σκέψη, στη δημιουργικότητα και συνεπώς στην ποιότητα ζωής. Επιπλέον, μπορεί να επιφέρει μείωση σε αυτή καθαυτή την κατάθλιψη, αλλά και στο άγχος.

Ακόμα, οι Maujean et al.(2014), στη έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποίησαν, στην οποία συμπεριέλαβαν 8 μελέτες, προσπάθησαν να εξετάσουν τα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε μια σειρά ψυχικών διαταραχών. Αναφορικά με την κατάθλιψη, παρατήρησαν ότι η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να επιφέρει βελτίωση σε αυτήν και στην εικόνα εαυτού των ασθενών. Τέλος, οι Yong-Tang et al.(2018), παρέθεσαν 8 άρθρα στην συστηματική τους ανασκόπηση, σχετικά με την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε γυναίκες που νοσούσαν από καρκίνο του μαστού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους, παρατήρησαν η εικαστική ψυχοθεραπεία ήταν πολύ βοηθητική για αυτές τις γυναίκες , καθώς υπήρξε σημαντική μείωση στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και

κόπωσης. Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω λοιπόν, παρατηρούμε πως τα αποτελέσματα της δική μας έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης συμφωνούν με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναφορικά με τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας και της κατάθλιψης. Η συμφωνία αυτή έγκειται τόσο στα οφέλη που παρατηρείται πως έχει η εικαστική θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, όσο και στην χρησιμότητα και σημαντικότητα όλων αυτών των προγραμμάτων παρέμβασης που πραγματοποιήθηκαν, αλλά και η σημαντικότητα εφαρμογής της σε διάφορα κλινικά πλαίσια. Κοινός στόχος όλων των παραπάνω, είναι η απάλυνση του ψυχικού πόνου και η διεκδίκηση της ψυχικής υγείας και της βέλτιστης ποιότητας ζωής των ανθρώπων που νοσούν από κατάθλιψη και καλούνται να την αντιμετωπίσουν.

Όσον αφορά στη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με τις ψυχωσικές διαταραχές, η διεθνής βιβλιογραφία είναι αρκετά μικρότερη. Δεν έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες στο συγκεκριμένο ζήτημα, ωστόσο τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας έχει ξεκινήσει να στρέφεται προς το συγκεκριμένο θέμα. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις που εντοπίσαμε είναι μόλις δύο. Αρχικά, οι Maujean et al.(2014), επιχείρησαν να μελετήσουν μέσα από έρευνα συστηματικής ανασκόπησης, τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας αναφορικά με μια πληθώρα ψυχικών διαταραχών, μέσα σε αυτές και τη σχιζοφρένεια. Προκειμένου να το επιτύχουν αυτό συμπεριέλαβαν 8 τυχαιοποιημένες μελέτες περίπτωσης. Σχετικά με τα αποτελέσματα που αφορούν στην εικαστική ψυχοθεραπεία και στην σχιζοφρένεια, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχει καμία βελτίωση στα θετικά και αρνητικά αποτελέσματα της σχιζοφρένειας μέσω της εικαστικής ψυχοθεραπείας.

Η επόμενη έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης που εντοπίσαμε αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα, είναι αυτή των Attart et al.(2016). Οι ερευνητές σε αυτή

την έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης προσπάθησαν να μελετήσουν αποκλειστικά τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με τις ψυχωσικές διαταραχές, εντοπίζοντας και συμπεριλαμβάνοντας 18 έρευνες σε αυτήν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους, τα στοιχεία για τη μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων μέσω της εικαστικής ψυχοθεραπείας παραμένουν ασαφή. Αναφέρουν επίσης πως υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ των αποτελεσμάτων των επιμέρους ερευνών, κάτι που αποδεικνύει πως υπάρχει θεωρητικό κενό στην κατανόηση του πως, γιατί και από ποιόν μπορεί να λειτουργήσει η εικαστική ψυχοθεραπεία και να είναι αποτελεσματική. Μετέπειτα, πως αυτό το κενό μπορεί να κατανοηθεί και να διερευνηθεί. Η δική μας έρευνα φαίνεται να συμφωνεί με τα ευρήματα της τελευταίας αυτής έρευνας των Attart et al.(2016). Κάτι τέτοιο συμβαίνει διότι στις 8 έρευνες που συμπεριλάβαμε με το σχετικό ζήτημα, υπήρχε μεγάλη απόκλιση στα αποτελέσματά τους. Μερικές από αυτές αναφέρουν βελτίωση στα ψυχωσικά συμπτώματα { (Richardson et al.(2007)., Hung et al. (2015)., Qui et al.(2017)., Montag et al.(2014) }, ενώ μερικές άλλες καμία βελτίωση { (Caddy et al.(2011)., Banks (2012)., Hanevik et al.(2013)] και στην μελέτη των Crawford et al.(2012), πολύ μικρή μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων. Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω λοιπόν, φαίνεται πως υπάρχουν έρευνες, στις οποίες διαφαίνονται τα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας στις ψυχωσικές διαταραχές, άλλοτε άμεσα , άλλοτε έμμεσα και σε ορισμένες έρευνες δεν διαφαίνονται σημαντικές αλλαγές. Ως εκ τούτου, καθίσταται ουσιώδες να πραγματοποιηθούν περαιτέρω μελέτες αναφορικά με το συγκεκριμένο ζήτημα, ώστε να καλυφθεί το κενό που υπάρχει, με κύριο στόχο την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τους ανθρώπους που νοσούν από ψυχωσικές διαταραχές, αλλά και την καλύτερη κατανόηση της σχέσης της εικαστικής ψυχοθεραπείας με τις διαταραχές αυτές.

5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Κατά την διεξαγωγή της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι σημαντικό να σχολιάσουμε πως μετά την μελέτη και παράθεση της βιβλιογραφίας που εντοπίσαμε , ήρθαμε σε επαφή με πολύ σημαντικές πληροφορίες αναφορικά με την εικαστική ψυχοθεραπεία σε σχέση με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές διαταραχές, μέσω των ερευνών που έχουν διεξαχθεί κατά την χρονολογία που είχαμε εξαρχής ορίσει. Ωστόσο, η συγγραφή της παρούσας έρευνας μας έφερε αντιμέτωπους και με ορισμένους περιορισμούς, στους οποίους θα αναφερθούμε παρακάτω.

Αρχικά, ένας πολύ σημαντικός περιορισμός που αντιμετωπίσαμε ήταν η σχετικά μικρή βιβλιογραφία που υπάρχει πάνω σε αυτά τα ζητήματα. Αυτό δεν αφορά τόσο στη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη, η οποία έχει μελετηθεί σίγουρα περισσότερο από τις ψυχωσικές διαταραχές. Η δυσκολία αυτή εντοπίστηκε περισσότερο στη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με τις ψυχωσικές διαταραχές, όπου η βιβλιογραφία είναι σαφώς μικρότερη. Ωστόσο, οι έρευνες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα έχουν αρχίσει τα τελευταία χρόνια να πληθαίνουν. Το γεγονός αυτό είναι σίγουρα αισιόδοξο , ωστόσο διαφαίνεται στο επιστημονικό κενό που υπάρχει έως τώρα και στα ασαφή και αντικρουόμενα αποτελέσματα μεταξύ των ερευνών.

Έπειτα, τα δείγματα αλλά και η διάρκεια των προγραμμάτων παρέμβασης που διεξάχθηκαν στις έρευνες που συμπεριλάβαμε, ήταν σε μεγάλο ποσοστό, μικρά. Πιο συγκεκριμένα, μόνο σε 2 μελέτες το δείγμα αφορούσε σε πάνω από 400 ασθενείς, σε 2 επίσης σε πάνω από 100 ασθενείς, σε 5 μελέτες πάνω από 50 ασθενείς, σε 9 μελέτες κάτω από 50 ασθενείς και οι 4 ήταν μελέτες περίπτωσης. Έτσι, μπορούμε να σχολιάσουμε πως στις περισσότερες μελέτες τα δείγματα ήταν αρκετά μικρά, χωρίς να μας επιτρέπεται συνεπώς να οδηγηθούμε σε αδιαμφισβήτητα αποτελέσματα,

καθώς αφορούσαν ένα μικρό ποσοστό των ανθρώπων που νοσούν από την εκάστοτε ασθένεια. Πέρα από αυτό όμως, η διάρκεια των προγραμμάτων παρέμβασης ήταν πολλές φορές περιοριστική. Αναλυτικότερα, μόνο 1 έρευνα είχε μεγάλη διάρκεια, 5 ετών, ενώ 4 έρευνες διήρκησαν πάνω από ένα χρόνο και οι υπόλοιπες από 2 και 16 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα μπορούν σαφώς να φανούν ακόμα και στις έρευνες με μικρή διάρκεια, ωστόσο καθίσταται σαφές πως όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της έρευνας, τόσο περισσότερο ενισχύεται η αξιοπιστία και η εγκυρότητά της. Κάτι που επίσης έχει σημασία είναι το γεγονός πως μόνο 4 έρευνες ήταν σχεδιασμένες με μέτρηση αποτελεσμάτων σε περίοδο μεταπαρακολούθησης. Φυσικά, το να υπάρχει μια τέτοια περίοδος προκειμένου να πραγματοποιηθούν μετρήσεις, έχει ιδιαίτερη σημασία αναφορικά με την επίδραση του κάθε προγράμματος παρέμβασης σε βάθος χρόνου και για την καλύτερη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Ίσως λοιπόν, θα ήταν πολύ βοηθητικό να υπήρχε σε περισσότερες έρευνες μέτρηση σε περίοδο μεταπαρακολούθησης.

Συνοψίζοντας, τόσο η σχετικά μικρή διεθνής βιβλιογραφία που είναι διαθέσιμη πάνω στη συγκεκριμένη θεματολογία, όσο η μικρή διάρκεια και ο μικρός αριθμός συμμετεχόντων που έλαβαν μέρος στις επιμέρους έρευνες, επέφεραν μια δυσκολία στην διεξαγωγή ομόφωνων και περισσότερο σαφών συμπερασμάτων, ιδίως αναφορικά με τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας και των ψυχωσικών διαταραχών.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φτάνοντας στο τέλος της παρούσας έρευνας συστηματικής ανασκόπησης και έχοντας συζητήσει αναφορικά με τα αποτελέσματά της, κρίνουμε ουσιώδες να εστιάσουμε στα συνολικά συμπεράσματα που προέκυψαν με την ολοκλήρωσή της. Κύριος στόχος μας ήταν να εντοπίσουμε και να παραθέσουμε τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί αναφορικά με τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές διαταραχές, κατά τις χρονολογίες 2000 έως 2020 και να δούμε εν τέλει αν η εικαστική ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική για αυτές τις ψυχιατρικές διαταραχές και με ποιο τρόπο.

Αναφορικά λοιπόν με την πρώτη ψυχιατρική διαταραχή που μελετήσαμε, τόσο μέσα από τις έρευνες που εντοπίσαμε όσο και με τη συνολική εικόνα που παρουσιάσαμε σε αυτή την μελέτη βιβλιογραφικής ανασκόπησης, καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως η εικαστική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι ιδιαίτερα βοηθητική για την θεραπεία της κατάθλιψη, ως επικουρική θεραπεία. Ως εκ τούτου, ο στόχος που είχαμε θέσει εξ αρχής, εκπληρώθηκε. Κάτι τέτοιο εντοπίζεται στο γεγονός ότι , μέσω της εικαστικής ψυχοθεραπείας πολλά συμπτώματα της κατάθλιψης συχνά μειώνονται. Πιο συγκεκριμένα, οι άνθρωποι που νοσούν από κατάθλιψη και λαμβάνουν υπηρεσίες εικαστικής ψυχοθεραπείας , παρουσιάζουν μείωση του άγχους, του θυμού, του αισθήματος μοναξιάς, του αισθήματος κόπωσης, απάλυνση του τραύματος, βελτίωση στην αίσθηση ευεξίας, βελτίωση των επιπέδων ενσυναίσθησης αλλά και γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Κατά αυτόν τον τρόπο, όπως παρουσιάσαμε και στο σημείο των αποτελεσμάτων, μειώνεται συνολικά η κατάθλιψη σε αυτόν τον πληθυσμό. Έτσι, καταλαβαίνουμε πως οι άνθρωποι αυτοί, οι οποίοι βιώνουν συνήθως έναν μεγάλο ψυχικό πόνο, που δυσχεραίνει την καθημερινή τους λειτουργικότητα , αποτυπώνουν μέσω της εικαστικής δημιουργίας τον ψυχικό τους

κόσμο στο χαρτί, βρίσκοντας έτσι μια διέξοδο αλλά και μια μορφή σύνδεσης με όλα αυτά τα επίπονα συναισθήματα. Κάτι τέτοιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς με αυτό τον τρόπο ίσως οδηγούνται στη συνειδητοποίηση και αποδοχή της κατάστασής τους και μετά στην αλλαγή. Τέλος, καθίσταται σημαντικό να τονίσουμε, πως τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τις παρόμοιες μελέτες βιβλιογραφικής ανασκόπησης που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, γεγονός που συμβάλει στην εγκυρότητά τους.

Προχωρώντας στο δεύτερο σκέλος που μελετήσαμε κατά τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας, στην εικαστική ψυχοθεραπεία με τις ψυχωσικές διαταραχές βλέπουμε ότι τα συμπεράσματα μας δεν είναι τόσο σαφή, σε σχέση με αυτά που αφορούν την κατάθλιψη, καθώς εντοπίσαμε μεγάλη απόκλιση στα αποτελέσματα μεταξύ των ερευνών. Αναλυτικότερα, σε μερικές έρευνες παρουσιάστηκε μεγάλη μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων και σε άλλες καμία βελτίωση αυτών. Βέβαια, σε πολλές έρευνες αναφέρονται άλλα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας στους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχωσικές διαταραχές όπως, μείωση στα καταθλιπτικά συμπτώματα, στο άγχος, βελτίωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, καλύτερη συμμόρφωση με τους κανόνες και βελτίωση της γενικότερης ψυχικής υγείας. Ίσως, ακόμα και αν δεν υπάρχει μείωση στα αμιγώς ψυχωσικά συμπτώματα, να είναι ιδιαίτερα σημαντικά τα υπόλοιπα οφέλη που αναφέραμε παραπάνω για αυτούς τους ανθρώπους, καθώς μέσω αυτών είναι ικανοί να ανταποκριθούν καλύτερα στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής και να ζήσουν μέσα στην κοινότητα, νιώθοντας περισσότερη ασφάλεια και σύνδεση με αυτήν. Βέβαια, καθίσταται αναγκαίο να τονίσουμε, πως οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα δεν είναι πολλές και τα συμπεράσματα είναι αρκετά ασαφή και αντικρουόμενα. Έτσι, είναι απαραίτητη η περαιτέρω εξέταση του θέματος, ώστε να μπορέσουμε να

καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα, να έχουμε μια πιο ξεκάθαρη εικόνα για τη σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με τις ψυχωσικές διαταραχές, με στόχο βέβαια την παροχή βοηθητικών υπηρεσιών και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που νοσούν από αυτές τις ψυχιατρικές διαταραχές.

7. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί έως τώρα αλλά και τα ευρήματα που έχουν παρουσιαστεί αναφορικά με την σχέση της εικαστικής ψυχοθεραπείας με την κατάθλιψη και τις ψυχωσικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα σημαντικά και ολοένα και περισσότερο αναδεικνύεται η σημαντικότητα της εφαρμογής της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε κλινικά πλαίσια, ως επικουρική θεραπεία για ανθρώπους που νοσούν από ψυχιατρικές διαταραχές. Έχοντας μελετήσει, παραθέσει και συζητήσει σε αυτήν την έρευνα που διεξάγουμε διάφορα στοιχεία από τη διεθνή βιβλιογραφία πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα, θέλουμε επίσης σε αυτό το σημείο να προβούμε και σε μερικές προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Αρχικά, τόσο αναφορικά με την κατάθλιψη όσο και τις ψυχωσικές διαταραχές είναι ζητούμενο να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες, οι οποίες θα στηρίζουν περισσότερο τα οφέλη της εικαστικής ψυχοθεραπείας για αυτές τις ψυχικές διαταραχές. Όσον αφορά την κατάθλιψη, θα είχε ενδιαφέρον να πραγματοποιηθούν προγράμματα παρέμβασης σε βάθος χρόνου και συγκεκριμένα από 1 έτος και πάνω , καθώς τα περισσότερα προγράμματα παρέμβασης που εντοπίσαμε στις έρευνες αφορούσαν σε λίγες μόνο εβδομάδες. Διεξάγοντας προγράμματα μεγαλύτερου χρόνου , και κάνοντας μετρήσεις σε επίσης μεγάλες περιόδους follow-up , θα μπορούσαμε σίγουρα να προβούμε σε περισσότερο έγκυρα, αξιόπιστα και σταθερά αποτελέσματα. Παράλληλα , ίσως θα ήταν χρήσιμο να διεξαχθούν προγράμματα παρέμβασης που θα εστιάζουν ξεχωριστά στις διάφορες υποκατηγορίες της κατάθλιψης. Για παράδειγμα, σε ανθρώπους που νοσούν από ήπιας μορφής κατάθλιψη ή σε ανθρώπους που νοσούν μόνο από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ή από χρόνια κατάθλιψη, ώστε να δούμε ποια είναι η επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε διάφορα στάδια-μορφές της κατάθλιψης ,

με στόχο την καλύτερη παροχή βοήθειας σε κάθε μορφή της, όπου τα συμπτώματα, η έντασή και η διάρκειά τους μπορεί να διαφέρουν. Τέλος, μια ακόμα σκέψη θα ήταν να διεξαχθούν προγράμματα παρέμβασης συγκριτικά με την συνήθη θεραπεία των ασθενών αλλά και με προγράμματα παρέμβασης εργοθεραπείας, ώστε να δούμε τι εν τέλει ωφελεί περισσότερο και με ποιον τρόπο .

Αναφορικά με τις ψυχωσικές διαταραχές, καθίσταται επίσης ιδιαίτερα σημαντικό να πραγματοποιηθούν προγράμματα παρέμβασης μεγάλης διάρκειας και επίσης με μετρήσεις σε περιόδους follow-up, ώστε να δούμε τα αποτελέσματα σε βάθος χρόνου. Καθώς μιλάμε για ψυχικές νόσους με βαριά συμπτωματολογία που πολλές φορές τοποθετούν το άτομο εκτός πραγματικότητας, οι αλλαγές και βελτιώσεις σε αυτό το επίπεδο είναι επόμενο να απαιτούν μεγάλα χρονικά διαστήματα για να επιτευχθούν και να μην μπορούν να φανούν ξεκάθαρα μέσα σε λίγες εβδομάδες. Ακόμα, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να μελετήσουμε μελλοντικά την επίδραση της εικαστικής ψυχοθεραπείας μετά το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, ως μια μορφή πρώιμης παρέμβασης στην ψύχωση. Δεν εντοπίσαμε κάποια παρόμοια έρευνα στην βιβλιογραφία, και θα ήταν πολύ σημαντικό να δούμε αν μπορεί να επιφέρει βελτιώσεις σε αυτή την κρίσιμη περίοδο για τις ψυχωσικές διαταραχές, το αρχικό στάδιο εμφάνισης , κατά το οποίο μπορούν να προληφθούν σημαντικές ενδεχόμενες μελλοντικές εκπτώσεις της λειτουργικότητας του ατόμου. Σε κάθε περίπτωση κάθε νέα έρευνα που θα διεξάγεται πάνω στα συγκεκριμένα ζητήματα είναι ουσιώδης, καθώς μόνο έτσι η επιστημονική θεωρία και πρακτική είναι δυνατόν να προχωρήσει και να αναπτυχθεί.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alfred Barr: (1946). Picasso Speaks. New York.
- Attard, A., Larkin, M. (2016). Art Therapy for People With Psychosis: a Narrative Review of the Literature.
- Banks, L. (2012). Free to talk about violence: a description of art therapy with a male service user in a low secure unit, *International Journal of Art Therapy*, 17 (1), 13-24.
- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., & Epelbaum, R. (2007). Art Therapy Improved Depression and Influenced Fatigue Levels in Cancer Patients on Chemotherapy, *Psychooncology*, 16 (11), 980-984.
- Blomdahl, C., Gunnarson, B., Guregard, S., Bjorklund, A. (2013). A realistic review of art therapy for clients with depression, *The Arts In Psychotherapy*, 40, 322-330.
- Caddy, L., Crawford, F., & Page, A.C. (2011). Painting a path to wellness: correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome, *Psychiatry and Mental Health Nursing*, 19 (4), 327-333.
- Chandraiah, S., Anand, S.A. & Avent, L.C. (2012). Efficacy of group art therapy on depressive symptoms in adult heterogeneous psychiatric outpatients, *Journal of the American Art Therapy Association*, 29:2, 80-86.
- Ciasca, E.C., Ferreira, R.C., Santana, C., Forlenza, O.V., Santos, D.J., Brum, P.S., & Nunes, P.V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial, *Brazil J Psychiatry*, 40 (3), 256-263.
- Cohen-Tucknott, T. & Ehresman, C. (2016). Art Therapy for an Individual with Late Stage Dementia: A Clinical Case Description, *Journal of American Art Therapy Association*, 33(1), 41-45.
- Crawford, J., Killapsy, H., Barnes, T., Barret, B., Bayford, S., Clayton, K., Dinsmore, J., Floyd, S., Hoadley, A., Kalaitzaki, E., King, M., Johnson, T., Leurent, B., Maratos, A., O'Neil, F., Osborn, D.P., Patterson, S., Soteriou, T., Tyrer, P., & Waller, P. (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicenter pragmatic randomized trial, *BMJ*, 344-846.
- David E.Gussak & Marcia L.Rosal. (2016). *The Willey Handbook of Art Therapy*: John Willey & Sons, Ltd, UK.

- Drapeau, M-C., Kronish, N. (2011). Creative Art Therapy Groups: A Treatment Modality for Psychiatric Outpatients, *Journal of the American Art Therapy Association*, 24 (2), 76-81.
- Emery, M.J. (2011). Art Therapy as an Intervention for Autism, *Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 143-147.
- Fischer, E. (2010). *The necessity of Art*, New York: Verso.
- Gerry McNeily. (2006). *Group Analytic Art Therapy*, Jessica Kingsley Publishers, UK.
- Gussak, D. (2007). The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Depression in Prison Populations, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 444-460.
- John M. Mac Gregor. (1989). *The Discovery of The Art of The Insane*, Princeton University Press: New Jersey.
- Judith Aron Rubin. (2016). *Approaches To Art Therapy, Theory and Technique*, Routledge: New York.
- Jung, C. (1980). *Ο Άνθρωπος και τα σύμβολά του*. Αθήνα: Αρσενίδης.
- Hanevik, H., Hestad, K.A., Lien, L., Teglbjaerg, H.S., & Danbold, L.J. (2013). Expressive Art Therapy for Psychosis: A Multiple Case Study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 321-321.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018). Efficacy of Art Therapy in Individuals with Personality Disorders Cluster B/C: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Personality Disorders*, 32(4), 527-542.
- Laranjeira, C., Campros, C., Bessa, A., Neves, G., & Marques, I. (2019). Mental health recovery through art therapy: a pilot study in Portuguese acute inpatient setting, *Issues in Mental Health Nursing*, 40 (5), 399-404.
- Lefevre, C., Ledoux, M. & Filbet, M. (2016). *Art Therapy among Palliative Cancer Patients: Aesthetic Dimensions and Impacts on Symptoms*, Cambridge University Press 1478-9515/15.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335– 343.
- Lyshak-Steltzer, F., Singer, P., St. John, P., Chemtob, M.C., (2011). Art Therapy for Adolescents with Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study, *Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 163-169.

- Mi Lim Im & Lee, G., (2014). Effects of Art and Music Therapy on Depression and Cognitive Function of the Elderly, *Technology and Health Care*, 22, 453-458.
- Milchiodi, C. (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press.
- Milner, M. (2010). *Or not being able to paint*, London: Routledge.
- Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U. & Dannecker, K. (2014). A Pilot RCT of Psychodynamic Group Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes: Feasibility, Impact of Symptoms and Metalizing Capacity, *PLoS ONE*, 9(11).
- Monti, A., Peterson, C., Shakin Kungel, J., Hauk, W., Pequignot, E., Rhodes, L., & Brainhard, G. (2006). A Randomized, Controlled Trial of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) for Women With Cancer, *Psychooncology*, 15, 363-373.
- Nooruzi, S., Zanjani, S.A., Dastan, B., & Raadin, A. (2018). The effectiveness of art therapy on decreasing depression and anxiety in preschoolers, *Journal of Applied Psychology & Behavioral Science*, 3 (1), 14-18.
- Parkinson, S., & Whiter, C. (2016). Exploring Art Therapy Group Practice in Early Invension Psychosis, *International Journal of Art Therapy*, 21(3), 116-127.
- Parsons, A., Omylinska-Thurston, J., Karkoy V. & Griffin, J. (2019). Arts for the Blues-a New Creative Psychological Therapy for Depression, *British Journal of Guidance & Counseling*, 1-16.
- Pfeifer, N. (2015). Group art therapy with sexually abused girls, *South African Journal of Psychology*, 40 (1), 60-73.
- Pifalo, T. (2006). Art Therapy With Sexually Abused Children And Adolescents: Extended Research Study, *Journal Of The American Art Therapy Association*, 23 (4), 181-185.
- Ponteri, Amy K. (2001). The Effect of Group Art Therapy on Depressed Mothers and their Children, *Journal of American Art Therapy Association*, 18(3), 148-157.
- Qui, H-Z., Ye, Z-L., Liang M-Z., Huang Y-Q., Liu, W. & Lu, Z-D. (2017). Effect of an Art Brut Therapy Program called Go Beyond Schizophrenia in Mainland China-A Randomized, Longitudinal and Controlled Trial, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(5), 1069-1078.
- Rahmani, M., Saeed, B. & Aghili, M. (2016). Integrating effect of art and music therapy on depression in adolescents, *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 4, 78-87.
- Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P., & Rowe, A. (2007). Exploratory treatment in schizophrenia, *Journal of Mental Health*, 16 (4), 483-491.

- Schall, A., Tesky, V.A., Adams, A.K. & Pantel, J. (2017). Art Museum based Intervention to Promote Emotional Well-being and Improve Quality of Life in People with Dementia: The Artemis Project, *Dementia*, 17(6), 728-743.
- Schweizer, C., Knorth, E. J, Spreen, M. (2014). Art Therapy with Children with Autism Disorder: A Review of Clinical Case Descriptions on ‘What Works, *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577-593.
- Slayton, C, D., D’Archer J., Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: a review of findings. , *Journal of the American Art Therapy Association*.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., et al. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (4), 570-585.
- Teng-Ching, Y., Ping-Ya, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes, *Social Work in Health Care*, 58 (3), 324-338.
- Thyme, K.E., Sundin, E., Stahlberg, G., Lindstrom, B., Eklof, H., & Wiberg, B. (2007). The Outcome of Short-Term Psychodynamic Art Therapy Compared to Short-Term Psychodynamic Verbal Therapy for Depressed Women, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 21 (3), 250-264.
- Ugurlu, N., Acka, L., Acarturk, C. (2016). An Art Therapy Intervention for Symptoms of Post-Traumatic Stress, Depression and Anxiety among Syrian Refugee Children, *Vulnerable Children and Youth Studies*, 11(2), 89-102.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*, London: Tavistock.
- Zubala, A., MacIntyre, D.J., & Karkou, V. (2017). Evaluation of a brief art psychotherapy group for adults suffering from mild to moderate depression: pilot pre, post and follow-up study, *International Journal of Art Therapy*, 22(3), 106-117.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανανωστοπούλου, Ν.Δ. (2017). Τέχνη και Θεραπεία: ένα ισχυρό μείγμα διαλόγου. Τετράδια Εικαστικής Ψυχοθεραπείας, Τεύχος 2.

- Γιαννούλη, Ε (2019). Εισαγωγή στην Εικαστική Ψυχοθεραπεία, Διάλεξη για μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας- Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών», Ιατρική Σχολή Αθηνών.
- Καραμανωλάκη, Χ, Χαραλαμπίκη, Κ, Μιχόπουλος, Γ. (2015) : Η Θεραπευτική Σχέση, Αθήνα: Καστανιώτη.
- Λαντγκαρτεν, Μπ. Έλεν(1999). Οικογενειακή Εικαστική Θεραπεία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κλειτσινίκου, Ν, Μιχαήλ, Α, Παπαγιαννάκη, Α. (2012). Η τέχνη ως μέσο θεραπείας. Διπλωματική εργασία.
- Μαλλιάρου, Μ., Σαράφης, Π. (2010) . Τέχνη και Ψύχωση. , Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. Τόμος 2, Τεύχος 1, 10-17.
- Παπαδημητρίου Γ.Ν. (Συν.), Γιώτης, Λ., Μαραβελής, Δ., Πανταγούτσου, Αφ., Γιαννούλη, Ελ (επιμ.), Συλλογικό έργο (2019). Η συμβολή των Ψυχοθεραπειών μέσω Τέχνης στην Ψυχιατρική Θεραπευτική. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Σταλίκας, Α, Τριλίβα, Σ, Ρούσση, Π. (2012) : Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Πεδίο.
- Χατζηχρήστου, Χ, Γ. (2015) : Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στο Σχολείο και στην Οικογένεια. Αθήνα: Gutenberg.
- Χριστοπούλου, Α. (2008). Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία του Ενήλικα. Αθήνα: Τόπος.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

www.arttherapy.org

www.journals.elsevier.com