

**ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ
ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ**

**ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΤΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ**

**Γαβρηλοπούλου Αναστασία
Εκπαιδεύτρια: Συμεωνίδου Σοφία**

A. Μια νευροεπιστημονική προσέγγιση του ψυχοδράματος

Η νευροεπιστημονική προσέγγιση προσπαθεί να συσχετίσει τα διάφορα ψυχολογικά συμβάντα με τη δραστηριότητα του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος. Έτσι, η έρευνα από τη θεώρηση αυτή έχει ως στόχο να εντοπίσει τις νευροβιολογικές διεργασίες που βρίσκονται πίσω από τη συμπεριφορά και τις νοητικές διεργασίες. Τα ευρήματα αυτών των ερευνών έχουν συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην κατανόηση διαφόρων ψυχολογικών φαινομένων γι' αυτό και η ψυχολογία είναι πλέον πιο ανοιχτή στην ενσωμάτωση νευροεπιστημονικών αντιλήψεων.

Πολλά από τα ευρήματα της νευροεπιστημονικής έρευνας σχετίζονται με το ψυχόγραμμα και μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμα στοιχεία για την ψυχοδραματική πρακτική. Κατά τον Hug (2007), τα ψυχολογικά δυναμικά που εξερευνά το ψυχόγραμμα αντανακλούν βασικές λειτουργίες στον εγκέφαλο, όπου τα συναισθηματικά δυναμικά ενεργοποιούν υποφλοιώδεις περιοχές (*subcortical layers*) του εγκεφάλου, ενώ οι γνωστικές διεργασίες ενεργοποιούν φλοιώδεις περιοχές (*cortical layers*) του εγκεφάλου. Οι υποφλοιώδεις εγκεφαλικές δομές αποτελούν το πιο παλιό τμήμα του εγκεφάλου και παρεμβαίνουν στις πιο ενστικτώδεις και πρωτόγονες συμπεριφορές του ανθρώπου. Ο φλοιός (*cortex*)¹, δηλαδή το εξωτερικό στρώμα κυττάρων που καλύπτει τον εγκέφαλο, αποτελεί το πιο νέο εξελικτικά τμήμα του εγκεφάλου και είναι το κέντρο των ανώτερων νοητικών διεργασιών.

Ο πρωταγωνιστής στο στάδιο της δράσης (“action phase”) του ψυχοδράματος μπαίνει σε μια κατάσταση ήπιας παλινδρόμησης. Αυτό σημαίνει ότι ο εγκέφαλος του ξανααγυρίζει σε μια πιο πρώιμη μορφή λειτουργίας. Συγκεκριμένα, αυτή η παλινδρόμηση περιλαμβάνει μερικό περιορισμό του ανασταλτικού συστήματος του προμετωπιαίου φλοιού (*prefrontal cortex*)² έτσι ώστε να μπορέσει να έρθει στο φως η

¹ Μια βαθιά επιμήκης σχισμή χωρίζει τον εγκεφαλικό φλοιό σε αριστερό και δεξί ημισφαίριο. Το κάθε ημισφαίριο χωρίζεται σε τέσσερις λοβούς (lobes): τον μετωπιαίο, τον βρεγματικό, τον κροταφικό και τον ινιακό.

² Ο προμετωπιαίος φλοιός αποτελεί το πρόσθιο τμήμα του μετωπιαίου λοβού. Ο μετωπιαίος λοβός αποτελεί τη δομή που α) παρεμβαίνει στην ικανότητα αφηρημένης σκέψης, β) οργανώνει τη συμπεριφορά με λογική σειρά και αλληλουχία, γ) αναστέλλει αντιδράσεις στο περιβάλλον. Γενικά, οι μετωπιαίος λοβός θεωρείται η φλοιώδης έδρα της «ανώτερης μάθησης». Το τμήμα του μετωπιαίου λοβού που ευθύνεται για την διατήρηση των παραπάνω λειτουργιών είναι γνωστό ως προμετωπιαίος φλοιός.

(συναισθηματική) πληροφορία από το *λιμβικό/μειταιχμιακό σύστημα (limbic system)*³ και να ολοκληρωθεί. Αυτή η (συναισθηματική) πληροφορία ενεργοποιεί περισσότερο το δεξί εγκεφαλικό ημισφαίριο παρά στο αριστερό, πράγμα που δείχνει την λειτουργική ασυμμετρία των δυο ημισφαιρίων.

Λειτουργική ημισφαιρική ασυμμετρία (“lateralization”)

Τα δυο ημισφαίρια είναι ποσοτικά και ποιοτικά διαφορετικά. Η ημισφαιρική ασυμμετρία ή πλευρίωση αναφέρεται στο βαθμό που ένα ημισφαίριο μπορεί να είναι κυρίαρχο σε μια λειτουργία όπως για παράδειγμα η γλώσσα. Οι λειτουργίες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων θεωρούνται τυπικά διχοτομημένες.

Πιο αναλυτικά, το αριστερό ημισφαίριο και ιδιαίτερα η *περιοχή του Broca (Broca’s area)* κυριαρχεί στη λειτουργία της γλώσσας, της λογικής αλληλουχίας και στην αφηγηματική συνείδηση (“narrative consciousness”). Σύμφωνα με τον Hug (2007), το «κυρίαρχο» (αριστερό) ημισφαίριο του εγκεφάλου εκλογικεύει και διαστρεβλώνει τις εσωτερικές μας πραγματικότητες ώστε να ταιριάζουν περισσότερο στην «πραγματικότητα» του κοινωνικού συνόλου, συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία στερεότυπων προτύπων αντίδρασης (“cultural conserve”). Μάλιστα, το αριστερό ημισφαίριο έχει χαρακτηριστεί ότι αντιπροσωπεύει το «δυτικό» τρόπο σκέψης.

Αντίθετα, το «έλασσον» (δεξί) ημισφαίριο αποτελεί την εικονοπλαστική πλευρά του εγκεφάλου, είναι καλύτερα συνδεδεμένο με τα σωματοαισθητήρια συστήματα, με εμπειρίες συναισθηματικών δεσμών της παιδικής ηλικίας, τραυματικά βιώματα, με τις διαδικασίες ρύθμισης των συναισθημάτων και με την συναισθηματική συνείδηση (“core consciousness”). Το δεξί ημισφαίριο έχει χαρακτηριστεί ότι αντιπροσωπεύει τον «ανατολικό» τρόπο σκέψης και όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Hug (2007) αποτελεί την βασική πηγή της «αλήθειας του σώματος».

Από τα παραπάνω δεν θα πρέπει να συμπεράνει κανείς πως τα δυο ημισφαίρια του εγκεφάλου λειτουργούν ανεξάρτητα μεταξύ τους. Τα ημισφαίρια έχουν διαφορετικές ειδικότητες αλλά συντονίζουν τις δραστηριότητες τους. Η

³ Το λιμβικό ή μειταιχμιακό σύστημα είναι ένα σύνολο δομών σημαντικών για την συναισθηματική συμπεριφορά. Πρόκειται για μια σειρά από υποφλοιώδεις δομές που περιλαμβάνουν τον ιππόκαμπο, την αμυγδαλή, τους διαφραγματικούς πυρήνες, την υπερμεσολόβιο έλικα, τα μαστία και τον υποθάλαμο.

αλληλεπίδραση αυτή των ημισφαιρίων καθιστά εφικτή την ολοκλήρωση (“integration”) των διάφορων νοητικών λειτουργιών.

Άλλωστε, το ψυχόδραμα ως μια ολιστική θεραπεία προσπαθεί μέσω της αναπαράστασης και της δράσης να γεφυρώσει αυτούς τους διαφορετικούς προσανατολισμούς του εγκεφάλου και όχι να δώσει έμφαση σ’ έναν απ’ τους δυο. Βασικό στη διεξαγωγή του ψυχοδράματος είναι να βοηθήσει ο ψυχοδραματιστής τον πρωταγωνιστή να αναγνωρίσει και να ολοκληρώσει αυτό που το δεξί ημισφαίριο προσπαθεί να του πει χωρίς όμως να παραμερίσει τις κοινωνικές δεξιότητες του αριστερού ημισφαιρίου. Η ανάπτυξη (ή ψυχική υγεία) του ατόμου προϋποθέτει συνεργασία των δυο ημισφαιρίων. Το ίδιο ισχύει και για τη σχέση ανάμεσα στον *προμετωπιαίο φλοιό* και το *λιμβικό/μεταιχμιακό σύστημα*.

Τα δυο ημισφαίρια του εγκεφάλου συνδέονται και επικοινωνούν/ανταλλάσσουν μεταξύ τους πληροφορίες μέσω μιας μεγάλης δέσμης νευρικών ινών που ονομάζεται *μεσολόβιο (corpus callosum)* αλλά και με το υπόλοιπο σώμα μέσω του *νωτιαίου μυελού*. Μάλιστα υποστηρίζεται πως, ό,τι δεν έχει ολοκληρωθεί μέσω του μεσολοβίου, δηλαδή εσωτερικώς στον εγκέφαλο, προσπαθεί να ολοκληρωθεί μέσω του σώματος πιθανώς με τη μορφή ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, ψυχαναγκασμών και παρορμητικών συμπεριφορών.

Μνήμη

Η μνήμη είναι εύπλαστη, δηλαδή μπορεί να τροποποιηθεί. Κατά τον LeDoux (2002)⁴ αυτό συμβαίνει γιατί πριν τη μόνιμη αποθήκευση το υλικό διέρχεται από μια σειρά επαναπαγιώσεων (“reconsolidations”) που λαμβάνουν χώρα στον *ιππόκαμπο (hippocampus)*, μια δομή του λιμβικού συστήματος. Σύμφωνα με τον Hug (2007), αυτό σημαίνει ότι ένας ψυχοδραματιστής μπορεί να παρέμβει στη διαδικασία αποθήκευσης της μνήμης, «εμφυτεύοντας» νέες μνήμες που θα εξυπηρετούν καλύτερα τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου. Αυτό μάλιστα βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή στις σκηνές όπου ο πρωταγωνιστής φτιάχνει το «πως θα μπορούσε να

⁴ Όπως παρατίθεται στον Hug, E. (2007). “A neuroscience perspective on psychodrama” (p.227-238). In C. Baim, J. Burmeister & M. Maciel (Eds) *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*. London: Routledge.

είναι» (“surplus reality”). Επίσης, ο Gazzaniga (2002)⁵ απέδειξε πειραματικά ότι αυτή η ευπλαστότητα της μνήμης είναι χαρακτηριστική διαδικασία του ρυθμιστή του αριστερού ημισφαιρίου, ο οποίος τοποθετεί τις εισερχόμενες αισθητήριες πληροφορίες στη μνήμη («κωδικοποίηση») με βάση το πλαίσιο και τα περιφερειακά γεγονότα.

Το σύστημα προσοχής

Ο εγκέφαλος διαθέτει δυο ξεχωριστά συστήματα που μεσολαβούν στη λειτουργία της προσοχής. Ένα για το αριστερό και ένα για το δεξί ημισφαίριο. Κατά τον Kingstone και τους συνεργάτες του (2000)⁶, κατά την διάρκεια της ανάκλησης σωματικών και πρώιμων συναισθηματικών αναμνήσεων, το σύστημα προσοχής του αριστερού γλωσσικού ημισφαιρίου επεμβαίνει εμποδίζοντας τις λειτουργίες του δεξιού ημισφαιρίου, το οποίο, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, είναι καλύτερα συνδεδεμένο με το σώμα, τη φαντασία και το θυμικό και υπονομεύει τη διαδικασία της ολοκλήρωσης. Αυτό συμβαίνει γιατί οι πόροι της προσοχής είναι τόσο περιορισμένοι έτσι ώστε όσο περισσότερο εργάζεται το ένα ημισφαίριο, τόσο πιο δύσκολο είναι για το άλλο να επιτελέσει τις δικές του λειτουργίες.

Όπως αναφέρει ο Hug (2007), η δύναμη του ψυχοδράματος σ’ αυτή την περίπτωση έγκειται στο ότι μπορεί στο στάδιο της δράσης να εμπλέξει τη σωματική/συναισθηματική μνήμη παραμερίζοντας προσωρινά τις λειτουργίες του αριστερού ημισφαιρίου. Βέβαια, ο ψυχοδραματιστής μπορεί να εμπλέξει εκ νέου τις λειτουργίες του αριστερού ημισφαιρίου ζητώντας από τον πρωταγωνιστή να «βάλει λόγια στη δράση» του. Ο ψυχοδραματιστής λοιπόν έχει μια εντυπωσιακή δύναμη και ευθύνη να επηρεάζει το σύστημα προσοχής του πρωταγωνιστή.

⁵ Ο.π

⁶ Ο.π.

Warm up: “act hunger”, άγχος και το «παράθυρο της ανοχής»

Παρόλο που η «αφηγηματική συνείδηση» του αριστερού ημισφαιρίου καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την αίσθηση του εαυτού, αυτό μπορεί να την απομακρύνει από τη «συναισθηματική συνείδηση» του δεξιού ημισφαιρίου. Όμως, η ανάγκη του ανθρώπου για βίωση των συναισθημάτων του είναι πρωταρχική για την αίσθηση του εαυτού του. Σύμφωνα με τον Moreno, οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να αισθάνονται τους εαυτούς τους βιώνοντας σωματικά τα συναισθήματα τους πέρα από την ψυχρή λεκτική έκφραση τους (“act hunger”). Το αριστερό ημισφαίριο θέλοντας να διαφυλάξει τον ειρμό και τη συνοχή των αφηγήσεων του εμποδίζει μέσω της χρήσης αμυντικών μηχανισμών όπως η εκλογίκευση, τη λειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου. Όλο αυτό όμως προκαλεί στο άτομο άγχος και ένταση (Hug, 2007).

Σε κατάσταση άγχους ο οργανισμός παράγει ένα υψηλό επίπεδο στρεσογόνων ορμονών (κυρίως κορτιζόλης) το οποίο μειώνει τον αυθορμητισμό του ατόμου αναστέλλοντας την ικανότητα του ιππόκαμπου να παγιώνει τις νέες εμπειρίες που εισέρχονται στον εγκέφαλο. Απ’ την άλλη, κάτω από άγχος ο εγκέφαλος αναγκάζεται να εστιάσει σε νέα μάθηση.

Επομένως, εύλογα θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς ποιο είναι το κατάλληλο επίπεδο άγχους που απαιτείται προκειμένου να συμβεί μια νευρο-ψυχολογική αλλαγή. Σύμφωνα με τον van der Kolk και τους συνεργάτες του (1996)⁷, η συναισθηματική διέγερση που δέχεται ο ιππόκαμπος από την *αμυγδαλή (amygdala)*⁸ δεν θα πρέπει να είναι ούτε πολύ υψηλή, ούτε πολύ χαμηλή. Πολύ υψηλή ή πολύ χαμηλή διέγερση παράγει μικρού βαθμού ολοκλήρωση στον ιππόκαμπο. Υπάρχει επομένως ένα βέλτιστο επίπεδο διέγερσης το οποίο παράγει ολοκλήρωση στον ιππόκαμπο και αυτό καθορίζει το «παράθυρο ανοχής» (“window of tolerance”).

Doubling, ενσυναίσθηση και tele

⁷ Ο.π.

⁸ Η αμυγδαλή είναι μια δομή του λιμβικού/μειταιχμιακού συστήματος, η οποία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μάθηση και στη συντήρηση του φόβου, του άγχους και άλλων συναισθημάτων. Έχει χαρακτηριστεί και ως « η αισθητική πύλη του συναισθήματος».

Σύμφωνα με τον Hug (2007), βασικές έννοιες του ψυχοδράματος όπως το “doubling”, η ενσυναίσθηση και το “tele” έχουν μια νευροβιολογική βάση. Στα μέσα της δεκαετίας του '90 μια ομάδα επιστημόνων (Galleze *et al*)⁹ ανακάλυψε μια νέα κατηγορία νευρώνων οι οποίοι ενεργοποιούνται όχι μόνο όταν ένα άτομο επιτελεί μια δοκιμασία, αλλά και όταν το άτομο παρατηρεί κάποιον άλλο να επιτελεί την ίδια δοκιμασία. Αυτοί οι νευρώνες, οι οποίοι ονομαστήκαν «νευρώνες-καθρέφτες» (“mirror-neurons”), αποτελούν την βάση της ικανότητας του εγκεφάλου μας να αναπαριστά τις προθέσεις ενός άλλου ατόμου. Χρησιμοποιώντας λοιπόν τους «νευρώνες-καθρέφτες», ο εγκέφαλος του παρατηρητή σχηματίζει μια αναπαράσταση δράσης (“action representation”) της συμπεριφοράς ενός άλλου ατόμου, πράγμα το οποίο παραπέμπει ουσιαστικά στο ψυχοδραματικό “doubling”.

Επιπλέον, η παρατήρηση της συμπεριφοράς ενός άλλου ατόμου ενεργοποιεί δυο περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου: την *άνω κροταφική αύλακα* (*superior temporal sulcus*) και την *περιοχή του Broca*, η οποία, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, εμπλέκεται στην παραγωγή του λόγου.

Πρόσφατες έρευνες μελετούν την ύπαρξη νευροβιολογικής βάσης και στην διαπροσωπική αντίληψη. Σύμφωνα με τους Decety and Sommerville (2003)¹⁰, καθώς οι άνθρωποι ανταλλάσσουν, μέσω της αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, τις αναπαραστάσεις τους, πυροδοτούνται στους εγκεφάλους τους κοινά πρότυπα νευρωνικής ενεργοποίησης. Αυτό δημιουργεί συλλογικά/κοινά νοήματα για αντικείμενα, πράξεις και κοινωνικά γεγονότα και αποτελεί κομμάτι της κοινής μας εξέλιξης ως κοινωνικά όντα.

Εκτός όμως από την νευρωνική λειτουργία και τις συλλογικές αναπαραστάσεις, στην διαπροσωπική αντίληψη και συγκεκριμένα στο “tele” εμπλέκονται και συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Gazzaniga (1998)¹¹, η αναγνώριση ενός προσώπου είναι μια διαδικασία που εμπλέκει συγκεκριμένες περιοχές στον δεξιό *κροταφικό λοβό* (*temporal lobe*), όμως το συναισθηματικό κομμάτι της αναγνώρισης εμπλέκει την *αμυγδαλή* και τον *κογχικο-μετωπιαίο φλοιό* (*orbital-frontal cortex*) χωρίς να πρόκειται για μια συνειδητή διαδικασία. Έτσι, είναι δυνατόν να είμαστε προδιατεθειμένοι θετικά ή αρνητικά προς ένα άτομο χωρίς να υπάρχει συνειδητή συναισθηματική αναγνώριση.

⁹ Όπως παρατίθεται στον Hug, E. (2007). Ό.π.

¹⁰ Ό.π.

¹¹ Ό.π.

Αυθορμητισμός και “cultural conserve”

Ο αυθορμητισμός είναι μια επαρκής αντίδραση σε μια καινούρια κατάσταση ή μια νέα αντίδραση σε μια παλιά κατάσταση (Moreno, 1953: 42)¹². Ο Hug (2007) υποστηρίζει πως ο αυθορμητισμός, έτσι όπως ορίζεται από τον Moreno, μπορεί να έχει μια νευροβιολογική βάση. Συγκεκριμένα, ο αυθορμητισμός φαίνεται να εμπλέκει ιδιαίτερα το μέσο κροταφικό λοβό (*medial temporal lobe*) του δεξιού ημισφαιρίου. Ο Martin και οι συνεργάτες του (1997)¹³ απέδειξαν πειραματικά ότι η αντίδραση σε καινούρια γνωστικά έργα απαιτεί συνεργασία των δομών του μέσου κροταφικού λοβού του δεξιού ημισφαιρίου με εκείνες του αριστερού ενώ γνωστικά έργα ρουτίνας μπορεί να τα διαχειριστεί μόνο του το αριστερό ημισφαίριο.

Ο Moreno θεώρησε τη δυναμική συνεργασία/αλληλεπίδραση (“encounter”) ως βασική προϋπόθεση του αυθορμητισμού. Η τάση του εγκεφάλου να αντιμετωπίζει τις νέες δοκιμασίες με συνεργασία του αριστερού ημισφαιρίου - κυρίαρχο στην παγίωση αντιδράσεων (“cultural conservation”) - με το δεξί ημισφαίριο - κυρίαρχο στις καινούριες δοκιμασίες - προάγει τον αυθορμητισμό. Εδώ ακριβώς έγκειται και η ικανότητα του ψυχοδράματος να προάγει τον αυθορμητισμό. Στο ψυχόγραμμα κατά τη διάρκεια του σταδίου της δράσης ενεργοποιούνται οι συναισθηματικές δομές του δεξιού ημισφαιρίου του πρωταγωνιστή μέσω του στησίματος των σκηνών, της φαντασίας και της κίνησης στο χώρο της σκηνής με ταυτόχρονη ενεργοποίηση των δομών του αριστερού ημισφαιρίου του πρωταγωνιστή μέσω της λεκτικοποίησης (Hug, 2007).

Έχοντας υπόψη ότι το αριστερό ημισφαίριο εμπλέκεται ιδιαίτερα στην παγίωση των αντιδράσεων, μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι το άτομο στο οποίο η λειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου κυριαρχεί και είναι μη ισόρροπη με τη λειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου, θα ανατρέξει στον παγιωμένο τρόπο αντίδρασης (“role conserve”) αντί του αυθορμητισμού.

Συνοψίζοντας, παρά το γεγονός ότι τα δυο ημισφαίρια του εγκεφάλου μας έχουν διαφορετικούς προσανατολισμούς, δηλαδή το αριστερό ημισφαίριο ελέγχει τη

¹² Ο.π.

¹³ Ο.π.

γλώσσα, τη λογική αλληλουχία και τη «συναινετική πραγματικότητα» ενώ το δεξί ελέγχει τη σωματαίσθηση, τη φαντασία, και την «εσωτερική πραγματικότητα», η συνεργασία μεταξύ τους είναι σημαντική τόσο για την αίσθηση του εαυτού μας ως ολότητα, όσο και για τις διαπροσωπικές μας σχέσεις.

B. Ψυχόδραμα και ψυχοπαθολογία: Προσαρμόζοντας αποτελεσματικά τη μέθοδο του ψυχοδράματος στις διάφορες ψυχικές διαταραχές

Η ψυχοπαθολογική διάγνωση είναι μια διαδικασία κατά την οποία μια ασθένεια αναγνωρίζεται και ταξινομείται με βάση τα συμπτώματα της. Η ψυχιατρική διάγνωση έχει την τάση να: α) εστιάζει περισσότερο στην ασθένεια και στα συμπτώματα της παρά στον άνθρωπο ως μια μοναδική και ξεχωριστή προσωπικότητα, β) στιγματίζει το άτομο, καθώς η ψυχιατρική διάγνωση ακολουθεί το άτομο σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του. Γι' αυτό άλλωστε πολλοί υπαρξιστές/ανθρωπιστές θεραπευτές απορρίπτουν την φιλοσοφία της διάγνωσης και θεωρούν πολύ πιο σημαντικό να συμμετέχουν στην θεραπευτική σχέση με τον ψυχικά πάσχοντα περισσότερο ως άνθρωποι και λιγότερο ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Το κλασικό ψυχόδραμα, έχοντας υπαρξιακή/ανθρωπιστική κατεύθυνση απορρίπτει τις «διαγνωστικές ταμπέλες» που πιθανόν να αποδυνάμωναν τη δραματοποίηση και να εμπόδιζαν τον αυθορμητισμό του ψυχικά πάσχοντα. Οι ψυχοδραματιστές αντί να εστιάζουν σε «ψυχοπαθολογικές/διαταραγμένες προσωπικότητες» προτιμούν να εστιάζουν σε «ψυχοπαθολογικές/διαταραγμένες σχέσεις» μεταξύ των ανθρώπων. Αυτό σημαίνει ότι η ασθένεια ή ψυχοπαθολογία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας δυσλειτουργικός ρόλος που ανέπτυξε το άτομο και που δείχνει ουσιαστικά τον άκαμπτο και στερεότυπο τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρά με τους άλλους. Κατά την ψυχοδραματική οπτική, ο ρόλος του «ασθενή» που έχει υιοθετήσει το άτομο καλύπτει και υπερέχει μιας σειράς άλλων υγείων και λειτουργικών ρόλων.

Όμως, παρά τα αρνητικά που έχουν οι ψυχιατρικές διαγνώσεις μπορούν να φανούν, έως ένα βαθμό, χρήσιμες στην ψυχοδραματική πρακτική και ειδικότερα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και κέντρα ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τους Viera και Risques (2007), το να γνωρίζει ο ψυχοδραματιστής τα συμπτώματα μιας ασθένειας, τον βοηθά: α) να κατανοήσει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο το άτομο περιορίζει τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα του και β) να χρησιμοποιήσει με ασφάλεια και επιτυχία ψυχοδραματικές τεχνικές προσαρμοσμένες στις ανάγκες και στις ικανότητες του ατόμου που έχει απέναντι του. Αυτό καταδεικνύει μια ανάγκη να προσαρμόζει ο ψυχοδραματιστής το ρόλο του στο πλαίσιο στο οποίο κάθε φορά εργάζεται.

Επιπλέον, η σύνδεση των ψυχοδραματικών αξιών της ανάπτυξης και της ωρίμανσης με εκείνες της ψυχοπαθολογικής διάγνωσης αυξάνει την αξιοπιστία του ψυχοδράματος ως θεραπεία στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Γι' αυτό, ίσως είναι χρήσιμο για τους ψυχοδραματιστές να γνωρίζουν ποια τεχνική από την μεγάλη ποικιλία των θεραπευτικών τεχνικών που διαθέτει το ψυχόδραμα ταιριάζει καλύτερα σε κάθε διάγνωση και ποια σε κάθε ψυχοπαθολογικό σύμπτωμα (Viera and Risques, 2007).

Αποτελεσματικές εφαρμογές των ψυχοδραματικών τεχνικών στις διάφορες ψυχοπαθολογίες

Εξάρτηση από ουσίες

Όσον αφορά τα άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες, το ψυχόδραμα, έχει ως στόχο να τους βοηθήσει να περάσουν από τον ανώριμο και εξαντλητικό τρόπο συμπεριφοράς σε έναν πιο ώριμο και λειτουργικό, ενθαρρύνοντας την ανάπτυξη, την αυτονομία και την υιοθέτηση πιο «προσαρμοστικών» μηχανισμών άμυνας. Έτσι, το ψυχόδραμα αντί να εμποδίζει τη δράση προσπαθεί να τη συμπεριλάβει σ' ένα συγκεκριμένο πλαίσιο -τη δραματοποίηση- δίνοντας χώρο για μια διαφορετική ικανοποίηση των παρορμήσεων και διδάσκοντας στο εξαρτημένο άτομο πως να διαχειρίζεται την απογοήτευση και την αποτυχία.

Όπως αναφέρουν οι Viera and Risques (2007), ο ψυχοδραματιστής μπορεί να βάλει το εξαρτημένο άτομο να μπει σ' αυτό το ρόλο, έτσι ώστε να παρατηρήσει ο ίδιος τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί αλλά και να ακούσει αργότερα στο μοίρασμα

τα σχόλια των υπολοίπων. Επίσης, την ώρα που κάποιο άλλο εξαρτημένο άτομο κρατά το ρόλο του πρωταγωνιστή, μπορεί μέσα απ' αυτό το ρόλο να κριτικάρει τη συμπεριφορά χωρίς να αισθάνεται ότι βλάπτει την αυτοεκτίμησή του. Επιπλέον, με την εναλλαγή των ρόλων το άτομο έχει τη δυνατότητα να βιώσει την άλλη πλευρά, δηλαδή πώς είναι να συναναστρέφεται κάποιον που κάνει χρήση ουσιών, το οποίο είναι πολύ θεραπευτικό. Με τη δυνατότητα μεταφοράς στο χρόνο που προσφέρει ψυχόγραμμα, το εξαρτημένο άτομο μπορεί είτε να επιστρέψει σε μια σκηνή από το παρελθόν όπως για παράδειγμα η πρώτη φορά που έκανε χρήση ουσιών, είτε να μεταφερθεί σε μια θετική ή αρνητική σκηνή από το μέλλον.

Ακόμη, μια πολύ χρήσιμη ψυχοδραματική τεχνική σε περιπτώσεις ατόμων εξαρτημένων από ουσίες είναι το κοινωνικό άτομο ("social atom"). Μάλιστα, ένας θεραπευτής θα πρέπει να έχει πάντοτε κατά νου το δίκτυο σχέσεων του εξαρτημένου ατόμου και ιδιαίτερα της σχέσης του με την οικογένεια. Έτσι, το ψυχόγραμμα δείχνει ότι αντιμετωπίζει το άτομο ως ένα σύνολο επιμέρους στοιχείων ("gestalt").

Κατάθλιψη

Σύμφωνα με την ψυχοδραματική οπτική, το άτομο που υποφέρει από κατάθλιψη υιοθετεί άκαμπτους και δυσλειτουργικούς ρόλους σε όλες του τις σχέσεις : εργασιακές, οικογενειακές και κοινωνικές. Προκειμένου το άτομο να βάλει τέρμα σ' αυτόν τον άκαμπτο τρόπο αντίδρασης, είναι απαραίτητο να απελευθερώσει τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα του, υιοθετώντας νέους ρόλους ή ενισχύοντας τους λιγότερο ανεπτυγμένους.

Αναλυτικά, οι καταθλιπτικοί ασθενείς διακατέχονται από ένα αίσθημα αναξιοσύνης και από χαμηλή αυτοεκτίμηση. Γι' αυτό, η ομάδα είναι ένας πολύ σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας. Η ομάδα, μέσω της ενσυναίσθησης και της υποστήριξης που παρέχει στο άτομο που υποφέρει από κατάθλιψη, αφενός βοηθά στην αύξηση της αυτοεκτίμησης του και αφετέρου παρέχει πρότυπα λειτουργικών συμπεριφορών και ρόλων. Εκτός από την χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν επιβράδυνση της σκέψης, του λόγου και των κινήσεων καθώς επίσης και μια τάση να διοχετεύουν τις επιθετικές ενορμήσεις προς τον εαυτό τους. Αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να δουλευτούν μέσα στο ψυχοδραματικό πλαίσιο προκειμένου ο καταθλιπτικός ασθενής να αναπτύξει άλλες πιο λειτουργικές συμπεριφορές.

Στόχος του ψυχοδράματος είναι ο επαναπροσδιορισμός του ψυχικού πόνου του ατόμου με κατάθλιψη. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους: αντικαθιστώντας την τάση για παραίτηση από την κατανόηση του αμυντικού μηχανισμού που εμπλέκεται σ' αυτή, απλώνοντας το χέρι και προσκαλώντας το άτομο στη σκηνή, χρησιμοποιώντας τον μονόλογο (“soliloquy”) και την αλλαγή ρόλων με την άδεια καρέκλα, προκειμένου να αποκαλυφθούν οι εσωτερικές σκέψεις του ατόμου.

Επιπλέον, το ψυχοδραματικό μοντέλο είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη διεργασία του πένθους. Οι ψυχοδραματικές συνεδρίες επιτρέπουν την ολοκλήρωση όλων των σταδίων της διεργασίας του πένθους δραματοποιώντας όλα τα σχετικά με το κάθε στάδιο συμπτώματα. Ακόμη, λόγω του ότι πολύ συχνά η κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου που πενθεί διαταράσσεται, το ψυχόδραμα μπορεί να εστιάσει στην προώθηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Γενικά, η δραματοποίηση του αποχαιρετισμού του προσώπου που πέθανε και η προώθηση νέων κοινωνικών σχέσεων αλλά και των συνδέσεων με τη ζωή είναι οι πιο χρήσιμες τεχνικές του ψυχοδράματος σε περιπτώσεις ατόμων που πενθούν.

Διαταραχή πανικού

Στις περιπτώσεις ατόμων που υποφέρουν από διαταραχή πανικού, ο ψυχοδραματιστής ευνοεί τη δραματοποίηση εκείνων των καταστάσεων στις οποίες το άτομο προσβάλλεται από κρίσεις πανικού. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιήσει τις τεχνικές του μονολόγου και της αλλαγής ρόλων με την άδεια καρέκλα προκειμένου το άτομο να καταφέρει να ελέγξει τον εσωτερικό του διάλογο όταν παθαίνει κρίσεις πανικού. Ταυτόχρονα, το άτομο μπορεί να εξασκηθεί στη διαχείριση των δυσλειτουργικών του σκέψεων μέσα από τη δραματοποίηση αλλά και μέσα από τα σχόλια της υπόλοιπης ομάδας. Σύμφωνα με τους Kipper και Giladi (1978)¹⁴, είναι πολύ σημαντικό ο θεραπευτής να αποφορτίσει την σοβαρότητα της κρίσης αναλύοντας τους φυσιολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται σε μια κρίση πανικού. Η χρήση του χιούμορ και διάφορων τεχνικών χαλάρωσης και αναπνοής

¹⁴ Όπως παρατίθεται στους Viera, F. and Risques, M. (2007). “Psychodrama and psychopathology: Purposefully adapting the method to address different pathologies” (p.247-260). In C. Baim, J. Burmeister & M. Maciel (Eds) *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*. London: Routledge.

είναι επίσης πολύ χρήσιμοι προκειμένου να αποφορτίσουν τον «φόβο του φόβου» (Stevenson 1990, 1992)¹⁵.

Φοβίες και Μετατραυματικό στρες

Η φοβία είναι ένας επίμονος και παράλογος φόβος για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, χώρο, δραστηριότητα ή κατάσταση που έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να επιθυμεί έντονα την αποφυγή του. Η συμπεριφορική θεωρία περιγράφει ως αποτελεσματική στην αντιμετώπιση των απλών φοβιών, την έκθεση στο φοβογενές ερέθισμα σε φανταστικό (“in vitro”) ή αληθινό (“in vivo”) πλαίσιο. Στο ψυχόδραμα μπορεί να γίνει κάτι παρόμοιο σε συμβολικό και μεταφορικό επίπεδο. Ο πρωταγωνιστής μπορεί να ελέγξει πόσο θα εκτεθεί στο ερέθισμα ενώ ο ψυχοδραματιστής τον ενθαρρύνει να διατηρήσει την εσωτερική του ηρεμία ενώ βιώνει γεγονότα που οδηγούν στις αποφευκτικές αντιδράσεις του. Έτσι, πολύ περισσότερο από το να φαντάζεται το άτομο τη φοβική κατάσταση, στο ψυχόδραμα βιώνει μια φανταστική φοβική κατάσταση μέσα στο χώρο και στο χρόνο.

Ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή/Ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας

Σύμφωνα με τους Viera and Risques (2007), τα άτομα που υποφέρουν από ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή ή ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας, έχουν την τάση να «σκέφτονται πολύ» και να «δρουν λίγο». Πιο αναλυτικά, κατά τη διαδικασία του μοιράσματος της ψυχοδραματικής συνεδρίας, τείνουν να εκλογικεύουν και να περιορίζουν στο ελάχιστο τις προσωπικές τους εμπειρίες. Εφόσον ο ψυχοδραματιστής γνωρίζει αυτήν την τάση, μπορεί να οργανώσει ένα “warm up” που να μην περιλαμβάνει γνωστική επεξεργασία αλλά δράση, προκειμένου να ενεργοποιήσει το συναίσθημα και να αποφύγει τις «ψυχρές» λεκτικές περιγραφές. Η ενεργοποίηση αυτής της «συναίσθηματικής γλώσσας» μπορεί να επιτευχθεί μέσω της σωματικής έκφρασης και της χρήσης συμβολικών αντικειμένων.

¹⁵

Ο.π.

Διαταραχή κοινωνικού άγχους/Κοινωνική φοβία

Το βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις όπου το άτομο έχει να επιτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο. Γι' αυτό, στη θεραπεία των ατόμων που υποφέρουν από διαταραχή κοινωνικού άγχους/κοινωνική φοβία θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη σωματική έκφραση και τη μη λεκτική επικοινωνία. Για τον ψυχοδραματιστή θεραπευτικός στόχος αποτελεί η κατάκτηση από μέρους του ατόμου κάποιων βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η βλεμματική επαφή, η εξοικείωση με την εγγύτητα του σώματος του άλλου και με το σωματικό άγγιγμα. Ένας ψυχοδραματιστής μπορεί να το επιτύχει αυτό τεχνικά, χρησιμοποιώντας την τεχνική του «καθρέφτη» (“mirror technique”) προκειμένου να δώσει μια ανατροφοδότηση στον πρωταγωνιστή. Επίσης, μπορεί να «μοντελοποιήσει» (χρησιμοποιώντας μέλη της ομάδας) την κοινωνική δεξιότητα που θέλει να αναπτύξει το άτομο και να το προσκαλέσει να εξασκηθεί σ' αυτή την δεξιότητα αυξάνοντας μάλιστα σταδιακά το επίπεδο δυσκολίας. Ακόμη, όπως αναφέρει και ο Figge (1982)¹⁶, ο ψυχοδραματιστής μπορεί να βοηθήσει το άτομο να ελέγξει τον εσωτερικό του διάλογο μέσω του μονολόγου ή/και μέσω της αλλαγής με την άδεια καρέκλα.

Ψυχοσωματικές διαταραχές/Ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σωματική κατάσταση

Οι Viera and Risques (2007) αναφέρουν πως το ψυχοσωματικό σύμπτωμα μπορεί να γίνει κατανοητό ως η σωματική έκφραση μιας δυσλειτουργίας κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου στην οποία το ψυχοσωματικό σύμπτωμα έχει προκύψει από μια αλληλεπίδραση με το περιβάλλον ή από μια διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου. Γι' αυτό, στόχος του ψυχοδράματος σε αυτή την περίπτωση είναι να αυξήσει την επίγνωση του ατόμου για τη σχέση των ψυχολογικών παραγόντων με το φυσικό σύμπτωμα.

Το άτομο που υποφέρει από ψυχοσωματικά συμπτώματα έχει την τάση να διοχετεύει τα δυσάρεστα συναισθήματα, το άγχος ή την εχθρότητα προς το εσωτερικό, προς τα εσωτερικά του όργανα (“acting in”) αντί να τα εκφράζει προς το περιβάλλον. Γι' αυτό, το ψυχόγραμμα θα πρέπει να ενθαρρύνει την δίοδο των

¹⁶ Ο.π.

αρνητικών δυναμικών προς το περιβάλλον, προς την σκηνή (“acting out”). Επίσης, γνωρίζοντας ο ψυχοδραματιστής ότι τα άτομα που υποφέρουν από ψυχοσωματικά συμπτώματα τείνουν να χρησιμοποιούν με μεγάλη άνεση αμυντικές λεκτικοποιήσεις και διανοητικοποιήσεις, μπορεί να προτείνει μια δραματοποίηση που να ευνοεί την έκφραση μέσω της κίνησης του σώματος και όχι μέσω της γλώσσας, ευνοώντας κατ’ αυτόν τον τρόπο τη λειτουργία του δεξιού εγκεφαλικού ημισφαιρίου. Επιπλέον, ο ψυχοδραματιστής μπορεί κινητοποιήσει τη φαντασία του ασθενή δουλεύοντας μεταφορικά, χρησιμοποιώντας συμβολικές ενέργειες και γλυπτά τα οποία αφενός μπορεί να ενεργοποιήσουν τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα και αφετέρου να βοηθήσουν στο να γίνει «χειροπιαστός» ο εσωτερικός διάλογος του ασθενή.

Υστερία¹⁷ και Υποχονδρίαση

Βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων που υποφέρουν από υστερία είναι η υπερβολική συναισθηματικότητα και η επιζήτηση προσοχής. Τα άτομα αυτά δίνουν πολύ μεγάλη έμφαση στις σωματικές αισθήσεις και στα συναισθήματα των οποίων η έκφραση είναι υπερβολική, θεατρική και με ταχείες εναλλαγές. Συχνά, οι διαντιδράσεις τους χαρακτηρίζονται από απρόσφορη σεξουαλικά σαγηνευτική και προκλητική συμπεριφορά. Θέλουν πάντα να είναι το επίκεντρο της προσοχής και του θαυμασμού των άλλων. Γι’ αυτό, με ζωντάνια και δραματικότητα προσπαθούν να τραβήξουν την προσοχή πάνω τους.

Σε περιπτώσεις ατόμων με υστερία, ο θεραπευτής θα πρέπει να προτιμά ένα λεκτικό “warm up”, το οποίο να ευνοεί τη γνωστική επεξεργασία και να αποφεύγει την υπερβολική δραματικότητα, δηλαδή ένα “warm up” το οποίο θα ευνοεί τη λειτουργία του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου. Επίσης, είναι σημαντικό τα άτομα αυτά να αποβάλλουν το δυσλειτουργικό ρόλο του ασθενούς που έχουν υιοθετήσει και ο οποίος τους παρέχει πρωτογενές κέρδος (τη μείωση του άγχους) αλλά και δευτερογενές κέρδος (την προσοχή και συμπόνια των άλλων). Τεχνικά, η δραματοποίηση βοηθά το άτομο να εξωτερικεύσει τον εσωτερικό διάλογο ενώ η αλλαγή ρόλων με σημαντικούς ανθρώπους το βοηθά στην εξάσκηση υγιών και

¹⁷ Ο φροϋδικός όρος «υστερία» δεν χρησιμοποιείται πλέον. Οι κυριότερες νοσολογικές οντότητες που σχετίζονται με την παλιά «υστερία» και ανευρίσκονται στο DSM-IV είναι: οι Σωματόμορφες διαταραχές (Διαταραχή μετατροπής, Σωματοποιητική διαταραχή, Αδιαφοροποίητη σωματόμορφη διαταραχή, Διαταραχή πόνου) και η Δραματική διαταραχή προσωπικότητας.

λειτουργικών ρόλων. Επίσης, μέσα από την τεχνική του «καθρέφτη» το άτομο μπορεί να παρατηρήσει τις ανώριμες και δυσλειτουργικές συμπεριφορές του. Ακόμη, είναι σημαντικό να διαδραματίζονται σκηνές που θα εξετάζουν τις μελλοντικές συνέπειες ή τις προσδοκίες για αλλαγή.

Όσον αφορά την υποχονδρίαση, αυτή χαρακτηρίζεται από φόβο του ατόμου ότι έχει μια σοβαρή ασθένεια. Ο υποχονδριακός ασθενής ασχολείται έντονα με τις σωματικές του λειτουργίες και παρερμηνεύει σωματικά συμπτώματα ως παθολογικά. Έτσι, στη διαταραχή αυτή η μια πλευρά μοιάζει με την υστερία και η άλλη έχει συμπτώματα που μοιάζουν με τις αγχώδεις διαταραχές.

Αυτές οι διαφορετικές πλευρές της υποχονδρίασης απαιτούν και διαφορετικό χειρισμό από τον ψυχοδραματιστή. Συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να βιώσει το άτομο ζωντανά φανταστικές σκηνές από τις υποθετικές συνέπειες της ασθένειας του και από φόβο που βιώνει. Επίσης, είναι σημαντικό να εξωτερικεύσει τον εσωτερικό του διάλογο και να εξασκηθεί σε πιο λειτουργικές αντιδράσεις στις δυσλειτουργικές σκέψεις. Σχετικά μ' αυτό, ο ψυχοδραματιστής θα μπορούσε να «μοντελοποιήσει» το λειτουργικό ρόλο/αντίδραση (με τη βοήθεια μελών από την ομάδα) και να ζητήσει από το άτομο να εξασκηθεί σ' αυτόν. Ο ψυχοδραματιστής θα μπορούσε επίσης να προτείνει στο άτομο να κατασκευάσει γλυπτά ("sculpting") των ασθενειών που φοβάται και των σωματικών οργάνων που εμπλέκονται σ' αυτές, συντονίζοντας τους διαλόγους ανάμεσα τους κατά τη διάρκεια των οποίων το άτομο μπορεί να αλλάξει ρόλο με την ενόχληση του (Clayton, 1973; Lisk, 1982)¹⁸.

Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής

Όπως και στις ψυχοσωματικές διαταραχές, η ψυχοδραματική προσέγγιση στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, φέρνει το ίδιο το σώμα του ασθενούς στη θεραπεία. Τα άτομα με ψυχογενή ανορεξία ή βουλιμία υποφέρουν από μια διαταραγμένη αντίληψη του σώματος τους ολόκληρου και της εξωτερικής τους σωματικής εικόνας. Γι' αυτό, είναι απαραίτητη μια συμβολική και μεταφορική γλώσσα, η οποία θα παρέχει πρόσβαση στα άκαμπτα συναισθήματα. Το ψυχόδραμα ενθαρρύνει το άτομο να δουλέψει άμεσα με το άγχος που σχετίζεται με το σώμα του και το βοηθά να αναπτύξει νέους και λειτουργικούς ατομικούς και κοινωνικούς ρόλους. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο ψυχοδραματιστής μπορεί να χρησιμοποιήσει την αναπαράσταση των

¹⁸ Όπως παρατίθεται στους Viera, F. and Risques, M. (2007). Ό.π.

αντιλήψεων του ασθενούς με το σώμα, μέσω της δημιουργίας ενός γλυπτού. Η διαστρέβλωση της σωματικής εικόνας μπορεί να δραματοποιηθεί και να μορφοποιηθεί στο παρόν, παρελθόν ή στο μέλλον. Οι επιθυμίες και οι φόβοι του ασθενούς μπορούν επίσης να δραματοποιηθούν στη σκηνή. Ακόμη, έμφαση πρέπει να δοθεί στον φυσιολογικό τρόπο λήψης τροφής μέσω της μοντελοποίησης και εξάσκησης στον λειτουργικό τρόπο πρόσληψης τροφής.

Ψυχωσικές διαταραχές

Σύμφωνα με την ψυχοδραματική θεωρία, οι ψυχώσεις έχουν τη ρίζα τους σε διαταραχές που συνέβησαν σε ένα πρώιμο αναπτυξιακό στάδιο. Κάποιες διαταραχές αναδύονται κατά το πέρασμα από τον μη διαφοροποιημένο εαυτό (όπου το παιδί δεν μπορεί να ξεχωρίσει τον εαυτό του από τον εξωτερικό κόσμο) στον διαφοροποιημένο εαυτό, όπου παγιώνεται η διαφορά ανάμεσα στον εαυτό και τη μητέρα/τροφό. Διαταραχές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, πιθανόν να προκαλούν σύγχυση ανάμεσα στο τι είναι πραγματικό και τι φανταστικό.

Ο θεραπευτής προκειμένου να διευκολύνει την επικοινωνία με ψυχωσικούς ασθενείς μπορεί να ευνοήσει την αναπαράσταση των παραληρητικών ιδεών και των ψευδαισθήσεων. Η αναπαράσταση μετατρέπει τις παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις σε εξωτερικά αντικείμενα, προσβάσιμα σε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και κυρίως καλύτερα ελεγχόμενα από τον πρωταγωνιστή. Αυτή η τεχνική είναι εξαιρετικά χρήσιμη καθώς ο θεραπευτής βοηθά τον ασθενή να διατηρήσει τα όρια ανάμεσα στο πραγματικό και το μη πραγματικό (Viera and Risques, 2007).

Τα τελευταία χρόνια η θεραπευτική παρέμβαση στις ψυχωσικές διαταραχές και ιδιαίτερα στη σχιζοφρένεια έχει σα σκοπό την αποκατάσταση του ασθενούς, δηλαδή την κατά το δυνατό καλύτερη λειτουργικότητα του εκτός νοσοκομειακού πλαισίου, ενταγμένου στην κοινωνία-κοινότητα. Προκειμένου να μπορέσει ο ασθενής να επανενταχθεί στην κοινότητα είναι βασικό να βοηθηθεί ώστε να επανακτήσει σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο βαθμό τη λειτουργικότητα του. Το ψυχόδραμα είναι μια μορφή θεραπείας που μπορεί να συμβάλει σ' αυτό, μέσω της εκμάθησης βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και της βελτίωσης της επικοινωνίας με τους άλλους. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Viera and Risques (2007), η χρήση του ψυχοδράματος σε ψυχωσικούς ασθενείς μπορεί να αυξήσει τα θεραπευτικά αποτελέσματα δίνοντας τους ακόμα και την ευκαιρία να βιώσουν συναισθηματικές

και εσωτερικές εμπειρίες. Επίσης, οι διάφορες τεχνικές του ψυχοδράματος μπορεί να συμβάλλουν στη μείωση και στον έλεγχο της απρόσφορης συμπεριφοράς του ψυχωσικού ασθενούς, στην επίτευξη αυτονομίας και ενεργού συμμετοχής του σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Διαταραχές προσωπικότητας

Οι διαταραχές προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από άκαμπτους και δυσπροσαρμοστικούς τρόπους αντίληψης και συμπεριφοράς οι οποίοι εμφανίζονται σ' ένα ευρύ φάσμα σημαντικών κοινωνικών και προσωπικών καταστάσεων. Η σταθερότητα και η επιμονή των δυσπροσαρμοστικών στοιχείων περιορίζουν τον αυθορμητισμό αυτών των ατόμων αλλά και την ανάπτυξη τους. Γι' αυτό, το ψυχόγραμμα προσπαθεί να ενδυναμώσει τον παράγοντα του αυθορμητισμού ενάντια στην ακαμψία προκειμένου να διευκολύνει την ανάπτυξη και την ωρίμανση τους.

Συγκεκριμένα, ενθαρρύνεται η γνωστική επεξεργασία των συμπεριφορών εκδραμάτισης (“acting out”) μέσω της τεχνικής του μονολόγου. Τα δυσλειτουργικά πιστεύω και οι αυτόματες σκέψεις συζητώνται και γίνονται συνειδητά και φανερά μέσω της δραματοποίησης. Η απρόσφορη συμπεριφορά και τα δυσπροσαρμοστικά και δύσκαμπτα χαρακτηριστικά μπορούν επίσης να δραματοποιηθούν. Μάλιστα, το άτομο μπορεί να αποκτήσει επίγνωση της χρησιμότητας τους για το ίδιο κατά τη διάρκεια της δράσης.

Ακόμη, τα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από την τάση να χρησιμοποιούν ανώριμους και δυσπροσαρμοστικούς μηχανισμούς άμυνας. Γι' αυτό, ο ψυχοδραματιστής θα πρέπει να βοηθήσει το άτομο να αναπτύξει σταδιακά πιο λειτουργικές και προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους. Αμυντικοί μηχανισμοί όπως η διάσχιση, η προβολή, η προβολική ταύτιση, η άρνηση και η ιδανίκευση μπορούν να αναπαρασταθούν στη σκηνή και να δουλευτούν ψυχοθεραπευτικά μέσα από τις τεχνικές του “double” και της αλλαγής ρόλων.

Τέλος, κατά τον Sidorski (1984)¹⁹, ο θεραπευτής δεν πρέπει να ξεχνά πως πέρα από τη διαταραχή προσωπικότητας μπορεί να υπάρχει κάποιο έλλειμμα στις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου, κατάθλιψη ή χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αυτοί οι παράγοντες ίσως θα πρέπει να αποτελέσουν επίκεντρο της θεραπείας στις περιπτώσεις που αποτελούν βασικές πηγές ψυχικού πόνου.

¹⁹ Ο.π.

Θεραπευτικά αποτελέσματα της ψυχοδραματικής ψυχοθεραπείας

Παρά το γεγονός ότι η ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία είναι μία από τις πρώτες αναγνωρισμένες μορφές ψυχοθεραπείας, το επιστημονικό της κύρος δεν έχει ακόμη αναγνωριστεί από την επιστημονική κοινότητα, καθώς οι έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με τα θεραπευτικά της αποτελέσματα δεν πληρούν το βασικό επίπεδο. Κι αυτό γιατί υπάρχουν πολλές ελλείψεις και ανεπάρκειες που αφορούν τον ερευνητικό σχεδιασμό, την ερευνητική μέθοδο και τα εργαλεία μέτρησης (Wieser, 2007).

Έχοντας αυτό ως στόχο, ο Wieser (2007) σε ανασκόπηση των υπάρχουσών ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ψυχοδραματικής ψυχοθεραπείας σε διάφορες ψυχικές διαταραχές διαπιστώνει την ύπαρξη στατιστικώς σημαντικών αποτελεσμάτων. Οι έρευνες που συνέλεξε οργανώθηκαν σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το *ICD-10* (*International Classification of Diseases, Version 10*) και συγκεκριμένα με βάση τον άξονα F00-99 ο οποίος αναφέρεται στις ψυχικές διαταραχές. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως, σ' αυτές τις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν διάφορα εργαλεία αξιολόγησης (ερωτηματολόγια, ψυχομετρικές δοκιμασίες (τεστ) κ.α) ενώ ως προς την ερευνητική μέθοδο υπήρχαν νατουραλιστικές έρευνες, έρευνες που χρησιμοποίησαν τυχαίο κλινικό δείγμα και αυτές που χρησιμοποίησαν ελεγχόμενες μεθόδους (ομάδα ελέγχου – πειραματική ομάδα).

Συνοπτικά, η ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία παρουσιάζει θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα στο μεγαλύτερο μέρος των ψυχικών διαταραχών όπως αυτές οργανώθηκαν βάση του *ICD-10*: Διαταραχές σχετιζόμενες με χρήση ουσιών (F10-F19), Σχιζοφρένεια, σχιζότυπες και παραληρητικές διαταραχές (F20-F29), Διαταραχές διάθεσης (F30-F39), Νευρωτικές, αγχώδεις και σωματόμορφες διαταραχές (F40-F48), Νοητική υστέρηση (F70-F79)²⁰, Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος που εμφανίζονται στην παιδική ή εφηβική ηλικία (F90-F98) καθώς επίσης σε μεικτές διαταραχές. Όμως, στα πεδία των Οργανικών ψυχικών διαταραχών (F00-F09), των Συνδρόμων συμπεριφοράς σχετιζόμενων με φυσιολογικές διαταραχές και φυσικούς παράγοντες (F50-F59), Διαταραχών προσωπικότητας (F60-F69) και

²⁰ Δυο έρευνες αναφέρουν θετικά αποτελέσματα στην περίπτωση ατόμων με νοητική υστέρηση, αλλά πρόκειται περισσότερο για ένα είδος κοινωνικό-παιδαγωγικού ψυχοδράματος.

Αναπτυξιακών διαταραχών (F80-F89), δεν υπάρχουν καθόλου έρευνες που να δίνουν δεδομένα για τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα του ψυχοδράματος.

Μέσα από την ανασκόπηση του Wieser (2007) διαφαίνεται η ανάγκη για περαιτέρω συστηματική έρευνα η οποία θα δώσει απαντήσεις σε σχέση με το ποια ερευνητική μέθοδος και ποιο είδος μέτρησης μπορεί να συνδέεται με θεραπευτικά αποτελέσματα. Όμως, διαφαίνεται και η έντονη ανάγκη για συναίνεση στο είδος των εργαλείων μέτρησης και αξιολόγησης που ταιριάζουν καλύτερα στο ψυχόγραμμα, η οποία θα επιτρέψει την σύγκριση των ερευνών για το ψυχόγραμμα μεταξύ τους αλλά και με άλλες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Hug, E. (2007). “A neuroscience perspective on psychodrama” (p.227-238). In C. Baim, J. Burmeister & M. Maciel (Eds) *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*. London: Routledge.
- Viera, F. and Risques, M. (2007). “Psychodrama and psychopathology: Purposefully adapting the method to address different pathologies” (p.247-260). In C. Baim, J. Burmeister & M. Maciel (Eds) *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*. London: Routledge.
- Wieser, M. (2007). “Studies on treatment effects of psychodrama psychotherapy” (p.271-292). In C. Baim, J. Burmeister & M. Maciel (Eds) *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*. London: Routledge.