

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ:**  
**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΟΜΑΔΑ**  
**ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

**Διδακτορική Διατριβή**  
**της**  
**ΑΛΕΞΙΑΣ ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ**

**ΝΑΥΠΛΙΟ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2012**



Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

Βάσω Μπαρμπούση: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Γρηγόρης Βασιλαματζής: Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Θωμάς Παπαρρηγόπουλος: Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Επταμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Βάσω Μπαρμπούση: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Γρηγόρης Βασιλαματζής: Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Θωμάς Παπαρρηγόπουλος: Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κάτια Σαβράμη: Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πατρών

Μαρία Τζινιέρη-Κοκκώση: Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών

Αστέριος Τσιάρας: Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Μαρία Τσουβαλά: Λέκτορας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



Στους αγαπημένους μου

Πάρι, Στέφανο

Πάντη, Αθηνά



## ΜΕΡΟΣ Α΄

### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη επισφραγίζει και ολοκληρώνει έναν κύκλο αναζήτησης που ξεκίνησε πριν από πολλά χρόνια. Από πολύ μικρή ηλικία ήθελα να ασχοληθώ είτε με το χορό είτε με την περίθαλψη αρρώστων. Έγινα δεκτή στην Κρατική Σχολή ενώ οι πανελλήνιες εξετάσεις μου δίνουν μόρια για τη Σχολή Νοσοκόμων του Ευαγγελισμού. Μετά την ολοκλήρωση των χορευτικών σπουδών μου στην Ελλάδα, συνεχίζω την εκπαίδευσή μου στη Σορβόνη, στο Τμήμα Χορού, με ειδίκευση στη χοροθεραπεία και, προφανώς, συνδυάζοντας το χορό και τη θεραπεία. Ασκώντας τη χοροθεραπεία επί μακρόν σε ψυχιατρικά ιδρύματα και βλέποντας τα θετικά αποτελέσματα, αποφασίζω να διερευνήσω πιο εμπεριστατωμένα τους μηχανισμούς εκείνους που συμπράττουν σε αυτά. Αυτή η εργασία είναι το αποτέλεσμα εκείνης της απόφασης. Λόγω του ότι το θέμα της εργασίας είναι πολυδιάστατο και διεπιστημονικό, ήταν αναγκαίο η εκπόνηση να γίνει στην 1<sup>η</sup> Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο στην Αθήνα.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα αναπληρώτρια καθηγήτρια του Τμήματος Θεατρικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Βάσω Μπαρμπούση, πρώην πρόεδρο του τμήματος, που αποδέχτηκε πρόθυμα την επίβλεψη της εργασίας και με βοήθησε με σημαντικές επιστημονικές υποδείξεις. Πολλά μακρόσυρτα «ευχαριστώ» θα ήθελα να εκφράσω στον αναπληρωτή καθηγητή Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Θωμά Παπαρρηγόπουλο, που από την αρχή, με την ορθή καθοδήγησή του, με κατεύθυνε στα δύσκολα μονοπάτια της εργασίας μου και υπήρξε καθ' όλη τη διάρκεια ένας πολύ ουσιαστικός αρωγός. Ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήταν λίγο για τον αναπληρωτή καθηγητή Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γρηγόρη Βασιλαματζή, που αποδέχθηκε την πρόταση της πρακτικής της χοροθεραπείας στο τμήμα του και που φρόντισε για τις λεπτομέρειες ώστε να κυλήσει απρόσκοπτα η πρακτική των συνεδριών της χοροθεραπείας. Ήταν επίσης ένας σπουδαίος και αποφασιστικός σύμβουλος. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πατρών Κάτια Σαβράμη, την Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών Μαρία Τζινιέρη-Κοκκώση για την πολύτιμη βοήθειά της στις διορθώσεις του κειμένου και για την υποστήριξη που





μου παρείχε, τον Επίκουρο Καθηγητή Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Αστέριο Τσιάρα και τη Λέκτορα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Μαρία Τσουβαλά για τη συμμετοχή τους στην επταμελή επιτροπή.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τη φίλη και μαθήτριά μου Κατερίνα Κτώνα, η οποία με υπομονή άκουγε τα ερωτήματά μου που αφορούσαν τη νευροφυσιολογία των χοροθεραπευόμενων και η οποία με γνώρισε στον αδελφό της, ομότιμο καθηγητή του Πανεπιστημίου του Houston, Περικλή Κτώνα. Τον ευχαριστώ από καρδιάς που σύστησε τη χοροθεραπεία και εμένα προσωπικά στους συναδέλφους του στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο και τις αμέτρητες ώρες που συνυπήρξαμε προσπαθώντας να ενώσουμε τις τόσο διαφορετικές αφετηρίες μας, που κοινό στόχο είχαν να εξηγήσουν την ανθρώπινη οντότητα από επιστημονικής και καλλιτεχνικής πλευράς.

Με μεγάλη συγκίνηση θέλω να ευχαριστήσω τον τότε Διευθυντή της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, καθηγητή Κωνσταντίνο Σολδάτο, που με τόσο σεβασμό και αγάπη για την Τέχνη πρωτοστάτησε για την εισαγωγή και εκπόνηση αυτής της χοροθεραπευτικής ερευνητικής εργασίας στο Νοσοκομείο, όπως και για το χρόνο που αφιέρωσε στην επίλυση των ακαδημαϊκών θεμάτων που αφορούσαν την εισαγωγή μου στην ελληνική πανεπιστημιακή κοινότητα.

Θερμές και βαθιές ευχαριστίες στην ψυχίατρο της Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο Ευγενία Δασκαλοπούλου, η οποία με πολλή υπομονή βοήθησε στη συγγραφή του πρωτοκόλλου και στην οργάνωση των συνεδριών. Την ευχαριστώ επίσης για την αμέριστη υποστήριξή της στην εγκαθίδρυση της χοροθεραπείας στο ψυχιατρικό περιβάλλον.

Μέσα από αυτήν τη διαδικασία γνώρισα μια πολύτιμη φίλη και αφοσιωμένο αρωγό σε όλες τις συνεδρίες της χοροθεραπείας, τη νοσηλεύτρια Π.Ε. Παρασκευή Χονδράκη, η οποία αγόγγυστα και με συνέπεια ήταν παρούσα σε κάθε χοροθεραπευτική συνάντηση, χαρίζοντάς μου τις πολύτιμες γνώσεις της.

Νιώθω ευγνώμων για τον ιατρό Ν. Οικονόμου, ειδικευόμενο στη Νευρολογία, και την ψυχολόγο Χαρά Τσέκου, που με μεγάλο σεβασμό προς τους ασθενείς αλλά και



προς την παρούσα ερευνητική εργασία συμμετείχαν ακούραστα στην καταγραφή των ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων.

Οι ψυχίατροι-διευθυντές των τμημάτων, κ. Η. Αγγελόπουλος, κ. Ν. Στεφανής, κ. Δ. Δικαίος και κ. Α. Πεχλιβανίδης, ήταν καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας στο πλευρό μου, προσπαθώντας να δημιουργήσουν ομάδες ασθενών που θα ήθελαν και εκείνοι με τη σειρά τους να συμμετάσχουν στις ομάδες της χοροθεραπείας. Τους ευχαριστώ από καρδιάς και ευελπιστώ σε μελλοντική εκ νέου συνεργασία μας.

Ευχαριστώ τους ειδικευόμενους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους, τους κοινωνικούς λειτουργούς, που δεν αρνήθηκαν ποτέ να μου χαρίσουν τις γνώσεις τους, όπως επίσης και ένα μεγάλο ευχαριστώ στον προϊστάμενο και το νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων που ήταν στο πλευρό μου και με υποδέχονταν πάντα με ένα πλατύ χαμόγελο.

Ευχαριστώ τον νυν διευθυντή της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, καθηγητή Γ. Παπαδημητρίου, γνωρίζοντας ότι είναι πάντοτε παρών στην οποιαδήποτε συμβουλή.

Τέλος, ένα θεόρατο ευχαριστώ σε όλους τους ασθενείς χοροθεραπευόμενους, που, παρ' όλα τα προβλήματα υγείας τους, ο καθένας με τον τρόπο του ήταν απόλυτα παρών, συμμετοχος και πρωταγωνιστής στις συνεδρίες της χοροθεραπείας, προσφέροντάς μου ατέρμονη γνώση. Χωρίς τα άτομα αυτά δεν θα μπορούσε να δημιουργηθεί η παρούσα εργασία. Να είναι καλά.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσα από την οποία το άτομο συμμετέχει δημιουργικά σε μια διαδικασία που προωθεί τη γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση. Η Χοροθεραπεία-Πρωτόγονη Έκφραση (χο-ΠΕ) είναι χορός συλλογικός και δυναμικός, που συνδυάζει τη χορευτική κίνηση με το τραγούδι. Το θεραπευτικό έργο της χο-ΠΕ συνίσταται στο να καλέσει και να αναπροσανατολίσει τους διάφορους μηχανισμούς που συμμετέχουν στην εξέλιξη του ατόμου και στην οργάνωση του ψυχισμού του.

Παρουσιάζουμε αποτελέσματα συνεδριών χο-ΠΕ σε 3 ομάδες ψυχιατρικών ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύονταν σε τμήματα της 1ης Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Οι 3 ομάδες αποτελούνταν από 11 ασθενείς μεικτής ψυχοπαθολογίας, 9 ασθενείς με ψυχωτικές διαταραχές και 9 ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές.

Οι ασθενείς συμμετείχαν σε 12 συνεδρίες, δύο φορές την εβδομάδα, σε διάστημα ενάμιση μήνα. Τους δόθηκε ερωτηματολόγιο που αφορούσε τη συναισθηματική τους κατάσταση (Oxford Happiness Scale [OHS]), πριν και μετά τις συνεδρίες, όπως και ερωτηματολόγιο που αφορούσε ελεύθερους συνειρμούς (ΕΣ) που είχαν αναφορικά με την ερώτηση «Τι είναι για σένα η χοροθεραπεία;» μετά τις συνεδρίες. Οι συνεδρίες βιντεοσκοπήθηκαν και μεταβλητές ορίστηκαν σχετικά με την κινητική και λεκτική/φωνητική συμπεριφορά του κάθε ασθενή. Επίσης έγιναν ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα (ΗΕΓ) στη μετωπιαία, κεντρική και ινιακή περιοχή, αμφίπλευρα, σε κατάσταση εγρήγορσης με κλειστά μάτια, πριν και μετά τις συνεδρίες.

Η ανάλυση του OHS έδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση των ασθενών κατά μέσον όρο μετά την 5η και μετά την 11η συνεδρία, εκτός της ομάδας των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές. Τα δεδομένα των ΕΣ έδειξαν σαφές προβάδισμα στις λέξεις «Χαρά, Ευτυχία, Γέλιο» στη μεικτή ομάδα ασθενών και στην ομάδα ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές μετά την 11η συνεδρία. Αντιθέτως, οι λέξεις «Δύναμη, Ενέργεια» έδειξαν προβάδισμα στην ομάδα ασθενών με ψυχωτικές



διαταραχές. Σχετικά με την κινητική και λεκτική/φωνητική συμπεριφορά, η ανάλυση των αποτελεσμάτων βίντεο κατέδειξε ότι στη μεικτή ομάδα 2 από τις 9 μεταβλητές που ποσοτικοποιήθηκαν παρουσίασαν σημαντική αύξηση (βελτίωση) μεταξύ της 1ης και της 12ης συνεδρίας. Ανάλογη αύξηση παρατηρήθηκε σε 5 από τις 9 μεταβλητές στους ψυχωτικούς ασθενείς, ενώ οι ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές κατέδειξαν σημαντική αύξηση σε 8 από τις 9 παραμέτρους.

Παρατηρήθηκε αύξηση του ηλεκτροεγκεφαλογραφικού άλφα ρυθμού (χαρακτηριστικό χαλάρωσης και ηρεμίας) μετά την 5η και μετά την 11η συνεδρία, σε 33% και 50% αντιστοίχως των ασθενών της μεικτής ομάδας. Ανάλογη αύξηση επίσης έδειξαν 44% και 63% των ψυχωτικών ασθενών. Τα αντίστοιχα αποτελέσματα για την ομάδα ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές ήταν 88% και 33%.

Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά και δείχνουν πως η χο-ΠΕ μπορεί να έχει θετική επίδραση σε ψυχιατρικούς ασθενείς.





## SUMMARY

Dance Therapy is the psychotherapeutic use of movement and dance through which the individual participates creatively in a process that furthers his/her cognitive, emotional, physical and social integration. Dance Therapy-Primitive Expression (DT-PE) is a collective and dynamic dance, which combines dance movement with song. The therapeutic function of DT-PE consists in engaging and reorienting various mechanisms which contribute to the development of the individual and the organization of his/her mental condition.

We present results of DT-PE sessions in 3 groups of psychiatric patients, who were patients in units of the 1<sup>st</sup> Psychiatric Clinic of the University of Athens, in Aiginition Hospital. The 3 groups were constituted of 11 patients with mixed psychopathology, 9 patients with psychotic disturbance and 9 patients with affective disorder

The patients participated in 12 sessions, twice a week, in a period of one and a half month. They were given a questionnaire which concerned their affective state (Oxford Happiness Scale [OHS]), before and after the sessions, as well as a questionnaire which concerned free associations (FA) they had relating to the question “What is dance therapy for you?” after the sessions. The sessions were videotaped and variables were defined relating to the movement and verbal/vocal behavior of each patient. In addition, electroencephalographic (EEG) recordings were performed in the frontal, central and occipital area, bilaterally, in an awake condition with closed eyes, before and after the sessions.

The OHS analysis showed a statistically significant improvement of the patients on average after the 5<sup>th</sup> and after the 11<sup>th</sup> session, excluding the group of patients with affective disorders. The FA data showed an obvious preponderance of the words “Joy, Happiness, Laughter” in the mixed group of patients and in the group with affective disorders after the 11<sup>th</sup> session. On the other hand, the words “Power, Energy” showed preponderance in the group of patients with psychotic disorders. Concerning the movement and verbal/vocal behavior, the analysis of the video data showed that in the mixed group 2 out of the 9 variables which were quantified exhibited considerable increase (improvement) between the 1<sup>st</sup> and the 12<sup>th</sup> session. A related increase was observed in 5 out of the 9 variables in the psychotic patients,

while the patients with affective disorders showed considerable increase in 8 of the 9 parameters.

An increase was observed in the alpha electroencephalographic rhythm (characteristic of relaxation and calmness) after the 5<sup>th</sup> and after the 11<sup>th</sup> session, in 33% and 50% of the patients in the mixed group, respectively. A similar increase was also shown in 44% and 63% of the psychotic patients. The respective results in the group of patients with affective disorders were 88% and 33%.

The above results are encouraging and show that DT-PE may have a positive influence on psychiatric patients.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΟΥ ΧΟΡΟΥ ΚΑΙ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.1. Χορός και θεραπεία.....	14
1.2. Η Εξέλιξη του χορού ανά τους αιώνες.....	15
1.3. Η εμφάνιση του σύγχρονου χορού.....	19
1.4. Συσχέτιση σύγχρονου χορού και χοροθεραπείας.....	20
1.5. Εξέλιξη της χοροθεραπείας και οι κυριότεροι δημιουργοί της.....	20
1.6. Εισαγωγή στην Πρωτόγονη Έκφραση.....	23
1.7. Παραβολή των δύο βασικών κατευθύνσεων της χοροθεραπείας.....	26
1.8. Χοροθεραπεία και συναφή θέματα.....	27

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

2.1. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία – Πρωτόγονη Έκφραση.....	39
2.2. Άλλες ερευνητικές εργασίες σχετικά με την χοροθεραπεία.....	40
2.3. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία και τους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς... ..	41
2.4. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία και τις νευροεπιστήμες.....	44
2.5. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία και με άλλες παθήσεις.....	47
2.6. Άλλες ερευνητικές εργασίες.....	48
2.7. Συμπεράσματα.....	48

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ-ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Εισαγωγή στις ψυχικές παθήσεις.....	50
3.2. Σχιζοφρένεια : Ορισμός – Συμπτωματολογία – Κλινικές μορφές.....	50
3.3. Συναισθηματική διαταραχή : Ορισμός – Συμπτωματολογία – Κλινικές μορφές.....	55
3.4. Περίληψη στόχων της έρευνας.....	60
3.5. Σκοπός της έρευνας.....	60
3.6. Σημαντικότητα της παρούσας μελέτης.....	60

## ΜΕΡΟΣ Β΄

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Στόχοι και Υποθέσεις της έρευνας.....	62
4.2. Ασθενείς και Χώρος διεξαγωγής της ερευνητικής εργασίας.....	63
4.3. Περιγραφή μεθοδολογίας (1.5).....	65
4.4. Περιγραφή διαδικασίας.....	65
4.4.1. Δημιουργία Ομάδων.....	66
4.4.2. Συχνότητα συνεδριών χο-ΠΕ και ολική διάρκεια θεραπείας.....	66
4.5. Περιγραφή των εργαλείων της χο-ΠΕ.....	67
4.6. Ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ασθενείς.....	97
4.7. Βιντεοσκόπηση.....	100
4.8. Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα.....	124
4.9. Αξιολόγηση-Αυτοπαρατήρηση.....	125
5. Συνοπτικός Πίνακας.....	126

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Αποτελέσματα του Δείγματος : Μεικτός πληθυσμός.....	127
5.2. Ασθενείς με ψυχωτική συνδρομή.....	137
5.3. Ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές.....	144
5.4. Αξιολόγηση του θεραπευτή αναφορικά με όλες τις ομάδες και Αυτοπαρατήρηση.....	152
5.5. Συνοπτικός πίνακας αποτελεσμάτων αναφορικά με όλες τις ομάδες.....	157

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

6.1. Σύγκριση των αποτελεσμάτων των 3 πληθυσμών.....	154
6.2. Συσχετισμοί των αποτελεσμάτων με τις υποθέσεις της έρευνας.....	160
6.3. Συσχετισμοί των αποτελεσμάτων στους 3 πληθυσμούς ασθενών.....	160
6.4. Παρατηρήσεις για τους πληθυσμούς της έρευνας σε σχέση με τη χο-ΠΕ.....	162
6.5. Προτάσεις επέκτασης της έρευνας σε άλλους πληθυσμούς ασθενών.....	163
6.6. Αποτελέσματα άλλων μελετών με τη χρήση χορού όχι χοροθεραπείας και συσχέτιση με	164

τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.....	
6.7. Σχόλια για την τέλεση χορού ή χο-ΠΕ : διαφορές και συσχετισμοί.....	167
6.8. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας.....	172
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>175</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>183</b>



## ΜΕΡΟΣ Α΄

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΟΥ ΧΟΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

#### 1.1. Χορός και θεραπεία

Το ανθρώπινο ον έχει ανάγκες, προβληματίζεται, επιθυμεί και δημιουργεί, σχετίζεται, επιδρά και αλληλεπιδρά. Η τέχνη λειτουργεί ως καταλύτης, αφαιρώντας τους υπαρξιακούς προβληματισμούς και απελευθερώνοντας τον άνθρωπο, εκτινάσσοντάς τον από τα δεσμά της ύπαρξής του προς ένα ιδεώδες.

Ο χορός είναι τέχνη. Πολλοί μελετητές ιστορικοί, ανθρωπολόγοι, φαινομενολόγοι και από διαφορετικά επιστημονικά πεδία προσπάθησαν να εξηγήσουν και να αναλύσουν την τέχνη του χορού. Σύμφωνα με τον καθηγητή της Σορβόνης Jean Claude Serre, υπάρχουν 3.500 ερμηνείες για το χορό (προφορική μαρτυρία). Ενδεικτικά, ο ιστοριογράφος του χορού Sacks αναφέρει για το χορό: «Ο χορός είναι η μητέρα Τέχνη που ζει μέσα στο χρόνο και στο χώρο. Η πιο ολοκληρωμένη τέχνη που εκφράζει συγχρόνως τον ψυχικό, τον πνευματικό και τον υλικό κόσμο» (Sacks, 1937). Ενώ ο μελετητής του χορού Kraus αναφέρει ως προς τον ορισμό του χορού: «Για να κατανοήσουμε τους λόγους της ισχυρής γοητείας του χορού και της εξέλιξής του σε υψηλή πολιτιστική μορφή στην κοινωνία μας, είναι αναγκαίο να εξετάσουμε την ίδια του τη φύση. Υπάρχουν πολλές παραλλαγές στις μορφές του χορού και τόσο διαφορετικά κίνητρα για τη συνέχισή του, ώστε είναι δύσκολο να δώσουμε έναν ορισμό ή μια περιγραφή που να εμπεριέχει όλες τις μορφές...» (Κράους, 1980:9). Η ανθρωπολόγος του χορού Anya Peterson Royce επισημαίνει τον ιδιαίτερο ρόλο που έχει ο χορός ως ενσώματη γνώση (Peterson Royce, 2005:17). Στη συνέχεια, η πρωτοπόρος καθηγήτρια του χορού στην Αμερική Η'Doubler, έχοντας κατανοήσει ότι υπάρχει γνώση στο σώμα, ενθάρρυνε τους μαθητές της προτείνοντάς τους να ανακαλύψουν τις διάφορες πιθανότητες διαφοροποίησης μιας κίνησης [με σκοπό να εμπλουτίσουν τη σωματική εκφραστικότητά τους] (Willson et al., 2006: 52).

Από τους πρώιμους χρόνους της ανθρωπότητας οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν την τέχνη και ως θεραπεία, θέμα που ενδιέφερε τους ιστορικούς του χορού δίνοντας έμφαση στην ψυχολογική λειτουργία του χορού ιδιαίτερα του πρωτογενούς χορού.

Όπως αναφέρει η Peterson Royce, ο χορός είχε τη δύναμη να μυεί σε εμπειρίες κάθαρσης, που βοηθούσαν το άτομο να απαλλαγεί από τις ασφυκτικές παγίδες του πολιτισμού και τον έφερναν αντιμέτωπο με την πραγματική του φύση (Peterson Royce, 2005:98). Πολλές ανθρωπολογικές μελέτες δείχνουν ότι οι τέχνες εξυπηρετούσαν ανάγκες λειτουργικές μαγικο-θρησκευτικής φύσης. Ένα παράδειγμα αυτού είναι ο σαμανισμός, ο οποίος εξέφραζε τις ανάγκες και τους φόβους των κυνηγών προγόνων, ανοίγοντας προφανώς τις πύλες του ανθρώπου σε μια άλλη υπερφυσική πραγματικότητα που τόσο την έχει ανάγκη. Όπως αναφέρει ο Eliade: «...Ο σαμανισμός είναι ακριβώς μια από τις αρχαϊκές τεχνικές της έκστασης, συγχρόνως μυστικής, μαγείας και “θρησκείας” με την πλατιά έννοια του όρου». (Eliade, 1968: 12).

## **1.2. Η εξέλιξη του χορού ανά τους αιώνες**

Στον αρχαιοελληνικό πολιτισμό επικρατούσε η πεποίθηση του συσχετισμού νου, σώματος, μουσικής και ιατρικής. Ο Απόλλωνας, ο θεός της μουσικής, ήταν επίσης γιατρός. Ο θεός Ορφέας ανακούφιζε με την καταπραϋντική και θεραπευτική του μουσική, ενώ ο Πυθαγόρας συνέλαβε ειδικούς μουσικούς τύπους στοχεύοντας στην προαγωγή της ατομικής και συμπαντικής αρμονίας (Karkou & Sanderson, 2006: 10). Όπως επισημαίνει η Billmann για τον Πλάτωνα όταν έγραφε τους Νόμους του, «...όσοι συμμετέχουν στο ρυθμό της φλογέρας με τους θεούς στους οποίους πρόσφεραν τις καθιερωμένες θυσίες φθάνουν σε ισορροπία μέσω μιας κατάστασης [έκστασης;] που για μας αντιστοιχεί στην τρέλα». Και συνεχίζει για τον Αριστοτέλη, επισημαίνοντας ότι «...και ο Αριστοτέλης αναφέρει ότι με τους βακχικούς χορούς και τα τραγούδια ξεπερνιούνται οι κρίσεις κατάθλιψης, καθώς καθαίρονται (κάθαρσις) από τις οδυνηρές, βλαβερές τους συνέπειες.» (Schott-Billmann, 1998: 15).

Συγχρόνως, ο Χριστιανισμός, με τη ραγδαία εξάπλωσή του στην Ευρώπη, υιοθέτησε μια ιδιαίτερη στάση στις τέχνες. Ο χορός αντιμετωπίστηκε σαν μέσο που προσφέρει αισθησιασμό και άρα είναι αμαρτωλός, ενώ η μουσική και οι καλές τέχνες χρησιμοποιούνται στην υπηρεσία του Θεού. Στον αντίποδα αυτού εμφανίστηκε κατά τον Μεσαίωνα ένας αριθμός χριστιανικών αιρέσεων, οι θεραπευτές, όπου κατέφευγαν στην άγρια φύση, χορεύοντας κυκλικούς χορούς και τραγουδώντας ψαλμούς και ύμνους (Κράους, 1980: 83). Πολλές συζητήσεις προκάλεσε ο χορός την εποχή του Μεσαίωνα, όπου άλλοτε τον αποδεχόταν η εκκλησία και τον εκθειάζε, αν ήταν



ενάρητος και εκτελείτο προς τιμή του Θεού, και άλλοτε καταδικαζόταν αν εξέφραζε φαυλότητα και τρυφηλότητα (Κράους, 1980: 85-86). Κυρίως στο Μεσαίωνα επικράτησαν οι παραδοσιακοί χοροί, αν και έκανε την εμφάνισή του ο χορός του Θανάτου ή Totentanz. Όπως αναφέρει ο Κράους: «Ο χορός του Θανάτου έχει ερμηνευτεί σαν μια μορφή θρησκευτικής και κοινωνικής σάτιρας, καθώς και σαν υγιής αντίδραση του κόσμου ενάντια στον αυστηρό ασκητισμό της Εκκλησίας» (Κράους, 1980: 94).

Εκτός από το χορό του Θανάτου, όπως συνεχίζει ο Κράους, «η πιο εντυπωσιακή και ασυνήθιστη χορευτική έκφραση του Μεσαίωνα και των πρώτων χρόνων της Αναγέννησης ήταν αυτό που ονομαζόταν danseomania ή χορευτική μανία, που άνησε σε όλη την Ευρώπη από τον 11ο έως τον 14ο αιώνα [...] ήταν μια διέξοδος της συναισθηματικής τους έντασης μέσα από τη χορευτική μανία» (Κράους, 1980: 98).

Σύμφωνα με τον Ρεϋνά, η Αναγέννηση, αφού έσπασε τους δεσμούς με κάθε μορφή παράδοσης στη θρησκεία, στη ζωγραφική και τη φιλοσοφία, δεν μπορούσε παρά να επαναστατήσει και στο χορό. Ήταν, ωστόσο, μια επανάσταση που αποτελούσε τόσο τη λογική συνέπεια της ανάπτυξης των μεσαιωνικών μορφών όσο και μια επιβολή νέων επινοήσεων». (Ρεϋνά, 1980:11) Την εποχή αυτή, οι αρχαίοι Έλληνες συγγραφείς ανακαλύπτονται εκ νέου και οι τέχνες αναβιώνουν.

Κατά τη διάρκεια του Διαφωτισμού, ο δυϊσμός, που αρχικά προήλθε από τον Πλάτωνα, σκοπό είχε να αναζητήσει την αλήθεια. Ο Καρτέσιος θεωρούσε ότι η αλήθεια επιτυγχάνεται μέσω της λογικής σκέψης και του νου, διαδικασία που διαχωρίζεται από την εμπειρία και το σώμα. Άρα οι τέχνες, που εμπεριέχουν τις αισθήσεις και το σώμα, δεν έχουν καμία σχέση με την αλήθεια (Karkou & Sanderson, 2006: 12). Η θεώρηση αυτή δημιουργεί τις προϋποθέσεις ώστε η Βιομηχανική Επανάσταση και μετέπειτα οι δύο Παγκόσμιοι Πόλεμοι να φέρουν μεγάλες αλλαγές στη κοινωνία της Δύσης. Αυτές οι αλλαγές είχαν τα επακόλουθά τους.

Το Ρομαντικό Κίνημα είχε τις ρίζες του στον 18ο αιώνα. Σύμφωνα με τον Wellek ήταν «μια ιδιαίτερη όψη της φαντασίας, συνδυασμένη με μια ιδιαίτερη στάση

απέναντι στη φύση και με μια ιδιαίτερη χρήση του συμβόλου» (Furst, 1974: 13). Καθώς εξαπλωνόταν ο Ρομαντισμός, άρχισε και ο χορός να επηρεάζεται και οι χορευτές να επεξεργάζονται τη ρομαντική τεχνική. Όπως σημειώνει ο Ρεϋνά: «...Οι θορυβώδεις πιρουέτες, τα πηδήματα και τα τακούνια που έκαναν τόση φασαρία στο πάτωμα και ήταν το μόνιμο υπόδημα της μπαλαρίνας του 18ου αιώνα, αντικαταστάθηκαν από την αιθέρια αγνότητα αλλά και από τα κομψά, αθόρυβα και μαλακά παπουτσάκια σε στιλ Διευθυντηρίου, που λογική τους συνέπεια ήταν η “πουέντ”» (Ρεϋνά,1980:128). Ο κλασικός χορός, το μπαλέτο, γινόταν περισσότερο επαγγελματικό έχοντας το αντίστοιχο ενθουσιώδες κοινό.

Στο τέλος του 19ου αιώνα, ο κλασικός χορός πέρασε κρίση εξαιτίας διαφόρων παραγόντων. Οι παραστάσεις κρατούσαν πολλές ώρες, το περιεχόμενο εξελισσόταν ανιαρά και τελικά η δεξιοτεχνία μέχρι τελευταίου βαθμού στέρησε το χορό από το συναισθηματικό του περιεχόμενο. Η χορεύτρια-«αστέρι» ήθελε να επιβάλει το «νούμερό» της, το βαθμό της δεξιοτεχνίας της, ανησυχώντας για την καλλιτεχνική της αξία. Εκείνη την εποχή ο χορευτής αναζητούσε την ομορφιά στην κομψότητα της κίνησης, στην καθαρότητα της γραμμής. Η τεχνική στο πιο υψηλό επίπεδο κατάφερε αυτή την τελειότητα. Η τεχνική όμως δεν μπορούσε από μόνη της να εκφράσει όλα τα συναισθήματα και όλες τις συγκινήσεις που εμπεριέχονται στη χορευτική εμπειρία.

Μεταξύ 19ου και 20ού αιώνα οι άνθρωποι στρέφονται περισσότερο προς την αξία αυτή καθεαυτή του σώματος, βρίσκοντας μεθόδους χαλάρωσης αλλά και μορφές απελευθέρωσης και μέγιστης έκφρασης. Ήδη από την εποχή των δύο Παγκοσμίων Πολέμων είχε αρχίσει να αμφισβητείται ανοιχτά το σύστημα αξιών που είχε εγκαθιδρυθεί με το πέρασμα των αιώνων. «Ο μοντέρνος χορός εμφανίστηκε στις αρχές του 20ού αιώνα, ο οποίος αντιτίθεται από την αρχή στον κλασικό, αρνούμενος τον ακαδημαϊσμό του, και αναζητά μια νέα σχέση ανάμεσα στην τέχνη και τη ζωή, εστιάζοντας στο γεγονός ότι ο χορός γενικά είναι ανθρώπινη έκφραση». (Μπαρμπούση, 2004: 11) Επομένως, στις χώρες όπου η κλασική παράδοση είναι ζωντανή, η σύγκρουση μεταξύ φόρμας και συναισθηματικού περιεχομένου οδηγεί σε εξέλιξη της αντίληψης για το χορό.

Ύστερα από τις πρώτες υπερβολές μιας τάσης που φτάνει στα άκρα, δημιουργείται μια πιο πειθαρχημένη μορφή που κατευθύνει με αποφασιστικό τρόπο τον μοντέρνο χορό. Αυτός ο μοντέρνος, εκφραστικός χορός είχε στόχο να μειώσει κάθε φορμαλισμό και να εκφράσει τον εσωτερικό κόσμο του κινούμενου. Ο κάθε χορευτής έπρεπε να αυτοσχεδιάζει το ρόλο του με πρωτότυπη τεχνική και αμεσότητα. Σίγουρα ζητιόταν από τους χορευτές η ενστικτώδης και άμεση μεταφορά της ιστορίας ή του συναισθήματος σε κίνηση ( Μαργαρίτη: 2005)

Στα τέλη του 19ου αιώνα άρχισαν να ξεπροβάλλουν αρκετές τάσεις στις τέχνες. Από τις πιο σημαντικές ήταν ο Ιμπρεσιονισμός που αναπτύχθηκε στο Παρίσι ([el.wikipedia.org/wiki/Μοντέρνα\\_τέχνη](http://el.wikipedia.org/wiki/Μοντέρνα_τέχνη) - 101k) και ο Εξπρεσιονισμός που γεννήθηκε αργότερα στη Γερμανία.

Διάφορες ήταν οι αιτίες που οδήγησαν στην ανάπτυξη του εξπρεσιονιστικού κινήματος στη Γερμανία, κυρίως μετά και από τα αποτελέσματα του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Πολλοί καλλιτέχνες, έχοντας ζήσει την κόλαση των χαρακωμάτων, των επιθέσεων και των αντεπιθέσεων, έψαχναν εκφραστικούς τρόπους, αφήνοντας την αγωνία τους να μετουσιωθεί σε ένα καμβά, σε ένα χορευτικό κομμάτι, σε ένα ποίημα. Ο εξπρεσιονισμός θα μπορούσε να θεωρηθεί μία οξυμένη ανάδυση του ρομαντισμού, πολεμώντας και το πνεύμα του Διαφωτισμού και τον επιστημονισμό, στοχεύοντας να εκφραστεί πλέον ο άνθρωπος με ειλικρίνεια (Εθνική Πινακοθήκη: 1985). Αναζητιόταν λοιπόν ένα ξεκίνημα με νέους δρόμους. Ο εκφραστικός τρόπος του εξπρεσιονισμού αγκάλιασε ευρύτατα όλες τις τέχνες και παρουσίασε με ρεαλισμό το μέλλον, βάζοντας τα θεμέλια για τον σύγχρονο χορό και τη χοροθεραπεία (Μαργαρίτη: 2005, Detroit Institute of Arts: 1982).

Στη μοντέρνα τέχνη, εκτός των παραπάνω κινήματων άνησαν στις αρχές του 20ού αιώνα και ο Φωβισμός, ο Κυβισμός, και ο Φουτουρισμός. Μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο δημιουργήθηκαν αρκετά νέα κινήματα ή αντι-κινήματα, όπως ο Ντανταϊσμός και ο Υπερρεαλισμός. Άλλα ρεύματα όπως το Μπαουχάους (Bauhaus) ή το κίνημα του Νεοπλαστικισμού (κίνημα de Stijl) βοήθησαν επίσης σημαντικά στον ερχομό νέων ιδεών στην τέχνη.

Μετά και τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η Αμερική έγινε το επίκεντρο της μοντέρνας τέχνης και ο τόπος όπου αναπτύχθηκαν πολλές νέες τάσεις, όπως χαρακτηριστικά ο

Αφηρημένος Εξπρεσιονισμός και η Ποπ Αρτ (Pop Art), στις δεκαετίες του '50 και του '60 αντίστοιχα, καθώς και ο Φωτορεαλισμός στη δεκαετία του '70. Αυτή η περίοδος συνδέεται και με την αποκαλούμενη μετα-μοντέρνα τέχνη ([el.wikipedia.org/wiki/Μοντέρνα\\_τέχνη](http://el.wikipedia.org/wiki/Μοντέρνα_τέχνη) - 101k).

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα οι αρχές του Freud, του Young και των μετέπειτα ψυχαναλυτών και συνεχιστών τους επέφεραν μια μεγάλη τομή σε πολλά πεδία. Γενικότερα, την εποχή αυτή μέσω των διαφόρων κινημάτων εκφράζεται η ανάγκη σύνδεσης σώματος και πνεύματος. Όπως αναφέρει η Peterson-Royce: «...Στη μελέτη του πολιτισμού και της προσωπικότητας, η αναφορά στο χορό γινόταν μόνο αν ήταν συνδεδεμένος με την ψυχολογική κατάσταση των ατόμων που ανήκαν στον υπό μελέτη πολιτισμό» (Peterson-Royce, 2005: 43). Επομένως, γίνεται επίσης αναφορά στη σχέση ψυχολογίας και κίνησης, ψυχολογίας και χορού. Ενώ ο Freud μαζί με τον Breuer εκδίδουν την πρώτη τους εργασία για την υστερία και το 1905 ο Einstein δημοσιεύει τη θεωρία της σχετικότητας. Οι εξελίξεις είναι ραγδαίες.

### **1.3. Η εμφάνιση του σύγχρονου χορού**

Στην Ευρώπη, οι συνθήκες για την αφετηρία του μοντέρνου χορού δημιουργήθηκαν με πρωτοπόρους τρεις Αμερικανίδες. Ήταν η Loie Fuller, η οποία επινόησε έναν τύπο χορού που συνδύαζε φωτισμό, χρώματα και υφάσματα, η Isadora Duncan, η οποία, εμπνεόμενη από το αρχαίο ελληνικό πνεύμα και τη φύση, επιδίωκε οι κινήσεις της να ανταποκρίνονται σε αισθητικά και συναισθηματικά ερεθίσματα, αντανakλώντας την αρμονική δυναμική της φύσης, και η Ruth St. Denis, η οποία αναζήτησε νέες μορφές έκφρασης μέσω της κίνησης και του χορού (Μπαρμπούση, 2004: 11-12).

Η Martha Graham, εμπνεόμενη από τον Sigmund Freud και τον Carl Jung, βάσισε την κίνηση στην αναπνοή, ενώ ο Erick Hawkins εμπνεύστηκε από το ζεν, εφαρμόζοντας στην κίνηση αρχές από την ανατομία και την κινησιολογία, και μίλησε επίσης για την κιναισθησία και την αποτελεσματικότητα στην κίνηση. Ο Rudolf von Laban και η Mary Wigman θεωρούνται εκπρόσωποι του εκφραστικού-μοντέρνου χορού. Ο Von Laban εμπνεύστηκε από την ψυχολογία καθώς και από τους σούφι, και ήρθε σε επαφή με τα σημαντικά κινήματα της εποχής (Μπαρμπούση, 2004: 11-12).

#### **1.4. Συσχέτιση σύγχρονου χορού και χοροθεραπείας**

Οι πολιτικές αλλαγές μεταξύ του 19ου και 20ου αιώνα επηρέασαν βαθύτατα τους καλλιτέχνες, οδηγώντας σταδιακά στη περίοδο της γέννησης της «σύγχρονης χοροθεραπείας». «Το έδαφος είναι πλέον έτοιμο για την αναγέννηση των θεραπειών μέσω των τεχνών στη Δύση. Μεταξύ του τέλους του 19ου και του 20ού αι., πολλές επαναστατικές αλλαγές συνέβησαν στις τέχνες σε συνδυασμό με την ψυχική υγεία, όπως το κίνημα “Outsider Art: Art of the Insane”, όπως αναφέρει η Alexander Marra, που βρίσκει μεγάλη απήχηση τον 19ο αιώνα, εποχή που διαφοροποιείται η ψυχολογία από τη φυσιολογία και τις άλλες επιστήμες, εστιάζοντας στην τέχνη των «τρελών» που θεωρήθηκε πιο φυσική και ελεύθερη. Η συμβολή της Isadora Duncan, της Mary Wigman και του Rudolf Laban στο χορό αλλά και στο θέατρο, η κατεύθυνση του Στανισλάβσκι, την οποία αποκαλούσε ο ίδιος “πνευματικό ρεαλισμό”, του Evreinov, ο οποίος αντιμετώπιζε το θέατρο σαν παγκόσμιο σύμβολο της ύπαρξης, και του Artaud, ο οποίος πίστευε ότι το μοντέρνο σωματικό θέατρο είναι σωματική έκφραση στο χώρο και έχει τις ρίζες του στη Commedia dell’arte και στο αρχαίο ελληνικό θέατρο, κυρίως το αριστοφανικό ([http://en.wikipedia.org/wiki/Antonin\\_Artaud](http://en.wikipedia.org/wiki/Antonin_Artaud)), είναι μερικά παραδείγματα της ρίζας των θεραπειών μέσω των τεχνών στις αρχές του 20ού αιώνα» (Karkou & Sanderson, 2006: 12).

#### **1.5. Εξέλιξη της χοροθεραπείας και οι κυριότεροι δημιουργοί της**

Σύμφωνα με τη χοροθεραπεύτρια Fran J. Levy, ο François Delsarte (1811-1871) είναι ο πρώτος που έβαλε τα θεμέλια της χοροθεραπείας στη Δύση, οργανώνοντας ένα σύστημα φυσικών εκφραστικών κινήσεων των χεριών (gestures) για ηθοποιούς και τραγουδιστές. Η μελέτη αυτή της φυσικής ανθρώπινης κίνησης τον οδήγησε να παρατηρήσει τα διαφορετικά είδη βαδίσματος του ανθρώπου κατά τις καθημερινές του ασχολίες. Ο σύγχρονος χορός τον κατέταξε στους πρώτους που επηρέασαν πολλούς χορευτές της εποχής, όπως την Isadora Duncan, ενώ επηρέασε και τη χοροθεραπεία, κυρίως τον Rudolf von Laban (<http://www.contemporary-dance.org/françois-delsarte.html>, 2011).

##### **α) Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής**

Οι πρωτοπόρες Αμερικανίδες χοροθεραπεύτριες εκπαιδεύτηκαν στην Ευρώπη, φοιτώντας με τις μεγαλύτερες φυσιολογικές του μοντέρνου χορού της εποχής εκείνης. Μία από τις τρεις πρωτοπόρες χοροθεραπεύτριες στην Ανατολική Ακτή των

Ηνωμένων Πολιτειών ήταν η χορεύτρια και χορογράφος του μοντέρνου χορού Marian Chace (1896-1970), η μεθοδολογία της οποίας βασίστηκε στη θεραπευτική σχέση που δημιουργούνταν ανάμεσα στους συμμετέχοντες στην ομάδα χοροθεραπείας, στη χρήση της συνεχιζόμενης αφήγησης ως αντανάκλασης της ανάγκης της ομάδας και στη χρήση της ρυθμικής κίνησης και του χορού ως είδους ομαδικής ψυχοθεραπείας (Levy, 1988: 27). Η Blanche Evan (1909-1982), η οποία ήταν χορεύτρια και χορογράφος, αφιερώθηκε στη χρήση του χορού ως θεραπείας. Υποστήριζε ότι, απ' όλες τις άλλες τέχνες, ο χορός απευθύνεται πιο άμεσα και πιο ολοκληρωμένα στην ψυχή διότι ενώνει το νου και το σώμα. Δούλεψε με τους «φυσιολογικούς νευρωτικούς» ενήλικες, όπως η ίδια χιουμοριστικά αποκαλούσε τους θεραπευόμενούς της. Δήλωνε ότι ο χορός συμφιλιώνει τον άνθρωπο με τους δικούς του σωματικούς ρυθμούς και πάντρεψε τον δημιουργικό αυτοσχεδιασμό με την ψυχολογία, καθιερώνοντας κατόπιν τούτου την «Evan's Dance Therapy Methodology» (Levy, 1988: 29-41). Η τρίτη πρωτοπόρος χοροθεραπεύτρια και μαθήτρια της Mary Wigman, η χορεύτρια Liljan Espenak (1905-1988), σπούδασε φυσιολογία, όπως επίσης και eurhythmics με τον Dalcroze και «gymnastic techniques» (γυμναστική) των Mensendieck και Medau στη Γερμανία. Επίσης σπούδασε για τρία χρόνια ψυχοθεραπεία στο Alfred Adler Institute, συνδυάζοντας τις γνώσεις αυτές με τις θεωρίες του Alexander Lowen για το νου και το σώμα (Levy, 1988: 43-47).

Παράλληλα με την Ανατολική Ακτή των Ηνωμένων Πολιτειών, στη Δυτική Ακτή άλλες τρεις γυναίκες ήταν οι πρωτοπόρες χοροθεραπεύτριες. Όπως περιγράφει η ίδια η Mary Whitehouse (1911-1979), χωρίς να το συνειδητοποιήσει έστρεψε τις γνώσεις της για το χορό στη χοροθεραπεία, τεχνική που δεν υπήρχε ως εκείνη την εποχή. Ένωθε ότι κάτι διαφορετικό δίδασκε στο χορό, αλλά δεν υπήρχε ονομασία γι' αυτό. Αρχικά, χρησιμοποίησε το όρο «movement-in-depth» (κίνηση σε βάθος), ενώ αργότερα μετονομάστηκε σε «authentic movement» (αυθεντική κίνηση). Οι γνώσεις της προήλθαν από τις σπουδές σύγχρονου χορού στη σχολή της Mary Wigman, της Martha Graham και στη συνέχεια ήρθε η εμπειρία της στην ανάλυση του Jung. Ο συνδυασμός των δύο, δηλαδή αυτοσχεδιαστικού χορού και διείσδυσης στην ψυχανάλυση του Jung, την οδήγησαν στην ανάπτυξη μιας μοναδικής τεχνικής χοροθεραπείας (Levy, 1988: 51-60). Η Trudi Schoop (1903-1999), έπειτα από σπουδές στον κλασικό χορό, εντάρφησε στην τεχνική της Duncan και του Laban.

Πρόσθεσε στη θεωρία της τη μιμητική και την υποκριτική. Πίστευε ότι αυτό που είμαστε αντανακλάται και εκφράζεται στο σώμα μας. Μέσω του σώματος και των αισθήσεων, το άτομο δημιουργεί μια νοητική εικόνα της πραγματικότητας, η οποία συνδυάζει αρμονικά την ψυχή με το σώμα. Η τεχνική της δεν διέφερε ιδιαίτερα από τις άλλες τεχνικές των πρωτοπόρων χοροθεραπευτών. Κατά τη Schoor, σημαντικό ήταν να αρθούν τα ταμπού που υπήρχαν στον ασθενή για τα συναισθήματά του, να τα αναγνωρίσει και να τα εκφράσει. Η ίδια βοηθούσε τους ασθενείς της με το χιούμορ της αλλά και με την κίνησή της, προσπαθώντας να τους οδηγήσει να δουν και να αποδεχθούν τους εαυτούς τους με λιγότερη κριτική ματιά. Τους ενθάρρυνε επίσης να μιμούνται τις κινήσεις των άλλων ανθρώπων και να ευαισθητοποιούνται στους ρυθμούς της καθημερινής τους ζωής (Levy, 1988: 61-71). Η Alma Hawkins (1905-1998) ξεκίνησε ως χοροθεραπεύτρια στις αρχές του '60, δουλεύοντας μαζί με τον ψυχίατρο Alfred Cannon στο Νευροψυχιατρικό Ινστιτούτο του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας, στο Λος Άντζελες. Εκεί εισήγαγε τη χοροθεραπεία, δημιουργώντας αντίστοιχο πρόγραμμα. Σπούδασε χορό με τη Doris Humphrey και τη Hanya Holm στο Bennington College του Vermont. Περιέγραφε το θεωρητικό της μοντέλο ως «αναπτυξιακό μοντέλο», το οποίο επηρεάστηκε κυρίως από την ουμανιστική ψυχολογία. Πίστευε ότι αν η δημιουργική διαδικασία βασίζεται στην εσωτερική αίσθηση, τα αισθήματα και τις εικόνες-φαντασία, τότε η θεραπεία θα είναι γεγονός. Δεν πίστευε ότι θα βοηθούσε τους ασθενείς λέγοντάς τους τι παρατήρησε στην κίνησή τους ή πώς κινήθηκαν. Δεν ερμήνευε την κίνηση των ασθενών, απλώς τους υποστήριζε σε αυτή τους τη διαδικασία της συνειδητοποίησης. Οι συνεδρίες συχνά περιλάμβαναν εμπειρίες δύο συμμετεχόντων ή ολόκληρης της ομάδας, που απαντούσε σε μια εικόνα κινησιολογικά (Levy, 1988: 73-76).

## **β) Ευρώπη**

Σταθμός στην ιστορία της χοροθεραπείας θεωρείται ο γεννημένος στην Αυστροουγγαρία Rudolf von Laban (1879-1958). Υπήρξε καλλιτέχνης, αρχιτέκτονας, ζωγράφος, χορευτής, φιλόσοφος, παιδαγωγός της κίνησης, νεωτεριστής. Η μεγαλύτερη συνεισφορά του ήταν ως θεωρητικού του χορού και της ανθρώπινης κίνησης (Σαβράμη, 1990: 7). Ανέπτυξε τη μέθοδό του λαμβάνοντας υπόψη τις ψυχαναλυτικές θεωρίες του Freud και του Jung και του K. Abraham, συνεργάτη του Freud. Δημιούργησε το Labanotation, σύστημα καταγραφής της κίνησης και της χορογραφίας. Μίλησε για την ενότητα ψυχής και σώματος, η οποία διαφαινόταν στην

έκφραση της ανθρώπινης κίνησης. «...Οτιδήποτε ανακαλύπτουμε σε σχέση με τη ζωή το ανακαλύπτουμε μέσα από την κίνηση. Όταν κινούμαστε, είμαστε μέρος του σύμπαντος. [...] Το πώς κινούμαστε αντανακλά αλλά και επηρεάζει τις διαθέσεις και τα αισθήματα». Παρατήρησε την κίνηση των πολεμικών τεχνών, των σούφι, των εργατών στο εργοστάσιο, τα ρυθμικά μοντέλα των λαϊκών χορών, την κίνηση και τη συμπεριφορά των ατόμων με συναισθηματικά προβλήματα. Έκανε μελέτες στην ανάλυση της κίνησης, μίλησε για την έρευνά του σχετικά με την ένταση και τη χαλάρωση, την αρμονία και την ισορροπία, το ρυθμό, την προσπάθεια και την επαναφορά. Μελέτησε το χώρο και τις κατευθύνσεις στο χώρο, την ενέργεια, το βάρος που εφαρμόζεται και τη διάρκεια του χρόνου. Τέλος, ο τρόπος ανάλυσης της κίνησης που ανέπτυξε βοηθάει στην περιγραφή και την ανάλυση της κίνησης ποιοτικά και ποσοτικά και είναι εφαρμόσιμη σε οποιαδήποτε μέθοδο έρευνας της κίνησης του σώματος. Οι αρχές αυτές της κίνησης του Laban αποτέλεσαν τη βάση για την εξέλιξη της χοροθεραπείας (Μπαρμπούση, 2004: 114-131).

Στη Γαλλία η χοροθεραπεία ξεκίνησε τη δεκαετία του '50 με τη Rose Gaetner. Εργάστηκε στο Νοσοκομείο Maison Blanche και διετέλεσε διευθύντρια στα εξωτερικά ιατρεία για ψυχωτικά παιδιά. Πρότεινε τη χοροθεραπεία μέσω του κλασικού χορού. Επίσης στη Γαλλία γεννιέται η Πρωτόγονη Έκφραση ως μορφή χοροθεραπείας.

### **1.6. Εισαγωγή στην Πρωτόγονη Έκφραση**

Ο Sir James Frazer (1854-1941), βρετανός κοινωνικός ανθρωπολόγος, επέδρασε στο σύγχρονο χορό με το πολύ γνωστό του βιβλίο “The Golden Bough” στο οποίο εξέταζε το ρόλο του τελετουργικού χορού στις πρωτόγονες κοινωνίες, δημιουργώντας ανθρωπολογική επανάσταση και προσθέτοντας περισσότερο υλικό στη χορευτική ανατροπή και στην εμφάνιση της χοροθεραπείας. Τα πρωτόγονα τελετουργικά, η μαγεία, η θρησκεία, η πνευματικότητα έγιναν πηγή έμπνευσης για το σύγχρονο χορό (Levy, 1988: 2) όπως επίσης και για τις τέχνες, το θέατρο, τη μουσική και τα εικαστικά.

Η Πρωτόγονη Έκφραση (ΠΕ), τεχνική χοροθεραπείας που εφαρμόστηκε στην παρούσα εργασία, δημιουργήθηκε από τη France Schott-Billmann (1936-). Η ίδια είναι ψυχολόγος, ψυχαναλύτρια, καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο της Σορβόνης και



συγγραφέας πολλών βιβλίων. Η μακροχρόνια εθνοψυχαναλυτική της μελέτη στις παραδοσιακές χορευτικές τελετουργίες και η αποτελεσματικότητα των συμβολικών μηχανισμών τους την οδήγησαν στην εξέλιξη της τεχνικής της Πρωτόγονης Έκφρασης ως μίας πολύ ελπιδοφόρας τεχνικής χοροθεραπείας.

Η αφητηρία της τεχνικής βρίσκεται στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου η Katherine Dunham (1909-2006), μαύρη Αμερικανίδα χορεύτρια, με πτυχίο Εθνολογίας και με μεγάλο χορογραφικό έργο τη δεκαετία του '60, εμπνεόταν από τα τελετουργικά των παραδοσιακών χορών. Αναζητώντας την «παγκόσμια κίνηση», ξαναβρήκε τις ρίζες του χορού στο ρυθμό και στην ενέργεια της «παρόρμησης», την οποία απέδωσε μέσω του «παλμού» των βημάτων. Πράγματι, ο δυναμισμός της τεχνικής της, που ονομάστηκε «modern primitive», συνίστατο στην επαφή με το δάπεδο και στο άκουσμα του τυμπάνου, δίνοντας κατ' αυτό τον τρόπο στο χορευτή τη δύναμη να «κατοικήσει» την κίνηση «μέχρι τέλους» με τον ύψιστο βαθμό «παρουσίας».

Ο Αϊτινός χορευτής της Dunham, Hems Duplan, μετέφερε στη Γαλλία το μήνυμά της, ονομάζοντας την τεχνική της «Πρωτόγονη Έκφραση», εν είδει επιστροφής στις ρίζες και στην «πρωτόγονη» έκφραση. Κατά την άποψή του, ο όρος «πρωτόγονος» παραπέμπει σε ό,τι είναι παγκόσμια «πρώτο» στον άνθρωπο (Schott-Billmann, 1998: 269, 274, 275).

Η France Schott-Billmann βάσισε ένα μεγάλο μέρος της μελέτης της στην ανθρωπολογική και εθνολογική έρευνα του Claude Lévi-Strauss (1908-2009), ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τη συμβολική αποτελεσματικότητα. Ο Strauss παραλλήλισε τον μηχανισμό των σαμανικών θεραπευτικών τελετουργιών με τον αντίστοιχο της ψυχαναλυτικής θεραπείας. «...Και στις δύο περιπτώσεις κατέδειξε το συμβολισμό των παθογόνων πρωταρχικών συναισθηματικών καταστάσεων, όπου η συμβολική αναπαράσταση εκπονείται από τον ασθενή στην ψυχαναλυτική θεραπεία ή προτείνεται έξωθεν στη σαμανική κούρα» (Schott-Billmann, 1998: 276). Και στα δύο είδη μηχανισμών, ο σκοπός είναι να έρθουν οι απωθημένες συγκρούσεις και αντιστάσεις από το ασυνείδητο στο συνειδητό επίπεδο, να ξεδιπλωθούν, να αναλυθούν και να επιλυθούν, όχι με την πραγματική ή την προβαλλόμενη γνώση την οποία εκφέρει ο ασθενής, αλλά συμβολικά.

([http://somatosphere.net/2009/11/psychoanalytic-metaphors-and-mythical\\_21.html](http://somatosphere.net/2009/11/psychoanalytic-metaphors-and-mythical_21.html), 2011)

Η France Schott-Billmann εξελίσσει και διαφοροποιεί την παραπάνω τεχνική, παντρεύοντας τα στοιχεία των φυλετικών χορών, τα οποία μελετά και ανακαλύπτει ότι είναι θεραπευτικά, με την ψυχανάλυση, η οποία επιτρέπει την πληρέστερη κατανόηση των αιτιών της αποτελεσματικότητας των εργαλείων που βρίσκονται στους χορούς αυτούς. Επομένως, η χοροθεραπεία μέσω της Πρωτόγονης Έκφρασης που προτείνει η France Schott-Billmann επαναδραστηριοποιεί στοιχεία από τους θεραπευτικούς μηχανισμούς που συμμετέχουν στην εξέλιξη του ανθρώπου και την οργάνωση του ψυχισμού του. Τα στοιχεία αυτά διοχετεύουν τις ενορμήσεις και τους δίνουν διέξοδο μέσω μιας θετικής αποκωδικοποίησης που επιτρέπει την κάθαρση. Προτείνουν ένα χώρο δημιουργικής ελευθερίας, που δίνει την άνεση στον κινούμενο να εκφράσει την ατομικότητά του, επομένως να επαναλάβει για δικό του λογαριασμό μία συλλογική και αρχετυπική ιστορία με την οποία συνδέεται. Οδηγούν σε μία εκφόρτιση των ενορμήσεων, μία ικανοποίηση της επιθυμίας που υλοποιείται διαμέσου της χορευτικής έκφρασης με τρόπο συμβολικό και συνήθως ασυνείδητο, επομένως μετατοπισμένο σε καλλιτεχνικό επίπεδο. Επιτρέπουν ένα διακριτικό παιχνίδι με την υπέρβαση μέσω της εξιδανίκευσης.

Σύμφωνα με τα προηγούμενα, στη χοροθεραπεία χρησιμοποιείται το μη λεκτικό λεξιλόγιο, όπως διατείνεται η Schott-Billmann: «...Ο χορός απαρτίζει μια εντελώς πλήρη γλώσσα [μη λεκτικό λεξιλόγιο], δηλαδή φέρει, όπως και οι λέξεις, την έντονα θεραπευτική ικανότητα του συμβολισμού. Εάν διεκδικήσει και καταφέρει να μάθει πώς να εκμεταλλεύεται αυτή την ιδιότητα, γίνεται χοροθεραπεία». (Schott-Billmann, 1998: 19)

Ο χοροθεραπευτής, σε συνδυασμό με τη χρήση των κρουστών, χορεύει, παίζει και τραγουδά προτείνοντας στον ασθενή να τον ακολουθήσει στα κινητικά σχήματα που του παρουσιάζει, με σκοπό να τον οδηγήσει μέσα από την χορευτική τέχνη να εκφράσει και να αποτυπώσει κινησιολογικά τη δική του προσωπική ιστορία. Του επιδεικνύει παράλληλα νέα κινητικά σχήματα με σκοπό να τον «μυήσει» σε μια καινούργια ιστορία, που θα του δώσει νέα τροφή για νέες εμπειρίες που θα στοχεύουν σε μια πιο υγιή πορεία ζωής. Διότι ο χορός αντιπροσωπεύει μία δραστηριότητα που είναι μαζί φυσική, διανοητική, ψυχική και κοινωνική. Όπως αναφέρει η Schott-Billmann: «...Οι ποικίλες αυτές όψεις του [χορού] τον ανάγουν σε σφαιρική, ολιστική επιστήμη, της οποίας τα αποτελέσματα αφορούν ταυτόχρονα τους τομείς της

παιδαγωγικής, της φυσιοθεραπείας και της ψυχοθεραπείας (παρούσας στο χορό με πολλές μορφές: ομαδική, συμπεριφορική, διαπροσωπική, συγκινησιακή, εξαγνιστική, με συμβολική χροιά, με καλλιτεχνικό όχημα κ.λπ.). Όλες οι παραπάνω λειτουργίες μπορούν κάλλιστα να συνδυάζονται· για παράδειγμα, οι παραδοσιακοί τελετουργικοί χοροί έχουν εξίσου παιδαγωγικό, προληπτικό, θεραπευτικό, καλλιτεχνικό και, ενίοτε, ιερό χαρακτήρα». (Schott-Billmann, 1998: 19-20)

Επομένως, η χοροθεραπεία, χρησιμοποιώντας το χορό και δρώντας μη λεκτικά, επιτρέπει στον άνθρωπο να προσεγγίσει την ψυχική του υγεία μέσα από τη δημιουργία, καθιστώντας τον ίδιο οδηγό, πορευόμενος μέσα από τη συμβολική αποτελεσματικότητα που με σαφήνεια περιέγραψε και εξήγησε ο Claude Lévi-Strauss στην εθνοψυχαναλυτική του μελέτη. Η εθνοψυχαναλυτική μελέτη αποσαφηνίζει τους αποτελεσματικούς θεραπευτικούς μηχανισμούς, αποσπώντας τους από τις θρησκευτικές ερμηνείες. Διότι ο στόχος δεν είναι η ερμηνεία αλλά το θεραπευτικό αποτέλεσμα που μπορεί να επέλθει και, επομένως, οι θεραπευτικοί αυτοί μηχανισμοί τοποθετούνται σε ένα ψυχαναλυτικό πλαίσιο. Η ομάδα που συγκαλεί τα μέλη σε μια κοινή δράση, η έκφραση του υγιούς ναρκισσισμού μέσα από κοινά χορευτικά-συμβολικά δρώμενα, η αποφόρτιση των παρορμήσεων, που στη σαμανική πρακτική θα αποκαλούνταν «επαφή του κινούμενου με κάποια θεότητα», οδηγούν τον χορευτή-ασθενή στο υπερφυσικό, δηλαδή στη μετουσίωση, αψηφώντας τους μηχανισμούς άμυνας και δίνοντας μια ποιητική διάσταση στην τεχνική της Πρωτόγονης Έκφρασης-χοροθεραπείας (Levi-Strauss, 1958, και Schott-Billmann, 1998).

### **1.7. Παραβολή των δύο βασικών κατευθύνσεων της χοροθεραπείας**

Παραβάλλοντας τις δύο διαφορετικές προσεγγίσεις, Πρωτόγονη Έκφραση και Dance Movement Therapy (Χοροκινητική Θεραπεία), η Πρωτόγονη Έκφραση εφεξής (χο-ΠΕ) είναι μια τεχνική την οποία αρχικά «αντιγράφουν» οι συμμετέχοντες, εκφράζοντας φυσικά τις δικές τους ανάγκες, επιθυμίες, εμπειρίες μέσα από την κίνηση που τους δόθηκε από το χοροθεραπευτή. Βεβαίως, υπάρχουν και ασκήσεις στις οποίες τους δίνεται κάποιο θέμα και εκείνοι αυτοσχεδιάζουν, με τα συγκεκριμένα εργαλεία της χο-ΠΕ. Ο βασικός σκοπός είναι οι χοροθεραπευόμενοι να διοχετεύσουν και να εκφράσουν μέσω του παιχνιδιού και του τελετουργικού την προσωπική τους ιστορία και πάλι, μέσω των παραπάνω, να μεταλλάξουν τα «κακώς κείμενα». Αντιθέτως, με την τεχνική Dance Movement Therapy, ο συμμετέχων

αυτοσχεδιάζει σε συγκεκριμένα θέματα που του δίνει ο χοροθεραπευτής. Σε αυτή την τεχνική, μεγαλύτερη θέση έχει η κατά Laban ανάλυση της κίνησης «Laban Movement Analysis». Με την ανάλυση αυτή, ο ασθενής εστιάζει στις διαφορετικές ποιότητες με τις οποίες μπορεί να κινηθεί. Ποιο είναι το βάρος που έχει το σώμα του καθώς κινείται. Πόσο χώρο καταλαμβάνει καθώς κινείται, σε τι χρόνο. Ποια δυναμική έχει η κίνησή του, ποια η ροή. Οι ασκήσεις που δίνονται στον κινούμενο είναι να δοκιμάσει και άλλου είδους κινήσεις από αυτές στις οποίες είναι συνηθισμένος, άλλου είδους ποιότητες κινήσεων ώστε, στην πορεία των συνεδριών, να του «εγγραφούν» νέες προοπτικές κίνησης, όπου αυτές με τη σειρά τους να του «εγγράψουν» διαφορετική στάση στη ζωή. Και στις δύο τεχνικές, ο χοροθεραπευόμενος καλείται μέσω της συγκεκριμένης κίνησής του να «διαβάσει» τη ζωή του, που είναι «γραμμένη» στο σώμα του και εκφράζεται μέσω αυτού.

Η εμπειρία της ερευνήτριας στην εφαρμογή και των δύο τεχνικών είναι ότι, για τους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς, η Πρωτόγονη Έκφραση είναι πιο «εύκολη», πιο γρήγορα αποτελεσματική, διότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς έχουν πολύ μικρό κινητικό λεξιλόγιο, λόγω προφανώς της πάθησής τους, οπότε τους είναι δύσκολος ο αυτοσχεδιασμός. Ενεργοποιούμενος ο ασθενής, με τη δοσμένη αρχικά κίνηση από το χοροθεραπευτή, μπαίνει στη διαδικασία τοποθέτησης του εαυτού του στην επεξεργασία της εμπειρίας πολύ πιο εύκολα, έχοντας αργότερα την υποδομή να αυτοσχεδιάσει, όταν του ζητηθεί.

### **1.8. Χοροθεραπεία και συναφή θέματα**

Η ανθρώπινη υπόσταση απαρτίζεται από πέντε βασικά επίπεδα—το βιολογικό, το ψυχολογικό, το γνωστικό, το πνευματικό και το κοινωνικό—τα οποία βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Αυτή είναι η πρώτη αρχή στην οποία βασίζεται η χοροθεραπεία. Επηρεάζοντας ένα από αυτά θα επέλθουν αλλαγές και στα άλλα. Επομένως, κινητοποιώντας μέσω του χορού το χοροθεραπευόμενο έχουμε επίδραση σε πολλά επίπεδα. Δεύτερη βασική αρχή είναι ότι μέσα από την κίνηση έχουμε πρόσβαση σε οτιδήποτε αφορά τα προ-λεκτικά στάδια της ανάπτυξης και της ωρίμανσης (κινούμεθα πριν μιλήσουμε). Τρίτη αρχή είναι ότι το σώμα καθρεφτίζει την προσωπική ιστορία, την προσωπικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Κάθε άνθρωπος έχει την προσωπική του κίνηση, το προσωπικό του κινητικό λεξιλόγιο.

Βασικό εργαλείο είναι το σώμα, το οποίο, με την καθοδήγηση του χοροθεραπευτή, ανακαλύπτει την αυθόρμητη και αυθεντική κίνηση, τον προσωπικό αλλά και τον κοινό ομαδικό ρυθμό, το δικό του κινητικό λεξιλόγιο. Η κίνηση αυτή μέσα στη διάρκεια του χρόνου παίρνει σχήμα και νόημα, ρίχνοντας φως στις σκέψεις και τα συναισθήματα που βγαίνουν στην επιφάνεια. Ο άνθρωπος «χορευτής» ανακαλύπτει τις προσωπικές και συλλογικές του μνήμες και εμπειρίες, ξαναβρίσκει τη χαρά του «ζωντανού» σώματος, ξεπερνά τις αρχικές αναστολές του και ανακαλύπτει τη δυνατότητα νέων επιλογών, που του επιτρέπουν την πραγματοποίηση των επιθυμητών αλλαγών.

Το όχημα εκφοράς της συμπεριφοράς είναι το ανθρώπινο σώμα. Η έκφραση αυτής συντελείται είτε μέσω του λόγου (λεκτικά) είτε μέσω κινήσεων και σωματικής συμπεριφοράς (σωματικά). Ο χοροθεραπευτής, ερχόμενος σε επαφή με τον ασθενή, καλείται να «διαβάσει», εν πρώτοις, τα σωματικά του στοιχεία. Αν ο ασθενής έχει συνεχόμενη ή διακεκομμένη κίνηση, αν η κίνησή του έχει ροή, αν μπορεί να ανταποκριθεί στις οδηγίες, ποια είναι η βλεμματική του επαφή με τα μέλη της ομάδας (αν βρίσκεται σε ομάδα) και με το θεραπευτή. Πώς μπορεί ο κινούμενος να ανταποκριθεί στο ρυθμό και στη χρήση της φωνής; Πόσο μπορεί να δημιουργήσει δικά του κινητικά μοτίβα, πόσο μπορεί να αντιγράψει ή να μιμηθεί; Μπορεί να παίξει και να «συνδεθεί» με άλλον συν-χοροθεραπευόμενο ασθενή; Μπορεί να εμπιστευθεί την κίνηση του άλλου και να συν-χορέψουν σε κάποια δυαδική άσκηση; Μπορεί να κρατήσει την ποιότητα μιας κίνησης ή να την αλλάξει, αν η οδηγία είναι τέτοια; Μπορεί να κρατήσει την κίνησή του, να είναι «παρών» κατά τη διάρκεια της κίνησης, αλλά και κατά τη διάρκεια της παύσης της κίνησης; Πόσο υπάρχει και πόσο συνειδητή είναι η αίσθηση βάρους ή ελαφράδας και σε ποιο βαθμό εκφράζονται και αποτυπώνονται στην κίνηση;

Ο χοροθεραπευτής μέσω της χο-ΠΕ προσεγγίζει τους ασθενείς με έναν πολύ εύκολο και παιχνιδιάρικο τρόπο και τους ζητά να εξωτερικεύουν τις εσωτερικές τους καταστάσεις και συγκρούσεις, τοποθετώντας τες με ένα συμβολικό και επομένως ανώδυνο τρόπο, αντιγράφοντας αρχικά την κίνηση του θεραπευτή. Οι ασθενείς, μέσω του σώματός τους —και άρα μέσω των εμπειριών τους— συμμετέχουν στις θεραπευτικές ομάδες. Ο καθένας, ατομικά αλλά και συλλογικά, τοποθετείται στο

πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα το κινητικό αυτό γεγονός της χοροθεραπείας (Schott-Billmann, 1998).

Πολλές χοροθεραπευτικές ερευνητικές εργασίες στόχο έχουν την ευεξία. Μέσω της χο-ΠΕ, η ίδια η τεχνική οδηγεί το «πάσχον σώμα» —και, επομένως, την «πάσχουσα ψυχή»— στο παθογόνο σύμπτωμα με έναν απόλυτα ανώδυνο τρόπο, και η ίδια η τεχνική, μέσω των ισχυρών εργαλείων της, καταφέρνει να «τοποθετήσει» τον ασθενή σε μια κατάσταση ευφορίας. Η τεχνική έχει καταφέρει να βάλει σε λειτουργία την κιναισθητική αντίληψη του κινούμενου, μέσω των διαφορετικών πληροφοριών που του δίνονται (ακουστικών με το ρυθμό, φαντασίας με εικόνες και «χορευτικούς ρόλους» που κάποιες φορές προτείνονται από το θεραπευτή· κινητικών δίνοντας τη δυνατότητα στο χοροθεραπευόμενο της εναλλαγής ποιοτήτων κινήσεων και ρυθμών σε διαφορετικά μέλη του σώματος· ηχητικών με τη χρήση της φωνής). Ο συμμετέχων καλείται να ενεργοποιήσει την κιναισθητική του αντίληψη συντονίζοντας τα παραπάνω χωρίς να αντιληφθεί τη δυσκολία του. Συγχρόνως, βρίσκεται σε μια συνεχή ροή αυτή η οποία με τη σειρά της τον οδηγεί στην ευεξία. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα της ιδιοδεκτικότητας, εξαιτίας της «ευκαιρίας» που δίνει η τεχνική της χο-ΠΕ στον κινούμενο να αλλάξει τα κινητικά του μοντέλα με τη συνδημιουργία νοητικών εικόνων, εκπαιδεύοντας το νευρικό σύστημα και παράγοντας καινούργια μοντέλα κινητικής συμπεριφοράς, μέσα από τη φαντασία των κινήσεων και την ανάπτυξη της κιναισθητικής αίσθησης. Τα παραπάνω στοιχεία είναι απαραίτητα για την «ψυχοσωματική βελτίωση» των ασθενών.

Μέσω της χοροθεραπείας, ο ασθενής έρχεται σε επαφή με το σώμα του, άρα με όλες τις παραπάνω ποιότητες κίνησης στην προσπάθειά του να τις εξελίξει. Ταυτόχρονα, καλείται μέσω αυτών των ποιοτήτων να διευρύνει τη ψυχική του υπόσταση και να εξελίξει την κίνησή του, εφόσον το σώμα (το εξωτερικό κομμάτι του εαυτού) θα βρεθεί σε αντήχηση με το εσωτερικό του εαυτού.

Στη χοροθεραπεία, το πρώτο και πιο άμεσο εργαλείο είναι το ανθρώπινο σώμα. Η χοροθεραπεία διεγείρει την ανάκληση των αναμνήσεων, των εμπειριών μέσα από την κίνηση και το χορό. Τα καλά κρυμμένα συναισθήματα στο σώμα γίνονται χείμαρρος για να αδράξουν μέσω της κίνησης το χώρο, να πλέξουν με το χρόνο τον κόσμο της ψυχικής ελευθερίας και της ψυχικής ανάτασης και να αποτελέσουν ξύπνημα σε ένα καινούργιο περιβάλλον. Η χοροθεραπεία προσπαθεί να επανατοποθετήσει το σώμα

του θεραπευόμενου σε μια νέα συνθήκη που θα του ορίσει νέες προδιαγραφές για «επανεκκίνηση» της ζωής. Το αξιοπρόσεκτο στη θεραπευτική αυτή προσέγγιση είναι ότι το σώμα οδηγεί τον κινούμενο στο πρόβλημα, στο παθογόνο σύμπτωμα, και το ότι το ίδιο πάλι σώμα γίνεται το μέσο ίασης, η «φαρμακευτική αγωγή» για τον πάσχοντα.

Οι γενετικά προγραμματισμένες συμπεριφορές ενυπάρχουν στον άνθρωπο με τη μορφή ενστίκτων. Παραδείγματος χάριν, το βρέφος, με το ένστικτο της επιβίωσης αμέσως μετά τη γέννησή του, «ξέρει» να θηλάσει, κάτι που προϋποθέτει ένα σύνθετο συντονισμό διαφορετικών κινήσεων, όπως η εισπνοή, η κατάποση και η εκπνοή. Το σώμα απλώς υποτάσσεται σε αυτές. Η συνειδητοποίηση της ύπαρξης αυτών των γενετικών δομών διαφοροποιεί την οπτική απέναντι στα ψυχικά προβλήματα. (Schott-Billmann, 1998: 44, 45)

Η χοροθεραπεία μπορεί να αφυπνίσει τη γνώση των πρωταρχικών κινήσεων του ανθρώπου, η οποία είναι καταγραμμένη στο γενετικό υλικό, και να οδηγήσει τη φυλογενετική και τη σωματική μνήμη σε νέες ανακαλύψεις. Προτείνει στον κινούμενο καινούργια γνώση, καινούργιες εμπειρίες. Ο χορός επιτρέπει να εκφραστούν «σχήματα», όπως, για παράδειγμα, αποτυπώνονται στους παραδοσιακούς χορούς, «σχήματα» τα οποία είναι καταγραμμένα στο συλλογικό ασυνείδητο. Προφανώς, η αντιληπτική ικανότητα του ανθρώπου ενεργοποιείται κατά τη διάρκεια της κίνησης και κατ' αυτόν τον τρόπο είναι πιο προσβάσιμη η επικοινωνία με τις ήδη υπάρχουσες γενετικές δομές.

Η χοροθεραπεία επίσης θεωρεί ότι το σώμα είναι ένας συσσωρευτής εμπειριών που, όταν του δοθεί η ευκαιρία, και του δίνεται μέσω του χορού, εκδηλώνει μια πληθώρα κινήσεων ασύλληπτης ποιότητας και ποσότητας. Μέσω της τέχνης, αβίαστα ενεργοποιούνται κυκλώματα και δίκτυα κινήσεων τα οποία, με τη σωστή καθοδήγηση, ο χοροθεραπευόμενος μπορεί να τα επανεκπαιδεύσει και να τα αναδιοργανώσει εν είδει μιας διαδραστικής λειτουργίας.

Η χοροθεραπεία συμφωνεί ότι το σώμα καταγράφει όλα τα συναισθήματα και ότι απεικονίζει τις σκέψεις, αλλά δεν εστιάζει μόνο στη στάση και στην αλλαγή της μέσω ειδικών ασκήσεων. Η χο-ΠΕ «εκμεταλλεύεται» τη δύναμη της τέχνης για την

ανακάλυψη, από τη μεριά του κινούμενου, όλων αυτών των αρνητικών και θετικών «καταγραφών» στο σώμα, οι οποίες εκφράζονται, αποφορτίζονται και μεταλλάσσονται σε «επανεγγραφή», που το ίδιο το άτομο αποφασίζει να επαναδιαπραγματευθεί, αν θέλει και όσο θέλει.

Θα μπορούσε να τεθεί το ερώτημα αν η χο-ΠΕ απαιτεί κιναισθητική αντίληψη, αν την επιδιώκει ή την καλλιεργεί. Μια πρώτη απάντηση είναι ότι η χοροθεραπεία δεν προϋποθέτει τίποτα. Δεν χρειάζεται ο κινούμενος να γνωρίζει καμία τεχνική ή να έχει την ικανότητα δεξιοτεχνικής κίνησης. Αντιθέτως, αυτό μπορεί να αποδειχθεί αρνητικό, διότι η γνώση τεχνικής θα του αφαιρέσει τον αυθορμητισμό και την ελευθερία «ασυνείδητης παραγωγής κινήσεων». Η εμπειρία της χο-ΠΕ με τους ψυχωτικούς ασθενείς και με τους ασθενείς που πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές στην παρούσα διδακτορική διατριβή κατέδειξε ποικίλες αντιδράσεις. Βασικότερο όλων είναι ότι όλοι οι ασθενείς συμμετείχαν κινησιολογικά με τον δικό τους αντιληπτικό τρόπο. Σε κάποιους τα μονοπάτια της κίνησης ήταν πιο γνώριμα. Το ενδιαφέρον είναι ότι δεν αποτελεί δεδομένο ότι η γνώση κίνησης ή η γνώση κάποιας τεχνικής καθιστά τους κινούμενους πιο ικανούς από άλλους. Υπήρχαν και περιπτώσεις ασθενών που, ενώ δεν έτυχε να είχαν προηγούμενη εμπειρία σε χορευτικές δραστηριότητες, εντούτοις η κινησιολογική τους συμπεριφορά ήταν συγκλονιστική. Επομένως, μια υπόθεση θα μπορούσε να είναι ότι ενυπάρχει υψηλή κιναισθητική νοημοσύνη στο άτομο που συμμετέχει κατ' αυτόν τον τρόπο, και με την ενδεδειγμένη χορευτική θεραπεία καλλιεργείται το κατάλληλο πλαίσιο για να εκφραστούν αυτές οι συγκλονιστικές χορευτικές κινήσεις. Ωστόσο, όταν η κιναισθητική νοημοσύνη βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, ο χρόνος και η επανάληψη στη χο-ΠΕ συντελούν ώστε ο κινούμενος να κατακτήσει τις «ποιότητες» που του λείπουν.

Το ερώτημα που προκύπτει είναι αν ο ασκούμενος θεραπευόμενος μπορεί, μέσω της επανάληψης και της περαιτέρω εντρύφησης στην κινητική-χοροθεραπευτική δραστηριότητα, να επέμβει στις μέχρι τότε «ακατέργαστες» ή νοσηρές ψυχικές δομές και να αναπτύξει την κίνησή του σε σχέση με την κινησιόσφαιρά του. Μπορεί να έχει αίσθηση του σώματός του, να υπάρχει κιναισθησία;



Η χοροθεραπεία εστιάζει στην ενεργοποίηση της αντίληψης και της φαντασίας· στο να δώσει πολλά αισθητηριακά (ακουστικά, οπτικά, απτικά) ερεθίσματα στον κινούμενο, άρα πληροφορίες, με έναν μη κοπιαστικό τρόπο, με σκοπό να του ευαισθητοποιήσει και να του ενεργοποιήσει όσο το δυνατόν περισσότερα κέντρα στον εγκέφαλο, ώστε αυτά με τη σειρά τους να εκδηλωθούν επίσης με έναν μη κοπιαστικό τρόπο.

Αρχικά παρατηρείται ότι ο κινούμενος στη χοροθεραπεία δεν έχει συνείδηση των κινήσεων που εκφέρει. Κινείται γιατί κάποια εσωτερική παρόρμηση τον καλεί να πράξει κατ' αυτόν τον τρόπο, και το αποτέλεσμα θα το αντιμετωπίσει και θα το αξιολογήσει μετά την κίνηση, αν μπορεί και αν θέλει. Ίσως κατ' αυτή τη χρονική στιγμή (εσωτερική παρόρμηση) λειτουργήσει η κιναισθητική αντίληψη και η κρίση του κινούμενου για να αξιολογήσει την κίνησή του. Αν, πάλι, δεν μπορεί να κάνει αξιολόγηση ή δεν θέλει, τουλάχιστον θα μείνει με την αίσθηση της κίνησης που προφανώς θα του επιφέρει κάποια συναισθήματα. Το ερώτημα που προκύπτει είναι αν οι ψυχικά πάσχοντες ασθενείς, λόγω κάποιας γονιδιακά καταγραμμένης νόσου, γεννιούνται με «ελλιπή» ιδιοδεκτική αίσθηση και κιναισθησία ή αν, κατά την ανάπτυξη του ατόμου, οι προσλαμβάνουσες εμπειρίες είναι ελλιπείς (λόγω των συνθηκών της ασθένειας) και, άρα, αυτό συμβάλλει στο τελικό παθογόνο αποτέλεσμα. Και αν συμβαίνει αυτό, θα μπορούσαν να αναπληρωθούν οι ελλείψεις μέσω της χοροθεραπείας και σε οποιαδήποτε ηλικία;

Επιπλέον, οι ασθενείς που πάσχουν από ψυχωτικές διαταραχές, πιθανώς και με παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις, ή από συναισθηματικές διαταραχές και, επομένως, από διαταραχή στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά, έχουν και στις δύο περιπτώσεις οδηγό την πάθηση. Επομένως, πόσο δηλητηριασμένη μπορεί να είναι η ιδιοδεκτική τους αίσθηση και κιναισθησία; Σε ποια λανθασμένα μονοπάτια μπορεί να τους οδηγήσει η πάθησή τους;

Σύμφωνα με τη Σαββάκη, «ο όρος “εκπαίδευση” ενέχει πολλές βασικές έννοιες, όπως είναι η “δημιουργικότητα”, η “μάθηση” και η “μνήμη”. [...] Είναι κοινά αποδεκτό ότι υπάρχουν τουλάχιστον τριών ειδών μνημονικά ίχνη, που χαρακτηρίζονται από διαφορετικούς χρόνους αποθήκευσης και, συνεπώς, από διαφορετική δυνατότητα ανάκλησης. Η εικονική μνήμη διαρκεί 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου, η

βραχυχρόνια μνήμη 20-30 δευτερόλεπτα, ενώ η μακροχρόνια μνήμη διαρκεί από πολλές ώρες μέχρι μια ολόκληρη ζωή. [...] Η Dahlia Zaidel τονίζει ότι η μακροχρόνια μνήμη επηρεάζει την αντίληψη κάθε νέας πληροφορίας. Κατά συνέπεια, η αντίληψη του ίδιου εξωτερικού ερεθίσματος είναι διαφορετική από άτομο σε άτομο εξαιτίας της αναφοράς σε διαφορετικές αποθηκευμένες γνώσεις κατά το παρελθόν». (Σαββάκη, 1997: 131) Επομένως, δεν συντελεί μόνον η κιναισθητική αντίληψη στην καταγραφή της κινητικής εμπειρίας, αλλά ο συνδυασμός της προϋπάρχουσας αποθηκευμένης γνώσης σε διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου με την κιναισθητική γνώση. Στη χο-ΠΕ δίνεται έμφαση στην καταγραφή της κινητικής εμπειρίας με ταυτόχρονη υποβοήθηση της μνήμης διαμέσου της επανάληψης των κινητικών μοτίβων.

«Η μνήμη καταγράφει πληροφορίες, που συνδέονται με συνειδητές διεργασίες και συντελεί στην ανάκληση τους. [...] Σημαντικό είναι ότι η προσοχή, η αντίληψη και η μνήμη επιτρέπουν στη συνείδηση να δρα ανασχετικά ανάμεσα στις γενετικές και τις πολιτισμικές οδηγίες και να συντελεί στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς...» (Τσουβαλά, 2006: 119) Στη χο-ΠΕ δίνεται πάλι έμφαση στην αντίληψη και την προσοχή των θεραπευομένων, ώστε με την επανάληψη των κινητικών μοτίβων να ενεργοποιηθεί η συνείδησή τους για να τους κατευθύνει στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελείται από δύο ημισφαίρια. «Ο κανόνας στους δεξιόχειρες είναι ότι το αριστερό ημισφαίριο ευθύνεται για την ομιλία, ενώ το δεξί ημισφαίριο είναι “βουβό”. Παρόλο που είναι βουβό, το δεξί ημισφαίριο αντιλαμβάνεται πολλές εξωλεκτικές, καθώς και μερικές λεκτικές πληροφορίες, δείχνει προτιμήσεις και αντιπάθειες, έχει τρόπο να αποκρίνεται σε εξωτερικά ερεθίσματα και διαθέτει στρατηγική για την επίλυση προβλημάτων, άρα έχει “συνείδηση”. Η διάκριση σε αριστερό-ομιλούν και δεξί-βουβό ημισφαίριο δεν είναι η μόνη, ούτε κι η πιο βασική διαφορά μεταξύ των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου». (Σαββάκη, 1997: 2) «Σε γενικές γραμμές, το αριστερό ημισφαίριο είναι υπεύθυνο για την ομιλία, ενώ το δεξί ημισφαίριο είναι υπεύθυνο για την αντίληψη σχέσεων στο χώρο και πιθανόν για τις δημιουργικές και καλλιτεχνικές ικανότητες του ατόμου». (Σαββάκη, 1997: 37) Επομένως, μήπως η διεργασία της χο-ΠΕ «ενεργοποιεί» κυρίως μηχανισμούς του δεξιού ημισφαιρίου;

Οι λειτουργικές διαφορές των δύο ημισφαιρίων είναι πολλές αλλά σχετικές και ποσοτικές, όχι ποιοτικές και απόλυτες. Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται ως επί το πλείστον μεταξύ διαφόρων νευρικών υποσυστημάτων (που λειτουργούν άλλοτε συνεργατικά, άλλοτε ανεξάρτητα κι άλλοτε ανταγωνιστικά), παρά μεταξύ των δύο ημισφαιρίων. «...Το δεξί ημισφαίριο υπερέχει στη σύνθεση της εκάστοτε συνολικής εικόνας και το αριστερό ημισφαίριο υπερέχει στη χρησιμοποίηση αναλυτικής-σειριακής στρατηγικής για την αναγνώριση επιμέρους δομών. Ο έλεγχος του τρόπου επίλυσης προβλημάτων δείχνει ότι ορισμένα άτομα είναι επιδέξια σε χωροταξικές-συνθετικές ασκήσεις κι άλλα σε λεκτικές-αναλυτικές δοκιμασίες...» (Σαββάκη, 1997: 2)

Μέρος της λειτουργίας του εγκεφάλου είναι να ελέγχει τις διεργασίες του σώματος, να «αποθηκεύει» μνήμες, να συντελεί στην εκμάθηση και να ελέγχει τη συμπεριφορά. Σπουδαίο ρόλο σ' αυτά παίζει η ιδιότητα του εγκεφάλου να επεξεργάζεται πληροφορίες που έρχονται από το περιβάλλον μέσω των αισθήσεων. Η επεξεργασία αυτή βασίζεται στα νευρικά κύτταρα (νευρώνες). «Η δομική μονάδα του εγκεφάλου είναι το νευρικό κύτταρο η νευρώνας. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελείται από  $10^{11}$  νευρώνες. Ένας τυπικός νευρώνας έχει κυτταρικό σώμα διαμέτρου 5-100  $\mu\text{m}$  (χιλιοστά του χιλιοστόμετρου). Τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν το νευρώνα από άλλα κύτταρα είναι η δυνατότητα της μεμβράνης του να διαβιβάζει πληροφορίες με μορφή ηλεκτρικής ώσης, καθώς και η δυνατότητα της αξονικής απόληξης του να διαβιβάζει μηνύματα στον επόμενο συναπτόμενο νευρώνα με χημικούς νευροδιαβιβαστές». (Σαββάκη, 1997: 5)

«...Η πληροφορία διαβιβάζεται κατά μήκος του νευράξονα με μηχανισμό ανταλλαγής ιόντων διαμέσου “καναλιών” ή “πόρων” της νευρωνικής μεμβράνης (ηλεκτρική διαβίβαση) και από τον ένα νευρώνα στον άλλο με τη μεσολάβηση χημικής ουσίας που ονομάζεται νευροδιαβιβαστής και απελευθερώνεται στη σύναψη (χημική διαβίβαση)». (Σαββάκη, 1997: 7) Το σημείο όπου η νευρική πληροφορία διαβιβάζεται από τον ένα νευρώνα στον άλλο, μέσω εξειδικευμένης περιοχής επαφής, λέγεται σύναψη.

Όταν το νευρικό σήμα φτάσει στη σύναψη με έναν άλλο νευρώνα, διεγείρει τους «συναπτικούς υποδοχείς» αυτού του νευρώνα, που αποτελούνται από πρωτεϊνικά μόρια. Στη θέση αυτή, το χημικό δυναμικό ενέργειας λόγω των νευροδιαβιβαστών ανασχηματίζεται σε ηλεκτρικό δυναμικό, το λεγόμενο «συναπτικό δυναμικό». Όταν αυτό φτάσει στην «περιοχή ολοκλήρωσης» του νευρώνα, εκεί αποφασίζεται εάν θα προκληθεί το «όλον ή ουδέν» δυναμικό ενέργειας, δηλαδή το νευρικό σήμα που θα διατρέξει τον άξονα του νευρώνα (Σαββάκη, 1997: 7).

Τουλάχιστον 60 γνωστές χημικές ουσίες είναι λειτουργικά δραστήριες στο νευρικό σύστημα. Όμως μόνο εννέα από αυτές θεωρούνται κλασικοί νευροδιαβιβαστές: ακετυλοχολίνη, ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη, επινεφρίνη, σεροτονίνη, ισταμίνη, γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA), γλυκίνη και γλουταμικό οξύ. Συνήθως ένα είδος νευροδιαβιβαστή υπάρχει σε έναν δεδομένο νευρώνα, ο οποίος προσδιορίζει τη χημική ταυτότητα του νευρώνα. Όμως ένας νευρώνας μπορεί να ενεργοποιηθεί από διαφορετικούς νευροδιαβιβαστές. Για την αρχική αποκατάσταση συνάψεων ακολουθούνται γενετικά προκαθορισμένα προγράμματα, αλλά για τη διατήρηση και την τελική ρύθμιση των συνάψεων η μάθηση και η εμπειρία θεωρούνται πρωταρχικής σημασίας (Σαββάκη, 1997: 18-19, 32).

Η ανάπτυξη των δενδριτών, που είναι μέρη του νευρώνα και που δέχονται πληροφορίες από άλλους νευρώνες, και του νευράξονα, που είναι το μέρος του νευρώνα που αποστέλλει πληροφορία σε άλλους νευρώνες, είναι γενετικά προκαθορισμένη. Παρ' όλα αυτά, το τελικό σχήμα του νευρώνα επηρεάζεται από τον αριθμό και την κατανομή των προσερχόμενων πληροφοριών. Έχει παρατηρηθεί ότι στα «κρίσιμα στάδια» κατά την ανάπτυξη υπάρχει πλαστικότητα, δηλαδή δυνατότητα επιλογής γονιδιακής έκφρασης των φυσιολογικών συστημάτων του εγκεφάλου. Παρ' όλες τις γενετικές προδιαγραφές τους, το ερώτημα παραμένει πόση πλαστικότητα (δυνατότητα μεταβολών) υπάρχει στους αναπτυσσόμενους νευρώνες (Σαββάκη, 1997: 103,105). Σχετικά, η Σαββάκη αναφέρει: «Ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος είναι "πλαστικός", με πολλές γενετικώς προκαθορισμένες διασυνδέσεις και με πολλές περιοχές (όπως στον εγκεφαλικό φλοιό) εκτεθειμένες σε ποικιλία περιβαλλοντικών επιρροών. [...] Ο εμπλουτισμός του περιβάλλοντος, η ηλικία, η εμπειρία και η μάθηση προκαλούν αύξηση του αριθμού συνάψεων και των δενδριτικών αποφυάδων, τόσο στην παρεγκεφαλίδα όσο και στον εγκεφαλικό φλοιό. Επιπλέον, η ύπαρξη

“κρίσιμης περιόδου” για τη δυνατότητα επηρεασμού της δομής και λειτουργίας του οπτικού φλοιού από περιβαλλοντικά οπτικά ερεθίσματα [για παράδειγμα] ανοίγει ορίζοντες ερμηνείας και άλλων φαινομένων. [...] Μπορεί να υπάρχουν αντίστοιχες κρίσιμες περιόδους για την εκμάθηση ξένων γλωσσών, χορού, μουσικής και αθλημάτων ή για τη δημιουργία καθηλώσεων και σοβαρής ψυχοπαθολογίας εξαιτίας συγκεκριμένων ψυχοτραυματικών εμπειριών». (Σαββάκη, 1997: 108)

Τα παραπάνω μπορεί να εξηγήσουν τη θεραπευτική ιδιότητα της χο-ΠΕ. Εφόσον ο εγκέφαλος έχει πλαστικότητα, θα ήταν μήπως δυνατή η εκμάθηση νέων συμπεριφορών, μέσω της χο-ΠΕ, με σκοπό να αντιμετωπιστεί ενεργά πιθανή ψυχοπαθολογία; Να «μετατραπούν», δηλαδή, οι «αρνητικές» σκέψεις και αντιδράσεις σε «θετικές»;

Η χο-ΠΕ λειτουργεί ως μέσο εκφοράς των κωδικοποιημένων μηνμών, έξεων και συνηθειών, μέσω της κίνησης. Κατ’ αυτόν τον τρόπο πιθανόν, έρχονται τελικά στο συνειδητό επίπεδο μνήμες που κατανοούνται μέσω της διαδικασίας της τεχνικής της χο-ΠΕ. Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής αυτής εργασίας παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς, έπειτα από κάποιες χορευτικές κινήσεις, εξέφραζαν εικόνες ή καταστάσεις που είχαν δει ή είχαν βιώσει στο παρελθόν, όπου βεβαίως για τον κάθε ασθενή η θύμηση ή η ανάκληση καταστάσεων ήταν τελείως προσωπική.

Τα παραπάνω μπορεί να εξηγήσουν τη θεραπευτική ιδιότητα της χο-ΠΕ. Εφόσον ο εγκέφαλος έχει πλαστικότητα (Σαββάκη, 1997:108), θα ήταν μήπως δυνατή η εκμάθηση νέων συμπεριφορών, μέσω της χο-ΠΕ, με σκοπό να αντιμετωπιστεί ενεργά πιθανή ψυχοπαθολογία; Να «μετατραπούν», δηλαδή, οι «αρνητικές» σκέψεις και αντιδράσεις σε «θετικές»;

Σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi, η ευτυχία έρχεται από μέσα μας. Η ευτυχία βασίζεται στο κατά πόσο το άτομο επενδύει στην ψυχική ενέργεια. Όταν εστιάζει την προσοχή του σε έναν συνειδητό σκοπό που τον έχει διαλέξει, η ψυχική ενέργεια κυριολεκτικά «ρέει» προς την κατεύθυνση του στόχου, έχοντας ως αποτέλεσμα τη συνειδητή ανακατάταξη και αρμονία. Το άτομο είναι τόσο απορροφημένο σε αυτό, που τίποτε άλλο δεν έχει σημασία. Η εμπειρία είναι τόσο συναρπαστική, που είναι σε θέση να τη συνεχίζει ακόμα κι αν το κόστος είναι μεγάλο.

(<http://www.pursuit-of-happiness.org/history-of-happiness/mihalycsikszentmihalyi/2011>)

Αυτή η τοποθέτησή του για τη συναρπαστική εμπειρία πιθανώς εξηγεί το εξής γεγονός: παρόλο που η ώρα της συνεδρίας χο-ΠΕ για την παρούσα εργασία ήταν μεσημεριανή και οι ασθενείς κοιμούνταν, η θύμηση της «συναρπαστικής» εμπειρίας της προηγούμενης φοράς τούς ωθούσε να ξυπνήσουν και να συμμετάσχουν στη νέα συνεδρία.

Βάσει των ανωτέρω, στην περίπτωση των ψυχικά πασχόντων ασθενών, η χο-ΠΕ προσπαθεί να δώσει κίνητρα στους συμμετέχοντες, κυρίως μέσα από το ρυθμό, τη φωνή, τη δυναμική της ομάδας και τα άλλα της εργαλεία. Αυτά χρησιμεύουν ως έναυσμα για τη διαδικασία ροής (flow process) που θα τους βοηθήσει όχι μόνο να συναντήσουν τη απόλαυση και να βρουν τη δύναμη να συμμετάσχουν σε μια συλλογική δραστηριότητα, αλλά και να βιώσουν νέες εμπειρίες, που αυτές με τη σειρά τους θα τους οδηγήσουν σε νέες δομές του εαυτού και, άρα, σε νέα αντίληψη της ύπαρξής τους.

Η χο-ΠΕ φαίνεται να δίνει τη δυνατότητα στην ψυχική ενέργεια να επενδυθεί σε στόχους. Σε κάθε συνεδρία, στόχος του συμμετέχοντα είναι να διευρύνει το κινητικό του λεξιλόγιο, να «αφεθεί» στην κίνηση, να «εκμεταλλευτεί» τη χρήση της φωνής, να «παίξει» με τον συν-θεραπευόμενό του σε διαφορετικές ποιότητες κίνησης, άρα δράσης. Αυτοί είναι προκαταρκτικοί στόχοι, που θα τους χρησιμοποιήσει ο ασθενής για να υλοποιήσει τελικούς στόχους που αφορούν τη διερεύνηση της ύπαρξής του και τη δημιουργία νέων δομών του εαυτού.

Η ιδιαιτερότητα της τεχνικής της χο-ΠΕ είναι ότι η σύνθεση της δομής της είναι τέτοια που επιτρέπει σε κάθε συμμετέχοντα να ακολουθήσει με μεγάλη ευκολία, ακόμα και αν δεν είχε εμπειρία κινητικής δραστηριότητας στο παρελθόν. Επιπλέον, επειδή η δραστηριότητα ζητά συντονισμό του σώματος και των μερών, σε συνδυασμό με το ρυθμό και τη φωνή, δημιουργείται ένας βαθμός δυσκολίας ο οποίος κρατά το ενδιαφέρον του κινούμενου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής παραμένει όσο το δυνατόν περισσότερο στη βέλτιστη ροή (optimal flow).

Τα παραπάνω στοιχεία καθιστούν τη «ροή» ιδιαίτερης σημασίας για τη θεραπευτική ιδιότητα της χο-ΠΕ, η οποία μπορεί να οδηγήσει τους συμμετέχοντες στην αίσθηση της χαράς και της ευτυχίας.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### 2.1. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία – Πρωτόγονη Έκφραση

Από το 1950 άρχισαν να γράφονται οι πρώτες μελέτες για τη χοροθεραπεία, όπως της Miriam Roskin, αργότερα Miriam Berger (1956), με θέμα «The Use of Dance as Therapy for Personality Disturbances». Έχει ενδιαφέρον ότι η χοροθεραπεύτρια εστιάζει στη σημαντικότητα του ρυθμού και της κίνησης ως ουσιαστικών στοιχείων για την επικοινωνία μεταξύ των ασθενών απ' ό,τι η λεκτικοποίηση, όπως επίσης και στην αρωγή αυτών για την επανεισαγωγή του ασθενή στην κοινωνία. (Roskin, 1956: 134).

Τα αρχικά αποτελέσματα των μετέπειτα ερευνητικών εργασιών ήταν πολύ ενθαρρυντικά και οδήγησαν στη δημιουργία τμημάτων στα Πανεπιστήμια της Αμερικής. Η «σύγχρονη» χοροθεραπεία εδραιώθηκε με την ίδρυση της Αμερικανικής Ένωσης Χοροθεραπευτών το 1966 (<http://www.adta.org>), ενός νέου τομέα για τα μέχρι τότε δεδομένα. Αργότερα, το 1982, ιδρύθηκε η Βρετανική Ένωση (<http://www.admt.org.uk>), και το 1993 η Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας (<http://www.gadt.gr>). Με την αρωγή πολλών κρατών της Ευρώπης και έπειτα από δεκαετή μελέτη και στενή συνεργασία και με την Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας, ιδρύθηκε το 2010 η Πανευρωπαϊκή Ένωση Χοροθεραπευτών. Ένας βασικός σκοπός της Πανευρωπαϊκής Ένωσης είναι και η κατ' αρχάς συλλογή ερευνητικών εργασιών, όπως επίσης και η παρότρυνση για νέες ερευνητικές μελέτες.

Οι περισσότερες ερευνητικές εργασίες αφορούν την τεχνική Dance/Movement Therapy (D/MT), τεχνική που είναι πολύ περισσότερο διαδεδομένη στις αγγλοσαξονικές χώρες. Άλλωστε και ο χρόνος εφαρμογής της τεχνικής αυτής είναι πολύ μεγαλύτερος από την τεχνική της Πρωτόγονης Έκφρασης. Παρ' όλα αυτά, το άρθρο της Efthimia Panagiotopoulou (2011) που εκδόθηκε στο *American Journal of Dance Therapy* με θέμα «Dance Therapy Models: An Anthropological Perspective», παραβάλλει τις δύο τεχνικές της χοροθεραπείας, D/MT και Πρωτόγονη Έκφραση. Η Panagiotopoulou αναφέρει για την τεχνική της Πρωτόγονης Έκφρασης ότι, επειδή βασίζεται σε καθαρά ανθρωπολογικά αλλά και ψυχαναλυτικά στοιχεία, μπορεί να έχει εφαρμογή σε οποιοδήποτε πληθυσμό, οποιασδήποτε κουλτούρας, υπερπηδώντας

με σεβασμό τα πολιτισμικά δεδομένα του κάθε λαού διότι τα στοιχεία που την απαρτίζουν είναι παγκόσμια και πανανθρώπινα.

Βιβλιογραφικές ενδείξεις για εμπειριστατωμένες ερευνητικές μελέτες ως προς την τεχνική της Πρωτόγονης Έκφρασης δεν παρουσιάζονται. Έχουν γραφτεί από τη France Schott-Billmann πολλά βιβλία (βλ. βιβλιογραφία) και αντίστοιχα πολλά άρθρα, όπως «Primitive Expression: An Anthropological Dance Therapy Method» (1992) και «Creating Social Bonds and Creating the Self in the Transitional Space of Dance- Rhythm Therapy» (Ecarte, 2011).

Σήμερα έρευνες γίνονται με το βασικότερο εργαλείο της χο-ΠΕ, που είναι ο ρυθμός σε ασθενείς με Πάρκινσον (Schott-Billmann, προσωπική πληροφορία), αλλά προς το παρόν τίποτα δεν έχει δημοσιευτεί.

## **2.2. Άλλες ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία**

Τελευταία, οι ερευνητικές εργασίες αφορούν την πιο συστηματική μελέτη σε ό,τι αφορά τα αποτελέσματα της χοροθεραπείας στην ποιότητα ζωής, όπως και στην αποτελεσματικότερη διερεύνηση των ωφελειών της χοροθεραπείας σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες. Παραβάλλονται παρακάτω οι έρευνες που έγιναν στις ομάδες αυτές, τοποθετώντας τις και χρονικά, από τις πιο πρόσφατες στις παλαιότερες.

Η μελέτη «The efficacy of dance movement therapy, group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial» της Bräuninger (2012) εξετάζει τα αποτελέσματα μιας παρέμβασης χοροθεραπείας 10 εβδομάδων στην ποιότητα ζωής (QOL). Δόθηκαν στους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν ένα τεστ πριν, ένα τεστ μετά και ένα τεστ παρακολούθησης έπειτα από έξι μήνες. Επελέγησαν τυχαία 162 συμμετέχοντες που υπέφεραν από στρες για την ομάδα της χοροθεραπείας και 65 για την ομάδα ελέγχου. Το Ερωτηματολόγιο 100 Ποιότητας Ζωής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHOQOL-100) και ο Κατάλογος Διάστασης Ζωής του Μονάχου (Munich Life Dimension List) χρησιμοποιήθηκαν και στις δύο ομάδες και για τα τρία σημεία μέτρησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χοροθεραπεία είναι αποτελεσματική βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Η ερευνητική εργασία «A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy» των Strassel et al. (2011) παρουσιάζει θετικά την αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας (Dance Movement Therapy) σε σχέση με τη βελτίωση στην ποιότητα ζωής, στην αυτοεκτίμηση και στη σχέση της αντιμετώπισης της ασθένειας. Στη μελέτη αυτή αναφέρεται ότι διαπίστωσαν θεραπευτικά οφέλη από τη χοροθεραπεία, ενώ σε άλλες εργασίες τα ίδια αποτελέσματα βασίζονται σε στοιχεία συνήθως μη αξιόπιστα. Η εργασία καταλήγει ότι η χοροθεραπεία θα πρέπει να θεωρείται μία πρόσθετη θεραπεία για διάφορες καταστάσεις οι οποίες δεν ανταποκρίνονται καλά στη συμβατική ιατρική αγωγή.

### **2.3. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία και τους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς**

Ως προς τους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς, η εργασία «Therapeutic processes and clinical outcomes of body psychotherapy in chronic schizophrenia – An open clinical trial» των Rohricht et al. (2011) αφορούσε την αξιολόγηση της μεθόδου «body psychotherapy (BPT) (σωματική ψυχοθεραπεία) σε ασθενείς με αρνητικά συμπτώματα σχιζοφρένειας. Παρατηρήθηκαν αλλαγές στην ποιότητα ζωής, στην κοινωνικότητά τους και σε συναισθηματικό επίπεδο. Οι ασθενείς είχαν υψηλά ποσοστά των κριτηρίων της νόσου και χαμηλή ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα. Παρατηρήθηκε ότι, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, τα αρνητικά συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας μειώθηκαν, όπως επίσης και οι ποιότητες στη συμπεριφορά της κίνησης. Τα θετικά συμπτώματα και άλλες παράμετροι δεν άλλαξαν εξαιτίας της θεραπείας.

Στην εργασία «Dance therapy for schizophrenia» των Xia και Grant (2010) στόχος ήταν η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χοροθεραπείας για άτομα με σχιζοφρένεια ή με νόσους προσιδιάζουσες με σχιζοφρένεια, σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία και τις άλλες παρεμβάσεις. Ερευνήθηκε το Cochrane Schizophrenia Group Trials Register (July 2007), εξετάστηκαν αναφορές όλων των αναγνωρισμένων μελετών (οι οποίες συμπεριλήφθηκαν ή αποκλείστηκαν) και έγινε επικοινωνία με συγγραφείς για πρόσθετα στοιχεία. Συμπεριλήφθηκαν όλες οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες (RCTs) συγκρίνοντας τη χοροθεραπεία και τις σχετιζόμενες προσεγγίσεις με τη συμβατική περίθαλψη ή άλλες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για άτομα με σχιζοφρένεια. Στο τέλος της θεραπείας σημαντικά περισσότερα άτομα της

ομάδας χοροθεραπείας είχαν άνω του 20% μείωση στο αποτέλεσμα αρνητικών συμπτωμάτων PANSS (διαγνωστικό εργαλείο) και τα συνολικά αρνητικά αποτελέσματα ήταν χαμηλότερα. Δεν υπήρξε διαφορά στο αποτέλεσμα ικανοποίησης και τα στοιχεία της ποιότητας ζωής ήταν επίσης διαφορούμενα.

Το 2008, η μελέτη με θέμα «Clinical Application of Dance Therapy in Psychiatric Outpatients with Schizophrenia» των Lee et al. (2008) διερευνά την εφαρμογή της χοροθεραπείας σε εξωτερικούς σχιζοφρενείς ασθενείς με επικέντρωση στη βελτίωση της κοινωνικής προσαρμογής και στην ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Συμπερασματικά, οι ασθενείς, έπειτα από 8 συνεδρίες χοροθεραπείας, έδειξαν σημαντική βελτίωση στην κοινωνικότητα, ικανοποίηση, οικειότητα, ευαισθησία, ειλικρίνεια, όπως και σημαντική ελάττωση συμπτωμάτων. Επίσης η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε σημαντικά. Δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή στην Κλίμακα της Αυτό-εκτίμησης.

Το 2001, εκδόθηκε μια άλλη μελέτη που αφορά ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια: «Movement metaphor as mediator: A model for the dance/movement therapy process» της Robin. Η συγγραφέας υποστηρίζει ότι οι συμβολικές εκφράσεις στη χοροθεραπεία σχηματίζουν μία γέφυρα μεταξύ του εσωτερικού και του εξωτερικού κόσμου του πελάτη και ότι η αλληγορία της κίνησης είναι μία μορφή μη προφορικής επικοινωνίας που μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για τη συμπεριφορά, τις πεποιθήσεις, τις σχέσεις και τη συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου. Παρουσιάζεται η περίπτωση μίας ομάδας 25 συνεδριών D/MT σε μία ασφαλή μονάδα αποκατάστασης εσωτερικών ασθενών. Την ομάδα συνέθεσαν 4 άνδρες ασθενείς, πάσχοντες από σχιζοφρένεια. Η συγγραφέας συμπεραίνει ότι οι ασθενείς αυτοί φάνηκαν να χρησιμοποιούν την αλληγορία της κίνησης για να εκφράσουν το συναισθηματικό υλικό που δεν μπορούσαν να εκφράσουν με λόγια.

Το 1993, η Heber, στην ερευνητική εργασία «Dance Movement: A Therapeutic Program for Psychiatric Clients», παρουσιάζει αποτελέσματα χοροθεραπείας (D/MT) σε ψυχιατρικούς ασθενείς και περιγράφει την αποτελεσματικότητα της μεθόδου στη συναισθηματική, ψυχολογική και φυσική ευεξία των ασθενών. Τα αποτελέσματα της εργασίας ήταν η βελτίωση της συναισθηματικής και ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών.

Όσον αφορά τους ασθενείς με κατάθλιψη, η τελευταία ερευνητική εργασία «Dance/Movement Therapy (D/MT) for Depression: A Scoping Review» των Mala et al. (2012) αποκάλυψε ότι η άσκηση έχει θετική επίδραση στη διάθεση. Ομοίως, υποστηρίζεται ότι ο χορός έχει θετική κοινωνική και πολιτισμική επιρροή στην ευεξία ενός ατόμου. Εντούτοις, δεν υπάρχουν συστηματικά συμπεράσματα που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της D/MT για τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη. Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται ένας απολογισμός που ασχολείται με μία εκτεταμένη έρευνα, προκειμένου να δοθεί η καλύτερη δυνατή απάντηση στο ερώτημα «Υπάρχουν ερευνητικές αποδείξεις καλής ποιότητας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της D/MT και των συναφών τομέων για τη θεραπεία της κατάθλιψης;» Αναπτύχθηκε μία ερευνητική στρατηγική για τον εντοπισμό δημοσιεύσεων από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, ιστοσελίδες, θεραπείες με βάση τέχνες, οργανώσεις και ενώσεις που χρησιμοποιούν συγκεκριμένα κριτήρια για τη συμμετοχή ή τον αποκλεισμό μελετών. Όλες οι μελέτες που ανταποκρίνονταν στα κριτήρια συμμετοχής αξιολογήθηκαν στη συνέχεια για την ποιότητά τους, με τη χρήση ευρέων κριτηρίων ποιότητας όπως η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, ο αριθμός των συμμετεχόντων και η καταλληλότητα των παρεμβάσεων. Βρέθηκαν συνολικά εννέα μελέτες. Μία τουλάχιστον μελέτη χρησιμοποίησε αξιόπιστα κριτήρια. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπήρχε ανάγκη να διενεργηθεί μία πλήρης συστηματική ανασκόπηση της θεωρίας και να ακολουθηθεί το πρωτόκολλο και οι διαδικασίες του Cochrane Review (επιστημονική επιθεώρηση τελευταίων ευρημάτων στην κλινική ιατρική με εφαρμογές στη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενών).

Η Payne το 2009 εξέδωσε μια πιλοτική μελέτη, «Pilot study to evaluate Dance Movement Psychotherapy (the Body Mind Approach) in patients with medically unexplained symptoms: Participant and facilitator perceptions and a summary discussion». (Στη Βρετανία, τα τελευταία χρόνια, η ονομασία Dance Movement Therapy έχει μετονομαστεί για εγγενείς λόγους σε Dance Movement Psychotherapy.) Σε αυτή τη μελέτη ερευνήθηκε κατά πόσο οι συμμετέχοντες με ιατρικώς μη εξηγήσιμα συμπτώματα (Medically Unexplained Symptoms - MUS) άλλαξαν την αντίληψή τους για τα σωματικά συμπτώματα, αποκομίζοντας οφέλη χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Body Mind Approach (BMA) που προέρχεται από τη

χοροθεραπεία (DMP), σε διάστημα 12 εβδομάδων. Οι ασθενείς έπασχαν για πάνω από δύο χρόνια από τα συμπτώματα που συνοδεύονταν από μέτριο άγχος/κατάθλιψη. Συνεντεύξεις με τους ασθενείς έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες μπόρεσαν να αυξήσουν τα επίπεδα δραστηριότητάς τους, να μειώσουν την αγωνία του σωματικού συμπτώματος, να αυξήσουν την αυτοδιαχείριση της υγείας τους, να βελτιώσουν τη συνολική ευεξία τους και να κάνουν θετικές αλλαγές στη ζωή τους. Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική αγωγή μειώθηκε ή σταθεροποιήθηκε και οι περαιτέρω επισκέψεις σε γιατρό ήταν σπάνιες. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι πάσχοντες από MUS μπορούν να ωφεληθούν σημαντικά από μία προσέγγιση η οποία χρησιμοποιεί σκοπίμως τη διαδραστική σχέση σώματος-νου για να προωθήσει την αλλαγή σε αντιλήψεις και σε συμπεριφορά.

Σχετικά με καταθλιπτικούς εφήβους ασθενείς, το 2005 εκδόθηκε η μελέτη με τίτλο «Dance Movement Therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression» των Jeong et al, που αφορούσε την αλλαγή των νευρορμονών εφήβων (μέσος όρος ηλικίας εθελοντών: 16 ετών) που έπασχαν από ελαφρά κατάθλιψη έπειτα από 12 εβδομάδες συνεδριών χοροθεραπείας (dance movement therapy). Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών, αύξηση στη συγκέντρωση σεροτονίνης του πλάσματος και μείωση στη συγκέντρωση ντοπαμίνης. Τα αποτελέσματα οδηγούν στην υπόθεση ότι η χοροθεραπεία μπορεί να σταθεροποιεί το συμπαθητικό νευρικό σύστημα.

#### **2.4. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία και τις νευροεπιπτώσεις**

Ως προς τους «νευρώνες-καθρέφτες» και τη χοροθεραπεία, εκδόθηκε η εργασία «Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement» των Mc Garry et al. (2011). Περιγράφεται σε αυτήν ότι η άσκηση «καθρέφτης» στο DMT ενισχύει τη συναισθηματική κατανόηση και την ενσυναίσθηση των ασθενών. Οι ασκήσεις «καθρέφτη» εμπεριέχουν μίμηση εκ μέρους του θεραπευτή κινήσεων, συναισθημάτων ή προθέσεων που υπονοούνται από την κίνηση ενός ασθενή και συνήθως εφαρμόζονται προκειμένου να ενισχυθεί η ενσυναίσθηση του θεραπευτή για τον πελάτη. Παρά τους ενθουσιώδεις ισχυρισμούς για την αποτελεσματικότητά τους, δεν έχει παρουσιαστεί ακόμη ένα καθαρό θεωρητικό πλαίσιο που να εξηγεί τα αποτελέσματα του καθρεφτίσματος πάνω στην ενσυναίσθηση, η δε εμπειρική έρευνα πάνω στο ζήτημα είναι γενικώς ελλιπής. Σε

αυτή την ανασκόπηση διατυπώνεται η θέση ότι η άσκηση του «καθρέφτη» στο DMT ενισχύει την κατανόηση των συναισθηματικών προθέσεων των άλλων μέσω της ενισχυμένης χρήσης του κυκλώματος των νευρώνων-καθρεφτών. Η έρευνα πάνω στο σύστημα νευρώνων-καθρεφτών (MNS) δείχνει ότι οι περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την αντίληψη και την παραγωγή κίνησης επικαλύπτονται και ότι αυτές οι περιοχές του εγκεφάλου σχετίζονται επίσης με την κατανόηση της πρόθεσης της κίνησης. Για την αναγνώριση του συναισθήματος, απαιτείται μία νευρωνική προσομοίωση των συναισθηματικών ενεργειών ενός άλλου προσώπου για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις προθέσεις που υπάρχουν πίσω από τις ενέργειες αυτές και για την ενσυναίσθησή τους. Προτείνεται η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών για τη συστηματική διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του καθρεφτίσματος στη χοροθεραπεία, των νευρωνικών μηχανισμών πίσω από αυτό και της δυνατότητας εφαρμογής του σε πληθυσμούς ασθενών που παρουσιάζουν προβλήματα με την ενσυναίσθηση.

Ως προς το ίδιο θέμα προηγήθηκε η εργασία «Emotion, embodiment and mirror neurons in Dance/Movement Therapy: a connection across disciplines» της Winters (2008), η οποία μελέτησε κατά πόσον τα συναισθήματά μας αλλάζουν όταν βλέπουμε ένα πρόσωπο να λαμβάνει στάσεις ή όταν ενσωματώνουμε τις στάσεις οι ίδιοι.

Η σχέση με την ισορροπία νου-πνεύματος στο άρθρο «The neurophysiologic basis of the mind-body connection in dance/movement therapy» της Berrol το 1992 αναφέρεται ως θεραπευτική τέχνη. Η D/MT βασίζεται στην προϋπόθεση της παραπάνω σύνδεσης ως gestalt και επικεντρώνεται στους νευροφυσιολογικούς παράγοντες, χρησιμοποιώντας θεωρητικά και εμπειρικά στοιχεία. Εξετάζονται διάφορες νευροφυσιολογικές αρχές, όπως η εγκεφαλική λειτουργία, σε ό,τι αφορά τις νευρωνικές διασυνδέσεις και τις διαδραστικές σχέσεις και τους νευροδιαβιβαστές σε σχέση με την κίνηση και το συναίσθημα. Παρατίθενται παραδείγματα που απεικονίζουν τη συνεργατική διαμόρφωση του εγκεφάλου από την άποψη της ανθρώπινης επίδοσης και συμπεριφοράς. Ο ρυθμός και η κίνηση εξετάζονται λεπτομερώς σε σχέση με τις νευροφυσιολογικές ανταποκρίσεις και από την άποψη της υποθετικής δυνατότητάς τους να οργανώσουν το άτομο και τις ομάδες, να προωθήσουν την ίαση και να διαφοροποιήσουν το συναίσθημα. Τελικώς, η σκόπιμη

κίνηση, ένα φαινόμενο πάνω στο οποίο έχει αφιερωθεί η D/MT, συζητείται από νευροφυσιολογικής άποψης.

Το 2006 η Berrol εξέδωσε την ερευνητική εργασία με θέμα «Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy». Όπως ανέφερε στη μελέτη, η ιδέα του καθρεφτίσματος, θεμέλιο της dance/movement therapy (D/MT), είναι σήμερα αντικείμενο της νευροεπιστήμης. (Υπάρχει άσκηση όπου καλείται ο ένας χοροθεραπευόμενος να μιμηθεί, να αντιγράψει, να καθρεφτίσει την κίνηση κάποιου άλλου χοροθεραπευόμενου.) Μελέτες αναδεικνύουν ότι οι ίδιες ομάδες νευρώνων μπορούν να ενεργοποιηθούν σε ένα άτομο, το οποίο απλώς παρατηρεί (ως «μάρτυρας») κάποιο άλλο άτομο που κάνει μία κίνηση, και σε αυτό που κάνει την κίνηση ή εμπλέκεται στην έκφραση ενός συναισθήματος ή μιας συμπεριφοράς. Οι τομείς συμπεριφοράς που τελούν υπό διερεύνηση καλύπτουν κινητικές, ψυχοκοινωνικές και γνωστικές λειτουργίες, συμπεριλαμβανομένων και συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών θεμάτων που σχετίζονται με το συντονισμό, τη θεωρία της προσκόλλησης και την ενσυναίσθηση. Αν και η D/MT ενσωματώνει μορφές ενσυναίσθησης, οι νευροφυσιολογικές τους παράμετροι δεν είχαν μελετηθεί μέχρι πρόσφατα. Η εργασία αντιμετωπίζει τις θεωρητικές δομές του μηχανισμού του καθρεφτίσματος (mirroring) και της ενσυναίσθησης, όπως επίσης και το συσχετισμό με την τεχνική D/MT. Αρχίζοντας από τη βασική καταγραφή σημαντικών κεντρικών δομών του νευρικού συστήματος και των συμπεριφορικών λειτουργιών τους, η επικέντρωση στρέφεται προς τους νευρώνες-καθρέφτες σε ό,τι αφορά τα πρώτα έτη ζωής έναντι των εξελικτικών ζητημάτων ενσυναίσθησης, προσκόλλησης, συντονισμού, κοινωνικής γνώσης και ηθικής. Το τελευταίο τμήμα της εργασίας προσφέρει δύο παραδείγματα νευρώνων-καθρεφτών και ενσυναίσθησης, όπως εμφανίζονται μέσω του χορού και της D/MT.



## **2.5. Ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη χοροθεραπεία και με άλλες παθήσεις**

Έχουν γίνει ερευνητικές εργασίες που αφορούσαν παχύσαρκες γυναίκες με συναισθηματική κατανάλωση τροφής, οι οποίες προσπαθούσαν να χάσουν βάρος. Οι Meekums et al. (2012) παρουσιάζουν σχετική μελέτη με θέμα «Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study», διερευνώντας την αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας (D/MT). Η ομάδα που χρησιμοποίησε D/MT έδειξε στατιστικά μειωμένη ψυχολογική αγωνία, μειωμένη αγωνία σωματικής εικόνας και αυξημένη αυτοεκτίμηση, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Από την ίδια ερευνήτρια είχε προηγηθεί το άρθρο «Responding to the embodiment of distress in individuals defined as obese: Implications for research» (2005), εξετάζοντας το συσχετισμό μεταξύ της αγωνίας για τη σωματική εικόνα (BID) και της παχυσαρκίας και μεταξύ της συναισθηματικής κατανάλωσης τροφής και της παχυσαρκίας.

Ως προς τους καρκινοπαθείς ασθενείς, η τελευταία μελέτη «Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients» των Bradt et al. (2011) είχε στόχο τη σύγκριση της επίδρασης της D/MT και της κανονικής περίθαλψης με μόνη την κανονική περίθαλψη ή με την κανονική περίθαλψη συνοδευόμενη από άλλες παρεμβάσεις στους καρκινοπαθείς. Την ίδια χρονιά, στο ίδιο θέμα η σχεδόν πειραματική μελέτη «Dance/Movement Therapy in Inpatient Hematological Cancer Treatment» της Hall, που διεξήχθη με μεικτές μεθόδους, εξέτασε τα αποτελέσματα της D/MT σε τρεις τύπους παραμέτρων (ποιότητα ζωής, άγχος και αγωνία και μέθοδοι αντιμετώπισης) για ενήλικες εσωτερικούς πάσχοντες από καρκίνο, οι οποίοι λάμβαναν αγωγή για διάγνωση αιματολογικού καρκίνου.

Οι Aktas και Ogce εξέδωσαν το 2005 άρθρο με θέμα «Dance as a therapy for cancer prevention». Το άρθρο αυτό αναφέρει ότι η διατροφική θεραπεία, η βοτανοθεραπεία, οι αθλητικές δραστηριότητες, η καλλιτεχνική θεραπεία, η μουσικοθεραπεία, η χοροθεραπεία, η γιόγκα και ο βελονισμός μπορούν να δοθούν ως παραδείγματα για την πρόληψη του καρκίνου. Ενώ το άρθρο «Regaining Balance Within: Dance Movement Therapy with Chinese Cancer Patients in Hong Kong» της Tin-hung Ho (2005) εστιάζει στην έλλειψη ισορροπίας στον ανθρώπινο οργανισμό, μία έννοια σημαντική για τον κινεζικό πολιτισμό. Η χοροθεραπεία (D/MT), η οποία λειτουργεί τόσο στο φυσικό όσο και στο ψυχολογικό επίπεδο καθίσταται μία ιδιαίτερα

κατάλληλη και δυνάμει ισχυρή παρέμβαση για τους Κινέζους πελάτες που βρίσκονται εκτός ισορροπίας.

## **2.6. Άλλες ερευνητικές εργασίες**

Παρακάτω αναφέρονται δύο άρθρα, τα οποία δεν ομαδοποιήθηκαν διότι αφορούν ετερόκλητα θέματα, αλλά που συσχετίζουν ερευνητικές εργασίες και χοροθεραπεία. Όπως η έρευνα «Using dance/movement therapy to augment the effectiveness of therapeutic holding with children» των Lundy και McGuffin (2005), στην οποία διαπιστώθηκε ότι το θεραπευτικό κράτημα (holding) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την ανάσχεση της επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών. Εθελοντές από το προσωπικό του θεραπευτικού κέντρου συμμετείχαν σε ένα τετράωρο εργαστήριο εκπαίδευσης στη βάση της D/MT που ενσωμάτωνε τις τεχνικές με την παρέμβαση. Η ενσωμάτωση της θεραπείας D/MT με το θεραπευτικό κράτημα ελάττωσε την απειλή του τραύματος στους ενήλικες συμμετέχοντες.

Το άρθρο «Effects of dance / movement therapy: a meta-analysis» των Ritter και Low (1996) αναφέρει ότι η μετα-ανάλυση υποστηρίζει πως η D/MT είναι μία αποτελεσματική θεραπεία για ασθενείς που πάσχουν από μία ευρεία γκάμα συμπτωμάτων. Η υπάρχουσα έρευνα υποστηρίζει την D/MT ως μία αποτελεσματική θεραπεία για το άγχος ειδικότερα. Οι ενήλικες και οι έφηβοι ωφελούνται από την D/MT περισσότερο από τα παιδιά, αν και απαιτούνται πρόσθετες έρευνες για να κατανοηθούν οι ποιοτικές αναφορές θετικών επιρροών της στα παιδιά. Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι, αν και η έρευνα πάνω στην D/MT μπορεί να αποτελεί πρόκληση από μεθοδολογική άποψη, εντούτοις είναι γεμάτη μεθοδολογικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων της έλλειψης ομάδων ελέγχου, της χαμηλής δειγματοληψίας και της χρήσης ακατάλληλων μέσων για την αξιολόγηση της αλλαγής.

## **2.7. Συμπεράσματα**

Επομένως, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η επιλογή της χρήσης της χοροθεραπείας ως θεραπευτικού εργαλείου για τους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς στην παρούσα εργασία είναι αρκετά σημαντική για τους παρακάτω λόγους. Η αποτελεσματικότητα του ρυθμού και της κίνησης για τους ασθενείς χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση. Το επίπεδο της ευεξίας-«ευτυχίας» μέσω της ροής ενδιαφέρει τους σύγχρονους μελετητές, στην προσπάθεια να δοθεί μια καλύτερη ευκαιρία ζωής στους ανθρώπους

που πάσχουν από ασθένειες. Η βελτίωση της κιναισθητικής αντίληψης διαμέσου της χο-ΠΕ θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλυτέρευση της ψυχικής νόσου ενισχύοντας τις μέχρι σήμερα μελέτες ως προς την επικουρική συνδρομή της χοροθεραπείας.

Επιπλέον, η ηλεκτροεγκεφαλογραφική ανάλυση δεδομένων έπειτα από συνεδρίες χοροθεραπείας, όπως επίσης το Oxford Happiness Questionnaire και η ανάλυση ερωτηματολογίων κατά Verges, δεν αναφέρονται να έχουν χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες ερευνητικές χοροθεραπευτικές εργασίες. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ασθενείς στην παρούσα εργασία, καθώς και οι παράμετροι που δημιουργήθηκαν για να αξιολογηθούν οι ασθενείς, καταρτίστηκαν ειδικά από την ερευνήτρια για την εκπόνηση αυτής της ερευνητικής εργασίας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

### **3.1. Εισαγωγή στις ψυχικές παθήσεις**

Διάφορα εννοιολογικά προβλήματα αντιμετωπίζει η ψυχιατρική, αρχής γενομένης με το δίλημμα ψυχή-σώμα. Το μεγάλο ερώτημα είναι τι εννοείται λέγοντας ψυχή. «Στον αντίθετο πόλο της λέξης “ψυχή” υπάρχει το σώμα, αντίθεση που αναπτύχθηκε τον 17ο αι. από τον Descartes. Οι Αγγλοσάξονες ψυχολόγοι στα τέλη του 20ού αι., όπως ο William James, αντί της λέξης “ψυχή” (soul) χρησιμοποιούσαν τη λέξη “νους” (mind), απορρίπτοντας οτιδήποτε σχετικό με την έννοια της ψυχής που υποδηλώνει πνεύμα ή νου, υποστηρίζοντας ότι το σημαντικό στην ψυχολογία και κατ’ επέκταση στην ψυχιατρική είναι η συμπεριφορά του ατόμου». (Χαρτοκόλλης, 1991: 22)

Η παρούσα ερευνητική εργασία ασχολείται με μελέτη ψυχωτικών ασθενών και ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές. Επομένως, στη συνέχεια παρατίθενται τα χαρακτηριστικά αυτών των ασθενειών. Μερικά μέρη από τα βασικά συγγράμματα που παραθέτονται είναι: Sadock BJ and Sadock VA. Kaplan & Sadock’s (2004) και Σολδάτος Κ. και Λύκουρας Λ. (2006).

### **3.2. Σχιζοφρένεια: Ορισμός – Συμπτωματολογία – Κλινικές μορφές**

Η σχιζοφρένεια είναι η σοβαρότερη ψυχωσική ψυχική διαταραχή, αγνώστου αιτιολογίας, που προσβάλλει περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές στη σκέψη, την αντίληψη, το συναίσθημα, τη βούληση και την ψυχοκινητικότητα, και εντέλει τη συμπεριφορά. Η διαταραχή της σκέψης εκδηλώνεται τυπικά με παραληρητικές ιδέες, δηλαδή διαστρεβλωμένες ιδέες αναφορικά με την πραγματικότητα, ιδέες αυτοαναφοράς ή συσχέτισης, διάσπαση της σκέψης λόγω κατακερματισμού των συνειρμών, που οδηγούν σε χαρακτηριστική διαταραχή του λόγου, διαταραχή στη ροή της σκέψης, και διαταραχή του ελέγχου και της κατοχής της σκέψης. Οι διαταραχές της αντίληψης περιλαμβάνουν κυρίως τις ψευδαισθήσεις, με τις ακουστικές ψευδαισθήσεις να αποτελούν τη συχνότερη μορφή τους. Στις διαταραχές του συναίσθηματος υπάγονται κυρίως η αμφιθυμία, η συναισθηματική απροσφορότητα και η συναισθηματική έκπτωση (αδιαφορία, απάθεια). Στις διαταραχές της ψυχοκινητικότητας περιλαμβάνονται διάφορα κατατονικά συμπτώματα, στερεοτυπίες και αρνητισμός. Τέλος, η διαταραχή της

συμπεριφοράς μπορεί να εκδηλωθεί μέσω απαθούς απόσυρσης ή παράδοξης δραστηριότητας.

Πέραν της κλασικής φαινομενολογικής παρουσίασης των ψυχωσικών συμπτωμάτων, αυτά μπορούν επιπλέον να διακριθούν και να ομαδοποιηθούν σε θετικά (παραγωγικά) και αρνητικά (ελλειμματικά) συμπτώματα (Πίνακας 8-1).

### Πίνακας 8-1

#### Θετικά και Αρνητικά Συμπτώματα της Σχιζοφρένειας

Θετικά συμπτώματα	Αρνητικά συμπτώματα
Παραληρητικές ιδέες	Επιπέδωση του συναισθήματος
Ψευδαισθήσεις	Αλογία
Αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς	Αβουλησία
	Ανηδονία

Τα προαναφερθέντα συμπτώματα εμφανίζονται σε ποικίλους συνδυασμούς και συνιστούν ουσιαστικά σύνδρομο το οποίο επηρεάζει την κοινωνική, διαπροσωπική και επαγγελματική λειτουργικότητα του πάσχοντος ατόμου. Σύμφωνα με την Αμερικανική ταξινόμηση DSM-IV, προϋπόθεση για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας είναι να πληρούνται ορισμένα κλινικά κριτήρια, τα οποία αναφέρονται συνοπτικά στον Πίνακα 8-2.

Πίνακας 8-2. Συνοπτικά διαγνωστικά κριτήρια για τη σχιζοφρένεια (DSM-IV-TR)
A. Χαρακτηριστικά συμπτώματα (τουλάχιστον δύο ή περισσότερα, για το μεγαλύτερο διάστημα ενός μήνα) <ul style="list-style-type: none"><li>• Παραληρητικές ιδέες</li><li>• Ψευδαισθήσεις</li><li>• Αποδιοργάνωση ομιλίας</li><li>• Αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά</li><li>• Αρνητικά συμπτώματα</li></ul>
B. Κοινωνική και επαγγελματική επιβάρυνση (επιβάρυνση σε μία τουλάχιστον από τις παρατιθέμενες περιοχές λειτουργικότητας) <ul style="list-style-type: none"><li>• Εργασία</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαπροσωπικές σχέσεις</li> <li>• Αυτοφροντίδα</li> </ul>
<p>Γ. Διάρκεια</p> <p>6 συνεχείς μήνες, με τουλάχιστον 1 μήνα παρουσίας ενεργού συμπτωματολογίας (κριτήριο Α)</p>
<p>Δ. Αποκλεισμός σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής και διαταραχής της διάθεσης</p>
<p>Ε. Αποκλεισμός διαταραχών από τη χρήση ουσιών και άλλων σωματικών νόσων</p>
<p>Ζ. Αποκλεισμός διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής</p>

Ανάλογα με τα προεξάρχοντα ψυχωσικά συμπτώματα, την ηλικία έναρξης και την κλινική πορεία της νόσου, η σχιζοφρένεια διακρίνεται σε διάφορους τύπους, όπως: παρανοειδής, αποδιοργανωτικός, κατατονικός, αδιαφοροποίητος, υπολειμματικός, τύπος I (θετική) και τύπος II (αρνητική) σχιζοφρένειας, παραφρένεια, απλή σχιζοφρένεια, πρώιμης έναρξης και όψιμης έναρξης σχιζοφρένεια.

Η σχιζοφρένεια είναι συνήθως χρόνια νόσος, με πορεία που περιλαμβάνει πρόδρομη, ενεργό και υπολειμματική φάση. Η πρόδρομη και η υπολειμματική φάση χαρακτηρίζονται από άμβλυνση της μορφής των ενεργών συμπτωμάτων όπως παράδοξες πεποιθήσεις και μαγική σκέψη, καθώς και από ελλείμματα της φροντίδας του εαυτού και των διαπροσωπικών σχέσεων. Ας σημειωθεί ότι από τη δεκαετία του '70, ο αριθμός των σχιζοφρενικών ασθενών στα νοσοκομεία έχει ελαττωθεί περισσότερο από 50% (αποϊδρυματοποίηση) και ότι από τους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία, περισσότεροι από 80% παρακολουθούνται ως εξωτερικοί ασθενείς.

#### **α) Αιτιοπαθογένεια της σχιζοφρένειας**

Η αιτιοπαθογένεια της σχιζοφρένειας θεωρείται πολυπαραγοντική και δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιος μεμονωμένος αιτιολογικός παράγοντας υπεύθυνος για την εκδήλωσή της. Το επικρατούν μοντέλο είναι το μοντέλο «προδιάθεσης – στρες», σύμφωνα με το οποίο το άτομο που εκδηλώνει σχιζοφρένεια διαθέτει κάποια ειδική βιολογική ευαλωτότητα ή προδιάθεση, που ενεργοποιείται από το στρες και οδηγεί στην παραγωγή σχιζοφρενικών συμπτωμάτων. Συνεπώς, οι προδιαθετικοί και

στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να είναι (α) γενετικοί, (β) βιολογικοί και (γ) ψυχοκοινωνικοί ή περιβαλλοντικοί.

**α. Γενετικοί παράγοντες:** Από μελέτες οικογενειών, μελέτες υιοθεσίας και μελέτες διδύμων προκύπτει σαφώς ότι η σχιζοφρένεια αναπτύσσεται σε έδαφος γενετικής κυρίως προδιάθεσης. Όσο εγγύτερη είναι η γενετική συγγένεια με τον σχιζοφρενικό ασθενή, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος νόσησης. Παρόλο που η κληρονομικότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στη σχιζοφρένεια, δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί ο τρόπος που αυτή κληρονομείται. Θεωρούνται πιθανότερα τα πολυγονιδιακά μοντέλα μεταβίβασης, όπου η αθροιστική ή αλληλοεξαρτώμενη δράση πολλών γονιδίων καθορίζει τον κίνδυνο νόσησης.

**β. Βιολογικοί παράγοντες:** Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται παράγοντες που σχετίζονται με την προ- και περι-γεννητική περίοδο (περιγεννητικές επιπλοκές, περιγεννητικές λοιμώξεις), παράγοντες σχετιζόμενοι με την παιδική ηλικία (καθυστέρηση στην επίτευξη αναπτυξιακών σταδίων, διαταραχές της κοινωνικής και γνωστικής εξέλιξης κατά την παιδική ηλικία), η ύπαρξη προνοσηρής ψυχοπαθολογίας, η ύπαρξη δομικών-μορφολογικών αλλοιώσεων του ΚΝΣ, ιστολογικές αλλοιώσεις του νευρικού ιστού (νευροαναπτυξιακές θεωρίες της σχιζοφρένειας), ελλείμματα των γνωστικών λειτουργιών, και νευροχημικοί παράγοντες. Στους νευροχημικούς παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι για την εκδήλωση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων περιλαμβάνονται οι νευροδιαβιβαστές ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη, γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA), σεροτονίνη και γλουταμικό. Αντιστοίχως έχουν υποστηριχθεί οι ανάλογες υποθέσεις της σχιζοφρένειας.

**γ. Ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες:** Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται πρώιμοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επενεργούν είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είτε αργότερα μέσα στην οικογένεια με τη μορφή της διαταραγμένης ενδοοικογενειακής επικοινωνίας. Σημαντική θεωρείται η παρουσία υψηλού εκφραζόμενου συναισθήματος/expressed emotion (υπερβολικά εμπλεκόμενη, διεισδυτική συμπεριφορά, επιθετική, κριτική ή ελεγκτική, που αντιμετωπίζει το παιδί από την πλευρά των γονέων) καθόσον οι ασθενείς, οι οικογένειες των οποίων εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εκφραζόμενου συναισθήματος, έχουν υψηλότερα



ποσοστά υποτροπής από εκείνους των οποίων οι οικογένειες διαθέτουν αντίστοιχα χαμηλά επίπεδα. Στους όψιμους περιβαλλοντικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (αμφεταμίνες, κοκαΐνη, ινδική κάνναβις), η αστικοποίηση και η μετανάστευση.

### **β) Ψυχοδυναμικοί παράγοντες**

Η κατανόηση των ψυχοδυναμικών συνιστωσών του ασθενούς (ή των ψυχολογικών συγκρούσεων και των αντίστοιχων προβλημάτων) είναι κρίσιμη για την πλήρη κατανόηση της συμβολικής σημασίας των συμπτωμάτων. Ο ασθενής συνήθως βιώνει σύγχυση και κατακλυσμιαία είσοδο αισθητηριακών ερεθισμάτων και οι μηχανισμοί άμυνας αποτελούν προσπάθεια του εγώ να αντιμετωπίσει τα έντονα συναισθήματα. Τρεις μείζονες πρωτόγονοι μηχανισμοί άμυνας παρεμποδίζουν τον έλεγχο της πραγματικότητας: (1) η ψυχωτική προβολή – η απόδοση εσωτερικών βιωμάτων επιθετικότητας, σεξουαλικότητας, χάους και σύγχυσης στον εξωτερικό κόσμο, σε αντίθεση με την αναγνώριση ότι προέρχονται από τον εσωτερικό· σύγχυση των ορίων μεταξύ της εσωτερικής και της εξωτερικής εμπειρίας· η προβολή είναι η βασικότερη άμυνα, που υπόκειται των παρανοειδών παραληρητικών ιδεών· (2) ο αντιδραστικός σχηματισμός – η μετατροπή μιας ενοχλητικής ιδέας ή ενόρμησης στο αντίθετό της· και (3) η ψυχωτική άρνηση της πραγματικότητας – μετατροπή συγχυτικών ερεθισμάτων σε παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις.

### **γ) Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή**

Η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή αποτελεί ψύχωση του σχιζοφρενικού φάσματος και χαρακτηρίζεται από την ταυτόχρονη ή σχεδόν ταυτόχρονη συνύπαρξη σχιζοφρενικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων χωρίς την υπεροχή των μεν ή των δε. Τα κριτήρια της διαταραχής κατά DSM-IV-TR παρατίθενται στον Πίνακα 8-3. Η σχέση της διαταραχής αυτής με τις σχιζοφρενικές ψυχώσεις και τις συναισθηματικές ψυχώσεις παραμένει αδιευκρίνιστη.

### **Πίνακας 8-3: Διαγνωστικά Κριτήρια Σχιζοσυναισθηματικής Διαταραχής κατά DSM-IV-TR**

A. Μία αδιάκοπη περίοδος νόσου, στη διάρκεια της οποίας, για κάποια χρονική περίοδο, υπάρχει είτε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο είτε μανιακό επεισόδιο, ή
---

μικτό επεισόδιο ταυτόχρονα με συμπτώματα που πληρούν το Κριτήριο Α της σχιζοφρένειας.

**Σημείωση:** Το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο πρέπει να συμπεριλαμβάνει το Κριτήριο Α1: καταθλιπτική διάθεση.

Β. Κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου της νόσου, έχουν εκδηλωθεί παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις για τουλάχιστον 2 εβδομάδες σε απουσία προεξαρχόντων συμπτωμάτων της διάθεσης.

Γ. Τα συμπτώματα που πληρούν τα κριτήρια ενός επεισοδίου της διάθεσης είναι παρόντα για σημαντικό μέρος της όλης διάρκειας της ενεργού και της υπολειμματικής περιόδου της νόσου.

Δ. Η διαταραχή δεν οφείλεται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησης, φάρμακο) ή γενικής σωματικής κατάστασης.

*Προσδιορίστε τον τύπο:*

**Διπολικός τύπος:** αν η διαταραχή περιλαμβάνει ένα μανιακό ή ένα μικτό επεισόδιο (ή ένα μανιακό ή ένα μεικτό επεισόδιο και μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια)

**Καταθλιπτικός τύπος:** αν η διαταραχή περιλαμβάνει μόνο μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια (American Psychiatric Association, 2000).

### **3. 3. Συναισθηματική διαταραχή: Ορισμός – Συμπτωματολογία – Κλινικές μορφές**

Οι συναισθηματικές διαταραχές περιλαμβάνουν μία ομάδα εξαιρετικά συχνών διαταραχών στις οποίες το κυρίαρχο κλινικό σύμπτωμα είναι η παθολογική καταθλιπτική ή ανεβασμένη διάθεση που συνοδεύεται από πολλά σημεία και συμπτώματα που επηρεάζουν όλες τις πλευρές της λειτουργικότητας του ατόμου. Οι συναισθηματικές διαταραχές περιλαμβάνουν τις μείζονες καταθλιπτικές διαταραχές, τις διπολικές διαταραχές (τύποι I και II), όπου υπάρχει εναλλαγή καταθλιπτικών και μανιακών επεισοδίων, τη δυσθυμική διαταραχή, την κυκλοθυμική διαταραχή και διάφορες άλλες, συνήθως δευτερογενείς, διαταραχές του συναισθήματος. Τα

συμπτώματα της κατάθλιψης και τα διαγνωστικά κριτήρια του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου σύμφωνα με το ταξινομικό σύστημα DSM-IV-TR παρατίθενται στον Πίνακα 8-4.

#### **Διαγνωστικά Κριτήρια του DSM-IV-TR για Μείζον Καταθλιπτικό Επεισόδιο**

A. Πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα ήταν παρόντα κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου δύο εβδομάδων και αντιπροσωπεύουν μια αλλαγή στην προηγούμενη λειτουργικότητα· τουλάχιστον το ένα από τα συμπτώματα είναι είτε (1) καταθλιπτική διάθεση είτε (2) απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης.

**Σημείωση:** Μη συμπεριλαμβάνετε συμπτώματα που είναι σαφές ότι οφείλονται σε γενική σωματική διαταραχή, ή ασύμβατες με τη διάθεση παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις.

(1) καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά, όπως φαίνεται είτε από την υποκειμενική αναφορά (π.χ. αισθάνεται θλίψη ή κενό) είτε με την παρατήρηση των άλλων (π.χ. φαίνεται ευσυγκίνητος[-η]).

**Σημείωση:** Στα παιδιά και στους εφήβους μπορεί να είναι ευερέθιστη διάθεση.

(2) Έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες, ή σχεδόν όλες, τις δραστηριότητες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά (όπως φαίνεται είτε από την υποκειμενική εκτίμηση είτε με την παρατήρηση των άλλων).

(3) Σημαντική απώλεια βάρους ενώ δεν είναι σε δίαιτα, η αύξηση του βάρους (π.χ. μεταβολή πάνω από 5% του σωματικού βάρους σε ένα μήνα), η ελάττωση ή αύξηση της όρεξης σχεδόν καθημερινά. **Σημείωση:** Στα παιδιά λάβετε υπόψη την αποτυχία στην πρόσληψη του αναμενόμενου βάρους.

(4) Αϋπνία ή υπερυπνία σχεδόν καθημερινά.

(5) Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση σχεδόν καθημερινά (παρατηρήσιμη από τους άλλους, όχι απλώς υποκειμενικά αισθήματα ανησυχίας ή επιβράδυνσης).

(6) Κόπωση ή απώλεια της ενεργητικότητας σχεδόν καθημερινά.

(7) Αισθήματα αναξιότητας ή υπέρμετρης ή απρόσφορης ενοχής (τα οποία είναι δυνατόν να είναι παραληρητικά) σχεδόν καθημερινά (όχι απλώς αυτομομφή ή ενοχή επειδή είναι ασθενής).

(8) Ελαττωμένη ικανότητα να σκεφθεί ή να συγκεντρωθεί, ή αναποφασιστικότητα, σχεδόν καθημερινά (είτε από την υποκειμενική εκτίμηση είτε με την παρατήρηση των άλλων).

(9) Επανερχόμενες σκέψεις θανάτου (όχι μόνο φόβος θανάτου), επανερχόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο, ή μία απόπειρα αυτοκτονίας ή ένα συγκεκριμένο σχέδιο να αυτοκτονήσει.

B. Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια ενός μικτού επεισοδίου.

Γ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής, ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

Δ. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησης, φάρμακα) ή γενικής σωματικής κατάστασης (π.χ. υποθυρεοειδισμός).

Ε. Τα συμπτώματα δεν εξηγούνται καλύτερα με το πένθος, δηλαδή μετά την απώλεια αγαπημένου προσώπου τα συμπτώματα επιμένουν για περισσότερο από 2 μήνες ή χαρακτηρίζονται από έντονη λειτουργική έκπτωση, νοσηρή ενασχόληση με αισθήματα αναξιότητας, αυτοκτονικό ιδεασμό, ψυχωσικά συμπτώματα, ή ψυχοκινητική επιβράδυνση (American Psychiatric Association, 2000).

Τα συμπτώματα της μανίας και τα διαγνωστικά κριτήρια του μανιακού επεισοδίου σύμφωνα με το ταξινομικό σύστημα DSM-IV-TR παρατίθενται στον Πίνακα 8-5.

**Πίνακας 8-5: Διαγνωστικά Κριτήρια του DSM-IV-TR για το Μανιακό Επεισόδιο**

A. Διακριτή περίοδος παθολογικά και επίμονα ανεβασμένης, διαχυτικής, ή ευερέθιστης διάθεσης, η οποία διαρκεί τουλάχιστον μία εβδομάδα (ή οποιασδήποτε διάρκειας αν είναι απαραίτητη η νοσηλεία).

B. Κατά τη διάρκεια της περιόδου της διαταραχής της διάθεσης, τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα έχουν επιμείνει (τέσσερα αν η διάθεση είναι μόνον ευερέθιστη) και ήταν παρόντα σε σημαντικό βαθμό:

(1) Επαυξημένη αυτοεκτίμηση ή αίσθημα μεγαλείου.

(2) Μειωμένη ανάγκη για ύπνο (π.χ. νιώθει ότι αναπαύθηκε μετά από μόνο 3 ώρες ύπνου).

(3) Μεγαλύτερη ομιλητικότητα από ό,τι συνήθως, η πίεση να συνεχίσει να μιλά.

(4) Φυγή ιδεών ή υποκειμενική αίσθηση ότι οι σκέψεις καλπάζουν.

(5) Απόσπαση της προσοχής (δηλαδή η προσοχή έλκεται πάρα πολύ εύκολα από ασήμαντα ή άσχετα εξωτερικά ερεθίσματα).

(6) Αύξηση της στοχοκατευθυνόμενης δραστηριότητας (κοινωνικά, στην εργασία ή στο σχολείο, ή σεξουαλικά) ή ψυχοκινητική διέγερση.

(7) Υπέμετρα εμπλοκή σε ευχάριστες δραστηριότητες που έχουν μεγάλη πιθανότητα για οδυνηρές συνέπειες (π.χ. διενεργεί χωρίς περιορισμούς υπερβολικές αγορές, σεξουαλικές αδιακρισίες, ή ανόητες επιχειρησιακές επενδύσεις).

Γ. Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια ενός μικτού επεισοδίου.

Δ. Η διαταραχή της διάθεσης είναι αρκετά βαριά ώστε να προκαλεί έντονη έκπτωση στην επαγγελματική λειτουργικότητα ή στις συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες ή στις σχέσεις με τους άλλους, ή να κάνει απαραίτητη τη νοσηλεία για την πρόληψη βλάβης στον εαυτό ή στους άλλους, ή υπάρχουν ψυχωτικά στοιχεία.

Ε. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησης, φάρμακα, άλλη θεραπεία) ή γενικής σωματικής κατάστασης (π.χ. υπερθυρεοειδισμός).

**Σημείωση:** Τα μανιακόμορφα επεισόδια, που είναι σαφές ότι προκαλούνται από σωματική αντικαταθλιπτική αγωγή (π.χ. φάρμακα, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, φωτοθεραπεία), δεν πρέπει να συνυπολογίζονται στη διάγνωση της διπολικής I διαταραχής (American Psychiatric Association, 2000).

#### **α) Αιτιοπαθογένεια των συναισθηματικών διαταραχών**

Οι αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες των συναισθηματικών διαταραχών είναι πολλαπλοί. Αδρά μπορούν να διακριθούν σε (α) γενετικούς, (β) βιολογικούς και (γ) ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

**α. Γενετικοί παράγοντες:** Όπως προκύπτει από κλινικές και μοριακές γενετικές μελέτες, στις συναισθηματικές διαταραχές υπάρχει κληρονομική επιβάρυνση. Οι ενδείξεις για επίδραση της κληρονομικότητας είναι σαφώς ισχυρότερες για τη διπολική συναισθηματική διαταραχή.

**β. Βιολογικοί παράγοντες:** Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται παράγοντες που σχετίζονται με διαταραχές των βιογενών μονοαμινών, διαταραχές της ρύθμισης των αντίστοιχων υποδοχέων, διαταραχές της νευροενδοκρινικής ρύθμισης (κυρίως του άξονα του στρες και του άξονα που ελέγχει τη λειτουργία του θυρεοειδούς), διαταραχές των νευροανοσολογικών μηχανισμών, διαταραχές της ρύθμισης του ύπνου, καθώς και νευροανατομικοί παράγοντες (μεταβολές κυρίως στο επίπεδο του μεταιχμιακού συστήματος, του υποθαλάμου και των βασικών γαγγλίων).

**γ. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες:** Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική άποψη, η κατάθλιψη οφείλεται στην συμβολική ή πραγματική απώλεια κάποιου αντικειμένου αγάπης η οποία εισπράττεται ως απόρριψη. Το υπερεγώ τιμωρεί το άτομο με αισθήματα ενοχής για τις ασυνείδητες επιθετικές και σεξουαλικές του ενορμήσεις. Κατά την κλασική Φροϋδική άποψη, η ενδοβλημένη αμφιθυμία προς το αντικείμενο

αγάπης μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικό πένθος που εκφράζεται ως κατάθλιψη με αισθήματα ενοχής και αναξιότητας και με αυτοκτονικό ιδεασμό. Κατά τη γνωσιακή θεωρία, η κατάθλιψη είναι αποτέλεσμα παθολογικών «γνωσιών», οι οποίες αφορούν αρνητική εικόνα για τον εαυτό, αρνητική ερμηνεία της εμπειρίας και αρνητικές προσδοκίες για το μέλλον. Σύμφωνα με τη συμπεριφορική άποψη, η κατάθλιψη αντιπροσωπεύει μία κατάσταση «μαθημένης αβοηθητότητας», όπου το άτομο αδυνατεί να ελέγξει τις καταστάσεις του περιβάλλοντος. Τέλος, σημαντική είναι η επίδραση των ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής, τα οποία συχνά προηγούνται των επεισοδίων κατάθλιψης ή μανίας. Τα γεγονότα αυτά θεωρείται ότι μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες νευρωνικές μεταβολές, που προδιαθέτουν σε μεταγενέστερα επεισόδια διαταραχής του συναισθήματος. Για παράδειγμα, η απώλεια γονέα σε μικρή ηλικία αποτελεί το γεγονός ζωής που συνηθέστερα συνδέεται με μεταγενέστερη ανάπτυξη κατάθλιψης.

#### **3.4. Περίληψη στόχων της μελέτης**

Ο στόχος της εργασίας είναι η καλύτερευση των ψυχικά πασχόντων ασθενών σε επίπεδο ψυχικό και σωματικό.

#### **3.5. Σκοπός της μελέτης**

Ο σκοπός της προτεινόμενης έρευνας είναι η μελέτη της επίδρασης της χο-ΠΕ σε ψυχωτικούς ασθενείς και σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές. Με βάση τα προαναφερθέντα θα χρησιμοποιηθεί και θα εκτιμηθεί η τεχνική της χο-ΠΕ ως μέσο θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικά πασχόντων, και θα επιχειρηθεί να αξιολογηθεί το αποτέλεσμα στους παραπάνω πληθυσμούς, ανάλογα με την πάθησή τους.

#### **3.6. Σημαντικότητα της παρούσας έρευνας**

Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκυται στην διεπιστημονικότητά της. Αφορά το πεδίο της χο-ΠΕ και την εφαρμογή πολλαπλών μέσων-μεθόδων διερεύνησης των ερωτημάτων της μελέτης. Οι μέθοδοι αυτοί περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια, αυτοαναφορές, δηλαδή την εκτίμηση των απόψεων των ίδιων των συμμετεχόντων στην έρευνα, βιντεοσκόπηση (την καταγραφή in vivo της παρέμβασης) και τη δυνατότητα ανάλυσης των βιντεοσκοπήσεων από πολλαπλούς κριτές. Επιπλέον, έγινε καταγραφή στους ασθενείς ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων με

σκοπό τη διερεύνηση της ηλεκτροφυσιολογίας του εγκεφάλου σε επιλεγμένες στιγμές για να μελετηθούν οι υποθέσεις της έρευνας.



## ΜΕΡΟΣ Β΄

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 4.1. Στόχοι και Υποθέσεις της μελέτης

Στόχος της προτεινόμενης μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της χο-ΠΕ σε ψυχωτικούς ασθενείς και σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές. Θα χρησιμοποιηθεί και θα αξιολογηθεί η τεχνική της χο-ΠΕ ως μέσο θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικά πασχόντων, η οποία πιθανόν να συντείνει στην αποφόρτιση, τη δημιουργικότητα και την επικοινωνία των ασθενών με σκοπό τη βελτίωση της περαιτέρω κατάστασής τους. Θα επιχειρηθεί να αξιολογηθεί το αποτέλεσμα στους παραπάνω πληθυσμούς, ανάλογα με την κατηγοριοποίηση της πάθησής τους. Επιπλέον, θα διερευνηθεί αν η ψυχική και σωματική κατάσταση των ασθενών μετά τις συνεδρίες της χοροθεραπείας ήταν καλύτερη, εστιάζοντας στο συναίσθημα της χαράς, σε πιθανές νευροφυσιολογικές αλλαγές και στην αντίδραση των ασθενών στη διεργασία της χο-ΠΕ.

Αναλυτικότερα θα επιχειρηθεί να μελετηθούν τα παρακάτω ερωτήματα:

- 1) Ποια είναι η επίδραση της χο-ΠΕ στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ασθενών, η οποία καταγράφεται με συγκεκριμένα ψυχομετρικά εργαλεία όπως το Oxford Happiness Questionnaire;
- 2) Ποια είναι η απόκριση των ασθενών σε ειδικά ερωτηματολόγια Ελεύθερων Συνειρμών που αφορούν την εμπειρία τους από τις χοροθεραπευτικές συνεδρίες, σε σχέση με το πώς τις εξέλαβαν, πώς τις βίωσαν και τι αισθάνθηκαν κατά τη διάρκειά τους;
- 3) Ποιες νευροφυσιολογικές αλλαγές, μετρήσιμες με ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) πριν και μετά τη συνεδρία χο-ΠΕ, συντελούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
- 4) Ποια είναι η πορεία (μετρήσιμη μέσω βίντεο) της κινητικής εξέλιξης και της εκφραστικής δυνατότητας των ασθενών, σωματικά αλλά και ψυχικά (αν αυτό είναι ορατό κατά την εκτέλεση των εν λόγω κινήσεων κατά τη διάρκεια της συνεδρίας χο-ΠΕ) καθ' όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος;

Οι βασικές υποθέσεις που προκύπτουν και που θα εξεταστούν στην παρούσα διατριβή είναι οι εξής: Σύμφωνα με τα εργαλεία τις χο-ΠΕ, οι βασικές υποθέσεις που προκύπτουν και που θα εξετασθούν στην παρούσα διατριβή είναι οι εξής:

Υπ.1. Οι ασθενείς, μετά το τέλος των συνεδριών, έχουν καλύτερη διάθεση, είναι πιο χαρούμενοι και επικοινωνιακοί.

Υπ.2. Κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ συντελούνται νευροφυσιολογικές αλλαγές σχετικές με τη βελτίωση των ασθενών σε ψυχοσωματικό επίπεδο, ως αποτέλεσμα της θεραπείας.

Υπ.3. Η τελική εκτίμηση της χο-ΠΕ διεργασίας από τους ασθενείς είναι θετική.

Υπ.4. Η κινητική εξέλιξη και εκφραστική δυνατότητα των ασθενών βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Στην παρούσα εργασία οι ασθενείς θα αναφέρονται και ως χοροθεραπευόμενοι, και ως χορευτές, και ως κινούμενοι.

#### **4.2. Δείγμα-Ασθενείς και Χώρος διεξαγωγής της ερευνητικής εργασίας**

Δημιουργήθηκαν 7 σύνολα ασθενών, από 12 συνεδρίες για κάθε σύνολο (2 συνεδρίες την εβδομάδα). Σε κάθε ένα από αυτά τα σύνολα συμμετείχαν ασθενείς διαφορετικών ψυχικών παθήσεων που νοσηλεύονταν στα τμήματα και είχαν ήδη διανύσει περίπου 1 εβδομάδα με 10 μέρες παραμονής τους σε αυτά. Η περίοδος νοσηλείας τους θα έπρεπε να ήταν 7-8 εβδομάδες.

Από τα 7 σύνολα ασθενών δημιουργήθηκαν 3 ομάδες με ασθενείς, διαφορετικών ψυχικών παθήσεων η κάθε μία, που μελετήθηκαν κατά τη διάρκεια των 4 αυτών ετών:

Η πρώτη ομάδα αφορούσε μεικτό πληθυσμό 11 ασθενών, ηλικίας 21-63 ετών: 6 ψυχωτικοί, 1 με ψυχαναγκαστική διαταραχή και 4 με καταθλιπτική συνδρομή, 6 γυναίκες και 5 άνδρες. Η φαρμακευτική τους αγωγή βασιζόταν, ανάλογα με τη πάθηση, είτε σε άτυπη φαρμακοθεραπεία είτε σε αντικαταθλιπτικά.

Μεικτός Πληθυσμός		
Νούμερο	Ηλικία	
1	30	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
2	37	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
3	32	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
4	40	ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ
5	24	ΨΥΧΩΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
6	30	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ
7	40	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
8	30	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
9	36	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
10	21	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
11	63	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η δεύτερη ομάδα αφορούσε 9 ψυχωτικούς ασθενείς, ηλικίας 19-51 ετών, 4 γυναίκες και 5 άνδρες, που έπαιρναν την αντίστοιχη για την πάθησή τους φαρμακευτική αγωγή.

Ασθενείς με Ψυχωτική Συνδρομή		
Νούμερο	Ηλικία	Πάθηση
1	45	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
2	30	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
3	37	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
4	32	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
5	40	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
6	24	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
7	19	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
8	43	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
9	51	ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Η τρίτη ομάδα αφορούσε 9 ασθενείς που έπασχαν από συναισθηματικές διαταραχές, ηλικίας 27-60 ετών, 4 γυναίκες και 5 άνδρες, που λάμβαναν επίσης την αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή.

Ασθενείς με Συναισθηματικές Διαταραχές		
Νούμερο	Ηλικία	Πάθηση
1	47	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
2	30	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
3	60	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
4	60	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
5	32	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
6	28	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
7	28	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
8	27	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
9	28	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία εκπονήθηκε στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Η διάρκεια αυτής, συμπεριλαμβανομένου και ενός πιλοτικού προγράμματος, ήταν 4 έτη (2007-2011). Αναλυτικότερα, η εργασία αφορούσε ομάδες ψυχιατρικά πασχόντων ασθενών από τα δύο τμήματα της Ψυχιατρικής Κλινικής στα οποία διέμεναν, το τμήμα «Σκαρπαλέζου» και το τμήμα «Κουρέτα». Οι ασθενείς οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα αυτή διέμεναν για κάποιο διάστημα εντός της Ψυχιατρικής Κλινικής.

#### 4.3. Περιγραφή μεθοδολογίας

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος όπου συμπεριελήφθησαν ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ασθενείς με σκοπό τη μέτρηση ψυχολογικών παραμέτρων, αυτοαναφορές, έγινε βιντεοσκόπηση της παρέμβασης όπως επίσης και ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα.

#### 4.4 Περιγραφή διαδικασίας

Οι ασθενείς συμμετείχαν σε 12 συνεδρίες, 2 φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες. Στους συμμετέχοντες δόθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο Oxford Happiness Questionnaire, όπως επίσης και ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους

ελεύθερους συνειρμούς ως αποτέλεσμα της εμπειρίας χο-ΠΕ. Έγιναν ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα πριν και μετά την 5η και την 11η συνεδρία, σε κατάσταση ήρεμης εγρήγορσης. Όλες οι συνεδρίες καταγράφηκαν με βίντεο, με σκοπό να μπορέσουν να αξιολογηθούν μεταβλητές των ασθενών σε ό,τι αφορούσε την κινητική τους εξέλιξη και την εκφραστική τους δυνατότητα. Επιπροσθέτως γινόταν έγγραφη αξιολόγηση της κατάστασης του τμήματος και των ασθενών πριν και μετά την κάθε συνεδρία χο-ΠΕ. Επίσης, η θεραπεύτρια κατέγραφε προσωπικές εκτιμήσεις σχετικά με την όλη διαδικασία. Έγινε στατιστική μελέτη των δεδομένων των ερωτηματολογίων, καθώς οπτική και στατιστική μελέτη των δεδομένων των ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων με σκοπό την ποσοτικοποίηση παρουσίας άλφα ρυθμού. Επίσης, έγινε οπτική και στατιστική μελέτη των καταγραφών βίντεο. Βάσει των ανωτέρω δεδομένων, έγινε σύγκριση των τριών διαφορετικών πληθυσμών των ασθενών.

#### **4.4.1. Δημιουργία ομάδων**

Όσοι αποφάσιζαν να συμμετάσχουν υπέγραφαν ένα έντυπο συγκατάθεσης, σύμφωνα με τη Συνθήκη του Ελσίνκι, το οποίο τους έδινε το δικαίωμα να αποχωρίσουν από το πρόγραμμα οποιαδήποτε στιγμή ήθελαν. Η έναρξη της 1ης συνεδρίας ήταν 1 με 2 μέρες μετά την παρουσίαση του προγράμματος, σκοπίμως έτσι ώστε να μην απέχει πολύ χρονικά η ενημέρωση με την έναρξη. Αν μεσολαβούσε μεγάλο χρονικό διάστημα, πιθανόν οι ασθενείς να είχαν ξεχάσει την παρουσίαση και να μην τους ενδιέφερε πλέον να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα. Πριν από την έναρξη των συνεδριών, για κάθε σύνολο γινόταν παρουσίαση του προγράμματος χο-Πε προς τους ασθενείς από τους διευθυντές των τμημάτων και από τη χοροθεραπεύτρια.

#### **4.4.2. Συχνότητα συνεδριών χο-ΠΕ και ολική διάρκεια θεραπείας**

Για κάθε σύνολο, η συχνότητα των 12 συνεδριών της χο-ΠΕ ήταν 2 φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες.

#### 4.5. Περιγραφή των εργαλείων της χο-ΠΕ

*«Δεν υπάρχει ωραιότερη και πιο αληθινή ιστορία  
από αυτήν που διηγούνται το σώμα και η ψυχή όταν χορεύουν»*

France Schott-Billmann

Τα εργαλεία της τεχνικής αυτής είναι η δύναμη του ρυθμού, ο ήχος των κρουστών, η χρήση της φωνής, η απλότητα των κινήσεων. Η χο-ΠΕ βασίζεται στη μη λεκτική επικοινωνία, στο συμβολισμό και τη δημιουργικότητα, τα οποία θεωρούνται εργαλεία της τεχνικής όπως και η επανάληψη, η σημαντικότητα της ομάδας, η σχέση με το έδαφος (γείωση), το παιχνίδι, η δυαδικότητα (εννοώντας δύο αντίθετα), η αναζήτηση της υπέρβασης του εγώ μέσω της μετουσίωσης. Πολύ σημαντική θέση κατέχει ο θεραπευτής και με την παιδαγωγική του ιδιότητα, η σημασία της οποίας μπορεί να εξηγηθεί και μέσω των νευροεπιστημών. Αναλυτικότερα:

- **Η δύναμη του ρυθμού**

*«Ο ρυθμός είναι το περισσότερο χρησιμοποιούμενο  
και το περισσότερο εκτιμώμενο εργαλείο στο χορό».*

Doris Humphrey

Ο ρυθμός αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του ανθρώπου. Οι αληθινές και βαθιές τάσεις του χορού βρίσκονται στο είναι του και ενώνονται με τον ίδιο το ρυθμό. Από αυτή την οπτική, που πηγάζει από το σώμα του, ξεπηδούν οι ρυθμικές κινήσεις που χρησιμοποιήθηκαν άμεσα στις πρωτόγονες κοινωνίες και εξελίχθηκαν σήμερα στους χορούς των διαφόρων λαών.

Οι χειρωνακτικές εργασίες γίνονται πιο αποτελεσματικές, αν τραγουδά ο εργάτης, γεωργός, ψαράς, διότι τα ρυθμικά μοτίβα βοηθούν τη σωματική αποδοτικότητα. Ο ρυθμός κρατάει τους μυς και την αναπνοή (εργαλεία του κορμιού) σε συνεχόμενη ροή και εγρήγορση, με αποτέλεσμα να κουράζεται λιγότερο το σώμα και να αποδίδει καλύτερα. Εξάλλου, από μόνη της η εργασία που συνοδεύεται από τη μονότονη επανάληψη του ίδιου ήχου δημιουργεί το ρυθμικό τραγούδι. Αυτό το τραγούδι μπορεί να φέρει το κέφι, να φέρει αναμνήσεις και η έκφραση όλων αυτών να είναι ο χορός. Στις παραδοσιακές κοινωνίες οι άνθρωποι στα χωράφια, στον τρύγο, στο θερισμό, φέρνοντας νερό από την πηγή πολύ συχνά χόρευαν. Ο ρυθμός έχει πρωταρχική

σημασία, ξυπνά το νου, βάζει σε κίνηση το σώμα. Ο πρώτος ήχος που ακούει το μωρό ως έμβρυο είναι ο ρυθμικός ήχος της καρδιάς της μητέρας του.

Ρυθμός βρίσκεται παντού. Είναι ο ρυθμός της εναλλαγής μέρας-νύχτας, της εναλλαγής των εποχών του χρόνου, της άμπωτης και της παλίρροιας... Ο ρυθμός δημιουργεί αγαλλίαση, ηρεμία και ασφάλεια. «Οι διεργασίες ποίησης του κόσμου στις πηγές του ψυχισμού διέπονται από μουσικότητα. Οι ρυθμοί ενός βρέφους συνηχούν με το περιβάλλον του, φτιάχνουν νησίδες εμπειρίας από πρωτογενή υλικά: χτύποι της καρδιάς, αναπνοές, εναλλαγές μέρας και νύχτας, ύπνου και αφύπνισης, πείνας και κορεσμού, χαλάρωσης και σύσπασης μυών». (Μανωλόπουλος, 2007: 53) Ο ρυθμός δίνει δύναμη και οδηγεί σε δράση, ενεργοποιώντας νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς (Hanna, 2006: 45· Schott-Billmann, 1998: 55-56) .

Η αλληλεπίδραση της δυναμικής και του ρυθμού επιτυγχάνεται στη χο-ΠΕ από την ίδια τη μεθοδολογία της. Ο δυναμική του ρυθμού, η επανάληψη και η χρήση της φωνής ενεργοποιούν την κιναισθητική ροή, με στόχο να δραστηριοποιηθεί η κιναισθητική αντίληψη ώστε να υποβοηθηθεί η αποτελεσματικότητα του συμβολισμού. Αρχή αυτής της διαδικασίας είναι ο ρυθμός, που αρχικά πραγματώνεται από τον ήχο των κρουστών.

- **Ο ήχος των κρουστών**

Μερικοί ψυχωτικοί ασθενείς εκδηλώνονται με μεγάλη νευρική δραστηριότητα, έχοντας έλλειψη ρυθμού και δομής στην κίνησή τους. Άλλοι μπορεί να είναι υπερκινητικοί και χαοτικοί και άλλοι να είναι πολύ άτοννοι, χωρίς ενέργεια για δράση. Ο ήχος των κρουστών μπορεί να «ξυπνήσει» δομές στον ασθενή και να τον «αναγκάσει» να «βγει» προς τα έξω, να ξεφύγει από τη ναρκισσιστική του φούσκα και τελικά να επικοινωνήσει και να νιώσει κάποια διαφορετικά συναισθήματα.

Ο ήχος των τυμπάνων παλινδρομεί τον ασθενή στο πρώτο άκουσμα που είναι ο ήχος της καρδιάς της μητέρας, επομένως μπορεί να ονομαστεί μητρικός πόλος. Συγχρόνως, ανάγει και στον πατρικό πόλο, με την έννοια της δομής, του πλαισίου, του σταθερού, στον οποίο ο κινούμενος καλείται να είναι συνεπής. Πιθανώς είναι αυτοί οι δύο πόλοι

που δίνουν στον άνθρωπο το κίνητρο να κινηθεί και να χορέψει, ακούγοντας τον ήχο των κρουστών, σε συνδυασμό με το ρυθμό, και να τον ωθήσουν σε δράση.

Στη χο-ΠΕ ο βασικός υποστηρικτής της δράσης είναι ο ρυθμός που παράγεται από τον ήχο των κρουστών και κατόπιν ενδυναμώνεται από τη φωνή και την κίνηση των συμμετεχόντων.

Ο χορός παρακινεί το σώμα με την κινητήρια δύναμή του να συλλάβει και να (ανα)παραγάγει φόρμες χειρονομιών που παραπέμπουν σε οργανικές δομές (πιθανόν γενετικές), κληρονομημένες από το μακρινό μας παρελθόν — όχι μόνο το ανθρώπινο αλλά και το προανθρώπινο. Αυτές οι δομές συνιστούν την υπόσταση μιας γλώσσας μη λεκτικής, αρχαϊκής που χρησιμοποιεί συμπεριφορές γενετικά προσδιορισμένες (επίθεση, φυγή, θέλητρο, προστασία, κυριαρχία, υποταγή, διατροφή, καλλωπισμός κ.λπ.), που έχουν παρεκκλίνει από τις αρχικές τους λειτουργίες, με σκοπό την επικοινωνία.

Όπως αναφέρθηκε στην Εισαγωγή, η κιναισθησία είναι πηγή πληροφοριών για το χορευτή. Με τη λειτουργία τέτοιων μηχανισμών η κίνηση αποκτά την αποτελεσματικότητα και την ακρίβεια που απαιτεί ο χορός, πρωτίστως ρυθμικά. Η κιναισθητική αίσθηση συντελεί στο να μπορεί κάθε άτομο να συσχετίζει πληροφορίες που προέρχονται απ το μυϊκό, το οστικό, το αρθρικό, το οπτικό, το ακουστικό σύστημα και τα εσωτερικά όργανα. Ο ήχος των κρουστών διευκολύνει τη διαδρομή αυτή, πιθανώς διότι παντρεύει την ιστορική διαδρομή της ανθρωπότητας που μεταφέρει ο άνθρωπος μέσα του, τους δύο προαναφερθέντες πόλους (μητέρα, πατέρα, και ό,τι συμβολίζουν αυτοί). Ο ρυθμός των κρουστών λειτουργεί κατευναστικά, διότι παραπέμπει στην αγαλλίαση αλλά και στην ενδυνάμωση, δίνοντας ασφάλεια για το μέλλον. Αυτό επιτυγχάνεται, διότι την ώρα της χορευτικής πράξης που συνοδεύεται από τον ήχο των κρουστών ο ασθενής νιώθει πιο ζωντανός, πιο δυνατός και άρα πιο ανταγωνιστικός στις διάφορες δυσκολίες της ζωής.

- **Η χρήση της φωνής**

Ο άνθρωπος έχει ανάγκη την επικοινωνία. Ένα βασικό μέσο της είναι η φωνή. Το άκουσμα της φωνής της μητέρας υποβοηθά στην ανάπτυξη του μωρού. Το βρέφος



ανταποκρίνεται σε αυτή και, μεγαλώνοντας, πιθανώς ενσωματώνει τη χροιά, την τονικότητα, το βάθος της φωνής της και τα «μεταφέρει» όταν αυτό με τη σειρά του χρησιμοποιεί τη δική του φωνή για να επικοινωνήσει με τους άλλους και να εκφραστεί μέσω αυτής.

Η τεχνική της χο-Πε χρησιμοποιεί «φωνήματα» ως μέσο ηχητικής επικοινωνίας, ο χορευτής με τον εαυτό του, με την ομάδα, με το «Άλλο», ανακαλώντας και πιθανώς παλινδρομώντας στην εποχή που βρισκόταν στην αγκαλιά της μητέρας του και νανουρίζόταν. Σε περίπτωση που αυτή η εμπειρία δεν έχει καταγραφεί, διότι δεν έχει υπάρξει ή έχει εγγραφεί τραυματικά, οι μελωδίες και τα φωνήματα που παράγονται από όλη την ομάδα δημιουργούν ένα νέο, ασφαλές περιβάλλον, πιθανώς μητρικό. «...Όμως το δέσιμο με την ομάδα δεν γίνεται “ψευδαίσθηση” της ομάδας επειδή τονίζεται συνέχεια η απόσταση που υπάρχει μεταξύ του εγώ και του Άλλου. Η ομάδα αντιστοιχεί, όπως η μητέρα για το παιδί, στο πρώτο Άλλο, με το οποίο συνδέεται διατηρώντας τη διαφορετικότητά του, σύμφωνα με τη διαλεκτική “συγχώνευση-αποσύνδεση” που διέπει τόσο τη σχέση παιδιού-μητέρας όσο και τη διάρθρωση ατόμου-ομάδας». (Schott-Billmann, 1998: 281)

Τραγουδώντας μαζί με όλους τους άλλους στην ομάδα, ο κινούμενος κατοχυρώνει την απόλυτη αποδοχή της, διότι είναι μέρος της. Επίσης ενδυναμώνεται η κίνησή του διότι η φωνή δίνει ώθηση στον ίδιο, στο χορό του αλλά και τελικά σε όλη την ομάδα. Μέσω και της φωνής εκφράζει τα δικά του συναισθήματα, συνειδητά η ασυνείδητα.

Η φωνή βρίσκεται μεταξύ του ασθενή και του θεραπευτή σε μια ατέρμονη επικοινωνία, μεταξύ του ασθενή και των υπολοίπων συν-ασθενών, μεταξύ του ήχου και της ατομικής και ομαδικής κίνησης, ενώνει το παρελθόν με το παρόν, το παρόν με το μέλλον.

Η ομάδα παράγει κάποιο φώνημα ή μελωδία δοσμένα από το θεραπευτή, τα οποία εκφράζει φωνητικά, ενώ ο θεραπευτής τραγουδά στα κενά της ομάδας αναλαμβάνοντας μια «μητρική» θέση, έτσι όπως η μητέρα τραγουδάει νανουρίσματα. Η φωνή του θεραπευτή υποστηρίζει την ομάδα έτσι όπως η φωνή της μητέρας υποστηρίζει το βρέφος, αγκαλιάζοντάς το και ηχητικά μέσω των τραγουδιών. Κατ' αυτόν τον τρόπο τού συμπαραστέκεται στα δύσκολα στάδια ωρίμανσής του.

Ο Μανωλόπουλος αναφέρει ότι «οι ανταλλαγές ηχητικών εικόνων ενώνουν και χωρίζουν το βρέφος από τη μητέρα. Οι λέξεις κρατούν τους σωματικούς ρυθμούς τους. Οι ήχοι της φωνής συνιστούν το σώμα της πραγματικότητας που δίνουμε και παίρνουμε όταν επικοινωνούμε με λέξεις. Με τις λέξεις επικοινωνούμε και συγχρόνως κρατούμε μια ζωτική επαφή με μύχιες ρίζες. Σαν κάθε τόσο να επιστρέφεις, να πατάς στη γενέθλια γη, να αποκτάς μια ταυτότητα της αντίληψης και να απογειώνεσαι πάλι δημιουργικά. Κάθε αίσθηση ξυπνά την ηχώ της στο ασυνείδητο». (Μανωλόπουλος, 2007: 54-55)

Επομένως στη χο-ΠΕ αναπαράγουμε και φωνητικά αυτή την πρωταρχική εμπειρία, βοηθώντας τον ασθενή να παλινδρομήσει στα πρώιμα στάδια ανάπτυξής του και δίνοντάς του την ευκαιρία, με νέα δεδομένα, σε νέες συνθήκες, να επουλώσει τραυματικές εμπειρίες.

Πολύ σημαντική είναι και η ποιότητα-τονικότητα-χροιά της φωνής του χοροθεραπευτή, η οποία άλλοτε γαληνεύει τους συμμετέχοντες, άλλοτε τους ενεργοποιεί και άλλοτε είναι ένας «ηχητικός συμπαραστάτης» στα κινητικά-χορευτικά τους βιώματα. Όπως αναφέρει η Παπαδάκη-Μιχαηλίδη: «Τα φωνητικά στοιχεία του λόγου του θεραπευτού επίσης μεταφέρουν πολύ ισχυρά μηνύματα στο θεραπευόμενο και συμβάλλουν στη ανάπτυξη της ψυχοσυναισθηματικής επαφής (Blanck & Rosenthal, 1984). Οι Rosenthal, Blanck και Vannicelli (1984) διευκρίνισαν ότι δεν είναι απαραίτητο η φωνή του θεραπευτού να είναι πάντα ήρεμη, ζεστή και θετική. Αντίθετα, η φωνή του πρέπει, ανάλογα με το θέμα της συζήτησης [στην περίπτωση της χοροθεραπείας, ο χοροθεραπευτής εκφράζεται κυρίως κατά τη διάρκεια της κίνησης και του χορού], να εκφράζει εκτός από τα θετικά συναισθήματα και την πιθανή ανησυχία ή αγωνία του, δηλώνοντας με τον τρόπο αυτόν ότι ο θεραπευτής νοιάζεται και συμπάσχει με τα προβλήματα του θεραπευόμενου [...] (Caporaël, Lukaszewski & Culbertson, 1983)». (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1998: 228)

Οι κατηγορίες ασθενών στις οποίες αναφέρεται η παρούσα εργασία δείχνουν να έχουν ανάγκη τη φωνητική επικοινωνία.

Οι σχιζοφρενείς πιθανώς διότι «ξεκουράζονται» από τη δική τους φωνητική σύγχυση και βρίσκουν συμπαράσταση με την εισαγωγή νέων ηχητικών ακουσμάτων, η οποία τους μεταφέρει σε άλλους δρόμους. Τα ηχητικά αυτά ακούσματα προτείνονται από το «θεραπευτή τους», με την όποια βαρύτητα συνοδεύει αυτό το άτομο κατά τους ασθενείς, και επίσης εκφέρονται και επαναλαμβάνονται δυναμικά από όλη την ομάδα. Είναι ήχοι που έχουν μια λογική, επειδή συνταιριάζουν και με αντίστοιχη κίνηση, καθώς ο ήχος και η κίνηση οδηγούνται προς μια καλλιτεχνική δράση.

Στους ασθενείς υπό μανία, η χο-Πε «οργανώνει» την «υπερβολική» ενεργητικότητά τους, τη βάζει σε δομή για ένα σκοπό. Ο σκοπός είναι να συγκεντρωθεί η σκέψη για να δώσει τις κατάλληλες εντολές στο σώμα και να μπορέσει να φέρει σε πέρας την κινητική-χορευτική άσκηση. Αρωγός σε αυτή την προσπάθεια είναι η φωνή, που υποβοηθείται από το ρυθμό, μόνιμοι σύντροφοι και υποστηρικτές της όλης διαδικασίας. Επομένως, ο χοροθεραπευόμενος συγκεντρώνεται συγχρόνως στην χορευτική κίνηση και στη φωνή. Κατ' αυτόν τον τρόπο γίνεται μέρος της ομάδας και, χωρίς να το αντιληφθεί, στοχεύει στην κοινή εκτέλεση του κινητικο-χορευτικού δρώμενου συγχρόνως με όλη την ομάδα. Η συμβολή της φωνής στην κοινωνικοποίηση του ασθενή είναι καταλυτική. Αυτό το στοιχείο είναι πολύ σημαντικό, διότι θέτει σε εγρήγορση και κοινωνικοποιεί τους ασθενείς με καταθλιπτική συμπεριφορά.

Οι καταθλιπτικοί ασθενείς φαίνονται σοβαροί, μελαγχολικοί, σκυφτοί και αδιάφοροι για την εμφάνισή τους. Στην προσπάθεια να βγουν οι ασθενείς από αυτή την κατάσταση, πρώτα απ' όλα χρησιμοποιείται ο ρυθμός μέσω της δυναμικής των κρουστών. Αυτό είναι ένα πρώτο «ξύπνημα» για να αντιληφθούν ότι κάτι διαφορετικό συμβαίνει στο περιβάλλον. Η ύπαρξη της ομάδας και η δυναμική, που προκύπτει από τη ζητούμενη σχέση με την ομάδα, από μια όψη φοβίζει, διότι δεν έχουν τις δυνάμεις να συμμετάσχουν σε μια κοινή δραστηριότητα. Από την άλλη, παρακινεί και προτρέπει σε κάτι διαφορετικό. Επειδή η τεχνική της χο-ΠΕ είναι κατά τέτοιο τρόπο πλαισιωμένη, πολλές φορές τους συμπαρασύρει η ομάδα και με την παρότρυνση του χοροθεραπευτή παίρνουν μέρος στη συνεδρία χωρίς να το αντιληφθούν. Οπωσδήποτε, ο θετικός λόγος από την πλευρά του θεραπευτή, ένα αστείο που μπορεί να ειπωθεί, ακόμα και το κάλεσμα του ασθενή στην ομάδα με

ύφος «που δεν επιδέχεται άρνηση», αλλά πάντα με θετικότητα, χιούμορ και ευγένεια, ωθούν τον ασθενή στη συνεδρία. Όταν θα ξεκινήσει αυτή, θα παρέμβουν τα εργαλεία της χο-ΠΕ που θα τον «κρατήσουν» στην ομάδα χωρίς να το αντιληφθεί. Η φωνητική του συμβολή αρχικά είναι ανύπαρκτη, αλλά με το πέρασμα των συνεδριών γεννιέται και αποκτά υπόσταση, βάρος, εύρος, δυναμική. Προς το τέλος της συνεδρίας, η συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών θα υποστηρίξει και θα επιβεβαιώσει ότι η συμμετοχή τους στην ομάδα χο-ΠΕ λειτούργησε καταλυτικά στην αλλαγή της διάθεσής τους.

Στις ομάδες ασθενών αυτής της εργασίας παρατηρήθηκε σταδιακή αλλαγή από την αρχική τους συμπεριφορά (βλ. μεταβλητές στο κεφ. 4), διότι πιθανόν τα εργαλεία της χο-ΠΕ συμπαρέσυραν τους ασθενείς σε μια κοινή προσπάθεια για «την επίτευξη των στόχων που επιβάλλει η τεχνική» για τη δική τους ατομική εξέλιξη μέσω αυτής.

Η φωνητική επικοινωνία που συντελείται στην ομάδα δίνει πληροφορίες για τον ασθενή, για την κατάσταση που βρίσκεται αλλά και για τις δυνατότητες που το άτομο μπορεί να έχει στο μέλλον. Ασκώντας τη μέσα σε αυτό το προστατευμένο περιβάλλον αλλά και σε αυτή τη χρονική στιγμή, ο ασθενής ενδυναμώνεται και δέχεται «νέες προτάσεις» για τη διαφορετική εκφορά της φωνητικής επικοινωνίας και τελικά της γενικότερης επικοινωνίας του.

- **Η απλότητα των κινήσεων**

*«...Ζητώ συγγνώμη που δεν είχα το χρόνο να κάνω το γράμμα αυτό συντομότερο...»  
Pascal*

*«Less is more»*

Οι συμμετέχοντες κινούνται αντιγράφοντας την κίνηση του θεραπευτή. Συνήθως οι ασθενείς δεν έχουν κινητικό λεξιλόγιο, διότι το σώμα τους το νιώθουν διαμελισμένο, κακοποιημένο, πολέμιο στη θεραπευτική προσπάθεια. Επιπλέον, τα φάρμακα τα οποία λαμβάνουν επηρεάζουν το σώμα τους και κατ' επέκταση την κίνησή τους. Επομένως, η σχέση με το σώμα τους είναι δύσκολη, εχθρική η ανύπαρκτη.

Οι κινήσεις που προτείνει ο θεραπευτής είναι απλές, είναι κινήσεις που προφανώς είναι καταγραμμένες στον άνθρωπο από την αρχή της ύπαρξής του, όπως κάλεσμα,

απόκριση, φυγή, σαγήνη. Ο κάθε ασθενής-χοροθεραπευόμενος, όπως και όλη η ομάδα, βρίσκεται απέναντι από το θεραπευτή και αντιγράφει αρχικά τη δοσμένη από το θεραπευτή κίνηση. Κατά την εκφορά της κίνησης, επειδή ο κάθε συμμετέχων εκφράζει την προσωπική ανάγκη, τα δικά του βιώματα και τη γνώση του, η αρχικά δοσμένη κίνηση από το θεραπευτή μεταλλάσσεται αντίστοιχα και ανάλογα για τον κάθε κινούμενο. Αυτός είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας της τεχνικής χο-ΠΕ, διότι, αφενός, η κίνηση είναι απλή και μπορεί να αντιγραφεί, αφετέρου ο κινούμενος, χωρίς να το συνειδητοποιήσει, έχει τη δυνατότητα μέσα σε αυτή τη δοσμένη κίνηση να εκφράσει τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τα βιώματά του.

Ο χορός είναι επικοινωνία, καθώς και η χοροθεραπεία. Είναι πολύ σημαντικό σε αυτούς τους ανθρώπους που είναι ιδιαίτερος απασχολημένοι με τα προβλήματα της πάθησής τους να τους δοθεί ένα θεραπευτικό μέσο επικοινωνίας, ψυχαγωγικό αλλά και εκφραστικό. Μια τεχνική που θα είχε δυσκολίες ως προς την εκτέλεσή της θα ήταν ατυχές προϊόν γι' αυτούς τους ανθρώπους, διότι δεν θα τους έδινε άμεση ανακούφιση και, άρα, η προτεινόμενη θεραπεία θα εξελισσόταν σε ένα επιπλέον πρόσκομμα στη ζωή τους. Επομένως, η τεχνική χο-ΠΕ φροντίζει να παρουσιάσει κινήσεις εύκολες ως προς την εκτέλεσή τους, έτσι ώστε να δώσει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να ασχοληθούν ενεργά με αυτήν. Η απλότητα των κινήσεων λειτουργεί ως καταλύτης για τα περαιτέρω.

- **Ο χορός: μη λεκτική επικοινωνία**

*«Αν μπορούσαμε να το πούμε,  
δεν θα υπήρχε ανάγκη να το χορέψουμε».  
Roger Garaudy.*

Ως προς τη μη λεκτική επικοινωνία, η Παπαδάκη-Μιχαηλίδη αναφέρει: «Τα περιθώρια της μη λεκτικής επικοινωνίας συγκρινόμενα με αυτά της λεκτικής είναι ιδιαίτερα στενά, διότι έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν μόνο εσωτερικές καταστάσεις και προθέσεις, οι οποίες εξελίσσονται στον συγκεκριμένο τόπο και χρόνο της αλληλεπίδρασης. Αντιθέτως, οι άνθρωποι, χρησιμοποιώντας τη λεκτική οδό παράλληλα με τη μη λεκτική, καταφέρνουν και μεταδίδουν, εκτός από τα προσωπικά συναισθήματα και τις στάσεις τους, επιπλέον πληροφορίες για άλλους ανθρώπους, καθώς και για πράγματα και γεγονότα έξω από τον εαυτό τους.

Ταυτόχρονα οι άνθρωποι με την παράλληλη χρήση της λεκτικής και της μη λεκτικής οδού έχουν τη δυνατότητα να αναφέρονται στο παρελθόν, στο παρόν και στο μέλλον, να προβλέπουν και να κάνουν σχέδια. Τέλος, οι άνθρωποι έχουν διατηρήσει το ρόλο της μη λεκτικής επικοινωνίας στη μετάδοση των συναισθημάτων και στη ρύθμιση των σχέσεων...» (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1998: 33)

Όπως προαναφέρθηκε, οι κινήσεις που προτείνει η χο-ΠΕ είναι απλές και συμβολικές. Η Peterson Royce αναφέρει στο βιβλίο της ότι «ο Richard Waterman, σ' ένα άρθρο του για το ρόλο του χορού στην ανθρώπινη κοινωνία, τονίζει ότι όλα τα χορευτικά πρότυπα έχουν κάποιο νόημα, είτε είναι κωδικοποιημένα και μεταφέρουν μηνύματα, όπως συμβαίνει με τους ινδονησιακούς χορούς ή με το πιο περίπλοκο κλασικό ύφος των Hindu, είτε επικοινωνούν μ' ένα απλούστερο και πιο άμεσο τρόπο, στέλνοντας συγκινησιακά μηνύματα μέσω των κινήσεων του σώματος που προκαλούν διάθεση συμμετοχής στο θεατή. Είναι η καθιέρωση της εκφραστικής υποσυνείδητης επικοινωνίας που δίνει υπεροχή στο χορό σε σχέση με κάθε άλλη ανθρώπινη κοινωνική δραστηριότητα (1962: 49-50)». (Peterson Royce, 2005: 187)

Ο συμβολισμός ενεργοποιείται από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) και περαιτέρω το ενεργοποιεί, καθώς εκφράζεται και με μικρές και με μεγάλες κινήσεις, κυρίως με την υποστήριξη του ρυθμού. Με τη σειρά του ο ρυθμός δίνει ώθηση στη φωνή και η φωνή σε όλο το σώμα. Κατ' αυτόν τον τρόπο υποβοηθείται μια περαιτέρω ενεργοποίηση του ΚΝΣ, που περιλαμβάνει περιοχές στις οποίες έχουν αποθηκευτεί μνήμη, γνώση, εμπειρίες. Η κάθε επαναλαμβανόμενη κίνηση λοιπόν, φαινομενικά ίδια, φορτίζεται με την περαιτέρω ενεργοποίηση, ενδυναμώνεται και με περισσότερη ορμή παράγει καινούργια βιώματα που εκφράζονται πάλι με την κίνηση. Αυτά τα καινούργια βιώματα μπορεί να υποβοηθούν τη δημιουργία νέων δομών («συνάψεων») στο ΚΝΣ που αντικατοπτρίζουν ένα «θετικότερο» επαναπροσανατολισμό με την κάθε επανάληψη.

Όπως αναφέρθηκε στην Εισαγωγή, η κιναισθησία βασίζεται στις λειτουργίες του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος και στο ότι ο άνθρωπος μαθαίνει να κινείται μέσω της «ιδιοδεκτικής» αίσθησης και της κιναισθησίας (Τσουβαλά, 2006: 54). Επιπλέον αναφέρθηκε ότι σε γενικές γραμμές το αριστερό ημισφαίριο είναι υπεύθυνο για την ομιλία, ενώ το δεξί ημισφαίριο είναι υπεύθυνο για την αντίληψη σχέσεων στο

χώρο και πιθανόν για τις δημιουργικές και καλλιτεχνικές ικανότητες του ατόμου (Σαββάκη, 1997: 37). Επίσης, το δεξί ημισφαίριο συμβάλλει περισσότερο στη σύνθεση της εκάστοτε συνολικής εικόνας, ενώ το αριστερό ημισφαίριο υπερέχει στη χρησιμοποίηση αναλυτικής-σειριακής στρατηγικής για την αναγνώριση επιμέρους δομών. (Σαββάκη, 1997: 2)

Υποτίθεται ότι η χο-ΠΕ ενεργοποιεί την ιδιοδεκτική αίσθηση και την κιναισθησία, και λόγω του συντονισμού διαφορετικών «παραμέτρων» (όπως του ρυθμού, της φωνής, του συντονισμού διαφορετικών ρυθμών —άλλος στα χέρια και άλλος στα πόδια— σε συνδυασμό με τα legato ή staccato φωνήματα), με σκοπό την παραγωγή και εκτέλεση της άσκησης, συντονίζει και τα δύο ημισφαίρια. Ίσως αυτός ο συντονισμός προκαλεί την ευεξία, η οποία πιθανόν με τη σειρά της υποβοηθά το συντονισμό.

Η Παπαδάκη-Μιχαηλίδη αναφέρει: «...Από μελέτες στη φυσιολογία του εγκεφάλου διαπιστώθηκε ότι έχουν αναπτυχθεί τουλάχιστον δύο μηχανισμοί οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση της μη λεκτικής επικοινωνίας των ανθρώπων. Ο πρώτος μηχανισμός αποτελείται από πρωτόγονα κέντρα του κατώτερου εγκεφάλου τα οποία εδρεύουν στον υποθάλαμο και στο στεφανοειδές [μεταιχμιακό:] σύστημα (limbic system) και κυβερνούν τις αυθόρμητες, ανεξέλεγκτες και ασυνείδητες μη λεκτικές αντιδράσεις. Ο δεύτερος μηχανισμός αποτελείται από ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου που βρίσκονται στον κινητικό φλοιό και ελέγχουν τις εκφράσεις και τις συμπεριφορές που υπακούουν στους κοινωνικούς κανόνες. [...] Μάλιστα, σε καταστάσεις έντονης συναισθηματικής φόρτισης και στρες, τα κατώτερα κέντρα του ανθρώπινου εγκεφάλου ενεργοποιούνται εντονότερα και αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο στον τρόπο έκφρασης. Ο μηχανισμός έντονης ενεργοποίησης των κατώτερων κέντρων στις συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις σημαίνει ότι τα μη λεκτικά σήματα, τα οποία μεταδίδονται όταν οι άνθρωποι βρίσκονται κάτω από έντονο στρες, ελέγχονται ελάχιστα και, συνεπώς, εκφράζουν τα αυθόρμητα και τα πραγματικά συναισθήματά τους». (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1998: 19, 20)

Η Peterson Royce αναφέρει για το θεατή: «Η άλλη μία πλευρά του χορού, η οποία συμβάλλει στη δυνατότητά του να λειτουργήσει ως σύμβολο, είναι ότι μεταφέρει πληροφορίες μέσα από διάφορα κανάλια ταυτόχρονα». (Peterson Royce: 159)

Επομένως, πιθανό είναι ο χοροθεραπευόμενος, καθώς βλέπει και αντιγράφει την κίνηση από το χοροθεραπευτή, να έχει ήδη «εκτιμήσει/αξιολογήσει» αυτό που βλέπει με έναν «χ» συμβολικό τρόπο. Καθώς την εκτελεί όμως, την εκφράζει αρχικά με τον πρωταρχικό συμβολισμό που έδωσε στην κίνηση καθώς την έβλεπε, και ενώ συνεχίζει να χορεύει, την εκτελεί εκφράζοντάς τη με τους δικούς του, «βαθύτερους», ίσως ασυνείδητους, συμβολισμούς. Ενδεχομένως λοιπόν οι πληροφορίες περνούν από τα διάφορα κανάλια (σύμφωνα με την Peterson Royce), τα οποία συντελούν τελικά στη δημιουργία μίας εκ νέου χαρτογράφησης των παλιών «πόλεων-χωριών» (δεδομένων στο ΚΝΣ του ασθενή). Κατ' αυτόν τον τρόπο, αφού ο ασθενής περάσει από το στάδιο της αποφόρτισης, εντάσσει τον εαυτό του σε καινούργια «χώρα» (περιβάλλον). Επομένως, μέσω της χοροθεραπείας, θα μπορούσε να γίνει «επανεκπαίδευση» για την αντιμετώπιση των «αρνητικών εμπειριών». Ίσως αυτή η νέα ένταξη είναι ομολογη με ένταξη σε νέο συναισθηματικό πλαίσιο, έτσι ώστε να εξηγείται το συναίσθημα της χαράς που συνήθως αποφέρει η χο-ΠΕ.

Κατά τη διάρκεια της χοροθεραπείας, ο θεραπευόμενος μπορεί να μην είναι συνειδητά σκεπτόμενος σε ορισμένες φάσεις της. Άρα το τελικό αποτέλεσμα είναι ο συνδυασμός προϋπάρχουσας μνήμης, νέας γνώσης που καταγράφηκε κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ, όπως επίσης πιθανώς και κάποιας νέας προοπτικής για μια καλύτερη ζωή που «βηματοδοτήθηκε» από τη χο-ΠΕ.

Ο Ζερβής ονομάζει αυτή την αλλαγή «επανάρθωση» και αναφέρει: «...Η επανάρθωση έχει έναν διπλό ρόλο: (α) οδηγεί το υποκείμενο να ξαναδημιουργήσει αυτό που καταστράφηκε και (β) σπρώχνει προς τη μετουσίωση των καταστροφικών ενορμήσεων, για να προφυλαχθεί το αγαπημένο αντικείμενο. Η φροντίδα για να προφυλαχθεί το αντικείμενο στρέφει τις πρωτόγονες ενορμήσεις σε μία καινούργια κατεύθυνση και αναστέλλει τις πρωτόγονες ενορμήσεις καταστροφής και αυτοκαταστροφής. Είναι σε αυτή την καταθλιπτική φάση που η M. Klein τοποθετεί τη γέννηση των συμβόλων. Η μετάθεση του ενορμητικού σκοπού οδηγεί στην αντικατάσταση του αρχικού αντικειμένου της ενόρμησης από αντικείμενα αντικατάστασης. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η μετουσίωση συνδέεται με τη δημιουργία συμβόλων». (Ζερβής, 2007: 72)



- **Συμβολισμός και Δημιουργικότητα**

*«Η τέχνη μάς δόθηκε για να μην πεθάνουμε  
εξαιτίας της αλήθειας;»  
Νίτσε*

Η Πρωτόγονη Έκφραση, όπως τη συνέλαβαν οι θεμελιωτές της, είναι χορός συλλογικός και δυναμικός, που συνδυάζει τις χορευτικές κινήσεις με φωνήματα και τραγούδι. Είναι όμως και «σαμανική», με την έννοια που δίνει στον όρο ο Claude Levi-Strauss, αφού στηρίζεται σ' έναν θεραπευτικό μηχανισμό που απορρέει από το συμβολισμό.

Μέσω της απλότητας των κινήσεων, ο κινούμενος μπορεί να χρησιμοποιήσει σύμβολα τα οποία τον οδηγούν στη δημιουργία. Οι ασθενείς της παρούσας εργασίας αρχικά δυσκολεύονταν να δημιουργήσουν. Άρα, μπορεί να υποθεθεί ότι έχουν δυσκολία στη χρησιμοποίηση συμβόλων. Πιθανώς μια αφετηρία αυτής της δυσκολίας ήταν η ανεπάρκεια στη σχέση μητέρας-βρέφους.

Στη χοροθεραπεία, οι ασθενείς δεν μιμούνται κάποια κατάσταση αλλά συμβολίζουν την κατάστασή τους, αρχικά μέσα από εικόνες, στοιχεία της φύσης, καθημερινές συμβολικές κινήσεις, όπως, για παράδειγμα, παίρνω-δίνω, κινούμαι προς τη γη και τον ουρανό. Αυτές τις χορευτικές κινήσεις τις εκφράζουν με έναν δημιουργικό χαρακτήρα που υποβοηθείται από το ρυθμό, τη φωνή, τη δυναμική της ομάδας και την ίδια χορευτική αφετηρία της όλης διαδικασίας. Τελικά, αφού αντιγράψουν στην αρχή της κάθε άσκησης τη δοσμένη από το χοροθεραπευτή κίνηση, οι ασθενείς πλάθουν ένα καλλιτεχνικό γεγονός, που το ίδιο από μόνο του είναι δημιουργία και όχι μίμηση. Κατ' αυτόν τον συμβολικό τρόπο, ενεργοποιούνται οι διαδρομές που είναι αποτέλεσμα της χο-ΠΕ (βλέπε παραπάνω περιγραφή) και επανεγγράφονται οι συσχετισμοί του εγώ-ο άλλος, εγώ-οι άλλοι, το μέσα-το έξω, το παίρνω-δίνω.

Η Peterson Royce, ολοκληρώνοντας για το σύμβολο, αναφέρει: «Τελικά, αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι ο χορός είναι ένα ισχυρό υιοθετούμενο σύμβολο, που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν για να αποδώσουν αυτό που νιώθουν για τον εαυτό τους. [...] Όταν ο χορός χρησιμοποιείται ως σύμβολο της ταυτότητας, συνήθως διαφέρει

ποιοτικά από το χορό που χρησιμοποιείται για αναψυχή». (Peterson Royce, 2005: 160-161)

Η χο-ΠΕ λειτουργεί σε δύο επίπεδα. Ο ασθενής αρχικά χορεύει το σύμβολο που εξέλαβε από τη δοσμένη κίνηση του χοροθεραπευτή και σταδιακά το χρησιμοποιεί ως μέσο για να εκφράσει τους δικούς του ασυνείδητους συμβολισμούς που παραπέμπουν πιθανώς σε αρχικά βιώματα, καταστάσεις, συναισθήματα και που έχουν καταγραφεί στο σώμα. Επομένως, η χορευτική πράξη, κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ, είναι σύμβολο των συναισθημάτων και σε αυτό εστιάζεται η θεραπευτική της δομή.

Στον ασθενή δεν γίνεται γνωστό από την αρχή ότι εκφέρει μέσω της συμβολικής φόρμας την προσωπική του ζωή, διότι δεν μπορεί να το αντιληφθεί. Με το πέρασμα των συνεδριών και καθώς γνωρίζει καλύτερα την τεχνική, εμπιστεύεται περισσότερο και εκδηλώνει συναισθήματα ή καταστάσεις που σε άλλες συνθήκες δεν θα μπορούσε να εκφράσει. Οι ασθενείς δεν είναι εύκολο στην καθημερινότητα να μουν σε αυτή τη διαδικασία της αναγνώρισης των συναισθημάτων τους. Στη χο-ΠΕ όμως τους δίνεται αυτή η δυνατότητα, διότι αρχικά εκφράζουν χορευτικά μια εικόνα ή κατάσταση με το σώμα τους και, καθώς συνεχίζονται οι συνεδρίες, τους είναι πολύ πιο εύκολη η ανάγνωση του συναισθήματός τους μέσω της κίνησής τους χωρίς πολλή σκέψη. Σύμφωνα με τα παραπάνω θα μπορούσε να υποτεθεί ότι ο κινούμενος παίρνει πολύ περισσότερη γνώση για τον εαυτό του μέσω του σώματός του απ' ό,τι με το νου του.

- **Η επανάληψη**

*«Επανάληψις, μήτηρ πάσης μαθήσεως»*

Η επανάληψη είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο, το οποίο «οδηγεί στη μέθη, στον ενθουσιασμό και στη μεταρσίωση», όπως αναφέρει η Schott-Billmann (1998: 285). Ο ασθενής, μέσω αυτού του εργαλείου, «δίνει λίγο ακόμα», καθώς επαναλαμβάνεται η κίνηση. Σαν να του δίνεται η δυνατότητα να τοποθετεί ρυθμικά, σε έναν συγκεκριμένο χώρο, μια συγκεκριμένη κίνηση. Αυτή η συνθήκη τού παρέχει ασφάλεια και όσο πιο ασφαλής νιώθει τόσο πιο πολύ μπορεί να εκφραστεί, αφήνοντας πίσω τις αναστολές του, άρα μετατοπίζοντας/μεταφέροντας στο συνειδητό άλυτα θέματα. Σαν μέσω της επανάληψης να τακτοποιεί, να λύνει τα προβλήματά

του, να τα «βάζει στη θέση τους». Μέσα από την επανάληψη, καταφέρνει ο ασθενής να προχωρήσει ακόμα παραπέρα την κίνησή του, να χρησιμοποιήσει περισσότερη ενέργεια, να υπερβεί εαυτόν. «...Ο χορευτής καλείται να πάει “όλο και μακρύτερα”, “μέχρι το τέλος” της κίνησης, να συνειδητοποιήσει, επομένως, τη ζωτικότητα του (τον πόθο του), που κάνει τα όρια του σώματός του να υποχωρούν μέσα στον ενθουσιασμό του, να τα υπερβεί και συνεπώς να ανοίξει το “φάκελό” του. Ακολουθεί το έντονο συναίσθημα της απελευθέρωσης». (Schott-Billmann, 1989: 285)

Η επανάληψη παρέχει στον κινούμενο τη χαρά της ασφάλειας. Ενώσω κινείται στα επαναλαμβανόμενα κινητικά-χορευτικά μοτίβα, αφήνεται, χαλαρώνει μέσα στο ρυθμό και στη δίνη αυτού του καλλιτεχνικού γεγονότος. Το αποτέλεσμα είναι ότι η κίνηση του χορευτή είναι πιο μεγαλειώδης, διότι έχει δοθεί αρκετός χρόνος για να την «κάνει κτήμα» του και να την «επεξεργαστεί» στο επίπεδο του ασυνείδητου. Το τελικό αποτέλεσμα μοιάζει/δείχνει να κινείται ο χορευτής σε μια ζεστή αγκαλιά που ο ίδιος έχει δημιουργήσει, με τα εργαλεία που του δόθηκαν, όπως ο ρυθμός και η συγκεκριμένη επαναλαμβανόμενη κίνηση, σε συγκεκριμένο χώρο, ανάλογα με την άσκηση, που μπορεί να είναι και επαναλαμβανόμενη μετακίνηση στο χώρο. Αυτή η κατάσταση οδηγεί το χορευτή στη χαρά, συναίσθημα το οποίο, για να εκφραστεί, πιθανώς απαιτούνται όλα τα παραπάνω. Είναι ενδιαφέρουσα η θέση του Freud που αναφέρεται στο βιβλίο της Hanna: «Κάθε νέα επανάληψη δυναμώνει αυτό για το οποίο ο άνθρωπος αγωνίζεται». (Hanna, 2006: 78)

Επομένως, πιθανώς η επανάληψη των κινήσεων και η επανάληψη των συνεδριών θα τον βοηθήσουν τελικά να φέρει στο επίπεδο του συνειδητού αυτές τις αρχικά συμβολικές κινήσεις, να τις αναγνωρίσει και να τις επαναδιαπραγματευθεί. Δηλαδή, η ίδια η κίνηση του χοροθεραπευόμενου θα του φανερώσει αυτά που είναι καλά κρυμμένα, θαμμένα, καταγραμμένα μέσα του, και το ίδιο του το σώμα θα γίνει το όχημα για να εκτιναχθούν αυτά προς τα έξω, με σκοπό, αφού τα αντιληφθεί και τα επεξεργαστεί, να τα επανατοποθετήσει.

- **Η σημαντικότητα της ομάδας**

Η χο-ΠΕ διαδραματίζεται κυρίως ομαδικά. Όπως τονίζει η Schott-Billmann (βλ. Εισαγωγή), η ομάδα είναι ένα από τα μητρικά υποκατάστατα, αντιπροσωπεύοντας

τον κατεξοχήν συγχωνευτικό χώρο της μήτρας, το συναίσθημα του ανήκειν στον κόσμο της συγχώνευσης, το κατά Freud ωκεάνιο συναίσθημα. Και συνεχίζει: «Υπάρχει φυσικά και στην Πρωτόγονη Έκφραση το δέσιμο με την ομάδα, χωρίς ωστόσο να γίνεται “ψευδαίσθηση της ομάδας”, επειδή τονίζεται συνέχεια η απόσταση που υπάρχει μεταξύ του εγώ και του Άλλου. Η ομάδα αντιστοιχεί, όπως η μητέρα για το παιδί, στο πρώτο Άλλο, με το οποίο συνδέεται διατηρώντας τη διαφορετικότητά του, σύμφωνα με τη διαλεκτική συγχώνευση-αποσύνδεση που διέπει τόσο τη σχέση παιδιού-μητέρας όσο και τη διάρθρωση ατόμου-ομάδας». (Schott-Billmann, 1998: 281)

Ο Ναυρίδης μεταφέρει τις αρχές του Bion, αναφέροντας: «...Η έννοια της περίεξης (containment ή holding, κατά τον Winnicott) και της λειτουργίας της, αρχικά στη σχέση της μητέρας με το παιδί και κατ' επέκταση στη σχέση του αναλυτή με τον αναλυόμενο, οφείλεται στο Bion. Έχει να κάνει με την ικανότητα του πρώτου (της μητέρας, του αναλυτή) να “χωράει”, να ανέχεται και να αντέχει τα συναισθήματα του δεύτερου (του παιδιού, του αναλυόμενου), ακόμα και (κυρίως) όταν αυτά είναι εξαιρετικά επώδυνα, βίαια, χαστικά, ή ακατανόητα». (Ναυρίδης, 2005: 173)

Όπως μια καλή μητέρα αποδέχεται το παιδί της και του προσφέρει «στήριξη» περίεξη (holding), έτσι ένας καλός χοροθεραπευτής πρέπει να αγκαλιάζει το χοροθεραπευόμενο προσφέροντάς του σταθερό πλαίσιο, καθαρή ενισχυτική βλεμματική επαφή, να του προτείνει άρτιες και δομημένες κινήσεις, να είναι «δίπλα του», να τον βοηθάει σε κάθε παραστράτημα της κίνησής του, ενδυναμώνοντάς τον. Η ομάδα επίσης προσφέρει «στήριξη» περίεξη (holding) στην κάθε κίνηση του ενός. Αγκαλιάζει το χοροθεραπευόμενο με τη δυναμική της που ολοένα και αυξάνεται, με τη παραγωγή φωνητικών συγχορδιών και με το ανακουφιστικό τραγούδι της αποφόρτισης των εντάσεων.

Ακόμα και για άτομα που κουράζονται, αρνούνται ή δυσκολεύονται σε κάποιους κινητικούς συνδυασμούς ή ο συμβολισμός τους θυμίζει κάτι δυσάρεστο ή τραυματικό, υπάρχουν τα άλλα εργαλεία της χοροθεραπείας που συγκρατούν το μέλος. Υπάρχει η στήριξη (holding) του θεραπευτή, η στήριξη (holding) του πλαισίου (χώρος, δυναμική), ακόμα και η στήριξη (holding) της σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου. Επίσης, όταν οι θεραπευόμενοι έχουν επώδυνες εσωτερικές εντάσεις

και ο θεραπευτής νιώθει ότι τους είναι δύσκολο να τις επεξεργαστούν από μόνοι τους, τότε προτείνει συνδυασμούς κίνησης που θα βοηθήσουν στην εκτόνωση των αρνητικών αυτών συναισθημάτων. Προτείνει κινήσεις δυναμικές με κοφτά ηχητικά φωνήματα ή συνδυασμούς που εμπεριέχουν την επανάληψη και την επιτάχυνση. Επίσης μπορεί να προτείνει ο θεραπευτής παιγνιδιάρικους συνδυασμούς έτσι ώστε η ένταση να εκτονωθεί μέσα στο παιχνίδι, αφού θα υποστηρίζεται από το ρυθμό, τη δυναμική των κινήσεων και τη φωνή των άλλων συμμετεχόντων. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ο ασθενής «βηματίζει δυναμικά» πάνω στον συγκεκριμένο ρυθμό των κρουστών. Ο βηματισμός αυτός δρα καταλυτικά στην στήριξη (holding), διότι κρατά, συγκρατεί τον κορμό, το «όλον» σώμα, και υποστηρίζει την όλη δράση του χορευτή.

Και συνεχίζει ο Ναυρίδης: «Ποτέ άλλοτε στις δυτικές κοινωνίες η ομαδικότητα δεν είχε τόση μεγάλη σημασία σαν αυτή που έφτασε να έχει, αλλά και ποτέ άλλοτε η ίδια η ομαδικότητα δεν ήταν τόσο δύσκολη όσο κινδυνεύει να είναι στην εποχή μας. Η έξαρση του ατομισμού μαζί με μια απύθμενη αδιαφορία για τον πλησίον αποτελούν εμπόδιο για την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος ανάμεσα στους ανθρώπους». (Ναυρίδης, 2005: 31-32)

Οι ασθενείς έχουν βιώσει ακόμη περισσότερο απ' ό,τι συμβαίνει στα άλλα κοινωνικά σύνολα την απομόνωση και τη μοναξιά, αποτελέσματα της οικογενειακής, παθολογικής και κοινωνικής κατάστασής τους. Επομένως, οι ομάδες χοροθεραπείας έχουν και έναν κοινωνικό χαρακτήρα. Έχει ενδιαφέρον το ότι πολλοί ασθενείς της παρούσας εργασίας συναντιόντουσαν στον κοινό χώρο-σαλόνι πριν από την έναρξη της χοροθεραπευτικής συνεδρίας, όπου ήταν μια «αναγκαστική» συνέντευξη με τα άλλα μέλη της ομάδας της χοροθεραπείας και αντάλλασσαν σκέψεις, απόψεις και εξέφραζαν την ψυχολογική κατάσταση της ημέρας. Μετά τη συνεδρία, οι ασθενείς ένιωθαν τις σχέσεις μεταξύ τους πιο ενδυναμωμένες, πιο «δεμένες», πιο κοντά ο ένας στον άλλον, ήταν πολύ πιο χαρούμενοι απ' ό,τι στην αρχή της συνεδρίας και αυτό τους οδηγούσε στο να είναι πιο εκφραστικοί και πιο συναισθηματικοί, με θετικό προσανατολισμό.

Προφανώς, αυτό συμβαίνει διότι η δυναμική της ομάδας της χοροθεραπείας είναι συναρπαστική. Καλλιεργείται σιγά-σιγά μέσα από τις κοινές χορευτικές πράξεις που «αναγκάζουν» το χοροθεραπευόμενο να συγχρονιστεί με το συν-χοροθεραπευόμενο

και τους συν-χοροθεραπευόμενους να προβούν σε κινησιολογικές πράξεις, τέτοιες που τους δίνουν το αίσθημα της συμπόρευσης για την επιτέλεση ενός κοινού στόχου.

Ο στόχος μπορεί να είναι αρχικά αφηρημένος και ίσως σε ασυνείδητο επίπεδο. Κατ' αρχάς ενδυναμώνεται το εγώ με ομαδικό πνεύμα. Ακόμα κι όταν υπάρχουν εσωτερικές εντάσεις, αυτές χαμηλώνουν, απαλύνονται γιατί ο στόχος είναι ομαδικός και δημιουργικός, «πράττοντας μαζί». Αυτό επιφέρει αγαλλίαση και αυτονόμηση, διότι όσο ο ασθενής παράγει ομαδικά παίρνει απόλαυση και το εγώ ενδυναμώνεται περαιτέρω.

Όπως αναφέρει ο Ναυρίδης: «Σύμφωνα με την θεωρία του πεδίου του Kurt Lewin, σ' ένα ορισμένο περιβάλλον, μια συγκεκριμένη κατανομή δυνάμεων καθορίζει τη συμπεριφορά ενός αντικειμένου που διαθέτει ορισμένες ιδιότητες» (Ναυρίδης, 2005: 49)

Ο χοροθεραπευόμενος συνήθως αποφασίζει να συμμετάσχει σε ομάδα χοροθεραπείας από μια εσωτερική παρόρμηση. Δεν του είναι σαφές το αίτημα, ούτε σε τι αποσκοπεί αυτή του η επιθυμία. Σύμφωνα με τη θεωρία του πεδίου, προφανώς και στον κλινικό χώρο το περιβάλλον είναι ορισμένο. Μια συγκεκριμένη κατανομή δυνάμεων (πάθηση και οποιαδήποτε απόρροια αυτής) οδήγησε τα μέλη σε «κοινή» συμπεριφορά, και κάποιους από αυτούς στην επιλογή της τέλεσης της χοροθεραπείας. Η δυναμική, σύμφωνα με τον Lewin, επικεντρώνεται σ' ένα αιτιατό σύνολο δυνάμεων εν κινήσει. (Ναυρίδης, 2005: 49). Υπό το πρίσμα της θεωρίας του πεδίου, τα άτομα σε μια ομάδα ομαδοποιούνται εξ' ορισμού. Το κάθε τι που σκέπτονται, που αισθάνονται ή εκφράζουν είναι πλέον αποτέλεσμα των μεταξύ τους αλληλεπιδράσεων.

Και σε αυτή την αλληλεπίδραση συντελεί η δυναμικότητα της ομάδας και τα εργαλεία της χο-ΠΕ. Έτσι βοηθιέται το άτομο να βγει από τον στενό κλοιό της ατομικότητάς του και να προσεγγίσει τον άλλο, έχοντας αρωγό την κίνηση. Διότι, όπως ειπώθηκε, η ομάδα προσομοιάζεται με την πρώτη σχέση του ατόμου. Η σύνδεση με τη μητέρα είναι η σύνδεση με το πρώτο Άλλο. Είναι η σχέση που, αφού ολοκληρώσει την πορεία της, αποσυνδέεται (με τη βοήθεια του τρίτου πόλου, του πατέρα), με σκοπό την αυτονόμηση και την υγιή εξέλιξη του ανθρώπου.

Στην πρωτόγονη έκφραση συνυπάρχει ο χορευτής με την ομάδα, συμπορεύεται με την ομάδα, αλλά συγχρόνως διατηρεί την αυτονομία και την ατομικότητά του. Ο θεραπευόμενος κινείται και με την ομάδα, και σε ζευγάρι, αλλά και ατομικά. Υπάρχουν κινήσεις συλλογικές αλλά και κινήσεις ατομικές. Έτσι ενισχύεται η ομαδικότητα αλλά και η διαφορετικότητα του χορευτή. Κατ' αυτόν τον τρόπο, νιώθει πλήρως την αποδοχή αυτή σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Στη χοροθεραπεία, το ενδιαμέσο μεταξύ ασθενή και θεραπείας είναι ο χορός. Μια υπόθεση είναι ότι ο χορός λειτουργεί ως μεταβατικό αντικείμενο, συνδέοντας με τον πιο ταχύ τρόπο τον εσωτερικό και εξωτερικό εαυτό του ασθενή. Επομένως, η δυναμική της ομάδας που δημιουργείται μέσω της τεχνικής, ο εξωτερικός ρυθμός που παράγεται από την ομάδα, ο εσωτερικός που ενυπάρχει στον κάθε χορευτή και το πλαίσιο που στηρίζει το όλον λειτουργούν ως μεταβατικά αντικείμενα, τα οποία αλληλεπιδρούν. Βασική αλληλεπίδραση συντελείται και μεταξύ θεραπευτή και κάθε θεραπευόμενου, και μεταξύ θεραπευτή και όλης της ομάδας.

Με το ρυθμό να ενδυναμώνει, με τη φωνή να στελεχώνει και με τη δυναμική της ομάδας να παρηγορεί, οι ασθενείς νιώθουν ασφαλείς μέσα στο χοροθεραπευτικό αυτό δημιουργικό-καλλιτεχνικό γεγονός.

- **Θεραπευτής και Παιδαγωγική**

*«Art is the lie that reveals the truth».*  
Picasso

«Ο θεραπευτής δεν νοείται ως ένας αποστασιοποιημένος και ουδέτερος ειδικός. [...] Ο ίδιος θεωρείται πρωταρχικό, προσδιοριστικό και αναπόσπαστο στοιχείο του πλαισίου και της θεραπευτικής διαδικασίας ομαδικής ή δυαδικής. [Ο θεραπευτής] αποτελεί μέρος μιας σχέσης, εντός της οποίας επηρεάζεται διαρκώς από τον άλλο, τον οποίο ταυτόχρονα και ο ίδιος επηρεάζει». (Ναυρίδης, 2005: 29)

Στην Πρωτόγονη Έκφραση, ο ρόλος του θεραπευτή όχι μόνο δεν είναι ουδέτερος, αλλά αντιθέτως είναι ενεργός και πολυποίκιλος, παιδαγωγικός, συντονιστικός και

«αφουγκραστικός». Όπως η μητέρα δίνει τροφή λεκτική, βλεμματική, σωματική, κατ' αυτόν τον τρόπο και ο χοροθεραπευτής δίνει «ενέργειες», ποιότητες (όπως, μεταξύ άλλων, διαφορετικές ποιότητες στην κίνηση, στη φωνή, στο ρυθμό) στο θεραπευόμενο ή στους θεραπευόμενους. Ο κάθε συμμετέχων αλλά και όλη η ομάδα ανταποκρίνεται και υπάρχει αλληλεπίδραση. Σε κάθε στιγμή της συνεδρίας η ομάδα προσφέρει με θέρμη και εκείνος, ο θεραπευτής, ανταποδίδει με περισσότερο ενθουσιασμό καθώς εξελίσσεται η συνεδρία, η κάθε χορευτική «άσκηση» που έχει «ανοδικό» χαρακτήρα. Είναι τροφός, προσφέροντας κάθε φορά καινούργιες «ασκήσεις», ανοίγοντας το δρόμο στο θεραπευόμενο για την ανάκληση νέων σημειωμένων και, άρα, νέων συσχετισμών, οι οποίοι επενδύονται με το βελούδινο μανδύα της τέχνης του χορού. Επομένως, η χο-ΠΕ έχει τη δύναμη να λειτουργεί ως εφαλτήριο για την ανέλιξη του χοροθεραπευόμενου. Εκτελώντας ο κινούμενος την κίνηση με ενέργεια (κινητικά), τραγουδώντας κάθε φορά με περισσότερο ενθουσιασμό (φωνητικά), νιώθει την ανάγκη να ευχαριστήσει την τροφό όπως και την ομάδα του.

Οι κινητικές περιοχές του εγκεφάλου λειτουργούν προβλεπτικά. Σύμφωνα με τη Συρίγου, ο εγκέφαλος του ανθρώπου προβλέπει και αντιδρά στις κινήσεις ενός άλλου (βλ. κατωτέρω περιγραφή των νευρώνων-καθρεπτών). «Η παρατήρηση και η πραγματοποίηση των κινήσεων δανείζονται το ίδιο νευρωνικό σύστημα. [...] Η προετοιμασία κάποιου να παρατηρήσει μία πράξη δραστηριοποιεί τα ίδια εκείνα εγκεφαλικά νευρωνικά κυκλώματα που προετοιμάζουν και την πραγματοποίηση αυτής της πράξης. [...] Αυτό το σύστημα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί επίσης για να προβλέψει τις συνέπειες των ίδιων κινήσεων μας προτού ακόμα τις αρχίσουμε». ( Συρίγου, 2005)

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, στη χο-ΠΕ ο θεραπευόμενος παρατηρεί και μετέπειτα χορεύει ενεργοποιώντας το ίδιο νευρωνικό κύκλωμα. Επομένως, αρχικά ενεργοποιείται το νευρωνικό κύκλωμα με την παρατήρηση της χοροθεραπευτικής κίνησης και δευτερευόντως το άτομο πράττει, δηλαδή κινείται, χορεύει. Και έτσι καταγράφεται η «θετική» (γιατί δόθηκε από το θεραπευτή) ολοκληρωμένη κίνηση. Κίνηση πλούσια σε φυσική ενέργεια, κίνηση που στη συνέχεια εμπεριέχει τους συμβολισμούς του θεραπευόμενου, προσαρμοσμένη ρυθμικά και, άρα, ενισχυμένη από τη δύναμη του ρυθμού, εμπλουτισμένη με το ηχόχρωμα της φωνής, legato ή



staccato, και πλαισιωμένη από τη δυναμική της ομάδας. Επομένως, μπορεί να υποτεθεί ότι η ψυχική ανάταση που βιώνει το άτομο κατά τη διάρκεια της χοροθεραπείας καταγράφεται μέσω της κίνησης στα ίδια νευρωνικά κυκλώματα ή σε άλλα που είναι σε άμεση επαφή με τα προηγούμενα (πιθανόν στο μεταιχμιακό σύστημα), έτσι ώστε να βοηθήσει το χοροθεραπευόμενο σε κάποια δύσκολη στιγμή, που θα έχει ανάγκη; Δηλαδή, μπορεί να υποτεθεί ότι σε εκείνη τη δύσκολη στιγμή, με τη σκέψη της χοροθεραπευτικής διαδικασίας και μόνο, ο ασθενής θα βιώσει την ήδη καταγεγραμμένη ψυχική ανάταση; Μπορεί η χοροθεραπευτική διαδικασία, με τη χαρακτηριστική της ποιότητα, ενέργεια και χαρά, να γίνει κτήμα του ασθενή σε νοητικό και σωματικό επίπεδο, έτσι ώστε να υπάρχει η θεραπευτική ιδιότητά της όταν τη χρειάζεται ο ασθενής;

Σύμφωνα με τελευταίες έρευνες στις Νευροεπιστήμες, και κυρίως τις έρευνες που έγιναν από τον νευροεπιστήμονα Bach-y-Rita, η δομή του εγκεφάλου εμπεριέχει τη δυνατότητα σύνδεσης διαφορετικών κέντρων του με πολλά άλλα («connect anything to anything» [Doidge, 2007: 15]).

Πρόσφατα, η πλαστικότητα του εγκεφάλου έχει προκαλέσει την προσοχή των νευροεπιστημόνων. Με τον όρο «πλαστικότητα» εννοείται η ιδιότητα του εγκεφάλου να αλλάζει τη δομή όπως και τη λειτουργικότητά του κατόπιν βλάβης λόγω ασθενειών ή άλλων συνθηκών. Το κλειδί για τη διαμόρφωση ασκήσεων που θα βοηθήσουν την αλλαγή του εγκεφάλου μέσω της πλαστικότητας βασίζεται στο σωστό ερέθισμα, στη σωστή διαταγή, στον σωστό χρόνο (Doidge, 2007: 88), όπως επίσης και στην πρόταση νέων φυσικών δραστηριοτήτων ή δεξιοτήτων που απαιτούν συγκέντρωση (Doidge, 2007: 87). Αρωγός σε αυτό είναι οι νευροδιαβιβαστές ακετυλχολίνη και ντοπαμίνη, οι οποίοι συμμετέχουν στις διεργασίες που περιλαμβάνονται στην όλη διαδικασία της πλαστικότητας (Doidge, 2007: 86,87).

Η χο-Πε είναι μια θεραπευτική διαδικασία που απαιτεί προσοχή από τον κινούμενο για να εκτελεστεί. Επομένως, μήπως τα παραπάνω σχετικά με την πλαστικότητα του εγκεφάλου συμβάλλουν στην επιβεβαίωση της εξής υπόθεσης: στη χο-ΠΕ, ο συνδυασμός του ρυθμού και της φωνής, η δυναμική της ομάδας, ο συμβολισμός, ο δημιουργικός της χαρακτήρας και η επανάληψη βοηθούν στη σύνδεση και ενεργοποίηση διαφορετικών νευρωνικών κυκλωμάτων, ταυτόχρονα συντείνοντας,

κατ' αυτόν τον τρόπο, σε διεργασίες σχετικές με την πλαστικότητα του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα η χο-ΠΕ να έχει και θεραπευτικό χαρακτήρα.

Σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες, ο Luciano Fadiga εξηγεί ότι, αν ένας πίθηκος παρατηρεί τα άλλα ζώα της ομάδας του, «καταλαβαίνει, αναγνωρίζει αυτό που κάνουν, χάρη στους νευρώνες-καθρέπτες του εγκεφάλου του, και μπορεί, συνεπώς, να αναγνωρίζει και το σκοπό που κρύβει κάθε πράξη. Αυτό είναι θεμελιώδες σημείο: από τη στιγμή που το ζώο μπορεί να αναγνωρίσει τόσο την πράξη όσο και το σκοπό της, υποθέτουμε ότι έχει τη δυνατότητα να κάνει κάτι το οποίο, με τη σειρά του, μπορεί να γίνει κατανοητό από τα άλλα ζώα». (Fadiga, 2010: 121) Και συνεχίζει, αναφερόμενος στην περιοχή Broca (περιοχή του αριστερού μετωπιαίου λοβού), ότι αρχικά οι επιστήμονες την είχαν χαρακτηρίσει κέντρο του εγκεφάλου υπεύθυνο για τον «έναρθρο λόγο». Αργότερα, οι μελέτες έδειξαν «ότι τέτοια σημεία διασκορπίζονται σε ολόκληρη την επιφάνεια του εγκεφάλου». (Fadiga, 2010: 123) Τελικά, οι επιστήμονες έδειξαν «ότι η περιοχή Broca ενεργοποιείται και κατά τη διάρκεια της εσωτερικής ομιλίας, ενώ δεν παράγονται πραγματικά λέξεις. [...] Η λειτουργική μαγνητική τομογραφία όμως μας δείχνει ότι η περιοχή αυτή ενεργοποιείται και σε πολλές άλλες περιπτώσεις: όταν αξιολογούμε καταστάσεις αναλόγως του βαθμού ευκολίας τους, όταν ακούμε και αξιολογούμε ρυθμούς, όταν κρίνουμε αν κάποια ερεθίσματα είναι “ίδια” η “διαφορετικά”, όταν ελέγχουμε συντακτικές δομές για την ορθότητά τους, αλλά και σε άλλες καταστάσεις, όπως, π.χ., στη μουσική. Η ενεργοποίηση είναι πράγματι εξαιρετικά έντονη όταν παίζουμε αλλά και όταν ακούμε μουσική. Η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο πολύπλοκη όταν διαπιστώνουμε ότι η περιοχή Broca ενεργοποιείται πολύ έντονα και κατά την απλή παρατήρηση πράξεων που κάνουν άλλοι άνθρωποι: στην πραγματικότητα, αυτή είναι η απλούστερη συνθήκη στην οποία ενεργοποιείται η περιοχή· όταν κάποιος πιάνει ένα αντικείμενο μπροστά σας, η περιοχή Broca του εγκεφάλου σας ενεργοποιείται σαν να μιλούσατε!» (Fadiga, 2010: 124-125)

Επομένως, θα μπορούσε να υποτεθεί ότι ο ασθενής, βλέποντας και μιμούμενος αρχικά τις κινήσεις του χοροθεραπευτή αλλά και την καλή του χαρούμενη διάθεση που εκφράζεται κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ, αντιγράφει μέσω των νευρώνων-καθρεπτών το θετικό, το μη νοσηρό που εκφράζει ο χοροθεραπευτής.

Συνεχίζοντας ο Fadiga αναφέρει «...Έχουμε δηλαδή νευρώνες [νευρώνες-καθρέπτες] που απαντούν με τον ίδιο τρόπο, είτε βλέπουμε κάτι είτε κάνουμε κάτι. Στην πραγματικότητα όμως, πρόκειται για ένα σημαντικό επιχείρημα υπέρ της ύπαρξης των κινητικών αναπαραστάσεων· δείχνει ότι ο εγκέφαλος μπορεί να ανασύρει την κινητική αναπαράσταση μιας πράξης χωρίς να είναι αναγκασμένος να την εκτελέσει. Μπορούμε, δηλαδή, να θυμηθούμε μια πράξη, ρητά ή αυτόματα, με το που θα δούμε κάτι που σχετίζεται με την πράξη αυτή». (Fadiga, 2010: 133) Ολοκληρώνοντας για την περιοχή Broca, συνεχίζει ο Fadiga, «παραμένει το γεγονός ότι η περιοχή αυτή του εγκεφάλου εμπλέκεται στη διαδικασία της παρατήρησης πράξεων, εμπλέκεται στην ακρόαση της μουσικής, στην αντίληψη της ομιλίας, κινητικών εντολών ή σε μαθηματικές πράξεις. Σε έναν κατάλογο δηλαδή δραστηριοτήτων, εντελώς διαφορετικών μεταξύ τους». (Fadiga, 2010: 139)

Επομένως, θα μπορούσε να υποθεθεί, ότι ο ασθενής, αν βρεθεί σε περίπτωση ανάγκης, μπορεί να ανασύρει την κινητική αναπαράσταση που έχει καταγραφεί στη μνήμη του κατά την εμπειρία της χο-ΠΕ, ενεργοποιώντας όλους τους σχετικούς νευρο-ψυχο-φυσιολογικούς μηχανισμούς, με αποτέλεσμα να έχει την ίδια, υποθετικά, θετική εμπειρία που αποκόμισε κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ, η οποία θα τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του, ίσως και να το επιλύσει.

Μπορεί ο παιδαγωγικός χαρακτήρας της χο-ΠΕ να εξηγηθεί από την παραπάνω έρευνα; Επαναλαμβάνοντας κινήσεις και κάνοντάς τις δικές του, ο ασθενής δημιουργεί γνώση που θα τη χρησιμοποιήσει σε περίπτωση ανάγκης. Για παράδειγμα, συμπεριφορές που οδηγούν το άτομο σε αρνητική αλληλεπίδραση με τους άλλους μπορεί να τις μεταλλάξει, αφού θα έχει ζήσει το σωματικό βίωμα μέσω της χοροθεραπείας που του έχει προσφέρει χαρά, δύναμη, ολοκλήρωση. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα χρησιμοποιήσει την τεχνική της χο-ΠΕ αμυντικά για την καλύτερη συνύπαρξη και επικοινωνία με τους γύρω του. Διότι μαθαίνει ο ασθενής μέσω αυτής να παίρνει χαρά και ικανοποίηση από τον ίδιο του τον εαυτό. Οπότε, όταν ξαναβρεθεί σε αρνητικές καταστάσεις, κάποιος ρυθμός, κάποια κίνηση, κάποια δυναμική ομάδας ή κάποια συνθήκη θα του θυμίσει τη συνεδρία και μπορεί να του δώσει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει την κατάστασή του εποικοδομητικά.

Η Lawler μεταφέρει τα του Πλάτωνα για τον παιδαγωγικό χαρακτήρα του χορού: «...Ο Πλάτωνας αφιέρωνε μεγάλο μέρος της προσοχής του στη σπουδαιότητα του χορού στην εκπαίδευση —ιδιαίτερα στην πραγματεία τους στους *Νόμους*— [...] [αναφερόμενος] συγκεκριμένα (2, 672 E) ότι ο χορός σαν σύνολο (μαζί με τη μουσική) ταυτίζεται με την όλη εκπαίδευση, ότι ο ακαλλιέργητος άνθρωπος είναι αχόρευτος και ο μορφωμένος είναι “προικισμένος με το χορό”, *κεχορευκώς* (2, 654 A-B)». (Lalwer, 1964: 131)

Σύμφωνα με τη Schott-Billmann, η θεραπεία είναι μια διασκευασμένη παιδαγωγική. Πρόκειται για ανοικοδόμηση του ασθενή. «...Προσφέρουμε [με τη χο-ΠΕ] σχήματα ικανά να “περιέχουν” τις στοιχειώδεις συναισθηματικές καταστάσεις και χρησιμοποιούμε τα συναισθήματα που κινητοποιούνται στον ασθενή τόσο με τη μετάθεση όσο και με το βλέμμα μας, ως υποστήριγμα θετικού επαναπροσανατολισμού της εικόνας σώματος. Στη χοροθεραπεία επαναδραστηριοποιείται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία το μητρικό βλέμμα είχε τόση μεγάλη σημασία· για το λόγο αυτόν, η μετάθεση κατέχει κεφαλαιώδη ρόλο, καθώς μεταφέρει στο πρόσωπο του θεραπευτή συναισθήματα που είχαν βιωθεί κατά την πρώτη σχέση με τη μητέρα (λ.χ., εξάρτηση, αγάπη, αναζήτηση επιβεβαίωσης, φόβο κριτικής...). Πρωταρχικό ρόλο παίζει το βλέμμα του θεραπευτή: πρέπει να δείχνει ζωντάνια και προσοχή, ώστε να γίνεται επικοινωνιακό και πραγματικά ωφέλιμο...» (Schott-Billmann, 1998: 132)

Επομένως, η χοροθεραπεία είναι και παιδαγωγικό εργαλείο, διότι, βάσει των ανωτέρω, δίνονται στο άτομο που είχε την εμπειρία της χο-ΠΕ προϋποθέσεις ώστε, δεδομένων ορισμένων συνθηκών, να μπορέσει να ξαναγυρίσει στη θεραπευτική τεχνική που έμαθε, για να βοηθηθεί σε περίπτωση ανάγκης.

- **Σχέση με το έδαφος**

«...Πρέπει να το χορέψεις...»  
Π. Κτόνας

Η χο-ΠΕ ζητά από τους συμμετέχοντες να κινούνται, έχοντας τα πέλαματά γυμνά, για να υπάρχει όσο το δυνατόν καλύτερη σχέση με το έδαφος. Η επαφή αυτή είναι πολύ σημαντική, όπως οι ρίζες είναι απαραίτητες σε ένα φυτό, βοηθώντας στη αίσθηση της

γείωσης. Η σημασία της επαφής με τη γη είναι θεμελιώδης σοφία που έρχεται και από την ελληνική μυθολογία στο μύθο της πάλης του Ηρακλή με τον Ανταίο, όπου αναφέρεται ότι η απώλεια επαφής του Ανταίου με τη γη έδωσε τη δυνατότητα στον Ηρακλή να τον νικήσει. Όπως παραθέτει η Schott-Billmann: «...Η αρχή του “έργου” του χορευτή στην Πρωτόγονη Έκφραση συνίσταται στο να “νιώσει το ρυθμό στα πόδια του” και να βαδίζει ρυθμικά. Ο ρυθμός των κρουστών υιοθετείται από τα πόδια που χτυπούν ενεργητικά το δάπεδο (συμβολικά, τη μητέρα-γη). Όταν βρει κανείς αυτόν τον βασικό παλμό, βιώνει την ευχάριστη εμπειρία να νιώθει συνδεδεμένος (με το σώμα του, με τους άλλους, με το έδαφος), υποβασταζόμενος, “ωθούμενος” και παρακινούμενος από το ρυθμό». (Schott-Billmann, 1998: 283-284) Επίσης, καθώς προσκρούονται με ενέργεια στο έδαφος τα πέλματα, ερεθίζονται περισσότερο οι απολήξεις των νεύρων που υπάρχουν σε αυτά, δίνοντας τη δυνατότητα στο νευρικό σύστημα να προσλάβει περισσότερη πληροφορία.

Η αίσθηση της γείωσης συνεισφέρει στην αίσθηση της συμπαράστασης, της υποστήριξης, της ασφάλειας. Έχοντας αυτό σαν βάση, ο ασθενής νιώθει ελεύθερος να δράσει, να κινηθεί, να χορέψει. Στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και ασθενείς που δεν ήθελαν να αποχωριστούν τα υποδήματά τους, οπότε αρχικά συμμετείχαν με αυτά. Φορώντας τα, πιθανόν να ένιωθαν προστασία, ενισχύοντας κατ’ αυτόν τον τρόπο την ικανότητά τους να γειωθούν. Καθώς κυλούσαν οι συνεδρίες, κάποιοι ένιωθαν πιο σίγουροι και ξεπερνούσαν τις εμμονές τους, βγάζοντας τα υποδήματά τους, ενώ άλλοι δεν μπορούσαν να τις ξεπεράσουν και χόρευαν με αυτά.

- **Παιχνίδι**

Βασικό στοιχείο της τεχνικής αυτής είναι το παιχνίδι. Η εμπειρία του παιχνιδιού είναι εξίσου χρήσιμη όπως στο παιδί και στον ενήλικα. Το παιχνίδι επιτρέπει στο συμμετέχοντα να παίζει σαν να είναι παιδί, να γελάσει, να ξεφύγει από τις νόρμες, βρίσκοντας τη χαρά και εκφράζοντας σε περιβάλλον ασφαλές τα πραγματικά του συναισθήματα.

Μέσω του παιχνιδιού, ο χορευτής-παίχτης γίνεται καλλιτέχνης του δικού του κορμιού. Όπως λέει και ο Winnicott, «...είναι μέσα στο παιχνίδι και μόνο μέσα σ’ αυτό, που το άτομο παιδί ή ενήλικας είναι ικανός να γίνει δημιουργικός και να

χρησιμοποιήσει την προσωπικότητά του καθ' ολοκληρίαν. Άλλωστε, μόνο τη στιγμή της δημιουργίας το άτομο ανακαλύπτει τον εαυτό του». (Winnicott, 1971)

Στην τεχνική της χο-ΠΕ, ο ασθενής παίζει ρόλους δημιουργικούς, «σαν να» είναι ο πολεμιστής, ο κυνηγός ή το θήραμα, ο θύτης ή το θύμα, ο σαγηνευτής ή αυτός που σαγηνεύεται. Αυτοσχεδιάζει τελετουργίες εμπνεόμενες από τη φύση. Χορεύει ρόλους της προσωπικής του ζωής, χωρίς να υπάρχει κριτική από οιονδήποτε, διότι απλώς παίζει, χορεύει ένα ρόλο. Μέσω του παιχνιδιού η προσοχή στρέφεται προς τα έξω, προς τον άλλο συμμετέχοντα, προς την ομάδα, χάριν του ρόλου που χορεύουν.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής νιώθει άνετα, προστατευμένος μέσα στη δομή του παιχνιδιού, έχει στόχο την καλύτερη επίτευξη του ρόλου και σταματά να περιστρέφει το ενδιαφέρον του μόνον στον εαυτό του. Έτσι σταδιακά οδηγείται στην υπέρβαση. Όπως επισημαίνει η Schott-Billmann: «...Η μίμηση μας επιτρέπει να παίζουμε σοβαρές καταστάσεις, λ.χ., την επιθετικότητα ή τη σαγήνη, αποστασιοποιούμενοι απ' αυτές χάρη στο χιούμορ και στο ομοίωμα: όπως το παιδί, έτσι και ο χορευτής που εκτελεί χορούς πολέμου ή σαγήνης “κάνει σαν”. Το κάνει δίχως να το πιστεύει, αλλά το εκτελεί με ένταση, σαν να το πίστευε. Το γεγονός ότι παίζει δεν σημαίνει ότι δεν εμπλέκεται στο παιχνίδι αυτό. Αντίθετα, νιώθοντας προστατευμένος, μπορεί να “αφεθεί” να αγγίζει και να εκφράσει συγκινήσεις που έχει καταστείλει, δηλαδή απωθήσει. Το παιχνίδι είναι ένα από τα “πέπλα” κάτω από τα οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί μια περιορισμένη, συμβολική και επιτρεπόμενη παραβίαση». (Schott-Billmann, 1998: 291)

- **Δυαδικότητα**

*«Ένα κορμί με τη δύναμή του μονάχα και με τις πράξεις του είναι αρκετά ισχυρό για να αλλοιώσει βαθύτερα τη φύση των πραγμάτων, παρά όσο ποτέ το πνεύμα κατόρθωσε μέσα στους διαλογισμούς και τα όνειρά του».*  
Πλάτωνας

Η δυαδικότητα βρίσκεται παντού. Αν δεν υπάρχει ο ένας πόλος δεν μπορεί να υπάρξει και ο άλλος. Ο άνθρωπος καθημερινά αγωνίζεται για να ισορροπεί ανάμεσα σε δυο πόλους. Το αρνητικό-το θετικό, τη ζωή-το θάνατο, το αρσενικό-το θηλυκό. Στη χο-ΠΕ, ο ασθενής ξεκινώντας με το βηματισμό, έρχεται σε επαφή με τους δύο πόλους, αυτούς

που είναι να «πατώ το δεξί πόδι στη γη, καθώς συγχρόνως αφήνω με το αριστερό πόδι αυτή την επαφή με τη γη» και αντίστροφα. Όπως αναφέρει η Schott-Billmann: «Το χτύπημα, ο παλμός των δύο ποδιών που εναλλάσσονται τακτικά και συμμετρικά, αφυπνίζει, κατά τον Νίτσε, άλλα ψυχικά ζεύγη. Διότι το απλό ρυθμικό βάδισμα μπορεί κάλλιστα να αντιστοιχεί σε μια δυαδική δομή που πιθανώς επαναδραστηριοποιεί, κατ' αναλογία, τα διάφορα διπολικά σχήματα, τα οποία, σύμφωνα με την ψυχανάλυση, αντιμετωπίζει ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της εξέλιξής του: ευχαρίστηση/δυσανεμία, έρωτας/μίσος, καλό/κακό, μέσα/έξω, αρσενικό/θηλυκό, απουσία/παρουσία, άλλο/εγώ, παρόρμηση ζωής/παρόρμηση θανάτου κ.λπ. Η αλληλεπίδραση των δύο ποδιών που οργανώνει το βάδισμα θα μπορούσε να γίνει σημαίνουσα αυτής της διπολικότητας, να την αναζητήσει, να την κινητοποιήσει και να επανενεργοποιήσει το ενδεχόμενο της διάρθρωσής της». (Schott-Billmann, 1998: 288)

Συνεχίζοντας, η Schott-Billmann αναφέρει ότι μια από τις λειτουργίες της χο-ΠΕ είναι να επιφέρει την ταλάντωση. «...Η επαναληπτική κίνηση διχάζεται σε ζευγάρια [...] σύμφωνα με έναν άξονα κάθετο (ίδια κίνηση αριστερά και δεξιά) ή οριζόντιο (πανομοιότυπη κίνηση προς τα πάνω και προς τα κάτω). Οι δύο ημι-κινήσεις αποτελούν μια ενότητα. [...] Το δίδυμο των κινήσεων, όπως και ο παλμός των ποδιών, δημιουργεί ένα διπολισμό, ένα πήγαινε- έλα. [...] Ολόκληρο το σώμα καταλαμβάνεται από τον θεμελιώδη δυαδικό ρυθμό που το ταλαντώνει. [...] Αυτή η εμπειρία είναι πρωταρχική για την ενοποίηση του σώματος και αποτελεί ένα πολύτιμο όπλο ενάντια στην αίσθηση του διαμελισμού». (Schott-Billmann, 1998: 162)

Επομένως, οι ασκήσεις που προτείνονται αφορούν τη σχέση προς τα πάνω (ουρανός), καθώς η κίνηση οδηγείται προς τα πάνω, ή προς τα κάτω (γη), καθώς η κίνηση οδηγείται προς τα κάτω. Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει με κίνηση προς τα δεξιά και προς τα αριστερά ή προς τα μπροστά και προς τα πίσω. Στην ουσία, αυτό που επιδιώκεται μέσω της τεχνικής αυτής είναι η σύνδεση δεξιάς και αριστερής πλευράς του σώματος, του πάνω και του κάτω, του πίσω και του μπρος, έχοντας ως βάση έναν κάθετο ή οριζόντιο άξονα που χωρίζει και ενοποιεί σωματικές ενότητες, προσφέροντας στο χορευτή μία σωματική και ψυχική δομή. Όπως αναφέρει η Schott-Billmann, αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να επανασυνδέσει θεμελιώδη στοιχεία, όπως το μέσα και το έξω, το εγώ κι ο Άλλος, το εγώ και οι άλλοι, το εγώ και η κοινωνία, το εγώ και το

σύμπαν, και, ζευγαρώνοντάς τα, να συμπληρώσει το ένα το άλλο (Schott-Billmann, 1998: 163).

Η δυαδικότητα λοιπόν, που ενεργοποιείται μέσω των σχετικών ασκήσεων, βοηθά στο να αισθανθεί και ενώσει ο συμμετέχων τα αντίθετα, και επομένως να βρει τον άξονά του. Από ψυχικής πλευράς, η δομή αυτή βοηθάει στη σύνθεση αντιφατικών σκέψεων, αντιφατικών καταστάσεων, αντιφατικών συναισθημάτων. Σαν να συντονίζεται το «περίεργο», να τοποθετούνται «σε τάξη», τρόπον τινά, οι εσωτερικές αλληλοσυγκρούσεις.

- **Και το αποτέλεσμα των παραπάνω: Μετουσίωση – Υπέρβαση**

*«Χορός είναι η γνήσια πράξη της μετουσίωσης».*  
Paul Valery

Η Schott-Billmann συνεχίζει για την ταλάντωση: «Η πληρότητα της ταλάντωσης μπορεί να ευνοήσει τη μεταρσίωση με την επιστροφή σε μια “ωκεάνια” κατάσταση, εμπειρία στην οποία συγκλίνουν και άλλες δομές που ακολουθούν το ίδιο πνεύμα: η υπνωτική και ενθουσιαστική επανάληψη [που οδηγεί στην έκσταση;], που, προκαλώντας το φαινόμενο της αντήχησης, πλαταίνει και ανυψώνει την κίνηση· η μέθη των αντιθέτων που αφυπνίζονται στον παλμό του βαδίσματος και το παιχνίδι “Fort-da” [πήγαινε-έλα], τον “μαγικό” χαρακτήρα του οποίου υπογραμμίζει ο Λακάν».

(Schott-Billmann, 1998: 290) Ο δρόμος προς τη μεταρσίωση περνά μέσα από την έκσταση η οποία υποβοηθά τη μετουσίωση.

«Ο χορός μάς φέρνει σε μέθη και η μέθη στην έκσταση. Ο εκστασιασμός εκπροσωπήθηκε στην Ελλάδα με τη μορφή του Διονύσου. Ο Διόνυσος ήταν ο ελευθερωτής της ψυχής από τα γήινα δεσμά, ο δωρητής της πνευματικής βακχείας και του δημιουργικού ενθουσιασμού. Ο χορευτής, με την εντατική κίνηση, βρίσκεται σε συναισθηματική έξαρση και ερμηνεύει την ψυχοσωματική του διάθεση με λειτουργική δράση. Οι αρχαίοι Έλληνες σχημάτιζαν χορούς παιδιών κάτω από ήχους αυλού και κιθάρας και το πρωί, μόλις ξυπνούσαν, προσεύχονταν προς την ανατολή χορεύοντας, μιμούμενοι τον σιωπηλό χορό του Θεού τους». (Μαργαρίτη, 1994) Ίσως με αυτόν τον τρόπο προετοίμαζαν τα παιδιά για την εμπειρία της έκστασης που ο χορός επιφέρει.



Καθώς συντελούνται οι συμβολικές ρυθμικές κινήσεις κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ, η συναισθηματική αυτή έξαρση οδηγεί το χορευτή-ασθενή σε μια «μικρή» έκσταση. Η «μικρή» αυτή έκσταση είναι ο προθάλαμος της μετουσίωσης, της μεταβολής, της αλλαγής. Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη: «μετουσίωση [είναι] η μεταβολή πράγματος κατά την ουσία του (και όχι απλώς κατά τη μορφή του), η ουσιαστική σε βάθος αλλαγή της υφής του σε αντιδιαστολή προς πιθανή επιφανειακή η επιπόλαια μεταβολή». Ως προς τη μεταρσίωση, ο Μπαμπινιώτης αναφέρει: «μεταρσιώνω: προκαλώ ψυχική ανάταση, εξυψώνω (την ψυχή και το πνεύμα κάποιου)». (Μπαμπινιώτης, 1998) Επομένως, στο δρόμο προς τη μεταρσίωση ο χορευτής-ασθενής περνά από τη μετουσίωση. Σύμφωνα με αυτή την εξήγηση, ο κινούμενος, βοηθούμενος από την έκσταση, περνά από το στάδιο της μετάλλαξης (μετουσίωσης) των οδηγιών του θεραπευτή σε δικές του, αρχικά πιθανόν ασυνείδητες, διεργασίες που τον οδηγούν στη μεταρσίωση.

Ο Ζερβής αναφέρει για τη μετουσίωση: «Ο Freud ονόμασε μετουσίωση μία διεργασία μέσω της οποίας η σεξουαλική ενόρμηση αλλάζει σκοπό και αντικείμενο, για να στραφεί σε δραστηριότητες άσχετες προς τη σεξουαλικότητα. Αποτέλεσμα μετουσίωσης θεωρούνται δραστηριότητες που στοχεύουν κοινωνικά καταξιωμένα αντικείμενα, όπως είναι η καλλιτεχνική και η επιστημονική». (Ζερβής, 2007: 67) Επομένως, η χο-ΠΕ, που είναι μια αμιγώς δημιουργική και καλλιτεχνική πράξη, συντελεί στη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος αλλαγής για τον ασθενή-χορευτή.

Ως πολύτιμο θεραπευτικό εργαλείο αντιμετωπίζει τη μετουσίωση η Schott-Billmann, «...διότι είναι μια εμπειρία που ευνοεί το “άφημα”, τη μείωση της επιτήρησης του υπερεγώ, συνεπώς την απάλειψη της ντροπαλότητας, των αναστολών, του φόβου γελοιοποίησης. Επιτρέπει στο σώμα και στη φωνή να “παίξουν”, ισχυρά δεμένα μεταξύ τους, δίχως το φόβο ότι θα κριθούν». (Schott-Billmann, 1998: 290-291)

Η Hanna θεωρεί ότι «ο χορός μπορεί να είναι και μια φόρμα [κατάσταση που οδηγεί] μετουσίωσης, μια επανατοποθέτηση της ενέργειας». (Hanna, 2006: 46) Επομένως, θα μπορούσε να προταθεί ότι η έκσταση, η μετουσίωση και η μεταρσίωση, με αυτή τη χρονική σειρά, είναι τα εργαλεία που οδηγούν στην υπέρβαση. Αυτά τα τρία εργαλεία διέπονται από ενθουσιασμό («ο Θεός μέσα μου»).

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η υπέρβαση είναι ο απώτερος σκοπός της χο-ΠΕ. Η Schott-Billmann αναφέρει για την υπέρβαση: «...Η μετουσίωση, αντίθετα απ' ό,τι σκεφτόμαστε μερικές φορές για τους καλλιτέχνες [αναφορά στο έργο του Freud *Un souvenir d'enfance de Leonard de Vinci*, ό.π.: 149], επιτρέπει ως κάποιο βαθμό την εξάλειψη του εγώ, το οποίο παραχωρεί την κεντρική του θέση σ' ένα ιδανικό που το αποσπά από το ναρκισσισμό για να το οδηγήσει στην υπέρβαση. Το υπερεγώ δεν μπορεί παρά να συγκατατεθεί στην υπέρβαση, η οποία εμποδίζει τον άνθρωπο να απομονωθεί, καθώς δημιουργεί μια φυγόκεντρη δυναμική προς το ιδανικό Άλλο. Τον βγάζει από τον εαυτό του, δηλαδή το μοναχικό του παραλήρημα, για να αναζητήσει το Ωραίο. [...] Όταν η παρόρμηση δεν συμβολίζεται απλώς και μόνο, αλλά μετουσιώνεται σε καλλιτεχνική έκφραση, φαίνεται πράγματι ότι χρησιμοποιείται για να μιλήσει για “κάτι άλλο” και όχι για την αρχική σεξουαλικότητα· αυτό ακριβώς επιτρέπει το υπερεγώ. Θα υπενθυμίσουμε ότι ο συμβολισμός ορίζει επίσης δύο αντικείμενα: αρχικά εφαρμόζεται για να καλέσει την απύσα μητέρα, τελικά όμως δηλώνει το άτομο καθαυτό. Ο ίδιος μηχανισμός απαντάται στη μετουσίωση, μόνο που τα δύο της σημαινόμενα [εννοώντας τον Lacan όπου εξηγεί ότι “ακόμη, και στην περίπτωση που δηλώνει το άλλο, το άτομο ονοματίζει τον ίδιο του τον εαυτό, γεγονός που σημαίνει ότι είναι το μόνο σημαινόμενο και ότι το άλλο είναι τελικά απλώς ένα σημαίνον”], το άτομο και το “άλλο πράγμα” δεν ανήκουν πλέον στο ίδιο επίπεδο: το πρώτο είναι ανθρώπινο και παραμένει ενυπάρχον, παρόν στον κόσμο· το δεύτερο, επειδή είναι αόρατο και ακατανίκητα απόν, γίνεται υπερβατικό. Η μετουσίωση επιστρέφει την “ευγενή κι εξυψωτική” δημιουργία όχι μόνο στο άτομο/δημιουργό, αλλά και στο δεύτερο “σημαινόμενο” με το ιδιαίτερο καθεστώς του, το οποίο βρίσκεται σ' ένα άλλο επίπεδο, παντοτινά αόρατο και απροσπέλαστο· για τον λόγο αυτόν, αναγκάζεται να το αναπαραστήσει ενσαρκώνοντάς το μέσα στην ομορφιά. Η ομορφιά είναι η εκδήλωση της υπέρβασης του εντελώς εξωτερικού Αόρατου, του “έξοχου Άλλου”. [...] Με τη μετουσίωση γινόμαστε μάρτυρες μιας καινούργιας εκδήλωσης της κυκλικότητας του Πήγαινε-Έλα. Με το συμβολισμό, ο άνθρωπος περνάει, μέσω των σημαινόντων, από την αγάπη προς το απόν άλλο στην επιβεβαίωση της ίδιας του της ύπαρξης. Με τη μετουσίωση, χρησιμοποιεί τη διατύπωση των πόθων του για να μιλήσει στο/για το Άλλο, το Απόν και υπερβατικό, το μακρινό και άγνωστο, που ορισμένοι ονομάζουν Θεό». (Schott-Billmann, 1998: 243, 244)

Ο ενθουσιασμός κυριαρχεί στην έκσταση, στη μετουσίωση, στη μεταρσίωση, οδηγώντας τον ασθενή-χορευτή προς την υπέρβαση. Άλλωστε, στον ενθουσιασμό υπάρχει ο Θεός, «ο Θεός είναι μέσα μου». Ο κινούμενος ωθεί την κίνησή του στα «όρια», επιδιώκοντας την προσωπική ομορφιά της κίνησής του. Αυτή η «δυναμωτική» εμπειρία έχει ως αποτέλεσμα να νιώσει ο ασθενής «πλήρης» (και τελικά ευτυχής;).

Μπορεί η υπέρβαση να εμπεριέχει την κάθαρση στη χοροθεραπεία; Υποθέτουμε ότι, για να φθάσουμε το στάδιο της υπέρβασης, πρέπει να έχει προηγηθεί η κάθαρση (αφαίρεση των περιττών, των νοσηρών, των ανούσιων). Σύμφωνα με τη Hanna, η κάθαρση στο χορό είναι ένας συνδυασμός σωματικής, γνωστικής και συναισθηματικής διαδικασίας του ασθενή όπου συλλέγονται και απελευθερώνονται καταπιεσμένα συναισθήματα και εντάσεις, δίνοντάς του τη δυνατότητα να τα αντιμετωπίσει (Hanna, 2006, σελ.41). Επομένως, η κάθαρση υποβοηθά την υπέρβαση.

Συνεχίζοντας, η Lawler αναφέρει ότι «στους Νόμους, ο Πλάτωνας προτείνει την άποψη πως ο χορός πηγάζει από τη φυσική επιθυμία όλων των νεαρών πλασμάτων να κινήσουν το σώμα τους για να εκφράσουν συγκίνηση, ιδίως χαρά. Εδώ μάλιστα κάνει έναν απίθανο συσχετισμό των λέξεων *χαρά* και *χορός* (χορική όρχηση). Όμως, συνεχίζει, η αίσθηση της αρμονίας και του ρυθμού, αυτό που πραγματικά διακρίνει το χορό από την ενστικτώδη κίνηση, είναι το ξεχωριστό δώρο των θεών (ιδιαίτερα του Απόλλωνα και του Διονύσου) καθώς και των Μουσών. Αλλού πάλι, προτείνει την εκδοχή ότι ο χορός μπορεί να εξελίχθηκε από τη μίμηση των λέξεων μέσω χειρονομιών». (Lawler, 1984:14)

Υποθέτουμε, επομένως, ότι οι ασθενείς, συμμετέχοντας στη διαδικασία της χο-ΠΕ, περνώντας από τα στάδια της έκστασης, της μετουσίωσης, της μεταρσίωσης και τελικά της υπέρβασης, καταλήγουν να νιώθουν την ομορφιά της προσωπικής τους κίνησης και τελικά να βιώνουν τη χαρά και ίσως την ευτυχία.

#### **4.6. Ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ασθενείς**

Στην έρευνα αυτή, η οποία είναι ποσοτική-πειραματική, μελετήθηκε η αντίδραση των ασθενών κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ σε γνωστικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο, με ποικίλους τρόπους που περιγράφονται παρακάτω.

Συνοπτικά σε σχέση με τις συνεδρίες καταγράφηκαν τα εξής:

- Πριν την πρώτη συνεδρία οι ασθενείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Oxford Happiness Questionnaire.
- Μετά την πρώτη συνεδρία οι ασθενείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο που αφορά τους Ελεύθερους Συνειρμούς.
- Μετά την πέμπτη συνεδρία οι ασθενείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Oxford Happiness Questionnaire και το Ερωτηματολόγιο που αφορά τους Ελεύθερους Συνειρμούς.
- Μετά την ενδέκατη συνεδρία οι ασθενείς συμπλήρωσαν το Oxford Happiness Questionnaire και το Ερωτηματολόγιο που αφορά τους Ελεύθερους Συνειρμούς.

Αναλυτικότερα:

##### **α) Oxford Happiness Questionnaire**

Στους ασθενείς δόθηκε να συμπληρώσουν την κλίμακα Oxford Happiness (Oxford Happiness Scale). Είναι μια «συμπυκνωμένη» κλίμακα η οποία εκτιμά το ποσοστό ευεξίας (well-being) κατά Hills και Argyle (2002). Έγινε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των ασθενών (πρόγραμμα επεξεργασίας στατιστικών δεδομένων SPSS) με την μέθοδο ANOVA για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, με post hoc t-tests με προσάρμοση Bonferroni, όπως και με το Wilcoxon test.

Η κλίμακα δόθηκε στους ασθενείς πριν από την 1η συνεδρία, μετά την 5η και μετά την 11η. Εκτιμήθηκε ότι η καταγραφή στην 11η συνεδρία, και όχι στην τελευταία, θα ήταν ανεπηρέαστη από πιθανούς ψυχολογικούς παράγοντες που θα αφορούσαν την ολοκλήρωση του προγράμματος, οι οποίοι μπορεί να επιδρούσαν διαφορετικά στο αποτέλεσμα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν με τον τρόπο που περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα.

	Μέσος Όρος	Σταθερά Απόκλισης
Πριν από την 1η συνεδρία		
Μετά την 5η συνεδρία		
Μετά την 11η συνεδρία		

### β) Ελεύθεροι Συνειρμοί

Οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν μετά την 1η, 5η και 11η συνεδρία στο εξής: «Γράψτε τις πρώτες τρεις λέξεις που σας έρχονται στο νου για τη λέξη “χοροθεραπεία”». Οι ασθενείς τις κατέγραφαν με σειρά προτεραιότητας, με την υπόθεση ότι η σειρά καταγραφής θα αναλογούσε στη σειρά δυναμικής προτίμησης που είχε η κάθε λέξη. Οι λέξεις που ανέφεραν οι ασθενείς ομαδοποιήθηκαν και μελετήθηκαν χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Verges (Sakalaki, 2001). Με αυτόν τον τρόπο έγινε προσπάθεια ανάλυσης της συλλογικής σκέψης των ασθενών. Κάθε ομάδα λέξεων συσχετίστηκε με δύο παραμέτρους: Συχνότητα και Σειρά Εμφάνισης. Ο όρος «συχνότητα» αφορά το πόσες φορές εμφανίστηκε ένας συνειρμός ή μέρη του (λέξεις) στο σύνολο των ασθενών. Με τη λέξη «συνειρμός» εννοούμε σύνολο λέξεων (μια ή περισσότερες) που προσδιορίζει μια συγκεκριμένη ομοιογενή κατηγοριοποίηση του τι σημαίνει η χοροθεραπεία για τους ασθενείς. Η «σειρά εμφάνισης» αφορά τον μέσο όρο της σειράς εμφάνισης (1η, 2η ή 3η) των λέξεων του συνειρμού στις απαντήσεις των ασθενών.

Παράδειγμα πίνακα αποτελεσμάτων ελεύθερων συνειρμών

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την πρώτη συνεδρία (N= 9)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<1,95)			Ασθενής (≥ 1,95)
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα ≥ 3	[κίνηση, χορός, ήχος μουσική] 10 (1,40)	[χαρά, ευτυχία, γέλιο] 4 (2,25) [έκφραση] 4 (2,00)

	Χαμηλή Συχνότητα < 3	[δύναμη, ενέργεια] 1 (1,00)	[ομάδα, ομαδικότητα] 1 (2,00) [χαλάρωση] 1 (2,00) [άσκηση] 1 (3,00)
--	----------------------------	--------------------------------	--

Οι όροι «ισχυρή» και «ασθενής» αφορούν τον μέσο όρο των σειρών εμφάνισης των συνειρμών. Δηλαδή, ο όρος «ισχυρή» αφορά συνειρμούς των οποίων η σειρά εμφάνισης ήταν μικρότερη από τον μέσο όρο των σειρών εμφάνισης των συνειρμών. Οι όροι «ψηλή» και «χαμηλή» αφορούν τον μέσο όρο των συχνοτήτων των συνειρμών. Δηλαδή, ο όρος «ψηλή» αφορά συνειρμούς των οποίων η συχνότητα ήταν μεγαλύτερη από τον μέσο όρο των συχνοτήτων των συνειρμών.

Στο πάνω αριστερά «κελί» του πίνακα αποτελεσμάτων καταγράφονται συνειρμοί που έχουν υψηλή συχνότητα και ισχυρή σειρά εμφάνισης. Ο πρώτος αριθμός που καταγράφεται μετά το συνειρμό αναφέρεται στη συχνότητά του (στο παράδειγμα είναι 10). Ο δεύτερος αριθμός, μέσα στην παρένθεση, αναφέρεται στη σειρά εμφάνισης του συνειρμού (στο παράδειγμα είναι 1,40). Αυτό το «κελί» ονομάζεται «πυρήνας». Στο «κελί» αυτό παρατηρούμε ότι οι λέξεις «κίνηση», «χορός», «ήχος», «μουσική», τις οποίες κάνουμε μια κατηγορία/συνειρμό για λόγους που αφορούν τα εργαλεία της ΠΕ, εμφανίστηκαν συνολικά 10 φορές. Δηλαδή, στα 9 άτομα που απάντησαν, εμφανίστηκαν 10 φορές μέρη του συνειρμού (κίνηση, χορός, ήχος, μουσική), διότι, π.χ., 8 άτομα μπορεί να χρησιμοποίησαν τις λέξεις «κίνηση» και «χορός», ενώ 2 άτομα μπορεί να χρησιμοποίησαν επιπλέον τις λέξεις «ήχος» και «μουσική». Γι' αυτόν το λόγο έχουμε συχνότητα 10 γι' αυτή την κατηγορία λέξεων (συνειρμό), που είναι μεγαλύτερη από τον αριθμό των ατόμων (9).

Το «κελί» δεξιά κάτω αφορά την «περιφέρεια». Οι λέξεις των συνειρμών σ' αυτό το «κελί» εκφράζονται λίγες φορές και προς το τέλος, όσον αφορά τη σειρά εμφάνισης.

Τα δύο «κελιά» δεξιά πάνω και αριστερά κάτω αφορούν τη «δυναμική ζώνη». Η θεωρία παραδέχεται ότι οι λέξεις που βρίσκονται σε αυτά τα δύο «κελιά» της δυναμικής ζώνης είτε κάποτε βρίσκονταν στην περιφέρεια είτε μπορεί κάποτε να

φτάσουν στην περιφέρεια ή μπορεί να μετακινηθούν προς τον πυρήνα, ανάλογα με τη δυναμική της διεργασίας. Είναι η ζώνη που υπόκειται πολλές αλλαγές και γι' αυτόν το λόγο ονομάζεται «δυναμική ζώνη». Ως εκ τούτου, δεν είναι σαφές αν ένας συνειρμός ήταν μέρος του πυρήνα και έγινε μέρος της περιφέρειας ή το αντίστροφο, δεδομένου ότι υπάρχει κίνηση στη ζώνη αυτή.

#### 4.7. Βιντεοσκόπηση

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, νοσηλεύτρια του τμήματος παρευρισκόταν στην αίθουσα, όπου και κατέγραφε σε βίντεο την όλη διαδικασία. Κατόπιν, η χοροθεραπεύτρια μαζί με τη νοσηλεύτρια έκαναν διάφορες παρατηρήσεις για την έκβαση της συνεδρίας και τη συμπεριφορά των ασθενών, όπως επίσης και την πιθανή ή όχι κινητική τους εξέλιξη κατά τη διάρκειά της. Οι παρατηρήσεις αυτές καταγράφονταν στο βιβλίο Λογοδοσίας των Ασθενών. Στη συνέχεια, η χοροθεραπεύτρια παρακολουθούσε από το βίντεο την όλη κίνηση, έκφραση, συμμετοχή και όλες τις άλλες λεπτομέρειες που αφορούσαν τον κάθε συμμετέχοντα, και τελικά κατέγραφε τα αποτελέσματα του καθενός ασθενή στον ατομικό του πίνακα των μεταβλητών που παρουσιάζεται παρακάτω. Παρατηρήθηκε και αξιολογήθηκε η εξέλιξη των ασθενών στην κίνηση, στο ρυθμό, στην ενέργεια, στην κοινωνικοποίηση κ.ά., έχοντας ορίσει μεταβλητές πάνω στις οποίες βαθμολογούνταν οι ασθενείς έπειτα από παρατήρηση της κάθε συνεδρίας από βίντεο.

Αριθμός πίνακα

Ονοματεπώνυμο-πάθηση:

Ημερομηνία													
Κινητικότητα ποδιών													
Κινητικότητα λεκάνης													
Κινητικότητα κορμού													
Κινητικότητα χεριών													
Κινητικότητα κεφαλιού													
Εύρος κίνησης													
Ενέργεια													

Φωνή												
Ρυθμός												
Stop												
Αντίληψη και χρήση χώρου												
Βλεμματική επαφή με θεραπευτή												
Επικοινωνία με την ομάδα												
Συμμετοχή												
Συγκέντρωση												
Πρωτοβουλία												
Δημιουργικότητα												
Συμβολοποίηση												
Λεκτικοποίηση												

Σχόλια:

Επιπλέον, μετά την αξιολόγηση των μεταβλητών, καταγράφονταν περαιτέρω σχόλια για τη σχέση του ασθενή με τη συγκεκριμένη συνεδρία.

#### **α) Εξήγηση των μεταβλητών της ανάλυσης βίντεο**

Οι μεταβλητές δημιουργήθηκαν για να αξιολογήσουν την πορεία των ασθενών σε διάφορα επίπεδα. Ύστερα από κάθε συνεδρία με τη βοήθεια του βίντεο γινόταν ανάλυση της εξέλιξης ή όχι των ασθενών σε κινησιολογικό, εκφραστικό, επικοινωνιακό και λεκτικό επίπεδο. Αυτά τα επίπεδα εκφράζονταν με νούμερα θεωρώντας το 5 την καλύτερη απόδοση της μεταβλητής και το 1 την προβληματικότερη. Παρακάτω εξηγείται ακριβώς η κάθε μεταβλητή με τα πέντε νούμερα αξιολόγησης.



### **Κινητικότητα ποδιών**

Ο κινούμενος πρέπει να χτυπά το πέλμα εναλλάξ και επαναλαμβανόμενα, με το ρυθμό στο έδαφος. Σύμφωνα με τις οδηγίες που του δίνονται, πρέπει να προσκρούει ολόκληρο το πέλμα και σε όλο του το μήκος στο πάτωμα με παλμό. Τα γόνατα να είναι στην ίδια ευθεία με τα δάχτυλα των ποδιών και να ακολουθούν με ελαστικότητα την παλμική πρόσκρουση των πελμάτων στο έδαφος. Δεν πρέπει να χτυπά μέρος του πέλματος ή να είναι γυρισμένα τα γόνατα προς τα μέσα ή προς τα έξω. Είναι πολύ σημαντικός ο ακριβής ρυθμικός συντονισμός πατήματος του πέλματος στον συγκεκριμένο χρόνο. Η κινητικότητα των ποδιών με τη σωστή ρυθμική ταλάντωση δηλώνει τη γείωση του χοροθεραπευόμενου. Η σχέση του με το έδαφος —αν το χαϊδεύει, αν το χτυπά ή το αποφεύγει— συμβολίζει την πρώτη σχέση με τη μητέρα του. Στόχος είναι να βρει το άτομο το βασικό παλμό, αυτόν που θα του χαρίσει τον κάθετο του άξονα και έτσι θα νιώσει συνδεδεμένος με το σώμα του και με τους γύρω του. Αυτό θα βοηθήσει το άτομο να βρει τη δυναμική στην κίνησή του. Θα είναι η βάση για μελλοντικά άλματα. Εννοώντας ότι, αφού ορίσει το άτομο τον εαυτό του στο εδώ και τώρα και αποκτήσει συγκεκριμένη θέση στο «ποιος είμαι, τι θέλω, πού πάω», μπορεί να προχωρήσει παραπέρα.

Τα παρακάτω νούμερα αφορούν «βαθμούς» που παίρνει ο χορευτής ανάλογα με την ανταπόκριση της κίνησής του στο συγκεκριμένο μέρος του σώματος.

No 5

Θα πρέπει η κινητικότητα των ποδιών του ατόμου να ακολουθεί τις παρακάτω αρχές. Ο κινούμενος θα πρέπει να χτυπά το πέλμα εναλλάξ και επαναλαμβανόμενα με το ρυθμό στο έδαφος. Σύμφωνα με τις οδηγίες που του δίνονται, πρέπει να προσκρούει ολόκληρο το πέλμα και σε όλο του το μήκος στο πάτωμα, με παλμό. Τα γόνατα να ακολουθούν και αυτά με ελαστικότητα την παλμική πρόσκρουση των πελμάτων στο έδαφος, έχοντας φορά προς τα εμπρός.

No 4

Κάποιες ελάχιστες φορές, η κινητικότητα των γονάτων είναι ελλιπής. Τα γόνατα του κινούμενου δεν μπορούν να ακολουθούν με ελαστικότητα την παλμική πρόσκρουση των πελμάτων στο έδαφος.

No 3

Παρ' όλες τις οδηγίες που δίνονται στον κινούμενο, δεν καταφέρνει να προσκρούει ολόκληρο το πέλμα και σε όλο του το μήκος στο πάτωμα με παλμό. Τα δε γόνατα δεν ακολουθούν τα δάχτυλα των ποδιών. Η κινητικότητά τους αρκετές φορές είναι ανίκανη να ακολουθήσει τον παλμό.

No 2

Ο κινούμενος τονίζει την άρση και όχι τη θέση, δηλαδή ο τονισμός του είναι στον αέρα και επομένως η κινητικότητα των ποδιών είναι εκτός δομής. Ή μπορεί άλλοτε να κινεί τα πόδια του και άλλοτε όχι.

No 1

Ο κινούμενος είναι τελείως εκτός ρυθμού και δεν μπορεί να συντονίσει το βηματισμό συγχρόνως με την κίνηση. Επομένως, η κινητικότητα των ποδιών είναι εντελώς εκτός του συγκεκριμένου πλαισίου.

### **Κινητικότητα λεκάνης**

Ο κινούμενος χρειάζεται να κινεί τη λεκάνη του και, εφόσον του ζητηθεί, προς όλες τις κατευθύνσεις, ανεξάρτητα από το υπόλοιπο μέρος του σώματος. Εμπρός, προς τα πίσω, δεξιά, αριστερά, λοξά σχηματίζοντας διαγώνια γραμμή. Χρειάζεται να κινεί τη λεκάνη του κάνοντας κύκλο προς τα δεξιά ή αριστερά. Επίσης, όταν κινεί τη λεκάνη, να μπορεί να απομονώνει τον υπόλοιπο κορμό.

Συνήθως η κίνηση της λεκάνης παραπέμπει στην ενεργοποίηση των ενορμήσεων, γεγονός που δημιουργεί αναστολές και άρα αποφυγή εκτέλεσης των συγκεκριμένων κινήσεων. Επίσης, κοινωνιολογικά, στις δυτικές κοινωνίες, οι κινήσεις της λεκάνης αποσκοπούν ή στο κάλεσμα του αρσενικού από το θηλυκό ή υποδηλώνουν χαλαρότητα στα πρότυπα καλής συμπεριφοράς της γυναίκας ή ανατρέπουν το αρσενικό υπόδειγμα, αν προέρχεται η κίνηση από το ανδρικό φύλο. Άρα, οι κινήσεις αυτές είναι εξαρχής απαγορευτικές για το ανδρικό φύλο.

Ο στόχος των συγκεκριμένων κινήσεων είναι και για τα δύο φύλα να ενεργοποιήσουν το μέρος του σώματος που βρίσκεται στο κέντρο του σώματος και ενώνει το άνω με το κάτω μέρος. Ενεργοποιώντας την περιοχή αυτή, ο κινούμενος γίνεται πιο

συνειδητός «αφουγκραστής» και συνομιλητής της περιοχής και, άρα, μεγαλύτερος γνώστης των αναγκών της.

Η κίνηση της λεκάνης παραπέμπει στο παιχνίδι, αφού μέσω του παιχνιδιού συνομιλούμε με τις ανάγκες μας χρησιμοποιώντας έναν καλυμμένο τρόπο έκφρασης. Αν ο χοροθεραπευόμενος είναι άνδρας, πιθανόν να μπορεί να δηλώσει κυριαρχία και δυναμισμό με το λίκνισμα της λεκάνης μπρος, πίσω ή, αντίθετα, να νιώσει ηρεμία με τις λικνιστικές κινήσεις της λεκάνης δεξιά, αριστερά που τον παραπέμπουν στο νανούρισμα. Επίσης, κινούμενος με τον τρόπο που παραδοσιακά κινούνται οι γυναίκες, ο άνδρας γνωρίζει στοιχεία και του άλλου φύλου, γεγονός που τον βοηθά να ξεπεράσει τις αναστολές του και, άρα, να νιώσει πιο οικεία προς τη γυναίκα. Ενδέχεται επίσης να του αναδυθούν κάποια διαφορετικά κρυμμένα στοιχεία που, φέρνοντάς τα στην επιφάνεια, τα αντικρίζει για να μπορέσει να τα διαπραγματευτεί.

Αν η χοροθεραπευόμενη είναι γυναίκα, πιθανώς δηλώνει με τις κινήσεις της λεκάνης το φύλο της. Παραδοσιακά, θεωρείται ότι η κίνηση της λεκάνης είναι θηλυκό χαρακτηριστικό. Παραπέμπει στην εμπειρία της σύλληψης, της καρποφορίας, της γέννησης. Και οι τρεις φάσεις είναι θεμελιώδους σημασίας γιατί αντιπροσωπεύουν την πεμπτουσία της γυναίκας. Μέσω των κινήσεων της λεκάνης εκφράζει τις φάσεις αυτές, τις οποίες μπορεί να έχει ζήσει έχοντας αποκομίσει θετικά ή αρνητικά συναισθήματα. Διεγείροντας λοιπόν με τις παλμικές κινήσεις τη λεκάνη, φέρνει στο συνειδητό τα συναισθήματα αυτά. Αν οι εμπειρίες ήταν θετικές, καλείται να τις αναβιώσει και να γευτεί την ίδια χαρά και ικανοποίηση όπου και όπως αυτές την παραπέμπουν. Αν ήταν αρνητικές, καλείται να τις φέρει στο συνειδητό για να αποφασίσει τη διαπραγμάτευσή τους. Στόχος μας δεν είναι μόνο η ανάκληση της μνήμης αλλά και η μάθηση καινούργιων δεδομένων. Μέσω της δυναμικής της ομάδας, τη χρήση της φωνής και τη χρήση του παιχνιδιού, οι λικνιστικές αυτές κινήσεις παίρνουν και άλλη διάσταση: της χαράς, της αισιοδοξίας, της κινητήριας δύναμης.

№ 5

Θα πρέπει η κινητικότητα της λεκάνης να ακολουθεί τις παραπάνω αρχές.

No 4

Ο κινούμενος δεν μπορεί να κινεί τη λεκάνη του προς όλες τις κατευθύνσεις, γιατί έχει δυσκολία στην αντίληψη κάποιας κατεύθυνσης. Για παράδειγμα, μπορεί να κινεί τη λεκάνη του στο προσθοπίσθιο επίπεδο, στο μετωπιαίο και στις διαγώνιες, αλλά να μην μπορεί να την κινεί κυκλικά.

No 3

Ο κινούμενος κινεί το άνω μέρος του σώματος νομίζοντας ότι κινεί τη λεκάνη. Ή άλλοτε την κινεί και άλλοτε όχι.

No 2

Ο κινούμενος δεν μπορεί να απομονώσει τη λεκάνη του από τον κορμό. Επομένως, κινεί συγχρόνως τον κορμό με τη λεκάνη. Ή έχει πολύ περιορισμένο εύρος κίνησης στη λεκάνη του.

No 1

Ο κινούμενος αρνείται να κάνει την άσκηση της λεκάνης.

### **Κινητικότητα κορμού**

Ο κορμός είναι το μέρος του σώματος μετά το πρόσωπο που βρίσκεται σε μεγαλύτερη έκθεση. Ένας καλά κινούμενος κορμός μπορεί να είναι και δυναμικός αλλά και μαλακός. Να μπορεί ανάλογα με την κίνηση που θα του ζητηθεί να ανταποκριθεί. Να έχει τη δυνατότητα να περιστρέφεται και να καλύπτει όλες τις ποιότητες της κίνησης (χαλαρή – δυναμική – ευλύγιστη – εύκαμπτη).

Περιγραφή διαφόρων τύπων κινητικότητας κορμού:

Υπάρχει ο κορμός που είναι σφιχτός, σκληρός, άκαμπτος. Είναι δύσκολο στον κινούμενο να μπορέσει να κινηθεί με ευλυγισία στο μέρος αυτό αν έχει τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Επίσης υπάρχει ο κορμός εκείνος που έχει γερμένους τους ώμους προς τα εμπρός και δημιουργεί ένα βαθούλωμα στο θώρακα και που δεν μπορεί να αναπνεύσει ολοκληρωμένα, με αποτέλεσμα να παίρνει μικρές ποσότητες οξυγόνου.

Αντίθετα, υπάρχει ο κορμός που προβάλλει το στήθος προς τα εμπρός και κάνει ένα μικρό κύρτωμα στο πίσω μέρος του θώρακα. Συνήθως τα άτομα αυτά έχουν και λόρδωση. Επίσης υπάρχει και ο κορμός που γέρνει προς κάποια πλευρά, δεξιά ή αριστερά, ή ο κορμός που έχει κάποια κλίση προς κάποια διαγώνια.

No 5

Ο κινούμενος μπορεί να κινεί τον κορμό του με ευκολία και πλαστικότητα προς όλες τις κατευθύνσεις.

No 4

Μπορεί να κινεί τον κορμό του προς όλες τις κατευθύνσεις, αλλά οι κινήσεις του δεν έχουν μεγάλο εύρος.

No 3

Ο κινούμενος κινείται μόνο προς κάποιες κατευθύνσεις (π.χ., μόνο μπρος ή πίσω, ή μόνο δεξιά ή αριστερά). Ή έχει αρκετά περιορισμένο εύρος κίνησης προς αυτές τις κατευθύνσεις.

No 2

Ο κινούμενος έχει πολύ περιορισμένη κινητικότητα στο κορμό του.

No1

Ο κινούμενος δεν μπορεί καθόλου να κινήσει τον κορμό του.

### **Κινητικότητα χεριών**

Η κινητικότητα των χεριών θεωρητικά είναι το πιο χρησιμοποιούμενο μέσο έκφρασης, το πιο ισχυρό. Είναι από τα μέλη του σώματος που λειτουργούν περισσότερο κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου. Τα χέρια εξυπηρετούν τον άνθρωπο στις καθημερινές του ανάγκες. Έχουν επίσης και εκφραστική ιδιότητα. Είναι η συμπλήρωση του λόγου, με την έννοια ότι ο ομιλών άνθρωπος νιώθει την ανάγκη να συμπληρώνει με κινήσεις των χεριών την εκφορά του λόγου του (αναλόγως κουλτούρας, τα κινεί περισσότερο ή λιγότερο). Σαν να επιβεβαιώνεται και να ισχυροποιείται μέσω των χεριών, κυρίως με το κάτω μέρος τους, το νόημα των λέξεων. Έτσι λοιπόν τα χέρια, αν και επιφορτισμένα με το καθήκον της διεκπεραίωσης των αναγκών του ανθρώπου, τελικά επιτελούν και καλλιτεχνικό έργο.

No 5

Ο κινούμενος-χορευτής χρειάζεται να διεκπεραιώνει με πλαστικότητα αλλά και απόλυτη καθαρότητα τις κινήσεις που του ζητούνται να εκτελέσει προς όλες τις κατευθύνσεις. Να έχει μεγάλο εύρος κίνησης στις διαφορετικές πράξεις που του δίνονται και να μπορεί να τις εκτελεί με πληθώρα ποιοτήτων, ζωηρά, δυναμικά, τρυφερά, μαλακά.

No 4

Ο κινούμενος-χορευτής δεν έχει πλαστικότητα στις κινήσεις του. Είναι, τρόπον τινά, άκομπος εκφραστικά. Κατά τα άλλα, κινείται προς όλες τις κατευθύνσεις.

No 3

Ο κινούμενος-χορευτής έχει μειωμένο λεξιλόγιο στα χέρια του. Δηλαδή, του είναι δύσκολο να εκτελέσει τις κινήσεις όπως του ζητήθηκαν. Τις εκτελεί περιορισμένα, με ελαττωμένη ενέργεια. Δεν έχει μάκρος και εύρος η κίνησή του.

No 2

Ο κινούμενος-χορευτής κινεί ελάχιστα τα χέρια του και σαν να είναι η κίνησή του ενσωματωμένη με τον κορμό.

No 1

Ο κινούμενος-χορευτής δεν κινεί καθόλου τα χέρια του.

### **Κινητικότητα κεφαλιού**

Στο κεφάλι έχουν έδρα οι τέσσερις αισθήσεις (όραση, ακοή, όσφρηση και γεύση). Είναι η περιοχή της εκφοράς του λόγου και των σκέψεων. Είναι το τμήμα που δεσπόζει, βρισκόμενο στην κορυφή του σώματος. Ο κινούμενος καλείται να κινεί το κεφάλι του προς διάφορες κατευθύνσεις με τρόπο φυσικό και λειτουργικό. Μπροστά, πίσω, πάνω, κάτω, δεξιά, αριστερά, προς τις διαγώνιες, κυκλικά.

No 5

Ο κινούμενος μπορεί να κινεί το κεφάλι του προς διάφορες κατευθύνσεις με τρόπο φυσικό και λειτουργικό. Μπροστά, πίσω, πάνω, κάτω, δεξιά, αριστερά, προς τις διαγώνιες, κυκλικά.

No 4

Ο κινούμενος κινεί το κεφάλι του προς όλες τις κατευθύνσεις, αλλά με τρόπο μη φυσικό. Δείχνει σαν η κίνηση να του φέρνει δυσκολία.

No 3

Ο κινούμενος κινεί το κεφάλι του πάνω, κάτω, δεξιά, αριστερά, αλλά το κινεί αδόμητα, χωρίς έλεγχο.

No 2

Ο κινούμενος κινεί το κεφάλι του μόνο πάνω, κάτω ή μόνο δεξιά, αριστερά.

No 1

Ο κινούμενος δεν κινεί καθόλου το κεφάλι του.

### **Εύρος κίνησης**

Ένας άνθρωπος μπορεί να είναι πληθωρικός στις κινήσεις του ή αντίθετα οι κινήσεις του να είναι περιορισμένες ή ανύπαρκτες. Η Schott-Billmann αναφέρει δύο χαρακτηριστικά παραδείγματα: «Ο ψυχαναγκαστικός, με αναστολές που προέρχονται από πρωκτικές παρορμήσεις κυριαρχίας και το φόβο του ευνουχισμού [και] συνεπώς [είναι] ανίκανος να «ξεδιπλωθεί» μέσα στην κίνηση, εκφράζεται με συγκρατημένη, περιορισμένη, ελεγχόμενη κίνηση· αυτή βρίσκεται στον αντίποδα της πλατιάς, ζωντανής, ενίοτε πληθωρικής κίνησης ορισμένων υστερικών που έχουν στοματικές, ταυτόχρονα λαίμαργες και γενναιόδωρες εμμονές». (Schott-Billmann, 1998: 115)

Επομένως, το ζητούμενο σε αυτή την παράμετρο είναι η κίνηση του θεραπευόμενου να μην είναι ούτε υπερβολική ούτε απύσα. Όταν εκτελεί τις δοσμένες κινήσεις ή όταν αυτοσχεδιάζει, να μπορεί να «γεμίζει» το χώρο και να δηλώνει την παρουσία του με την κίνησή του.

No 5

Ο κινούμενος έχει το απαιτούμενο εύρος στις κινήσεις του, καταλαμβάνοντας το χώρο που αρμόζει για την ή τις συγκεκριμένες κινήσεις.

No 4

Ο κινούμενος δείχνει άλλοτε να κινείται στο απαιτούμενο εύρος για την κίνηση που εκτελεί και άλλοτε η κίνηση να είναι σε περιορισμένο εύρος.

No 3

Ο κινούμενος κινείται σε υπερβολικά μεγάλο εύρος, με αποτέλεσμα η κίνηση να δημιουργεί «φασαρία» και να μην έχει ενδιαφέρον.

No 2

Έχει πολύ περιορισμένο εύρος κίνησης, με αποτέλεσμα οι κινήσεις του να είναι πολύ μικρές.

No 1

Ο κινούμενος κινείται με ανύπαρκτο εύρος, με αποτέλεσμα η κίνησή του να χάνεται και να μην έχει ενδιαφέρον.

### **Ενέργεια**

Για να κινηθεί ένα άτομο χρειάζεται ενέργεια. Στην τεχνική της χο-ΠΕ ο τρόπος που παρουσιάζεται ο χοροθεραπευόμενος είναι πολύ σημαντικός. Για να μπορεί να έχει παρουσία κατά τη διάρκεια της συνεδρίας χρειάζεται κατ' αρχάς ενέργεια. Χρειάζεται δυναμισμό. Να νιώθει ο κινούμενος ότι η δυναμική αυτή εξαπλώνεται σε όλο το εύρος του σώματός του. Όλο του το σώμα κατακλύζεται από ενέργεια. Να υπάρχει δυναμισμός από το κεφάλι μέχρι και τις απολήξεις των άκρων. Δεν δύναται ο κινούμενος να έχει παρουσία χωρίς ενέργεια ή να έχει ενέργεια χωρίς παρουσία.

No 5

Ο κινούμενος έχει τη σωστή ενέργεια. Δηλαδή κινεί το σώμα του, τα μέλη του με τόσο δυναμισμό όσο η κίνηση απαιτεί, με αποτέλεσμα να έχει παρουσία.

No 4

Ο κινούμενος έχει καλή ενέργεια, αλλά δεν αποδίδει στο μέγιστο των δυνατοτήτων του. Σαν να μπορούσε να κινηθεί και με περισσότερη ενέργεια.



No 3

Ο κινούμενος έχει περιορισμένη ενέργεια. Δεν μπορεί να αποδώσει περισσότερη. Ή η ενέργειά του εκφράζεται με ένταση.

No 2

Ο κινούμενος έχει ελάχιστη ενέργεια κατά την εκτέλεση των χορευτικών δραστηριοτήτων.

No 1

Ο κινούμενος δεν έχει καθόλου ενέργεια, με αποτέλεσμα σχεδόν να μην κινείται. Απλώς στηρίζει το σώμα του και το φέρει όπως του ζητείται.

### **Φωνή**

Η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου μας ανάγει στη σχέση μητέρας-παιδιού. Όπως προαναφέρθηκε, στα εργαλεία της χο-ΠΕ η φωνή είναι εξαιρετικά ισχυρή και ανάγει τον χοροθεραπευόμενο στην πρώιμη σχέση μεταξύ του ίδιου και της μητέρας του. Σύμφωνα με τον Μανωλόπουλο: «...Για έναν ψυχωτικό ασθενή η φωνή του αναλυτή δεν είναι “σαν” τη μητρική, είναι η μητρική γλώσσα, είναι το σώμα της μητέρας, η ίδια η μητέρα». (Μανωλόπουλος, 2007: 55) Ο χορευτής παίρνει ακουστικό ερέθισμα από το χοροθεραπευτή μέσω τραγουδιών και φωνημάτων και ανταποκρίνεται ανάλογα. Επομένως, αν εστιάσουμε στο λεκτικό μέρος του χοροθεραπευόμενου κατά τη διάρκεια της τεχνικής της χο-ΠΕ, οδηγούμαστε στη λεκτική σχέση που εγκαθιδρύθηκε με τη μητέρα του μετά τη γέννηση του παιδιού, ίσως και προ αυτής. Δηλαδή, τα φωνήματα που επαναλαμβάνει και αναπαράγει ο κινούμενος ανακαλούν την πρώτη αυτή ηχητική επικοινωνία μητέρας-παιδιού.

Η επικοινωνία που δημιουργείται μέσω της φωνής είναι πολύ σπουδαία. Είναι τα φωνήματα που παράγει το μωρό και που βρίσκουν αποδέκτη τη φωνή της μητέρας του, η οποία με τη σειρά της ανταποδίδει το ηχητικό αυτό άκουσμα. Όπως αναφέρει η Schott-Billmann, η φωνή βγάζει το χορευτή από το ναρκισσισμό του. Και συνεχίζοντας, παρατηρεί: «...Η κίνηση, αντί να αναδιπλώσει το χορευτή στον εαυτό του, [...] συνοδευόμενη από τη φωνή, αφιερώνει το χορό σε κάποιον παραλήπτη, του εισάγει το Άλλο». (Schott-Billmann, 1998: 286)

Η χρήση λοιπόν της φωνής από τη μεριά του κινούμενου είναι υψίστης σημασίας. Επομένως, ο θεραπευόμενος κάνει χρήση αυτής; Η τονικότητά του είναι alto ή basso,

βαριά ή ψιλή ή κάπου ενδιάμεσα; Η δυναμική της έχει ενέργεια; Η χροιά της φωνής είναι ζεστή ή ψυχρή; Το εύρος της πώς είναι; Μπορεί ο θεραπευόμενος να τη χειρίζεται εύκολα, από την υψηλή μέχρι τη χαμηλή τονικότητα, και από crescendo σε diminuendo, στα φωνήματα που θα του ζητηθούν; Απολαμβάνει την επικοινωνία μέσω φωνημάτων και τραγουδιών;

No 5

Ο κινούμενος χρησιμοποιεί τη φωνή του όταν του ζητηθεί. Τραγουδάει με σταθερή και καθαρή φωνή, η οποία είναι πλούσια σε ηχόχρωμα. Επίσης τα φωνήματά του, όπως «α, ε, ι» κ.λπ., είναι καθαρά ειπωμένα και τραγουδισμένα. Έχει δυναμισμό και δείχνει να απολαμβάνει τη χρήση της φωνής.

No 4

Ο κινούμενος χρησιμοποιεί τη φωνή του όταν του ζητηθεί. Τραγουδάει με καθαρή φωνή. Επίσης τα φωνήματά του, όπως «α, ε, ι» κ.λπ., είναι καθαρά ειπωμένα και τραγουδισμένα. Όμως δεν δείχνει να απολαμβάνει τη χρήση της φωνής του και, άρα, δεν έχει πλούσιο ηχόχρωμα. Η φωνή είναι περιορισμένη.

No 3

Ο κινούμενος χρησιμοποιεί τη φωνή του, αλλά όχι πάντοτε, ανάλογα τις μελωδίες ή τα φωνήματα. Δεν υπάρχει σταθερότητα στη χρήση της φωνής.

No 2

Η ένταση της φωνής είναι πολύ χαμηλή, σχεδόν δεν ακούγεται.

No 1

Δεν χρησιμοποιεί καθόλου τη φωνή του.

### **Ρυθμός**

Ο ρυθμός είναι ένα από τα ισχυρότερα εργαλεία που χρησιμοποιούμε στη χο-ΠΕ και εκφράζεται με το τύμπανο. Όπως ειπώθηκε παραπάνω (βλ. εργαλεία της χο-ΠΕ), ο ρυθμός αντιπροσωπεύει τη μητέρα (τον ήχο της καρδιάς της), επαναδραστηριοποιώντας τις συνθήκες του αρχαϊκού βιώματος με τον ήχο των κρουστών, ανακαλώντας στη μνήμη τον μητρικό καρδιακό χτύπο (Schott-Billmann,

1998: 131). Συγχρόνως αντιπροσωπεύει και τον πατέρα, το «όνομα του πατέρα» (το πλαίσιο, τη δομή, τα όρια). Ο πατέρας αντιπροσωπεύεται στη σταθερότητα και ακρίβεια του ρυθμού. Ο κινούμενος δεν μπορεί να παρεκκλίνει από αυτόν.

Η χρήση του ρυθμού είναι εξαιρετικής σημασίας στην τεχνική αυτή. Δίνει ορμή στο μετέχοντα. Τον ενδυναμώνει, τον παρακινεί, τον ενοποιεί με τα άλλα μέλη της ομάδας, με στόχο την κοινή δράση. Προσλαμβάνει ο κινούμενος τον παλμό στα πόδια και τον μεταφέρει σταδιακά σε όλο του το σώμα. Αυτή η αναγωγή τον βοηθάει να μεταλαμπαδεύσει τη ρυθμική ορμή του στους υπόλοιπους συμμετέχοντες, διότι και αυτοί με τη σειρά τους θα του την επιστρέψουν με περισσότερη ζωντάνια. Το αποτέλεσμα θα είναι τελικά ο ρυθμός να συμβάλλει στην αναζωπύρωση των ενορμήσεων αλλά συγχρόνως και στη μετουσίωση αυτών μέσω της τέχνης του χορού.

No 5

Ο χορευτής καλείται να είναι ακριβής ρυθμικά. Ο κινούμενος θα πρέπει να χτυπά το πέλμα εναλλάξ και επαναλαμβανόμενα, με το ρυθμό στο έδαφος, ισόχρονα. Να κινεί τον κορμό και τα χέρια επίσης σε ρυθμικό συντονισμό με τον διαυγή παλμό των ποδιών. Να μπορεί να κρατά άλλο ρυθμό στα πόδια και άλλο στα χέρια.

No 4

Ο χορευτής κάποιες στιγμές χάνει το ρυθμικό συσχετισμό ποδιών, χεριών.

No 3

Ο χορευτής αρκετά συχνά χάνει το ρυθμό. Αποσυντονίζεται. Βηματίζει με διαφορετικό χρόνο μεταξύ δεξιού και αριστερού πέλματος. Τονίζει περισσότερο το δεξί ή το αριστερό. Ή σταματά.

No 2

Ο χορευτής δεν μπορεί να συντονίσει το ρυθμό των ποδιών με τη ρυθμική κίνηση του υπόλοιπου μέρους του σώματος. Βρίσκεται σε ρυθμική σύγχυση. Ή κάποιες φορές κινείται και άλλες όχι.

No 1

Ο χορευτής είναι τελείως εκτός ρυθμού.

## **Η χρήση του Stop**

Η τεχνική της χο-ΠΕ περιλαμβάνει και τη στιγμή του «Stop». Σαν το «όλον» της κινητικής διαδικασίας να εμπεριέχεται σε μια στιγμή ή, καλύτερα, σε μερικά δευτερόλεπτα. Είναι η στιγμή που αγκαλιάζεται η χορευτική πράξη σε μία φαινομενική παύση. Είναι η στιγμή που ο κινούμενος σταματά να κινείται, κατόπιν προτροπής του χοροθεραπευτή, ο οποίος λέει «stop», «ακινητοποιούμενος» στο χώρο και στο χρόνο, με στόχο να «ξαναζήσει» την εμπειρία της κινητικής διαδικασίας σε μια «κινητική σιγή». Επομένως, η κινητική αυτή παύση δεν είναι άψυχη. Αντιθέτως, περικλείει το απόσταγμα της κινητικής διαδικασίας που προηγήθηκε. Ως εκ τούτου, καλείται ο χορευτής να «κρατήσει την κίνησή του», με σκοπό να της δώσει ενέργεια στον μέγιστο βαθμό που μπορεί και να προσπαθήσει να την «κατοικήσει». Είναι η στιγμή που προσδιορίζει ο χορευτής το σώμα του, έχοντας βοηθό το θετικό, υποστηρικτικό βλέμμα του χοροθεραπευτή που αντιπροσωπεύει μια αγαλλιαστική εμπειρία, στο πλαίσιο της οποίας αποκαθίσταται η ψυχοσωματική ενότητα και ο ναρκισσισμός, προσδιορίζοντας το σχήμα του σώματος και διαμορφώνοντας, μέσα από τη σχέση με τον καλοπροαίρετο θεραπευτή, τη θετική εικόνα του σώματος (Schott-Billmann, 1998: 283).

### No 5

Ο χορευτής αντιλαμβάνεται το stop και μπορεί να «μείνει» με όλη του την ενέργεια, στη δοσμένη αυτή στάση του σώματος. Κατόπιν αυτού, συνεχίζει και δίνει ενέργεια κατά τη διάρκεια της κινητικής παύσης και δείχνει να το απολαμβάνει. Εξυπακούεται ότι χρονικά είναι σωστός και σταματά όταν ακούει τη λέξη «stop».

### No 4

Ο χορευτής αντιλαμβάνεται το stop, αλλά δεν δείχνει να το απολαμβάνει, νιώθει άβολα, και δεν μπορεί να «μείνει» με όλη του την ενέργεια στη δοσμένη αυτή στάση του σώματος. Ή η ενέργεια είναι ελλιπής.

### No 3

Ο χορευτής είναι ακριβής στο stop, αλλά εγκαταλείπει την κίνηση. Επομένως, μη μπορώντας να κάνει χρήση του stop, δεν μπορεί να ξαναζήσει την εμπειρία της κινητικής διαδικασίας σε μια «κινητική σιγή».

No 2

Ο χορευτής δεν είναι ακριβής στο stop και η ενέργειά του είναι περιορισμένη.

No 1

Ο χορευτής δεν ανταποκρίνεται καθόλου στο stop, αλλά συνεχίζει και κινείται.

### **Αντίληψη και χρήση χώρου**

Όταν κινείται ο χορευτής, κινείται μέσα σε κάποιον συγκεκριμένο χώρο, ο οποίος έχει συγκεκριμένες διαστάσεις. Αυτός είναι ο πραγματικός χώρος μέσα στον οποίο καλείται ο χορευτής να χορέψει.

Ο κινούμενος μπορεί ή όχι να αναγνωρίσει τις πραγματικές διαστάσεις του χώρου όπου κινείται, αλλά σίγουρο είναι ότι θα τον αξιολογήσει με τα δικά του υποκειμενικά κριτήρια. Ο κάθε κινούμενος τον βιώνει διαφορετικά. Επομένως, το χώρο τον διαχωρίζουμε σε πραγματικό και υποκειμενικό. Μπορεί ο χώρος να είναι μικρός, αλλά ο χορευτής να τον αισθάνεται μεγάλο. Ή, αντιθέτως, ο χώρος να είναι μεγάλος, αλλά ο χορευτής να τον νιώθει μικρό. Να νιώθει ότι τον δεσμεύει ή ότι ασφυκτιά μέσα σε αυτόν.

Το πώς αντιλαμβάνεται το χώρο ο κάθε χοροθεραπευόμενος εκφράζεται στην κίνησή του και στον τρόπο με τον οποίο τον χειρίζεται. Μπορεί ο χοροθεραπευόμενος να χρησιμοποιήσει όλο το χώρο και να κινηθεί άνετα μέσα σε αυτόν; Νιώθει ότι δεν χωρά σε αυτόν; Ότι ασφυκτιά μέσα σε αυτόν;

No 5

Ο χορευτής νιώθει πολύ άνετα στο χώρο, δείχνει να αντιλαμβάνεται τη θέση του μέσα σε αυτόν και, επομένως, να τον χρησιμοποιεί με ευκολία και ευχέρεια προς όλες τις κατευθύνσεις.

No 4

Ο χορευτής δεν νιώθει πολύ άνετα μέσα στο χώρο, παρόλο που τον χρησιμοποιεί καλά. Σαν ο χορευτής να είναι λίγο ασαφής.

No 3

Ο χορευτής κινείται στο χώρο, αλλά δεν αντιλαμβάνεται τις διαφορετικές κατευθύνσεις. Χρειάζεται προτροπή για να κινηθεί και να κατανοήσει το προς τα

εμπρός από το προς τα πίσω, το δεξιά από τα αριστερά, τον κύκλο με φορά προς τα αριστερά ή προς τα δεξιά, τις διαγώνιες.

No 2

Ο χορευτής χρησιμοποιεί ελάχιστα το χώρο. Κινείται ελάχιστα από τη θέση εκκίνησης.

No 1

Ο χορευτής δεν κινείται πέρα από το σημείο εκκίνησης.

### **Βλεμματική επαφή με το θεραπευτή**

Η βλεμματική επαφή από το θεραπευτή προς το χοροθεραπευόμενο και από το χοροθεραπευόμενο προς το θεραπευτή είναι υψίστης σημασίας. Η Francoise Dolto εστίασε ιδιαίτερα στη σημασία του βλέμματος που ανταλλάσσουν η μητέρα και το μωρό της. Και η Schott-Billmann αναφέρει ότι «η ψυχανάλυση υπογραμμίζει τη σημασία του βλέμματος της μητέρας πάνω στο σώμα και τις εκδηλώσεις του παιδιού, το οποίο κτίζει την “εικόνα του σώματός του” ανάλογα με το μητρικό βλέμμα». Και συνεχίζει: «Αν το βλέμμα είναι “απόν”, προϊόν μιας καταθλιπτικής μητέρας, προκαλεί το κενό και πληγώνει. Αν, αντίθετα, είναι καλόβουλο και θετικό, το παιδί τίθεται σε ζωντανή αλληλεπίδραση μ’ αυτό». (Schott-Billmann, 1998: 130) Στόχος μέσω της βλεμματικής επαφής είναι να εγκαθιδρυθεί ένας θετικός, υποστηρικτικός, ενδιάμεσος χώρος αποδοχής από τη μεριά του θεραπευτή προς τον ασθενή, με σκοπό να αναβιώσει ο χοροθεραπευόμενος παλαιότερες καταστάσεις, σε καινούργιες όμως συνθήκες οι οποίες θα τον βοηθήσουν να επανατοποθετηθεί. Ο κινούμενος είναι σε θέση να επικοινωνήσει με το θεραπευτή μέσω του βλέμματος ή είναι πολύ απασχολημένος με τον εαυτό του και δεν μπορεί να εστίασει αλλού; Κοιτά το θεραπευτή όταν παροτρύνεται από αυτόν ή βρίσκεται πολύ μπερδεμένος στις δικές του σκέψεις και το βλέμμα του είναι «χαμένο»;

No 5

Ο κινούμενος έχει πολύ καλή επαφή με το χοροθεραπευτή. Μπορεί και αντιλαμβάνεται και να συμμετέχει, ανταποδίδοντας με έκφραση τη βλεμματική αυτή επικοινωνία.

No 4

Ο κινούμενος έχει βλεμματική επαφή με το θεραπευτή, αλλά δεν είναι πάντοτε της ίδιας δυναμικής.

No 3

Ο κινούμενος άλλοτε έχει βλεμματική επαφή με το θεραπευτή και άλλοτε δεν έχει.

No 2

Ο κινούμενος κοιτά το θεραπευτή, αλλά δείχνει σαν να μην αντιλαμβάνεται τη σχέση.

No 1

Ο κινούμενος δεν έχει καμία βλεμματική επαφή σε καμία στιγμή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

### **Επικοινωνία με την ομάδα**

Η χοροθεραπεία είναι μια ομαδική δραστηριότητα. Ένας από τους βασικούς της στόχους είναι η επικοινωνία μεταξύ των μελών της. Η χο- ΠΕ εμπεριέχει στις ασκήσεις της στιγμές βλεμματικής ή (αν το κρίνει ο θεραπευτής εφικτό) και σωματικής επαφής. Επίσης, η χρήση της φωνής έχει επικοινωνιακό και ενωτικό χαρακτήρα — όλοι μαζί τραγουδούν απευθυνόμενοι στο συμβολικό Άλλο. Επομένως, μέσω της επαφής (φωνητικής, βλεμματικής ή σωματικής), ο κινούμενος κοινωνεί τα συναισθήματά του, τα οποία εκφράζει μέσω των κινήσεών του και τα κοινοποιεί στην ομάδα.

No 5

Ο χορευτής έχει άριστη σχέση με τα μέλη της ομάδας. Μπορεί και να μοιραστεί με τους άλλους συμμετέχοντες τις κινήσεις του και να είναι δεκτικός στην αποδοχή των κινήσεων των άλλων, αλλά και να διασκεδάζει μέσω των παραπάνω.

No 4

Ο χορευτής έχει άριστη σχέση με κάποια μέλη της ομάδας.

No 3

Ο χορευτής άλλες φορές επικοινωνεί με την ομάδα και άλλοτε όχι.

No 2

Ο χορευτής επικοινωνεί με επιθετικότητα ή με αρνητική συμπεριφορά.

No 1

Ο χορευτής δεν επικοινωνεί καθόλου. Σαν να μην υπάρχουν άλλοι συγχωροθεραπευόμενοι.

### **Συμμετοχή**

Είναι πολύ σημαντική η συμμετοχή του ασθενή. Είναι συνεπής και διαθέσιμος τις ώρες των συνεδριών; Έρχεται στην ομάδα με ευκολία; Περιμένει έξω από την αίθουσα με ανυπομονησία; Ακόμα κι αν κοιμάται, σηκώνεται από το κρεβάτι του με ευχαρίστηση για να συμμετάσχει στη χοροθεραπεία; Αρνείται; Μήπως έρχεται με δυσθυμία; Έρχεται για λίγο και μετά βρίσκει δικαιολογία και φεύγει; Μπαίνει μετά την έναρξη της συνεδρίας; Η συμμετοχή συνίσταται και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Συμμετέχει ο ασθενής καθ' όλη τη διάρκεια της χοροθεραπείας; Όποτε κάτι τον ενοχλεί, προφασίζεται κάποια δικαιολογία και απέχει από την ομάδα;

No 5

Ο ασθενής είναι συνεπής, έρχεται στην ώρα του, με καλή διάθεση και προσμονή. Συμμετέχει καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας.

No 4

Ο ασθενής είναι συνεπής, έρχεται στην ώρα του, αλλά η διάθεσή του κάποιες στιγμές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας είναι αρνητική, με αποτέλεσμα να είναι ουσιαστικά απών αυτές τις λίγες φορές.

No 3

Ο ασθενής αργεί να έρθει στη συνεδρία.



No 2

Η συμμετοχή του ασθενούς κατά τη διάρκεια της συνεδρίας είναι ελλιπής. Τον περισσότερο χρόνο είναι αμέτοχος.

No 1

Ο ασθενής πότε παρουσιάζεται στην ομάδα και πότε όχι.

Θα μπορούσε να υπάρχει κατηγορία και για τη μη συμμετοχή του ασθενή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Να βρίσκεται στο χώρο, αλλά να μη συμμετέχει. Εντούτοις, δεν υπήρξε τέτοια περίπτωση, διότι, αν αρνιόταν να σηκωθεί και να συμμετάσχει, η χοροθεραπεύτρια τον παρότρυνε να κινεί έστω και καθήμενος κάποιο μέλος του σώματός του ή να χτυπά το ρυθμό με τα χέρια του ή να συμμετέχει με τη φωνή του τραγουδώντας ή εκφέροντας τα φωνήματα. Συχνά, αυτός ήταν ένας τρόπος όπου, τελικά, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ο ασθενής σηκωνόταν και συμμετείχε κανονικά.

### **Συγκέντρωση**

Η συνεδρία της χοροθεραπείας έχει μια συγκεκριμένη δομή. Η προσήλωση που απαιτείται από τα μέλη της ομάδας είναι πολύ σημαντική για να μπορέσουν να ακολουθήσουν τις υποδείξεις του χοροθεραπευτή. Επομένως, χρειάζεται συγκέντρωση για να αντιληφθούν τις οδηγίες, να τις εκτελέσουν και για να κάνουν κοινή πράξη το χορό τους.

No 5

Ο χοροθεραπευόμενος έχει πλήρη συγκέντρωση και είναι ολοκληρωτικά παρών.

No 4

Ο χοροθεραπευόμενος έχει συγκέντρωση, αλλά δεν είναι ολοκληρωτικά παρών.

No 3

Ο χοροθεραπευόμενος συγκεντρώνεται κάποιες φορές.

No 2

Ο χοροθεραπευόμενος είναι ασυγκέντρωτος τις περισσότερες φορές.

No 1

Ο χοροθεραπευόμενος δεν συγκεντρώνεται καθόλου κατά τη διάρκεια της χοροθεραπείας.

### **Πρωτοβουλία**

Η τεχνική της χο-ΠΕ εμπεριέχει πολλές επιμέρους «τεχνικές». Περιλαμβάνει στοιχεία αυτοσχεδιαστικά αλλά και παρότρυνσης του χοροθεραπευόμενου για δράση. Κάποιες φορές αποφασίζει ο κινούμενος πώς θα απαντήσει, κινησιολογικά ή με φωνήματα στον «απέναντι» χοροθεραπευόμενο ή σε όλη την ομάδα. Επομένως, παίρνει πρωτοβουλία για κινητικές φόρμες, για χρήση της φωνής, για κίνηση με το ζευγάρι του ή με την ομάδα.

No 5

Ο χοροθεραπευόμενος μπορεί να αυτενεργεί και να αυτοσχεδιάζει με μεγάλη ευκολία, όποτε του ζητηθεί. Παίρνει πρωτοβουλία.

No 4

Ο χοροθεραπευόμενος έχει αρκετές φορές πρωτοβουλία.

No 3

Ο χοροθεραπευόμενος μπορεί και αυτοσχεδιάζει. Παίρνει μερικές φορές πρωτοβουλία.

No 2

Ο χοροθεραπευόμενος αυτοσχεδιάζει με δυσκολία. Παίρνει ελάχιστες φορές πρωτοβουλία.

No 1

Ο χοροθεραπευόμενος δεν μπορεί να αυτοσχεδιάσει. Δεν παίρνει πρωτοβουλία.

### **Δημιουργικότητα**

Η καλλιτεχνική δημιουργία είναι ένα πολύ σημαντικό κεφάλαιο στη χοροθεραπεία. Η δημιουργικότητα είναι η ασυνείδητη παραγωγή καλλιτεχνικών πράξεων. Είναι εκείνη που προτρέπει τον ασθενή να «βγει προς τα έξω», να ξεφύγει από τον περιορισμένο κόσμο του, το μικρόκοσμό του, να ξεκινήσει τη δράση. Δράση για ζωή, δράση για αποτίναξη των όποιων αρνητικών συναισθημάτων. Όπως αναφέρει ο Μπαμπινιώτης, ο δημιουργικός «έχει την ικανότητα να δημιουργεί, να παράγει νέες και πρωτότυπες μορφές». (Μπαμπινιώτης, 1998) Η δημιουργία είναι μετουσίωση. Η δημιουργικότητα βοηθάει τον ασθενή να ξεφύγει από το προσωπικό, καλά κλεισμένο όστρακό του και να το μεταλλάξει σε κάτι θετικό, σε κάποια πράξη που θα είναι ανατρεπτική για την προσωπική του πορεία.

No 5

Ο ασθενής είναι δημιουργικός σε κάθε περίπτωση. Διακατέχεται από φαντασία και μπορεί να υλοποιήσει την ιδέα του. Είναι δημιουργικός και ως προς τον εαυτό του και ως προς την ομάδα.

No 4

Ο ασθενής είναι αρκετά δημιουργικός ως προς τον εαυτό του, αλλά όχι τόσο προς την ομάδα.

No 3

Ο ασθενής είναι δημιουργικός μόνο με την ομάδα ή μόνο προς τον εαυτό του.

No 2

Ο ασθενής είναι ελάχιστες φορές δημιουργικός.

No 1

Ο ασθενής δεν είναι καθόλου δημιουργικός.

### **Συμβολοποίηση**

Οι χοροθεραπευόμενοι λαμβάνουν από το χοροθεραπευτή κινήσεις με σκοπό να τις «κάνουν δικές τους», να τις οικειοποιηθούν. Ο χοροθεραπευτής δίνει εικόνες εμπνευσμένες από τη φύση ή από γεωργικές εργασίες ή μεταφέρει κινήσεις που

ενυπάρχουν σε όλους τους ανθρώπους κληρονομημένες από το μακρινό παρελθόν, το ανθρώπινο, πιθανώς το προ-ανθρώπινο. Αρχικά, και σε κάποιες ασκήσεις, ο χοροθεραπευτής προτείνει εικόνες δίνοντας τροφή στον ασθενή για να τον αφυπνίσει. Ο θεραπευόμενος καλείται να «πάει παραπέρα» την κίνηση και να αφήσει τους δικούς του συνειρμούς να τον οδηγήσουν σε συμβολισμούς. Αν επιθυμεί, τους κοινωνεί με την ομάδα. Αφού κινηθεί ο χορευτής σε κάποια συγκεκριμένη άσκηση για κάποιο χρονικό διάστημα, καλείται να μεταφέρει λεκτικά στην ομάδα την εικόνα που «είχε» κατά τη διάρκεια αυτής της άσκησης. Επομένως, του είναι εύκολο να συμβολοποιήσει; Του δημιουργήθηκαν εικόνες (Μαργαρίτη, 1999: 507-508).

No 5

Ο κινούμενος με μεγάλη ευκολία συμβολοποιεί, μεταφέροντας στην ομάδα, όταν του ζητηθεί, τις εικόνες που «είδε».

No 4

Ο κινούμενος με σχετική ευκολία εκφράζεται στην ομάδα.

No 3

Ο κινούμενος συμβολοποιεί, αλλά μεταφέρει τις εικόνες στην ομάδα έπειτα από ιδιαίτερη προτροπή.

No 2

Ο κινούμενος λέει αναγκαστικά διάφορες εικόνες, που μάλλον τις αντέγραψε από τους συν-χοροθεραπευόμενους, μιμούμενός τους.

No 1

Ο κινούμενος δεν συμβολοποιεί καθόλου.

### **Λεκτικοποίηση**

Είναι σε θέση ο ασθενής να εκφραστεί και να αποδώσει λεκτικά τα συναισθήματά του, τις ιδέες του, τις εικόνες του, τα «θέλω» του; Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την καλύτερη θεραπεία του ασθενή είναι να μπορεί να εκφράζεται και λεκτικά.

Μέσω της χο-ΠΕ, ο ασθενής ενδυναμώνεται από τα εργαλεία της χοροθεραπείας (ρυθμό, φωνή, ενέργεια, επανάληψη, χρήση κωδικοποιημένων κινήσεων και άλλα) και, κατ' αυτόν τον τρόπο, του είναι πιο εύκολη και η επικοινωνία μέσω του λόγου. Φυσικά, αξιολογείται με βάση το συγκεκριμένο πλαίσιο και όχι με το αν λεκτικοποιεί ακατάπαυστα, εκτός της δομής που δίνει ο θεραπευτής.

No 5

Λεκτικοποιεί με μεγάλη ευκολία, όντας μέσα στα επιτρεπτά όρια.

No 4

Λεκτικοποιεί με κάποια δυσκολία.

No 3

Λεκτικοποιεί με αρκετή ευκολία, αλλά δεν είναι μέσα στα επιτρεπτά όρια.

No 2

Λεκτικοποιεί με μεγάλη δυσκολία.

No 1

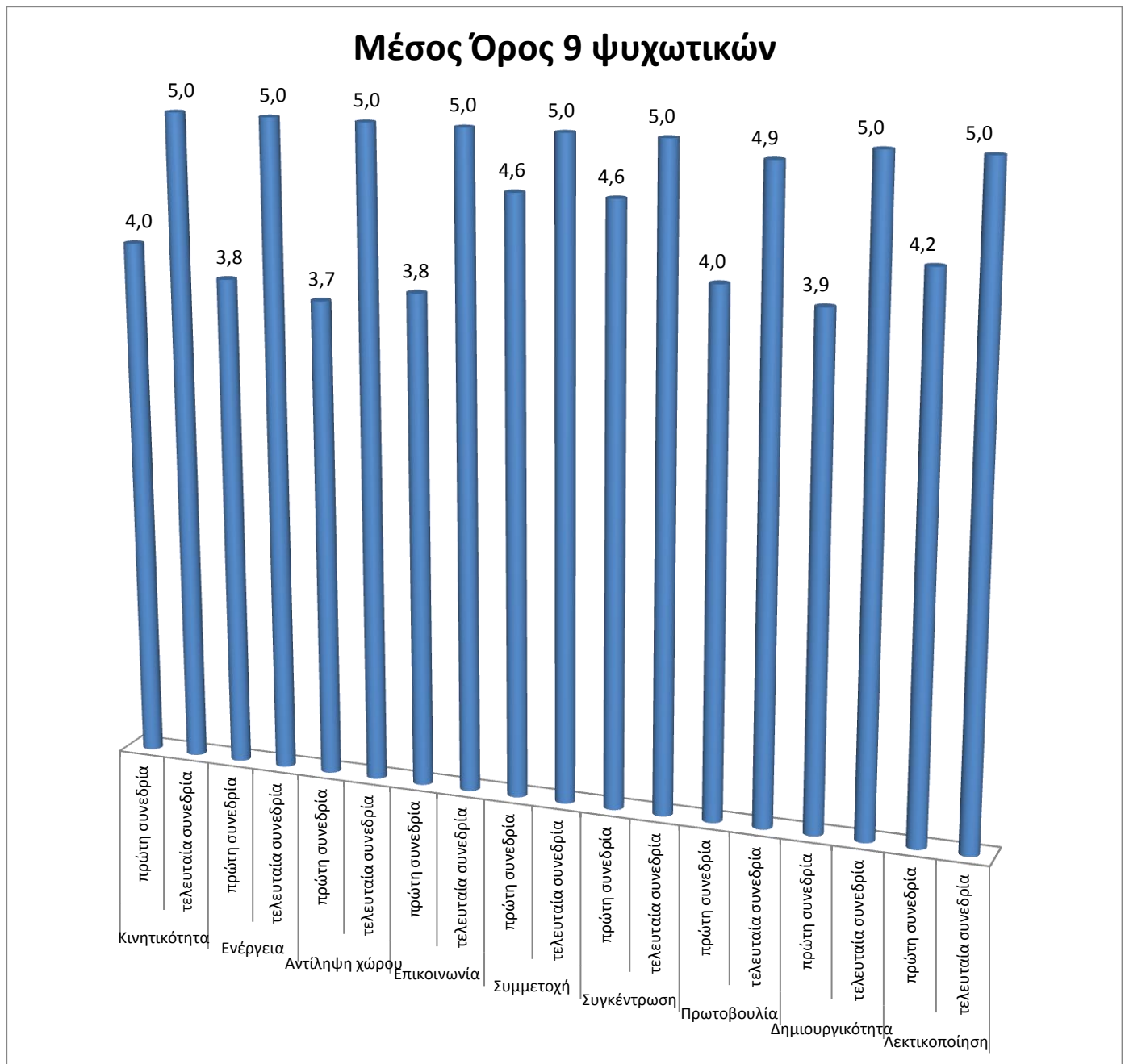
Δεν λεκτικοποιεί καθόλου.

Σε κάθε συνεδρία ο ασθενής αξιολογήθηκε στις 20 μεταβλητές από το 1, η πιο δυσκολεμένη επίδοση, μέχρι το 5, η καλύτερη επίδοση. Κατόπιν, για στατιστικούς λόγους, οι 20 μεταβλητές ομαδοποιήθηκαν, ανάλογα με το θέμα τους, σε 9 κατηγορίες. Δείγμα αυτού παρουσιάζεται παρακάτω. Στη συνέχεια, έγινε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της κάθε ομάδας ασθενών [μικτός πληθυσμός, ψυχωτικοί ασθενείς και ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές] μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας συνεδρίας στις τελικές 9 κατηγορίες μεταβλητών και καταγράφηκαν τα αποτελέσματα.

## β) Οι τελικές 9 μεταβλητές της ανάλυσης βίντεο

Η κινητικότητα ποδιών, λεκάνης, χεριών, κορμού και κεφαλιού έγινε μια κατηγορία που ονομάστηκε «κινητικότητα», εκτιμώντας συνοπτικά τη δυνατότητα κίνησης των μελών αυτών. Το εύρος της κίνησης, η ενέργεια, η φωνή, ο ρυθμός και η σωστή χρήση του stop έγιναν μια κατηγορία που ονομάστηκε «ενέργεια». Η αντίληψη και η χρήση του χώρου έγιναν μια κατηγορία που ονομάστηκε «αντίληψη χώρου». Η βλεμματική επαφή με το θεραπευτή και με την ομάδα ονομάστηκε «επικοινωνία». Η «συμμετοχή», η «συγκέντρωση», η «πρωτοβουλία» και η «λεκτικοποίηση» παρέμειναν αυτοτελείς μεταβλητές. Στη ομάδα «δημιουργικότητα», ενοποιήθηκε και η μεταβλητή «συμβολοποίηση».

Παράδειγμα πίνακα ψυχωτικών ασθενών:



Η αξιολόγηση έγινε βάσει της διαφοράς στους παραπάνω «πύργους».

#### **4.8. Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα**

Όπως το ηλεκτροκαρδιογράφημα καταγράφει την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ) καταγράφει την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου που συνοδεύει και αντανακλά τις διεργασίες των νευρωνικών κυκλωμάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος. Το HEΓ είναι ένα εργαλείο που μας δίνει τη δυνατότητα να μελετήσουμε τη νευροφυσιολογία του εγκεφάλου μη επεμβατικά (δηλαδή, χωρίς να «μπούμε» μέσα στον εγκέφαλο), μια και η ηλεκτρική δραστηριότητα καταγράφεται με ηλεκτρόδια που προσαρμύζονται στην εξωτερική επιφάνεια του κρανίου. Μια καταγραφή HEΓ φαίνεται σαν μείγμα ημιτονοειδών σημάτων (ρυθμών ή κυματισμών) και μπορεί να αναλυθεί οπτικά από ειδικευμένους επιστήμονες ή από ειδικό λογισμικό H/Y, ακολουθώντας διάφορους κανόνες και παραδοχές. Επομένως, έχουν οριστεί χαρακτηριστικοί ρυθμοί του ηλεκτροεγκεφαλογραφικού σήματος για τους οποίους υπάρχει η παραδοχή ότι αντανακλούν ορισμένες καταστάσεις του εγκεφάλου. Αυτοί οι ρυθμοί έχουν ελληνικά ονόματα και διακρίνονται μεταξύ τους από τη συχνότητά τους (σε κύκλους ανά δευτερόλεπτο, Hz) και από το εύρος τους (σε μικροβόλτ,  $\mu\text{V}$ ). Έτσι, ο ρυθμός βήτα (σχετικά «γρήγορος», σε 16-25 Hz) αντανακλά έντονη εγκεφαλική διεργασία (π.χ., κατά τη διάρκεια εμπεριστατωμένης προσοχής), ενώ ο ρυθμός δέλτα (σχετικά «αργός», σε 0.5-3.5 Hz) παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια βαθύ ύπνου.

Η παρουσία του ρυθμού άλφα (8-12 Hz) στο HEΓ είναι χαρακτηριστική στη κατάσταση ηρεμίας σε υγιή άτομα που είναι σε ξύπνια-ήρεμη εγρήγορση (Sprehlmann, 1981). Έχει παρατηρηθεί μειωμένη άλφα HEΓ δραστηριότητα στη κατάσταση ήρεμης εγρήγορσης σε ψυχωτικούς ασθενείς (Dierks et al., 1989; Koukkou, 1982; Fenton et al., 1980), όπως και σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές (Begic et al., 2011; Saletu et al., 2010). Στο πλαίσιο της εργασίας αυτής υποθέτουμε πως η χο-ΠΕ μπορεί να αυξήσει την άλφα HEΓ δραστηριότητα

Έγιναν μετρήσεις (καταγραφές) ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος σε κατάσταση ήρεμης εγρήγορσης, με κλειστά μάτια, για 3 περίπου λεπτά, πριν και μετά την 5η και την 11η συνεδρία χο-ΠΕ. Ηλεκτρόδια τοποθετήθηκαν στη μετωπική, κεντρική και ινιακή

επιφάνεια, αμφοτερόπλευρα. Η παρουσία της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας σ' αυτές τις καταγραφές διερευνήθηκε οπτικά και ποσοτικοποιήθηκε ως εξής: Τα 30 τελευταία δευτερόλεπτα μιας ΗΕΓ καταγραφής ενός δεδομένου ασθενή εξετάστηκαν οπτικά και διερευνήθηκε η παρουσία καλώς ορισμένης άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας, με εύρος (μέγιστον-ελάχιστον) τουλάχιστον 20 μικροβόλτ. Το ποσοστό χρόνου παρουσίας αυτής της δραστηριότητας μέσα στα 30 δευτερόλεπτα καταγράφηκε. Για κάθε ηλεκτρόδιο υπολογίστηκε η διαφορά των δύο ποσοστιαίων τιμών, που αντιστοιχούσαν σε δύο καταγραφές αυτού του ασθενή, κάθε μία τιμή για μία από αυτές τις καταγραφές (π.χ., πριν από την 5η και μετά την 5η συνεδρία χο-ΠΕ). Ο μέσος όρος όλων των διαφορών (για όλα τα ηλεκτρόδια) υπολογίστηκε και ορίστηκε ως παράμετρος Μέσος Όρος Διαφορών (ΜΟΔ), χαρακτηριστική για τις δύο αυτές καταγραφές του ασθενή. ΗΕΓ ασθενή όπου υπήρχαν έκδηλα παράσιτα καταγραφής δεν αναλύθηκε.

Οι ασθενείς προσέρχονταν αυτοβούλως, εφόσον τους είχε ζητηθεί από την αρχή της διαδικασίας της χο-ΠΕ η συμμετοχή τους σε αυτή την ερευνητική εργασία. Η επιλογή των ατόμων κρινόταν από τον αρχικό προγραμματισμό των ιατρών τους, ότι θα παρέμεναν στην κλινική για τουλάχιστον 7-8 εβδομάδες και, επομένως, θα μπορούσαν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα της χοροθεραπείας των 6 εβδομάδων.

#### **4.9. Αξιολόγηση – Αυτοπαρατήρηση**

Μετά την κάθε συνεδρία η χοροθεραπεύτρια κατέγραφε σε έναν πίνακα με τον τίτλο «Αξιολόγηση-Αυτοπαρατήρηση» τις προσωπικές της αλλά και γενικότερες παρατηρήσεις για την κατάσταση που επικρατούσε στο τμήμα, από πλευράς γεγονότων που μπορεί να προέκυπταν κατά τη διάρκεια της ημέρας και να επηρέαζαν τη διάθεση των χοροθεραπευόμενων. Ο Τσιώλης αναφέρει «...Ο ανασχηματισμός του ερευνητή σχετικά με την παρουσία του στο πεδίο, οι παρατηρήσεις, οι εντυπώσεις του, τα συναισθήματά του καταγράφονται στο ημερολόγιο της έρευνας και αξιοποιούνται κατά την ερμηνεία των δεδομένων (βλ., μεταξύ άλλων, και Bryman (1988,15), Κυριαζή (2006, 46-51)». (Τσιώλης, 2011: κεφ. 3) Επιπλέον, καταγράφηκε από τη χοροθεραπεύτρια πόσα άτομα συμμετείχαν στο σύνολο, για ποιο λόγο δεν προσήλθαν κάποια άλλα, ενώ έκανε και τη δική της εκτίμηση για τον τρόπο προσέγγισής της με τους ασθενείς, αν ήταν σωστή η επιλογή των ασκήσεων και ποια



άλλη δυνατότητα θα μπορούσε να δοθεί σε αυτούς, έτσι ώστε να γίνουν πιο συμμετοχικοί, πιο εκφραστικοί, πιο δημιουργικοί.

### 5. Συνοπτικός πίνακας συνεδρίας

Είχε δημιουργηθεί ένας πίνακας, όπου για κάθε συνεδρία γραφόταν:

1. Ο στόχος αυτής.
2. Αν επιτεύχθηκε.
3. Ποια ήταν η δυναμική-συναισθηματική κατάσταση του συνόλου.
4. Πώς ήταν η συνεργασία-επικοινωνία μαζί με τους ασθενείς.
5. Γενικότερα σχόλια.

Παράδειγμα συνοπτικού πίνακα

ΗΜ/ΝΙΑ	Θέμα – Στόχος	Επίτευξη Στόχου	Δυναμική – Συναισθηματική Κατάσταση	Συνεργασία – Επικοινωνία	Σχόλια



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Θα παρουσιαστούν τα στατιστικά αποτελέσματα των 3 πληθυσμών στα παρακάτω ερωτηματολόγια και στις μετρήσεις, καθώς επίσης και τα σχετικά συμπεράσματα και οι αντίστοιχες παρατηρήσεις, ως προς:

1. Το Oxford Happiness Questionnaire.
2. Τους Ελεύθερους Συνειρμούς.
3. Τις μεταβλητές μέσω ανάλυσης βίντεο.
4. Τα ΗΕΓ.
5. Την αξιολόγηση-αυτοπαρατήρηση.
6. Τον συνοπτικό πίνακα.

Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων για κάθε ένα από τους 3 πληθυσμούς.

### **5.1. Αποτελέσματα του Δείγματος: Μεικτός πληθυσμός**

Η ομάδα που αφορούσε τον μεικτό πληθυσμό των 11 ασθενών αποτελούνταν από 6 ψυχωτικούς ασθενείς, 1 ασθενή με ψυχαναγκαστική διαταραχή και 4 με καταθλιπτική συνδρομή, ηλικίας 24-63 ετών, 6 γυναίκες και 5 άνδρες. Η φαρμακευτική τους αγωγή βασιζόταν ανάλογα με τη πάθησή τους. Στους 6 ασθενείς με ψυχωτική διαταραχή οι θεραπείες περιλάμβαναν άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα (Geodon, Risperdal, Seroquel, Solian, Zyprexa, όπως και Dumyrox και Tegretol). Στους 6 γινόταν παροχή αυτών σε συνδυασμό με απλά ηρεμιστικά, με αντικαταθλιπτικά (Zoloft) και θυμορρυθμιστικά (Depakin). Η θεραπεία των άλλων 5 ασθενών που έπασχαν από συναισθηματική διαταραχή βασιζόταν είτε σε άτυπη φαρμακοθεραπεία είτε σε αντικαταθλιπτικά.

#### **α) Αποτελέσματα από την κλίμακα Oxford Happiness Questionnaire**

Η κλίμακα Oxford Happiness, η οποία εκτιμά το ποσοστό ευτυχίας κατά Hills και Argyle (2002), δόθηκε στους ασθενείς. Έγινε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των ασθενών με ANOVA για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, με post hoc t-tests με προσάρμοση Bonferroni.

Η κλίμακα δόθηκε στους ασθενείς πριν από την 1η συνεδρία, μετά την 5η και μετά την 11η. Εκτιμήθηκε ότι η καταγραφή στην 11η συνεδρία, και όχι στην τελευταία, θα ήταν ανεπηρέαστη από πιθανούς ψυχολογικούς παράγοντες που θα αφορούσαν την ολοκλήρωση του προγράμματος, οι οποίοι μπορεί να επιδρούσαν διαφορετικά στο αποτέλεσμα.

#### Πίνακας αποτελεσμάτων με Oxford Happiness Questionnaire

Μεικτός πληθυσμός 11 ασθενών

	Μέση Τιμή	Σταθερά Απόκλισης
Πριν από 1η συνεδρία (N=11)	2,756	0,455
Μετά 5η συνεδρία (N=11)	3,038	0,441
Μετά 11η συνεδρία (N=11)	3,248	0,581

ANOVA για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τουλάχιστον των δύο από τις τρεις μέσες τιμές [ $F_{2,20}=5,329$ ,  $p<0,05$ ].

Post hoc t-tests με προσαρμογή Bonferroni έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών της 1ης και της 11ης συνεδρίας [ $t=-2,822$ ,  $df= 10$ ,  $p<0,05$ ].

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση στον παραπάνω πίνακα, παρατηρείται ότι οι ασθενείς είχαν αυξανούσα πορεία ως προς τη θετική ψυχολογική τους διάθεση, κατά τη διάρκεια της εξέλιξης των συνεδριών της χο-ΠΕ.

#### **β) Αποτελέσματα από την καταγραφή των Ελεύθερων Συνειρμών**

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ανάλυση δομής Ελεύθερων Συνειρμών (ΕΣ) μετά την 1η συνεδρία με τη μέθοδο Vergès παρουσιάζεται με τον παρακάτω πίνακα:

ΕΣ Μεικτός πληθυσμός 11 ασθενών

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 1η συνεδρία (N= 11)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<1,91)			Ασθενής (≥ 1,91)
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα > 3,30	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 9 (1,40)	[θεραπεία] 5 (2,2) [χαρά, ευτυχία, γέλιο] 4 (2,75) [ομάδα, ομαδικότητα] 4 (2,25)
	Χαμηλή Συχνότητα ≤ 3,30	[άσκηση, γυμναστική] 3 (1,66) [αγάπη] 2 (1,50) [έκφραση, δημιουργία] 1 (1,00)	[χρώματα, εικόνες] 3 (2,33) [χαλάρωση, ανακούφιση] 1 (2,00) [δύναμη, ενέργεια] 1 (2,00)

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ΕΣ μετά την 5η συνεδρία – ανάλυση δομής Ελεύθερων Συνειρμών με την μέθοδο Vergès παρουσιάζεται στον ακόλουθο πίνακα:

ΕΣ Μεικτός πληθυσμός 11 ασθενών

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 5η συνεδρία (N = 11)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<2,016)			Ασθενής (≥ 2,016)
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα > 2,70	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 6 (1,83) [άσκηση, γυμναστική] 3 (1,30)	[χαρά, ευτυχία, γέλιο] 5 (2,40) [έκφραση, δημιουργία] 5 (2,60)
	Χαμηλή Συχνότητα ≤ 2,70	[δύναμη, ενέργεια] 2 (2,00) [θεραπεία] 2 (2,00) [χαλάρωση, ηρεμία] 1 (1,00) [εκτόνωση, ανακούφιση] 1 (1,00)	[χρώματα, εικόνες] 1 (3,00) [σιγουριά, αυτοπεποίθηση] 1 (3,00)

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ΕΣ μετά την 11η συνεδρία – ανάλυση δομής Ελεύθερων Συνειρμών με την μέθοδο Vergès, παρουσιάζεται με τον ακόλουθο πίνακα:

ΕΣ Μεικτός πληθυσμός 11 ασθενών

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 11η συνεδρία (N = 11)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<1,94)		Ασθενής (≥ 1,94)	
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα > 3,00	[χαρά, ευτυχία, γέλιο] 6 (1,60)	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 9 (2,00)
	Χαμηλή Συχνότητα ≤ 3,00	[εκτόνωση, ανακούφιση] 2 (1,50) [άσκηση, γυμναστική] 1 (1,00) [σιγουριά, αυτοπεποίθηση] 1 (1,00)	[ομάδα, ομαδικότητα] 3 (2,30) [θεραπεία] 3 (2,00) [δύναμη, ενέργεια] 1 (3,00) [έκφραση, δημιουργία] 1 (3,00)

Μετά την πρώτη συνεδρία, στον πρώτο πίνακα βλέπουμε στον πυρήνα να πρωτοστατούν οι λέξεις «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική», ίσως διότι, αρχικά, μια συνεδρία χο-ΠΕ χαρακτηρίζεται κυρίως από τα παραπάνω λόγω της δομής της. Το αρχικό άκουσμα είναι ο ήχος των κρουστών, ο οποίος είναι πολύ ρυθμικός, κρυστάλλινος και άρα σαφής. Επίσης, οι φωνές των συμμετεχόντων είναι άλλοτε μελωδικές και άλλοτε σε μορφή φωνημάτων (legato ή staccato). Ίσως ο συνδυασμός των δύο ηχητικών ποιοτήτων εγείρει ποικίλα συναισθήματα, τα οποία αναζητούν διέξοδο. Επομένως, η κίνηση των μελών του σώματος καθίσταται επιτακτική λόγω της ανάγκης αποφόρτισης πιθανών «συναισθημάτων» και, ως συνέπεια του παραπάνω, παρατηρείται κινητική δράση που καταλήγει σε χορό, δηλαδή σε μια σειρά από κινήσεις με αναγκαίο ανθρώπινο στόχο την έκφραση, την αποφόρτιση, τη μετουσίωση.

Στη δυναμική ζώνη, 5 στα 11 άτομα ανέφεραν τη χοροθεραπεία και ως «θεραπεία» (5/11) και οι υπόλοιπες λέξεις ήταν «χαρά, ευτυχία, γέλιο» (4/11), «ομάδα, ομαδικότητα» (4/11), «άσκηση, γυμναστική» (3/11), «αγάπη» (2/11) και «έκφραση, δημιουργικότητα» (1/11). Είναι σαν η γυμναστική, η άσκηση, η αγάπη, η δημιουργικότητα που αναφέρθηκαν από λίγους να αποτελούν το βατήρα για να νιώσουν οι ασθενείς ότι το σύνολο είναι ομάδα με πνεύμα ομαδικό. Ταυτόχρονα με τα παραπάνω βρίσκεται το «χαρά, ευτυχία, γέλιο» (4/11). Μήπως όλα αυτά εμπεριέχονται στους τελικούς στόχους της θεραπείας και η ύπαρξή τους σε αυτό το στάδιο προδιαγράφει το τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας;

Στην περιφέρεια, σε αυτό το στάδιο ειπώθηκαν οι λέξεις «χρώματα, εικόνες» (3/11), δηλώνοντας ότι μπορούν οι ασθενείς να φανταστούν εικόνες και χρώματα, ενώ μόνον ένα άτομο ένιωσε «χαλάρωση, ανακούφιση» (1/11) και ένα επίσης άτομο «δύναμη, ενέργεια» (1/11).

Καθώς προχωρούν οι συνεδρίες, και παρακολουθώντας τα αποτελέσματα στους στατιστικούς πίνακες μετά την 5η συνεδρία, ο πυρήνας συνεχίζει να έχει τις λέξεις «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική» (6/11), ενώ στο ίδιο «κελί» οι λέξεις «άσκηση, γυμναστική» (3/11) έχουν μεταφερθεί από τη δυναμική ζώνη των αποτελεσμάτων της πρώτης συνεδρίας. Ίσως οι ασθενείς νιώθουν ότι γυμνάστηκαν, διότι στην κλινική δεν τους παρέχεται καμία σωματική δραστηριότητα, και η χοροθεραπεία εμπεριέχει και το κομμάτι της άσκησης.

Στη δυναμική ζώνη, οι λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο» (5/11) έχουν ειπωθεί από περισσότερους απ' ό,τι στον πίνακα της 1ης συνεδρίας (4/11), όπως επίσης και οι λέξεις «έκφραση, δημιουργία» (5/11). Πιθανώς διότι, καθώς γίνεται στους ασθενείς περισσότερο γνωστή η τεχνική, απελευθερώνονται και έτσι εκφράζονται πιο ελεύθερα. Σαν να κατάφεραν οι ασθενείς να «εκμεταλλευτούν» ένα εργαλείο που τους οδήγησε σε διαφορετικούς ατραπούς, που ίσως είχαν ανάγκη να περπατήσουν, να βιώσουν, για να υπάρξουν. Η κατάστασή τους δεν τους επιτρέπει να δουλεύουν τουλάχιστον την περίοδο που βρίσκονται στο νοσοκομείο. Είναι βασική ανάγκη κάθε ανθρώπου να εκφράζεται και να δημιουργεί, να παράγει έργο. Έτσι, με τη

χοροθεραπεία τούς δίνεται η δυνατότητα, μέσω μιας εύκολης και παιχνιδιάρικης δραστηριότητας, να ικανοποιήσουν αυτήν τους την ανάγκη.

Επίσης, έχει πολύ ενδιαφέρον το ότι στην περιφέρεια εμφανίζονται για πρώτη φορά οι λέξεις «σιγουριά, αυτοπεποίθηση» (1/11). Το βασικό στοιχείο που επιδιώκεται να νιώσει ο ασθενής σε κάθε θεραπευτική διαδικασία είναι αυτό της ασφάλειας, της σιγουριάς, της εμπιστοσύνης στον εαυτό του, της αυτοπεποίθησης. Αυτές οι λέξεις περνούν στη δυναμική ζώνη μετά την 11η συνεδρία, και πιθανώς, αν συνεχιζόταν για περισσότερο χρονικό διάστημα η χοροθεραπεία, να περνούσαν στον πυρήνα.

Μετά την 11η συνεδρία, από τη δυναμική ζώνη μεταφέρθηκαν στον πυρήνα οι λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο» (6/11). Σαν οι λέξεις «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική» (9/11) που βρίσκονται τώρα στη δυναμική ζώνη, σε συνδυασμό με τις λέξεις «εκτόνωση, ανακούφιση» (2/11), «άσκηση, γυμναστική» (1/11) και «σιγουριά, αυτοπεποίθηση» (1/11), οι οποίες εκφράστηκαν από λίγους, να ώθησαν το ζητούμενο αποτέλεσμα, δηλαδή τις λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο», στον πυρήνα. Θεωρείται δεδομένο από την τεχνική της χο-ΠΕ ότι το υψηλότερο και πιο δυνατό συναίσθημα στον άνθρωπο είναι αυτό της ευτυχίας, το οποίο διαδηλώνεται μέσω της χαράς και του γέλιου. Ποια άλλη ευχή υψηλότερη από αυτή της ευτυχίας θα μπορούσε να δινόταν στους ασθενείς ;

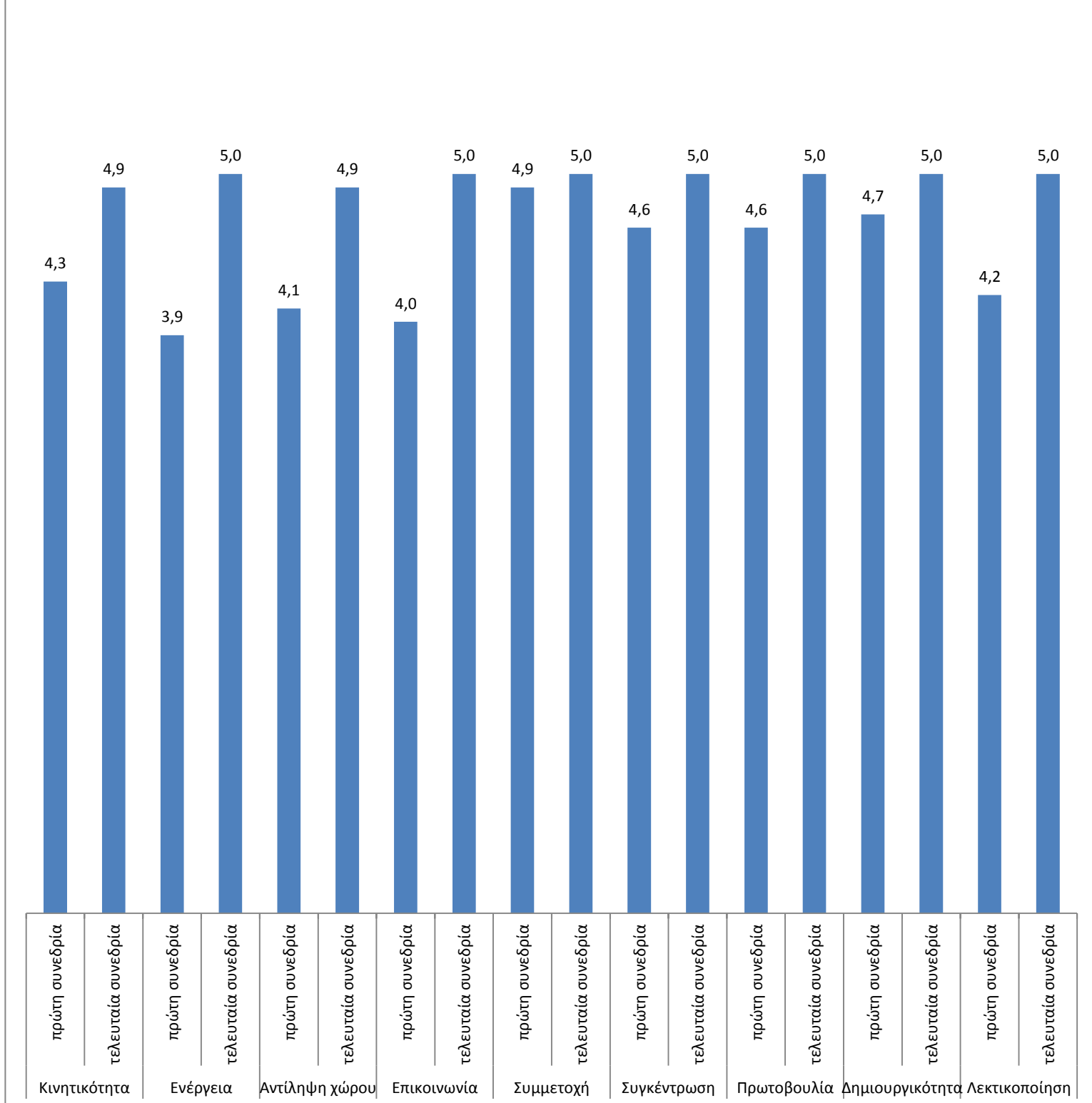
Οι λέξεις αυτές αξιολογήθηκαν, εκτιμήθηκαν και συσχετίστηκαν σύμφωνα με τα εργαλεία της χο-Πε. Για παράδειγμα, οι λέξεις «ήχος, μουσική» προφανώς παραπέμπουν στο εργαλείο «ο ήχος των κρουστών». Η λέξη «χαρά» πιθανόν παραπέμπει στην εμπειρία της υπέρβασης. Τέλος οι λέξεις «έκφραση, δημιουργία» θα μπορούσαν να συσχετιστούν με το εργαλείο της χο-ΠΕ που είναι το «παιχνίδι».

### **γ) Αποτελέσματα από την ανάλυση των μεταβλητών μέσω βίντεο**

Τα αποτελέσματα της ποσοτικοποίησης των μεταβλητών σχετικών με την ανάλυση του βίντεο παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:



## Μέσος Όρος 11 ψυχωτικών και συναισθηματικών



Σε αυτές τις 9 ομάδες μεταβλητών παρατηρήθηκε θετική αριθμητική διαφορά μεταξύ της 1ης και της 12ης συνεδρίας, σε όλες τις μεταβλητές. Σχετικά με αυτή τη διαφορά καταγράφονται τα παρακάτω σχόλια.

Ειδικότερα: Η «κινητικότητα» των μελών είχε μια μικρή σχετικά αύξηση (0,6) μεταξύ αρχής και τέλους της διαδικασίας. Αυτό το αποτέλεσμα θα μπορούσε να εξηγηθεί ως εξής: Δόθηκε η δυνατότητα σε αυτούς τους ανθρώπους να κινήσουν το σώμα τους, αναγκάστηκαν να το «κατευθύνουν», να το «ορίσουν», να το «κατοικήσουν». Αυτή η διαδικασία, αρχικά, γεννά προβλήματα μέχρι να συνειδητοποιήσουν οι ασθενείς ότι «έχουν και σώμα»· ότι με κάποια σχετική άσκηση, θα μπορέσουν να το οργανώσουν και να τους δώσει και χαρά, εκτός από πόνο, δυσκαμψία, βάρος. Και το βασικότερο, να συνειδητοποιήσουν ότι μπορεί το σώμα να γίνει πηγή ζωής χωρίς να περιορίζεται από τις δύσκολες οδούς του νου και της ψυχής.

Η «ενέργεια» είχε μεγάλη διαφορά (1,1) μεταξύ αρχής και τέλους της διαδικασίας, γεγονός που συνηγορεί με το αποτέλεσμα της «κινητικότητας». Προφανώς, ο ρυθμός, η χρήση της φωνής, αλλά και η άσκηση του «stop» δημιούργησαν συνθήκες που αύξησαν την ενέργεια, και αυτή με τη σειρά της βοήθησε στην καλύτερη κινητικότητα των μελών.

Η «αντίληψη χώρου» είχε καλύτερευση μεταξύ της αρχής και του τέλους (0,8), η οποία θα μπορούσε να εξηγηθεί ως εξής. Έχοντας οι ασθενείς καλύτερη αίσθηση του σώματός τους, της «αρχικής βάσης», επομένως και των ορίων τους, μπορούν να επεκταθούν και πέρα από αυτά. Και πιθανώς, όσο πιο συνειδητός είναι ο κινούμενος τόσο πιο εύκολα μπορεί να μετακινηθεί.

Η «επικοινωνία» είχε επίσης μεγάλη διαφορά μεταξύ αρχής και τέλους (1,0). Ο κοινωνικός χαρακτήρας του χορού έδειξε σε αυτή τη μέτρηση όλη του τη δυναμική. Προφανώς, συνηγόρησε και το εργαλείο «παιχνίδι» της χο-ΠΕ, το οποίο είναι ένα μέσο εξαιρετικά επικοινωνιακό. Πολύ σημαντική είναι η επικοινωνία για τους ψυχιατρικά πάσχοντες ασθενείς, οι οποίοι υποφέρουν από την έλλειψη αυτής, σε σχέση με τον περίγυρό τους αλλά και την υπόλοιπη κοινωνία.

Η «συμμετοχή» είχε την πιο μικρή αύξηση (0,1). Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι ασθενείς έδειξαν το βαθμό της συμμετοχής τους με την απόφαση που

ήδη είχαν πάρει να συμμετάσχουν. Βεβαίως, υπήρχαν και ασθενείς που, ενώ έρχονταν στη συνεδρία, δεν συμμετείχαν. Αυτό το ποσοστό ήταν πολύ μικρό, καθώς ακόμα και αν είχε αποφασίσει το άτομο να μην συμμετάσχει αλλά να κάθεται, τελικά, με τη σχετική παρότρυνση της ομάδας ή της χοροθεραπεύτριας, λάμβανε μέρος.

Η «συγκέντρωση» είχε μικρή αύξηση (0,4). Προφανώς, για να φέρει εις πέρας ο ασθενής τις ασκήσεις που του ζητήθηκαν, θα έπρεπε να είχε ένα ποσοστό συγκέντρωσης αρκετά υψηλό, το οποίο και δεν εξέλιξε παραπάνω.

Η «πρωτοβουλία» παρουσίασε μικρή αύξηση (0,4), το οποίο ίσως συμβαδίζει με τα υπόλοιπα. Ο ασθενής, όντας πιο «σίγουρος» για τις κινήσεις του και την όλη του συμμετοχή σε αυτή τη δραστηριότητα η οποία αξιώνει απαιτήσεις, συντείνει στην ενδυνάμωση της πρωτοβουλίας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής γίνεται πιο δημιουργικός.

Η «πρωτοβουλία» ήταν το σκαλί για να γίνει δημιουργικός. Η «δημιουργικότητα» όμως είχε μια μικρή αύξηση (0,3). Το γεγονός ότι η δημιουργικότητα δεν έδειξε μεγάλη διαφορά μεταξύ αρχής και τέλους της διαδικασίας της χο-ΠΕ θα μπορούσε να εξηγηθεί ως εξής: Ο υψηλός βαθμός στην αρχή της χο-ΠΕ δηλώνει ότι η δημιουργικότητα υπήρχε a priori σε κάποιο ψηλό ποσοστό. Επομένως, για να αυξηθεί σημαντικά θα χρειαζόνταν πιο πολλές συνεδρίες.

Η «λεκτικοποίηση» παρουσίασε μεγάλη αλλαγή μεταξύ της αρχής των συνεδριών και του τέλους (0,8). Αυτή η αλλαγή μπορεί να οφείλεται στο χαρακτήρα της χο-ΠΕ, όπου, λόγω των φωνημάτων και των τραγουδιών που χρησιμοποιεί, αλλά και εξαιτίας της όλης διαδικασίας, βοηθούνται οι ασθενείς στην κοινωνικοποίηση και, επομένως, στην έκφραση και μέσω του λόγου. Το μέρος της χο-ΠΕ όπου βοηθούνται οι χοροθεραπευόμενοι να λεκτικοποιήσουν είναι όταν τους ζητείται να μεταφέρουν λεκτικά την κινητική τους εμπειρία.

#### δ) Αποτελέσματα από την ανάλυση των ΗΕΓ

Ο ακόλουθος πίνακας περιγράφει τα αποτελέσματα της ανάλυσης των ΗΕΓ καταγραφών, όσο αφορά το μεικτό πληθυσμό. Ο πίνακας παραθέτει τρία η λιγότερα κλάσματα για τρία ζεύγη ΗΕΓ καταγραφών (πριν και μετά την 5η συνεδρία χο-ΠΕ, πριν και μετά την 11η συνεδρία χο-ΠΕ, μετά την 5η και μετά την 11η συνεδρία χο-ΠΕ). Όπως αναφέρθηκε στο 4ο Κεφάλαιο (ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ), για κάθε ένα από αυτά τα ζεύγη καταγραφών υπολογίστηκε η παράμετρος ΜΟΔ για κάθε ασθενή, με την αφαίρεση να νοείται όπως αναφέρεται στον πίνακα (π.χ., «ΜΕΤΑ 5 - ΠΡΙΝ 5» σημαίνει ότι το ποσοστό χρόνου παρουσίας της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας στην καταγραφή πριν από την 5η συνεδρία αφαιρείται από το ανάλογο ποσοστό μετά την 5η συνεδρία). Αν μία δεδομένη παράμετρος ΜΟΔ βρέθηκε έξω από την περιοχή -5% μέχρι +5% και αν ήταν θετική, τότε η παράμετρος αυτή ορίζεται «+». Αν η παράμετρος βρέθηκε αρνητική, τότε ορίζεται «-». Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, η παράμετρος ορίζεται «0». Αυτοί οι ορισμοί κρίθηκαν αναγκαίοι για να δοθεί προσοχή σε παραμέτρους ΜΟΔ που αναφέρονται σε διαφορές μεγαλύτερες του 1,5 δευτερολέπτου ( $30 \times 5 / 100 = 1.5$ ), και που για τη μελέτη αυτή θεωρήθηκαν σημαντικές. Διαφορές μικρότερες του 1,5 δευτερολέπτου θεωρήθηκαν μη σημαντικές. Σύμφωνα με τα παραπάνω, τα κλάσματα στον πίνακα προσδιορίζουν την αναλογία των ασθενών για τους οποίους η παράμετρος ΜΟΔ κατατάσσεται σε μία από τις τρεις κατηγορίες (+, 0, -). Το ποσοστό κάτω από το κλάσμα στη κατηγορία «+» δηλώνει τη μέση τιμή (ΜΤ) των παραμέτρων ΜΟΔ σ' αυτή τη κατηγορία.

ΜΕΤΑ 5 – ΠΡΙΝ 5	ΜΕΤΑ 11 – ΠΡΙΝ 11	ΜΕΤΑ 11 – ΜΕΤΑ 5
- 0 +	- 0 +	- 0 +
1/6 3/6 2/6	2/4 2/4	1/5 1/5 3/5
7%	22%	30%

Δεν ήταν εφικτό να γίνουν οι μετρήσεις των ΗΕΓ και στους 11 ασθενείς, διότι, για λόγους που αφορούσαν την πάθησή τους, δεν ήταν δυνατή η παρουσία τους. Επομένως, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μόνο των 6 ασθενών (των 5 ψυχωτικών

και της 1 ασθενούς με συναισθηματική διαταραχή). Δύο στους 6 ασθενείς έδειξαν σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας μετά την 5η συνεδρία χο-ΠΕ, συγκριτικά με πριν από τη συνεδρία (ΜΤ παραμέτρων ΜΟΔ = 7%). Οι μισοί ασθενείς δεν έδειξαν σημαντική αλλαγή, ενώ ένας έδειξε μείωση. Μετά από την 11η συνεδρία, 2 στους 4 ασθενείς έδειξαν σημαντική αύξηση (ΜΤ παραμέτρων ΜΟΔ = 22%), ενώ οι άλλοι 2 δεν έδειξαν αλλαγή (η μία ασθενής δεν καταγράφηκε πριν και μετά την 11η συνεδρία και το ΗΕΓ ενός ασθενούς δεν μπορούσε να αναλυθεί επειδή είχε παράσιτα καταγραφής). Φαίνεται πως η χο-ΠΕ μπορεί έπειτα από μια συνεδρία, δηλαδή άμεσα («acute effect»), να αυξήσει την άλφα ΗΕΓ δραστηριότητα, αν και τα αποτελέσματα δεν είναι καθοριστικά.

Για να μελετηθεί η πιθανή αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας ύστερα από σειρά συνεδριών χο-ΠΕ («long-term effect»), η τρίτη στήλη του πίνακα δείχνει πως 3 στους 5 ασθενείς είχαν σημαντική αύξηση μετά την 11η συνεδρία χο-ΠΕ, σε σύγκριση με μετά την 5η συνεδρία (ΜΤ παραμέτρων ΜΟΔ = 30%), αποτέλεσμα που φαίνεται να υποστηρίζει αυτή τη πιθανότητα, αν και όχι καθοριστικά.

## **5.2. Ασθενείς με ψυχωτική συνδρομή**

Η ομάδα αυτή αφορούσε 9 ασθενείς με ψυχωτική συνδρομή, ηλικίας 19-51 ετών, 4 γυναίκες και 5 άνδρες. Οι θεραπείες περιλάμβαναν άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα (Geodon, Risperdal, Seroquel, Solian, Zyprexa, όπως και Dumyrox και Tegretol). Επίσης, γινόταν παροχή αυτών σε συνδυασμό με απλά ηρεμιστικά, με αντικαταθλιπτικά (Zoloft) και θυμο-ρυθμιστικά (Depakin).

### **α) Αποτελέσματα από την κλίμακα Oxford Happiness Questionnaire**

Η κλίμακα Oxford Happiness (Oxford Happiness Scale), η οποία εκτιμά το ποσοστό ευτυχίας κατά Hills και Argyle (2002), δόθηκε στους ασθενείς. Έγινε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των ασθενών με ANOVA για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, όπως και με το Wilcoxon test.

Πίνακας αποτελεσμάτων με Oxford Happiness Questionnaire

9 ψυχωτικοί ασθενείς

	Μέση Τιμή	Σταθερά Απόκλισης
Πριν από 1η συνεδρία (N=9)	2,742	0,381
Μετά 5η συνεδρία (N=9)	3,151	0,266
Μετά 11η συνεδρία (N=9)	3,591	0,334

Το Wilcoxon test έδειξε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή της 1ης και της 5ης συνεδρίας [ $p < 0,05$ ] και ανάμεσα στη μέση τιμή της 5ης και της 11ης συνεδρίας [ $p < 0,05$ ].

### β) Αποτελέσματα από την καταγραφή των Ελεύθερων Συνειρμών

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ανάλυση δομής Ελεύθερων Συνειρμών (ΕΣ) μετά την 1η συνεδρία με τη μέθοδο Vergès παρουσιάζεται με τον παρακάτω πίνακα:

ΕΣ 9 ψυχωτικοί ασθενείς

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 1η συνεδρία (N = 9)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<2,10)			Ασθενής ( $\geq 2,10$ )
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα $\geq 3$	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 11 (2,00)	
	Χαμηλή Συχνότητα < 3	[ομάδα, ομαδικότητα] 2 (1,00) [αγάπη] 1 (2,00) [θεραπεία] 1 (2,00)	[χαρά, ευτυχία, γέλιο] 2 (3,00) [άσκηση] 1 (3,00) [δύναμη, ενέργεια] 1 (3,00)

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ΕΣ μετά την 5η συνεδρία – ανάλυση δομής ελεύθερων συνειρμών με την μέθοδο Vergès, παρουσιάζεται με τον ακόλουθο πίνακα:

**ΕΣ 9 ψυχωτικοί ασθενείς**

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 5η συνεδρία (N= 9)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<2,04)			Ασθενής (≥2,04)
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα ≥ 4	[κίνηση, χορός, ήχος μουσική] 7 (1,85)	[έκφραση, δημιουργία] 7 (2,28) [χαρά, ευτυχία, γέλιο] 4 (2,50)
	Χαμηλή Συχνότητα < 4	[χαλάρωση, ηρεμία] 2(1,00) [δύναμη, ενέργεια] 3 (1,33)	[θεραπεία] 2 (3,00)

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ΕΣ μετά την 11η συνεδρία – ανάλυση δομής ελεύθερων συνειρμών με την μέθοδο Vergès, παρουσιάζεται με τον ακόλουθο πίνακα:

**ΕΣ 9 ψυχωτικοί ασθενείς**

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 11η συνεδρία (N = 9)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<1,83)			Ασθενής (≥ 1,83)
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα ≥ 3	[δύναμη, ενέργεια] 4 (1,30)	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 7 (2,00) [θεραπεία] 3 (2,00) [χαρά, ευτυχία, γέλιο] 3 (2,00)
	Χαμηλή Συχνότητα < 3	[άσκηση, γυμναστική] 1 (1,00) [σιγουριά, αυτοπεποίθηση] 2 (1,00)	[έκφραση, δημιουργία] 2 (2,50) [χαλάρωση, ηρεμία] 1 (3,00)

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των Ελεύθερων Συνειρμών (ΕΣ) με τη μέθοδο Vergès έδειξαν ότι, ξεκινώντας στην αρχή της χο-ΠΕ, οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν ότι γι' αυτούς η χοροθεραπεία ήταν «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική» (11/9) μετά την 1η συνεδρία. Όπως επίσης, αναφέρθηκαν και στις λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο» (2/9) μετά την 1η συνεδρία, αλλά με ασθενή σειρά εμφάνισης. Προφανώς, η λέξη «κίνηση» προκαλεί τη λέξη «χορός» και η λέξη «ήχος» προκαλεί τη λέξη «μουσική». Όπως και οι λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο» προέρχονται από το παιχνίδι και την επανάληψη (εργαλεία της χο-ΠΕ), τα οποία εργαλεία πιθανώς, με τη σειρά τους, οδηγούν σε σωματική απελευθέρωση, εκφραστική απόλαυση και τελικά στην υπέρβαση-μετουσίωση.

Οι λέξεις «ομάδα, ομαδικότητα» (2/9) μετά την 1η συνεδρία, ακολουθούμενες από τις λέξεις «σιγουριά, αυτοπεποίθηση» (2/9) μετά την 11η συνεδρία, δηλώνουν δυναμικό συσχετισμό μεταξύ των εργαλείων της χο- ΠΕ: ομάδα, σχέση με το έδαφος-γείωση και δυαδικότητα.

Τοποθετώντας τις λέξεις που ανέφεραν οι ασθενείς μέσα σε αγκύλη δίπλα στα εργαλεία της τεχνικής χο-ΠΕ, παρατηρείται ότι υπάρχει άμεσος συσχετισμός. Τα εργαλεία της χο-ΠΕ και οι λέξεις που χρησιμοποιήσαν οι ασθενείς είναι:

- Η σημαντικότητα της ομάδας [ομάδα, ομαδικότητα, σιγουριά, αυτοπεποίθηση].
- Η δύναμη του ρυθμού [μουσική].
- Ο ήχος των κρουστών [ήχος, μουσική].
- Η σχέση με το έδαφος [σιγουριά, αυτοπεποίθηση].
- Η απλότητα των κινήσεων [έκφραση, κίνηση, δημιουργία].
- Η επανάληψη [σιγουριά, αυτοπεποίθηση].
- Η χρήση της φωνής [ήχος].
- Η δυαδικότητα [ομάδα, ομαδικότητα].
- Το παιχνίδι [γέλιο].

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, οι ασθενείς νιώθουν ότι η διαδικασία αυτή έχει θεραπευτικό χαρακτήρα [θεραπεία] (3/9) μετά την 11η συνεδρία και τελικά αποκτούν



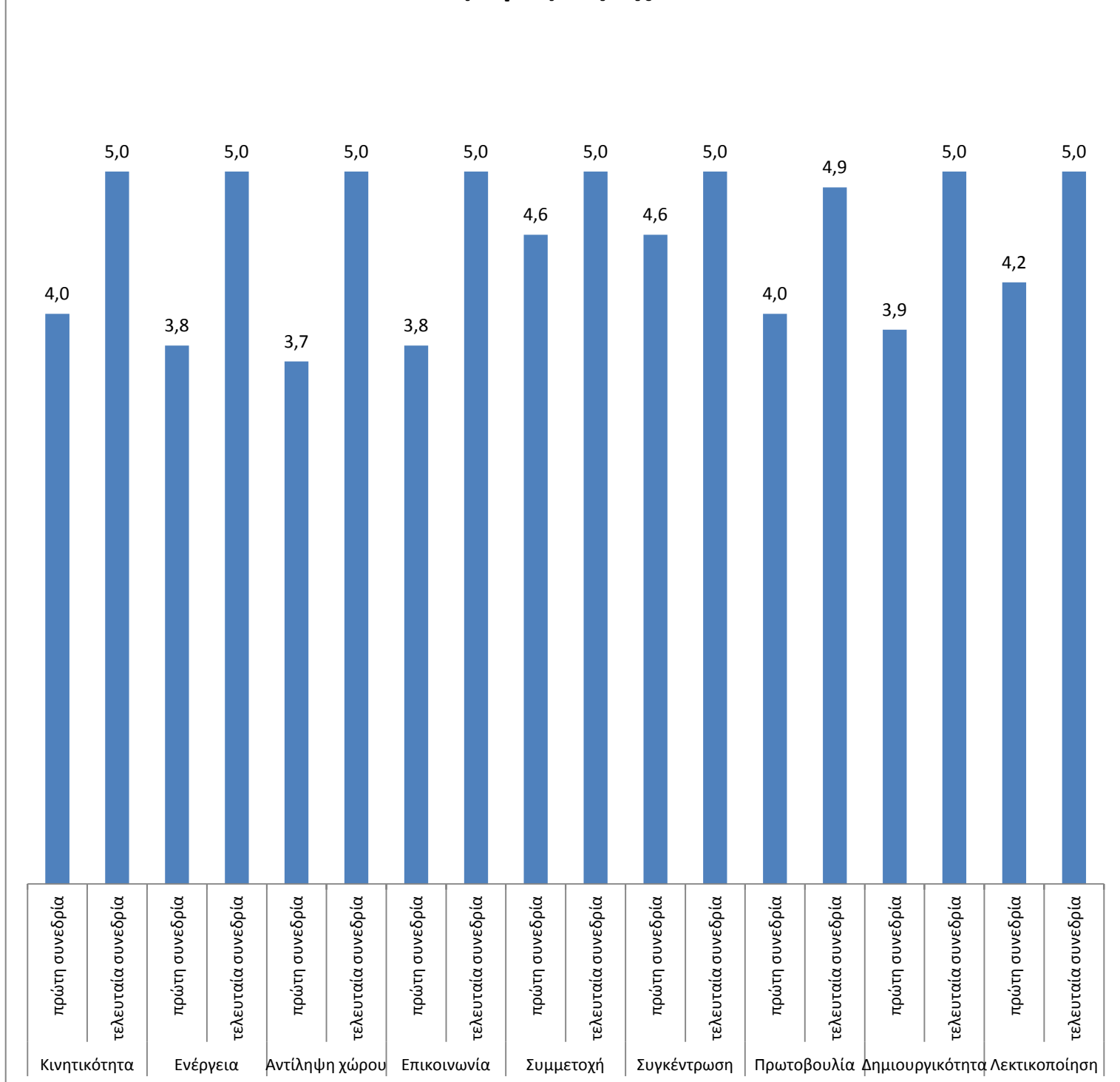
δύναμη και ενέργεια [δύναμη, ενέργεια] (4/9) μετά την 11η συνεδρία. Πιθανώς, στη συνέχεια, οι λέξεις [έκφραση, δημιουργία] (7/9) μετά την 5η συνεδρία οδηγούν επίσης στις λέξεις [δύναμη, ενέργεια] (4/9) μετά την 11η συνεδρία. Όπως επίσης και σαν οι συνειρμοί [χαρά, ευτυχία, γέλιο] (4/9) και οι συνειρμοί [έκφραση, δημιουργία] (7/9) μετά την 5η συνεδρία να ενδυναμώνουν τους ασθενείς με «δύναμη, ενέργεια» (4/9) μετά την 11η συνεδρία.. Έχει ενδιαφέρον ότι οι λέξεις «δύναμη, ενέργεια» από τη δυναμική ζώνη που βρίσκονταν στην 5η συνεδρία μεταπήδησαν στον πυρήνα την 11η συνεδρία. Οι ασθενείς πιθανόν, επειδή αισθάνονται ικανοί να εκφραστούν και να δημιουργήσουν, ενδυναμώνονται και νιώθουν δύναμη και ενέργεια.

Η εμπειρία της υπέρβασης [χαρά] και η αναζήτηση της υπέρβασης του εγώ μέσω της μετουσίωσης [ευτυχία] πιθανώς δίνουν την ώθηση στους ασθενείς να εκφράσουν τις λέξεις «χαρά, ευτυχία».

#### **γ) Αποτελέσματα από την ανάλυση των μεταβλητών μέσω βίντεο**

Τα αποτελέσματα της ποσοτικοποίησης των μεταβλητών σχετικών με την ανάλυση του βίντεο παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

## Μέσος Όρος 9 ψυχωτικών



Σε αυτές τις 9 ομάδες μεταβλητών παρατηρήθηκε θετική αριθμητική διαφορά μεταξύ της 1ης και της 12ης συνεδρίας, σε όλες τις μεταβλητές. Σχετικά με αυτή τη διαφορά καταγράφονται τα παρακάτω σχόλια.

Ειδικότερα:

Ο πίνακας της ομάδας των ψυχωτικών ασθενών δείχνει μεγάλες θετικές διαφορές στο επίπεδο της «κινητικότητα», της «ενέργειας», της «δημιουργικότητας» και της «επικοινωνίας».

Τη μεγαλύτερη εξέλιξη οι ψυχωτικοί ασθενείς την παρουσίασαν στην «αντίληψη χώρου» (1,3) σε αντίθεση με τη «συμμετοχή» (0,4) και τη «συγκέντρωση» (0,4). Αυτός ο πληθυσμός είχε μεγαλύτερη δυσκολία στην αρχική συμμετοχή στη συνεδρία, καθώς επίσης, κατά τη διάρκεια αυτής, εγκατέλειπε εύκολα την ομάδα ή καθόταν.

Η αμέσως επόμενη παρατήρηση ήταν ότι οι ασθενείς αυτοί είχαν λιγότερη εξέλιξη στη «λεκτικοποίηση» (0,8). Προφανώς, γιατί υπήρχε δυσκολία στην έκφραση και στη λεκτικοποίηση των συναισθημάτων τους, των ιδεών τους, των εικόνων τους, των «θέλω» τους, επειδή ήταν μπερδεμένα με τα παραληρηματικά στοιχεία της πάθησης. Αντίφαση δημιουργεί το ότι στην ομάδα «δημιουργικότητα», όπου ενοποιήθηκε και η λέξη «συμβολοποίηση», οι ασθενείς είχαν εξέλιξη (1.1), κάτι που, τελικά, διαμορφώνει την ιδέα ότι η συμβολοποίηση των εικόνων τους μπορούσε να γίνει δημιουργία, αλλά δεν μπορούσε να εκφραστεί με σωστό λόγο.

#### δ) Αποτελέσματα από την ανάλυση των ΗΕΓ

META 5 – ΠΡΙΝ 5	META 11 – ΠΡΙΝ 11	META 11 – META 5
- 0 +	- 0 +	- 0 +
1/9 4/9 4/9	3/8 5/8	2/9 1/9 6/9
9%	16%	20%

Καταγράφηκαν 9 ψυχωτικοί ασθενείς. 4 στους 9 ασθενείς έδειξαν σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας μετά την 5η συνεδρία χο-ΠΕ, σε σύγκριση με πριν από τη συνεδρία (ΜΤ παραμέτρων ΜΟΔ = 9%), ενώ μόνο ένας ασθενής έδειξε μείωση. Μετά την 11η συνεδρία, 5 στους 8 ασθενείς (ένας ασθενής είχε παράσιτα καταγραφής) έδειξαν σημαντική αύξηση, σε σύγκριση με πριν από τη συνεδρία (ΜΤ παραμέτρων ΜΟΔ = 16%), και κανένας δεν έδειξε μείωση. Άρα και αυτά τα

αποτελέσματα δείχνουν πως η χο-ΠΕ μπορεί άμεσα, ύστερα από μια συνεδρία («acute effect»), να αυξήσει την άλφα ΗΕΓ δραστηριότητα.

Έξι στους 9 ασθενείς έδειξαν σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας μετά την 11η συνεδρία χο-ΠΕ, σε σύγκριση με μετά την 5η συνεδρία (ΜΤ παραμέτρων ΜΟΔ = 20%), γεγονός που υποστηρίζει πιθανή αύξηση μετά από σειρά συνεδριών («long-term effect»).

### 5.3 Ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές

Στην τρίτη ομάδα που αφορούσε 9 ασθενείς που έπασχαν από συναισθηματικές διαταραχές, ηλικίας 27-60 ετών, συμμετείχαν 4 γυναίκες και 5 άνδρες, που λάμβαναν αντικαταθλιπτικά, θυμο-ρυθμιστικά και απλά ηρεμιστικά.

#### α) Αποτελέσματα από την κλίμακα Oxford Happiness Questionnaire

Η κλίμακα Oxford Happiness ( Oxford Happiness Scale), η οποία εκτιμά το ποσοστό ευτυχίας κατά Hills και Argyle (2002), δόθηκε στους ασθενείς. Έγινε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των ασθενών με ANOVA για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, όπως και με το Wilcoxon test.

Πίνακας αποτελεσμάτων με Oxford Happiness Questionnaire

9 ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές

	Μέση Τιμή	Σταθερά Απόκλισης
Πριν από 1η συνεδρία (N=9)	2,900	0,619
Μετά 5η συνεδρία (N=9)	2,996	0,551
Μετά 11η συνεδρία (N=9)	2,977	0,535

Το Wilcoxon test έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή της 1ης και της 5ης συνεδρίας [ $p > 0,05$ ], ανάμεσα στη μέση τιμή της

5ης και της 11ης συνεδρίας [ $p>0,05$ ] και ανάμεσα στη μέση τιμή της 1ης και της 11ης συνεδρίας [ $p>0,05$ ].

### β) Αποτελέσματα από την καταγραφή των Ελεύθερων συνειρμών

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ανάλυση δομής Ελεύθερων Συνειρμών (ΕΣ) μετά την 1η συνεδρία με τη μέθοδο Vergès παρουσιάζεται με τον παρακάτω πίνακα:

ΕΣ 9 ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 1η συνεδρία (N = 9)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<1,95)		Ασθενής ( $\geq 1,95$ )	
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα $\geq 3$	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 10 (1,40)	[χαρά, ευτυχία, γέλιο] 4 (2,25) [έκφραση] 4 (2,00)
	Χαμηλή Συχνότητα < 3	[δύναμη, ενέργεια] 1 (1,00)	[ομάδα, ομαδικότητα] 1 (2,00) [χαλάρωση] 1 (2,00) [άσκηση] 1 (3,00)

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ΕΣ μετά την 5η συνεδρία – ανάλυση δομής ελεύθερων συνειρμών με την μέθοδο Vergès, παρουσιάζεται με τον ακόλουθο πίνακα:

ΕΣ 9 ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 5η συνεδρία (N = 9)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<2,06)			Ασθενής (≥2,06)
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα ≥ 2	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 4 (1,25) [δύναμη, ενέργεια] 2 (1,50) [έκφραση, δημιουργία] 2 (2,00)	[χαρά, ευτυχία, γέλιο] 4 (2,25) [άσκηση] 2 (2.50)
	Χαμηλή Συχνότητα < 2	[θεραπεία] 1 (2,00) [ομάδα, ομαδικότητα] 1 (2,00)	[χαλάρωση, ηρεμία] 1 (3,00)

Η αντιπροσώπευση της χοροθεραπείας με ΕΣ μετά την 11η συνεδρία – ανάλυση δομής ελεύθερων συνειρμών με την μέθοδο Vergès, παρουσιάζεται με τον ακόλουθο πίνακα:

**ΕΣ 9 ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές**

<b>Η αναπαράσταση της χοροθεραπείας μετά την 11η συνεδρία (N = 9)</b>			
Σειρά Εμφάνισης			
Ισχυρή (<1,52)			Ασθενής (≥ 1,52)
Συχνότητα	Ψηλή Συχνότητα ≥ 3	[χαρά, ευτυχία, γέλιο] 8 (1,37)	[κίνηση, χορός, ήχος, μουσική] 5 (1,80)
	Χαμηλή Συχνότητα < 3	[άσκηση, γυμναστική] 1 (1,00) [χαλάρωση, ηρεμία] 1 (1,00)	[έκφραση, δημιουργία] 2 (2,00) [δύναμη, ενέργεια] 1 (2,00) [δεν βοηθάει] 1 (3,00)

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των Ελεύθερων Συνειρμών (ΕΣ), δεν διαφέρουν ιδιαίτερω από τα αποτελέσματα του μεικτού πληθυσμού.

Στον πυρήνα μετά την 1η συνεδρία εμφανίζονται, όπως και στις άλλες δύο ομάδες πληθυσμών, οι λέξεις «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική» (10/9). Στη δυναμική ζώνη εμφανίζονται οι λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο, έκφραση» (4/9), όπως και οι λέξεις «δύναμη, ενέργεια» (1/9).

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι ασθενείς αυτοί μπορούσαν να «εκμεταλλευτούν» τα εργαλεία της χο-ΠΕ προς όφελός τους και ήδη από την πρώτη συνεδρία να γέλασαν και να ένιωσαν χαρά και ευτυχία; Πολύ σύντομα, ο πληθυσμός αυτός έφερε αυτά τα αποτελέσματα. Θα μπορούσε να υποθεθεί ότι τα αποτελέσματα της ομάδας των

ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές εμπειρικλείουν τα αποτελέσματα και των άλλων 2 ομάδων, ήδη από την 1η συνεδρία; Διότι και η ομάδα του μεικτού πληθυσμού και η ομάδα των ψυχωτικών ασθενών ανέφεραν στον πυρήνα, τις λέξεις «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική». Επιπλέον, στη δυναμική ζώνη παρουσιάστηκαν εκτός από τις λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο» που είναι η τελική στατιστική απάντηση στο μεικτό πληθυσμό και οι λέξεις «δύναμη, ενέργεια» που είναι η τελική στατιστική απάντηση στο πληθυσμό με ψυχωτικούς ασθενείς.

Μετά την 5η συνεδρία, προστέθηκαν στον πυρήνα των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές, εκτός από τις λέξεις «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική» (4/9) και «δύναμη, ενέργεια» (2/9), και οι λέξεις «έκφραση, δημιουργία» (2/9). Αυτά τα αποτελέσματα συνηγορούν με την ανάλυση των μεταβλητών βίντεο για τους ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές, όπου το ποσοστό βελτίωσης της βαθμολογίας της «ενέργειας» και της «δημιουργικότητας» είναι υψηλό.

Μετά την 11η συνεδρία οι ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές σαν να συνέδεσαν το στόχο της ερευνητικής αυτής εργασίας που είναι η «χαρά» και η «ευτυχία» (8/9), με τα πρωταρχικά εργαλεία της χο-ΠΕ που εκφράζονται με τις λέξεις «κίνηση, χορός, ήχος, μουσική» (5/9), αν και ο τελευταίος συνειρμός είναι στη δυναμική ζώνη.

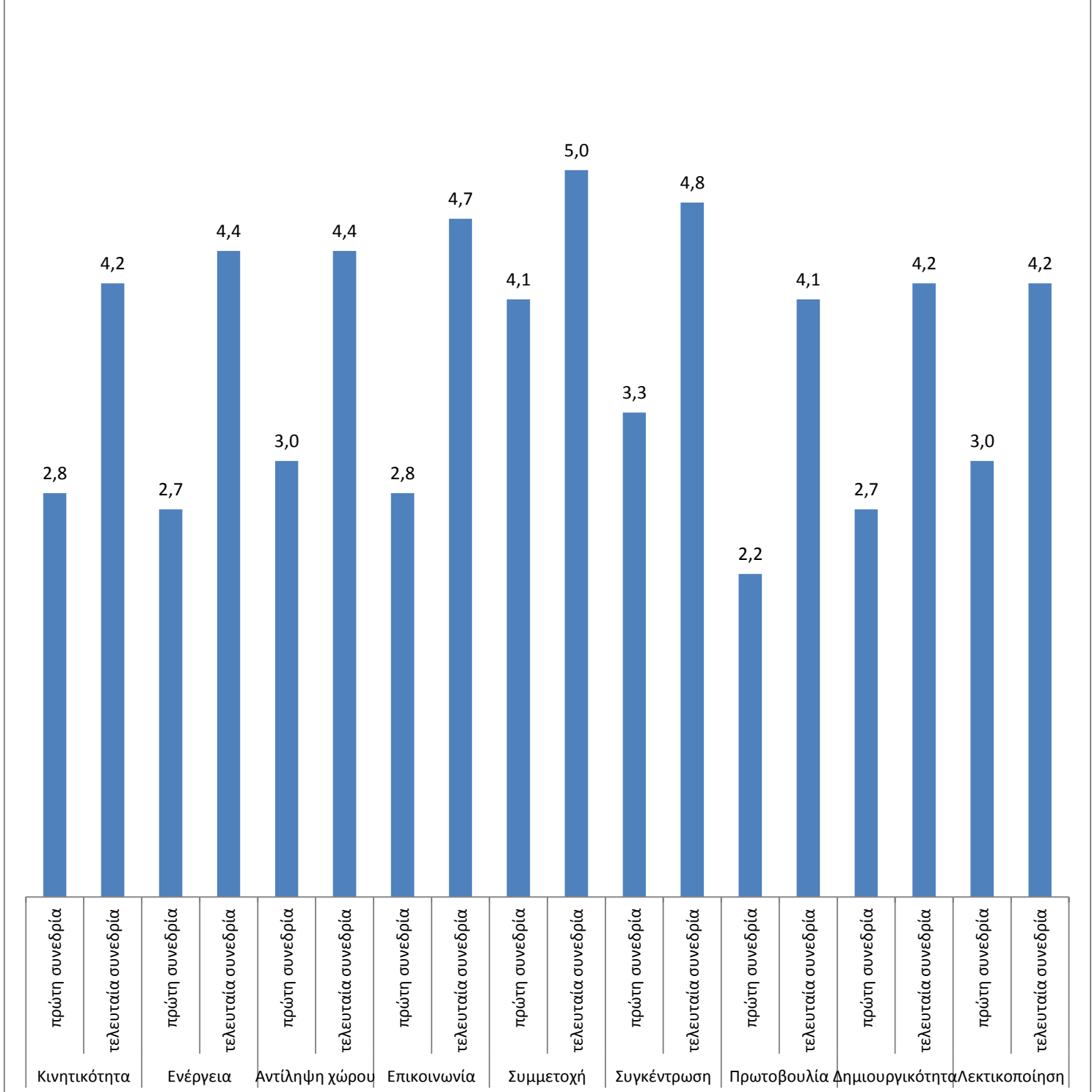
Επομένως, πιθανόν για τους ασθενείς αυτούς οι λέξεις «χαρά» και «ευτυχία» έχουν μεγαλύτερη σημασία.

### **γ) Αποτελέσματα από την ανάλυση των μεταβλητών μέσω βίντεο**

Τα αποτελέσματα της ποσοτικοποίησης των μεταβλητών μέσω της ανάλυσης του βίντεο παρουσιάζουν εξελικτική θετική αλλαγή κατά την πορεία των συνεδριών, όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα:



## Μέσος Όρος 9 συναισθηματικών



Σε όλες τις 9 ομάδες μεταβλητών παρατηρήθηκε θετική αριθμητική διαφορά μεταξύ της 1ης και της 12ης συνεδρίας. Σχετικά με αυτή τη διαφορά καταγράφονται τα παρακάτω σχόλια:

Τα αποτελέσματα έδειξαν πολύ μεγάλο ποσοστό εξέλιξης των ασθενών σε όλα τα επίπεδα πλην της «συμμετοχής» (0,9), η οποία εξαρχής ήταν υψηλή (4,1).

Τα μεγαλύτερα ποσοστά αλλαγής μεταξύ αρχής των συνεδριών και του τέλους παρουσιάστηκαν στην «επικοινωνία» (1,9) και στην «πρωτοβουλία» (1,9). Πιθανώς, οι ασθενείς αυτοί γνώριζαν ότι η νόσος τους δεν τους έδινε τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν, επομένως και η πρωτοβουλία ήταν περιορισμένη. Η χο-Πε τούς έδωσε το μέσο για να μπορέσουν να επικοινωνήσουν και αυτή η σχέση και η αλληλεπίδραση με τα άλλα μέλη της ομάδας τούς ενδυνάμωσε. Αμέσως πιο κάτω εμφανίστηκε η «ενέργεια» (1,7), η «συγκέντρωση» (1,5) και η «δημιουργικότητα» (1,5). Προφανώς, λόγω του ότι ενδυναμώθηκε η «επικοινωνία» και η «πρωτοβουλία», οι ασθενείς άντλησαν περισσότερη ενέργεια, η οποία τους βοήθησε να συγκεντρωθούν και να δημιουργήσουν. Ακολουθεί η «κινητικότητα» (1,4) στα ίδια ποσοστά με την «αντίληψη χώρου» (1,4) και κατόπιν η «λεκτικοποίηση» (1,2).

#### δ) Αποτελέσματα από την ανάλυση των ΗΕΓ

META 5 – ΠΡΙΝ 5	META 11 – ΠΡΙΝ 11	META 11 – META 5
- 0 +	- 0 +	- 0 +
1/8 7/8	6/9 3/9	2/8 4/8 2/8
16%	15%	20%

9 συναισθηματικά διαταραγμένοι ασθενείς καταγράφηκαν. 7 στους 8 ασθενείς (ένας ασθενής είχε παράσιτα εγγραφής) έδειξαν σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας μετά την 5η συνεδρία χο-ΠΕ, σε σύγκριση με πριν από τη συνεδρία (ΜΤ παραμέτρων ΜΟΔ = 16%), ενώ κανένας δεν έδειξε μείωση. Ωστόσο, μόνο 3 στους 9 ασθενείς έδειξαν αύξηση μετά την 11η συνεδρία, σε σύγκριση με πριν από τη

συνεδρία (MT παραμέτρων MOΔ = 15%). Τα δεδομένα αυτά δείχνουν πως η δυνατότητα άμεσης αύξησης της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας σαν αποτέλεσμα μιας συνεδρίας χο-ΠΕ («acute effect») σ' αυτόν τον πληθυσμό ασθενών δεν είναι κάτι το «σταθερό», αλλά μπορεί να εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως ο αριθμός των συνεδριών χο-ΠΕ (διάρκεια της θεραπείας).

Μόνο 2 στους 8 ασθενείς (ένας ασθενής είχε παράσιτα εγγραφής) έδειξαν σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας μετά την 11η συνεδρία χο-ΠΕ, σε σχέση με μετά την 5η συνεδρία (MT παραμέτρων MOΔ = 20%), γεγονός που δεν υποστηρίζει πιθανή αύξηση μετά από σειρά συνεδριών σ' αυτό τον πληθυσμό ασθενών.

#### **5.4 Αξιολόγηση του θεραπευτή αναφορικά με όλες τις ομάδες και Αυτοπαρατήρηση**

Ο πίνακας αυτός ήταν χρήσιμος για τη θεραπεύτρια. Δημιουργήθηκε για να παράσχει μια συνοπτική εικόνα των γεγονότων που εκτυλίχθηκαν στο τμήμα, στη συνεδρία, στους ασθενείς, στην ίδια. Όπως, για παράδειγμα, ακόμα κι αν είχε συμβεί μια απόπειρα αυτοκτονίας στο τμήμα ή κάποιο άλλο συγκλονιστικό γεγονός, οι ασθενείς, ενώ προσέρχονταν στη συνεδρία σηκώνοντας όλο το βάρος του επεισοδίου, στο τέλος αυτής είχαν προφανώς μετουσιωθεί μέσα σε ένα δημιουργικό, καλλιτεχνικό γεγονός. Το αποτέλεσμα ήταν ή οι ασθενείς να έφευγαν «ξαλαφρωμένοι», όπως οι ίδιοι ανέφεραν, ή να είχαν ξεχάσει τελείως το γεγονός.

Επίσης, καταγραφόταν από τη θεραπεύτρια πώς αντιμετώπιζε το τμήμα (προσωπικό και ασθενείς) τη δραστηριότητα της χο-ΠΕ. Αρχικά το προσωπικό ήταν επιφυλακτικό, διότι άλλαζε τις μέχρι τότε γνωστές ισορροπίες του τμήματος. Με το πέρασμα όμως του χρόνου, η δραστηριότητα αυτή έγινε σχετικά οικεία στο χώρο και επομένως αποδεκτή.

Επίσης, αρκετοί νοσηλευτές επισήμαναν ότι είχαν καλύτερη επικοινωνία με τους ασθενείς που συμμετείχαν στη χο-ΠΕ ύστερα από αυτήν. Οι ασθενείς ήταν πιο χαρούμενοι, συζητούσαν απρόσκοπτα και η διάθεσή τους ήταν πολύ καλύτερη.

Από τις καταγραφές αυτές προέκυψε ότι η καλύτερη λειτουργία των συνεδριών ήταν όταν οι ασθενείς ενημερώνονταν από τις πρωινές ώρες για τη μεσημεριανή συνεδρία

της χο-ΠΕ και ήταν προετοιμασμένοι. Φυσικά, το παραπάνω, όπως η σαφής αναφορά από τους επιβλέποντες στις υποχρεώσεις του ασθενή, δεν εμπίπτει στη θεραπευτική διαδικασία και τελικά στην αποτελεσματικότητά της. Επειδή όμως το εγχείρημα είχε αρκετές δυσκολίες, λόγω της ανάγκης χρήσης ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων και, επομένως, ατόμων εξειδικευμένων που περίμεναν τους ασθενείς για τις καταγραφές, έπρεπε να αποτραπεί η μη προσέλευση των ασθενών.

Το εγκεφαλογράφημα γινόταν πριν από τη συνεδρία και μετά. Επομένως, τα ηλεκτρόδια κολλιόνταν στο κεφάλι των ασθενών και συγκρατούνταν από ένα ειδικό «φιλέ». Αυτό σε κάποιους ασθενείς δημιουργούσε αμηχανία, το οποίο το αντιμετώπιζε η χοροθεραπεύτρια με χιούμορ και έτσι το ξεπερνούσαν οι ασθενείς. Εννοείται ότι οι συγκεκριμένοι είχαν την αίσθηση του χιούμορ. Διότι εκείνοι που δεν την είχαν δεν έμπαιναν στη διαδικασία να δεχτούν να τοποθετηθούν καλώδια στο κεφάλι τους. Άλλοι ασθενείς, μετά την πρώτη ολιγόλεπτη αμηχανία, ξεχνούσαν εντελώς την ύπαρξη καλωδίων. Υπήρξαν και ελάχιστοι ασθενείς (από αυτούς με ψυχωτικές διαταραχές κυρίως), οι οποίοι αρχικά αντιδρούσαν περίεργα, μεταφέροντας την αγωνία τους ότι δεν θα μπορέσουν να αφαιρέσουν την κόλλα και ότι θα χρειάζονταν πολλές φορές να λουστούν. Άλλοι ασθενείς είχαν μεγάλη αγωνία να παρουσιάσουν καθαρά λουσμένα μαλλιά, ώστε η λιπαρότητα να μην ενοχλήσει το αποτέλεσμα των ΗΕΓ, ή είχαν αγωνία για τη μεγάλη τριχοφυΐα του κεφαλιού τους, η οποία επίσης θα μπορούσε να επηρεάσει το αποτέλεσμα.

Γενικότερα, οι ασθενείς οι οποίοι είχαν αποφασίσει να κάνουν το ΗΕΓ και τους είχε γίνει η υπενθύμιση από τη χοροθεραπεύτρια στην προηγούμενη συνεδρία και από το τμήμα το πρωί της ίδιας μέρας ήταν έτοιμοι και με προσμονή περίμεναν να ξεκινήσει η διαδικασία.

### **5.5 Συνοπτικός πίνακας αποτελεσμάτων αναφορικά με όλες τις ομάδες**

Αρχικά, σε αυτόν τον πίνακα αναγραφόταν ο στόχος της συνεδρίας, ανάλογα με το ποιες δυσκολίες είχαν παρουσιάσει οι ασθενείς στην προηγούμενη συνεδρία και, επομένως, τι είδους ασκήσεις της χο-ΠΕ θα μπορούσαν να τους δοθούν για να εξελίξουν την πορεία τους. Μετά τη συνεδρία γραφόταν αν επιτεύχθηκε ο στόχος αυτός και αν οι ενδεδειγμένες ασκήσεις τους βοήθησαν.

Στον πίνακα αναγραφόταν επίσης η δυναμική-συναισθηματική κατάσταση της ομάδας των ασθενών και πώς ήταν η συνεργασία και η επικοινωνία μαζί τους, ώστε αν υπήρχε δυσλειτουργία σε αυτές, να δίνονταν σχετικές ασκήσεις στην επόμενη συνεδρία για να επιλυθούν.

Επίσης καταγράφονταν γενικότερα σχόλια, τα οποία θα μπορούσαν να βοηθήσουν την επόμενη συνεδρία και την παρούσα μελέτη, τα οποία παρατίθενται στο επόμενο κεφάλαιο.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

### 6.1 Σύγκριση των αποτελεσμάτων των 3 πληθυσμών

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής της χο-ΠΕ κατέδειξαν:

- 1) Αλλαγή στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.
- 2) Αλλαγή στην κινητική και λεκτική /φωνητική συμπεριφορά.
- 3) Αλλαγή στην εκτίμηση των ασθενών σχετικά με τη χο-ΠΕ
- 4) Αλλαγή στην ποσότητα του ηλεκτροεγκεφαλογραφικού άλφα ρυθμού.

Οι ανωτέρω αλλαγές παρατηρήθηκαν τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου.

Ειδικότερα, σχετικά με τη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών, διαπιστώθηκε βαθμιαία αύξηση του αισθήματος της ευτυχίας βάσει του Oxford Happiness Questionnaire στη μεικτή ομάδα ασθενών και στην ομάδα ασθενών με ψυχωτικές διαταραχές μεταξύ της 1ης, 5ης και 11ης συνεδρίας. Η ομάδα ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές δεν έδειξε διαφορά.

Σχετικά με την κινητική και λεκτική/φωνητική συμπεριφορά, η ανάλυση των αποτελεσμάτων βίντεο κατέδειξε ότι στη μεικτή ομάδα 2 από τις 9 μεταβλητές που ποσοτικοποιήθηκαν παρουσίασαν σημαντική αύξηση (βελτίωση) μεταξύ της 1ης και της 12ης συνεδρίας. Ανάλογη αύξηση παρατηρήθηκε σε 5 από τις 9 μεταβλητές στους ψυχωτικούς ασθενείς, ενώ οι ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές κατέδειξαν σημαντική αύξηση σε 8 από τις 9 παραμέτρους.

Βάσει των ελεύθερων συνειρμών που κατέγραψαν οι ασθενείς, η μεικτή ομάδα, όπως και η ομάδα με συναισθηματικές διαταραχές ανάδειξαν —στην ερώτηση «τι είναι για σένα η χοροθεραπεία;»— στο τέλος του συνόλου των 12 συνεδριών τις λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο». Στη ίδια ερώτηση, η ομάδα των ψυχωτικών ασθενών ανάδειξε τις λέξεις «δύναμη, ενέργεια» ως αντιπροσωπευτικές τους για τη χο-ΠΕ.

Παρατηρήθηκε αύξηση του ηλεκτροεγκεφαλογραφικού άλφα ρυθμού μετά την 5η και μετά την 11η συνεδρία, σε 33% και 50% αντιστοίχως, των ασθενών της μεικτής ομάδας. Ανάλογη αύξηση επίσης έδειξαν 44% και 63% των ψυχωτικών ασθενών. Τα

αντίστοιχα αποτελέσματα για την ομάδα ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές ήταν 88% και 33%.

Τα αποτελέσματα των ελεύθερων συνειρμών (χαρά, ευτυχία, γέλιο), τα οποία είναι αντιπροσωπευτικά της αντίδρασης μεγάλου μέρους των ασθενών στη θεραπεία, μπορεί να είναι συναφή με τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά αποτελέσματα, λόγω του ότι η ενισχυμένη άλφα δραστηριότητα σε κατάσταση ήρεμης εγρήγορσης μπορεί να σχετίζεται με ενισχυμένη ψυχική και σωματική εφορία, πιθανώς και με ευτυχία.

#### **α) Σύγκριση γενικής αντίδρασης των ασθενών των 3 ομάδων στη χοροθεραπεία**

Παρατηρήθηκε, κατά τη διάρκεια των συνεδριών αυτής της εργασίας, οι ασθενείς να κινούνται με ένα εντυπωσιακό κινητικό λεξιλόγιο. Ο άνθρωπος προφανώς γεννιέται με μια κληρονομημένη κινησιολογική γνώση, την οποία πολλαπλασιάζει και εξελίσσει με τα βιώματα της ζωής του. Η χο-ΠΕ πιθανώς εμπλουτίζει τη γνώση αυτή και με το συνδυασμό όλων των παραπάνω. Ο χοροθεραπευτής προτείνει κάποια κίνηση, ο συμμετέχων την εκτελεί και, καθώς την εκτελεί, εκφράζει προοδευτικά διαφορετικά συναισθήματα. Αυτά αρχικά εκτονώνονται μέσω της κίνησης, του χορού αλλά και της φωνής. Σαν η λειτουργία των κατώτερων κέντρων του εγκεφάλου, όπως ειπώθηκε παραπάνω, να μεταφέρθηκε στα ανώτερα κέντρα και η χοροθεραπεία να συμβάλει στο να κατευνάζει άγριες συμπεριφορές και να τις εντάσσει σε ένα άλλο πλαίσιο, πιο ήπιο, πιο διαπραγματεύσιμο, πιο πολιτισμένο.

Ειδικότερα, οι ψυχωτικοί ασθενείς ήταν πολύ συνεργάσιμοι και έδειχναν εξαρχής να το χαίρονται. Πιθανώς, το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ήταν άνδρες και η θεραπεύτρια γυναίκα να συνετέλεσε θετικά και, παρόλο που η σχέση του αρσενικού πληθυσμού με τη δραστηριότητα του χορού είναι παρεξηγημένη, εντούτοις η χο-ΠΕ δραστηριότητα κύλησε πάρα πολύ ενθαρρυντικά και επικοδομητικά. Και η σχέση μεταξύ των γυναικών ασθενών με τη χοροθεραπεύτρια πορεύτηκε πολύ ελπιδοφόρα, διότι τους δόθηκε η ευκαιρία να ασχοληθούν με μία τέχνη που τους άρεσε και όπου, λόγω της πάθησής τους, δεν μπορούσαν να εντρυφήσουν περισσότερο με το να εγγραφούν σε σχολές χορού ή γυμναστήρια. Ένα επιπλέον κίνητρο για τις γυναίκες ήταν η πεποίθηση είτε ότι θα χάσουν κιλά είτε ότι θα αποκτήσουν καλλίγραμμα σώμα κάνοντας χοροθεραπεία (!).



Οι περισσότεροι ψυχωτικοί ασθενείς αντιμετώπιζαν την όλη διαδικασία με γλυκύτητα, χιούμορ και τρυφερότητα. Η χοροθεραπεία, όπως οι ίδιοι έλεγαν, ήταν γι' αυτούς μια ζεστή και ωραία παρέα, όπου περνούσαν ευχάριστα, παίρνοντας χαρά και δίνοντας νόημα στη ζωή τους. Όπως είπε ένας ασθενής: «Με τη χοροθεραπεία είναι σαν να υφαίνουμε τη γη».

Από την ομάδα των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές, οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσίασαν μεγάλο ενδιαφέρον για τη δραστηριότητα της χο-ΠΕ. Αν εξαιρεθούν κάποιες φορές που προφανώς, λόγω αρχής της νοσηλείας τους και λόγω της ενέργειας της φαρμακευτικής τους αγωγής, ήταν πολύ δύσκολο να ξυπνήσουν, στις υπόλοιπες συνεδρίες παρουσίασαν ιδιαίτερο ζήλο και άψογη συμμετοχή από πλευράς συνέπειας και διάθεσης. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η νόσος της κατάθλιψης έκανε για μικρό χρονικό διάστημα παύση και οι ασθενείς αυτοί παρουσίαζαν εξαιρετικές αποδόσεις σε όλα τα επίπεδα της κίνησης, της σχέσης τους με τους άλλους, της αλλαγής στη διάθεσή τους.

Ένα εξαιρετικό παράδειγμα ήταν μια χήρα, 63 χρόνων, προερχόμενη από χωριό, η οποία, όπως δήλωσε, δεν είχε χορέψει ποτέ στη ζωή της. Αρχικά, στην 1η συνεδρία, είχε κάποιες αναστολές, οι οποίες ξεχάστηκαν κατά το πέρας της συνεδρίας. Κάθε φορά, προτού ξεκινήσει η συνεδρία της χο-ΠΕ, παρουσίαζε διστακτικότητα, ίσως και άρνηση για τη συμμετοχή της στη διαδικασία, λέγοντας «τι με θες εμένα, κοπέλα μου;». Εντούτοις, κατόπιν προτροπής της χοροθεραπεύτριας αλλά και των υπολοίπων μελών, συμμετείχε με τέτοια προσήλωση, λίκνισμα και χαρά, που, αν είναι γεγονός ότι αυτή η ασθενής δεν είχε ξαναχορέψει στη ζωή της, τελικά, με τον τρόπο που αυτή η χοροθεραπευόμενη χόρευε, καταρρίπτει τα δεδομένα ότι «πρέπει να έχεις μνήμη χορού για να χορέψεις». Η ίδια αναφώνησε σε κάποια συνεδρία: «Είμαι 63 χρόνων και δεν έχω χορέψει ποτέ. Τώρα στα γεράματα ξεκίνησα και δεν ξέρω πώς... αλλά χορεύω!» Θα μπορούσε να υποθεθεί ότι η συγκεκριμένη γυναίκα παρουσίασε καταθλιπτική συμπεριφορά διότι δεν μπόρεσε να πραγματοποιήσει τις προσωπικές της ανάγκες και να επιβάλει «τα δικά της θέλω» στη ζωή της. Ευχή θα ήταν η ευκαιρία της δραστηριότητας της χο-ΠΕ να την ενδυναμώσει και να της ανοίξει νέους ορίζοντες για τη ζωή της. Και όπως η ίδια έλεγε: «Για να δω μήπως και γίνω καλά με τούτο εδώ το πράμα».

Συνολικά, οι ασθενείς που έπασχαν από κατάθλιψη επέδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον για τη χο-ΠΕ και ήθελαν να συνεχίσουν και μετά τη νοσηλεία τους στην ψυχιατρική κλινική.

Οι ασθενείς που έπασχαν από διπολική διαταραχή ήταν απρόβλεπτοι στη συμμετοχή τους στη χο-ΠΕ. Όταν βρίσκονταν στη φάση της μανίας, και ενώ συμμετείχαν συνήθως έχοντας λογόρροια, η χο-ΠΕ λειτουργούσε εκτονωτικά. Όλη η «ενέργεια» της πάθησης μπορούσε να διοχετευτεί και να προσανατολιστεί σε μια δομή, που θα επιφέρει ένα ορατό αποτέλεσμα για τον ασθενή αλλά και για την υπόλοιπη ομάδα, δηλαδή το καθρέφτισμά του στην κοινωνία (που το αντιπροσωπεύει η ομάδα).

Αν όμως βρίσκονταν στη φάση της κατάθλιψης, με μεγάλη δυσκολία συμμετείχαν στην ομάδα. Όταν τελικά λάμβαναν μέρος, τα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στην κίνηση δεν είχαν καμία σχέση με τα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στην κίνηση στους αμιγώς καταθλιπτικούς ασθενείς. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η κίνηση στην καταθλιπτική φάση των ασθενών με διπολική διαταραχή είχε «βάρος» ή, ακόμα και αν ήταν πιο ανάλαφρη, δεν έδειχνε ότι η καθαρά δομημένη κίνηση θα είχε χρονική συνέχεια και συνέπεια.

Η ασθενής με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ήταν άλλοτε πάρα πολύ συνεπής, θετική και αποδοτική στη δραστηριότητα της χο-ΠΕ και άλλοτε είχε δυσκολία στη συμμετοχή της. Είτε στη μία περίπτωση είτε στην άλλη, εξέφραζε με μεγάλη συγκίνηση τα θετικά της συναισθήματα για τη διαδικασία διατυπώνοντάς το λεκτικά ή εκφέροντάς το κινησιολογικά κατά τη διάρκεια της χοροθεραπείας.

Συνοπτικά, κάποιοι από τους ασθενείς περίμεναν με ανυπομονησία τη συνεδρία της χοροθεραπείας και ήθελαν να συμμετάσχουν σε περισσότερες συνεδρίες την εβδομάδα. Άλλοι έδειχναν μεγάλο ενθουσιασμό και δεν έπαυαν να λένε «τι καταπληκτική θεραπεία που είναι η χοροθεραπεία». Οι ασθενείς που αρχικά είχαν πει ότι δεν ήθελαν να συμμετάσχουν, δεν εμφανίστηκαν ποτέ. Υπήρχαν και ασθενείς που, αν και δεν είχαν εκφράσει οποιαδήποτε γνώμη στην αρχή, θέλησαν τελικά να συμμετάσχουν ακούγοντας θετικά σχόλια από τους άλλους συν-ασθενείς τους.

Μετά τις παραπάνω ενδείξεις, καταδεικνύεται ότι με την εφαρμογή της χο-ΠΕ οι ασθενείς είναι πιο χαρούμενοι, πιο επικοινωνιακοί, πιο εκφραστικοί στις ανάγκες τους και πιο λειτουργικοί.

### **β) Σύγκριση αποτελεσμάτων των 3 πληθυσμών μέσω Oxford Happiness Questionnaire**

Ως προς τα αποτελέσματα του Oxford Happiness Questionnaire, ο «Μεικτός» πληθυσμός έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών της 1ης και της 11ης συνεδρίας. Οι ψυχωτικοί ασθενείς επίσης έδειξαν στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ της 1ης και 5ης συνεδρίας, όπως και μεταξύ της 5ης και της 11ης συνεδρίας. Ενώ οι ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές δεν έδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στις συνεδρίες.

### **γ) Σύγκριση αποτελεσμάτων των 3 πληθυσμών μέσω των ελεύθερων συνειρμών**

Ως προς τα αποτελέσματα των ελεύθερων συνειρμών, ο «Μεικτός» πληθυσμός και ο πληθυσμός με «Συναισθηματικές διαταραχές» απάντησαν στο τέλος των συνεδριών ότι η χο-ΠΕ ήταν για αυτούς «χαρά, ευτυχία, γέλιο», ενώ οι ψυχωτικοί ασθενείς απάντησαν με τις λέξεις «δύναμη, ενέργεια».

Συμπερασματικά, αναφορικά με τις αξιολογήσεις που παρατέθηκαν παραπάνω, είτε οι ασθενείς ανήκαν στον μεικτό πληθυσμό είτε στους ψυχωτικούς είτε στους ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές, τα οφέλη που αποκόμισαν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ ήταν πολλά και ποικίλα. Τα οφέλη αυτά αφορούσαν την ενασχόλησή τους με μια δραστηριότητα που είχε και θεραπευτική διάσταση και που συνέτεινε στην κοινωνικοποίηση μεταξύ των μελών των ομάδων. Με τη χο-ΠΕ, οι ασθενείς εξέφραζαν και ίσως έλυναν θέματα που τους απασχολούσαν με το σώμα τους, με τον εαυτό τους, με το περιβάλλον τους.

### **δ) Σύγκριση αποτελεσμάτων των 3 πληθυσμών μέσω βίντεο**

Η διάθεση των ασθενών, όπως καταγράφεται με βίντεο στην έκφραση του προσώπου τους, αλλάζει κατά τη διάρκεια της κάθε συνεδρίας χο-ΠΕ και καθ' όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος, όπως εξελίσσουν τις επιμέρους κινησιολογικές, φωνητικές, λεκτικές, συμβολικές ασκήσεις που απαιτεί η συγκεκριμένη τεχνική.

Η κίνηση των ασθενών, όπως καταγράφεται με βίντεο, γίνεται πιο ευκρινής, με περισσότερη ενέργεια, και κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας χο-ΠΕ και κατά την εξέλιξη του θεραπευτικού προγράμματος.

Η σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και με το θεραπευτή αλλάζει και κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας χο-ΠΕ και κατά την εξέλιξη του θεραπευτικού προγράμματος, και γίνεται πιο λειτουργική.

Ειδικότερα, ο μεικτός πληθυσμός παρουσίασε τη μεγαλύτερη θετική αλλαγή στην «ενέργεια» και την «επικοινωνία» σε σχέση με τις άλλες μεταβλητές. Οι ασθενείς με τις ψυχωτικές διαταραχές παρουσίασαν τη μεγαλύτερη θετική αλλαγή στην «αντίληψη του χώρου», την «ενέργεια», την «επικοινωνία» και την «κινητικότητα». Οι δε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές παρουσίασαν βελτίωση σε όλες τις μεταβλητές εκτός της «συμμετοχής», που ήταν εξαρχής σε υψηλό επίπεδο.

### **ε) Σύγκριση αποτελεσμάτων των 3 πληθυσμών μέσω ΗΕΓ**

Ο «Μεικτός» πληθυσμός συμπεριφέρεται ανάλογα με τον πληθυσμό «Ψυχωτικοί» (αν και τα αποτελέσματα του τελευταίου φαίνονται να είναι καλύτερα), διότι και οι δύο πληθυσμοί δείχνουν σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας έπειτα από μία συνεδρία χο-ΠΕ, σε σύγκριση με πριν από τη συνεδρία («acute effect»). Επίσης, και οι δύο πληθυσμοί δείχνουν σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας έπειτα από σειρά συνεδριών («long-term effect»), που μπορεί να οφείλεται εν μέρει και στη φαρμακοθεραπεία. Εντούτοις, πρέπει να αναφερθεί πως η παραπάνω ανάλογη συμπεριφορά των δύο πληθυσμών μπορεί να υπάρχει διότι οι 5 από τους 6 ασθενείς του «Μεικτού» πληθυσμού που καταγράφηκαν ήταν ψυχωτικοί και ότι ήταν οι ίδιοι ασθενείς με 5 από τους ασθενείς του πληθυσμού «Ψυχωτικοί».

Η συμπεριφορά του πληθυσμού «με συναισθηματικές διαταραχές» φαίνεται να μοιάζει με αυτή των άλλων δύο σχετικά με τη σημαντική αύξηση της άλφα ΗΕΓ δραστηριότητας έπειτα από μια συνεδρία, σε σύγκριση με πριν από τη συνεδρία («acute effect»), αλλά μόνο για την 5η συνεδρία. Μάλιστα, αυτός ο πληθυσμός δείχνει σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους δύο το αποτέλεσμα αυτό για την 5η συνεδρία. Αντίθετα από τους άλλους δύο πληθυσμούς, ο πληθυσμός με «συναισθηματικές διαταραχές» δείχνει πολύ μικρή αύξηση της άλφα ΗΕΓ

δραστηριότητας έπειτα από σειρά συνεδριών («long-term effect»). Επομένως, ο πληθυσμός αυτός φαίνεται να αντιδρά πολύ θετικά στη χο-ΠΕ (όσον αφορά το ΗΕΓ) στο πρώτο μισό της διάρκειας της θεραπείας.

## **6.2. Συσχετισμοί των αποτελεσμάτων με τις υποθέσεις της έρευνας**

**Υπ.1:**Επιβεβαιώνεται ότι μετά την εφαρμογή της χο-ΠΕ οι ασθενείς ήταν πιο χαρούμενοι, πιο επικοινωνιακοί, πιο εκφραστικοί στις ανάγκες τους και πιο λειτουργικοί.

**Υπ.2:**Επιβεβαιώνεται ότι οι μετρήσιμες νευροφυσιολογικές αλλαγές στο ΗΕΓ συμβάδιζαν με τη σταδιακή καλύτερευση της κατάστασης των ασθενών (μετρήσιμη με το Oxford Happiness Questionnaire), παρόλο που ο πληθυσμός με τις συναισθηματικές διαταραχές παρουσίασε αυτή τη θετική αλλαγή στο ΗΕΓ περισσότερο στο μέσον της όλης διαδικασίας των 12 συνεδριών και χωρίς να συνοδεύεται αυτή από αλλαγή στο επίπεδο ευτυχίας. Στους άλλους πληθυσμούς, η άλφα ΗΕΓ δραστηριότητα αυξανόταν προοδευτικά κατά τη διάρκεια του χοροθεραπευτικού προγράμματος, παράλληλα με το επίπεδο ευτυχίας.

**Υπ.3:**Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης των ελεύθερων συνειρμών μετά την 11η συνεδρία, όπου οι ασθενείς εξέφρασαν την άποψή τους για τη χο-ΠΕ με τις λέξεις «χαρά, ευτυχία, γέλιο» και «δύναμη, ενέργεια», επιβεβαιώνεται η υπόθεση ότι η τελική εκτίμηση της χο-ΠΕ διεργασίας από τους ασθενείς είναι θετική.

**Υπ.4:**Επιβεβαιώνεται ότι η κινητική εξέλιξη και η εκφραστική δυνατότητα των ασθενών βελτιώθηκε σαν αποτέλεσμα της θεραπείας μέσω της αύξησης της τιμής των μεταβλητών της ανάλυσης βίντεο μεταξύ της 1ης και της 11ης συνεδρίας.

## **6.3. Συσχετισμοί των αποτελεσμάτων στους 3 πληθυσμούς ασθενών**

Παρατηρήθηκε ότι στο Oxford Happiness Questionnaire τα αποτελέσματα της μεικτής ομάδας, όπως και τα αποτελέσματα των ψυχωτικών ασθενών έδειξαν σταδιακή διαφορά στη διάθεση των ασθενών (βελτίωση), γεγονός που θα μπορούσε να εκτιμηθεί είτε ως απόρροια της φαρμακευτικής τους αγωγής είτε ως αποτέλεσμα της χο-ΠΕ. Τα αποτελέσματα των ΗΕΓ φαίνεται να συνάδουν με τα αποτελέσματα του Oxford Happiness Questionnaire σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Εντούτοις, οι ασθενείς με τις συναισθηματικές διαταραχές δεν έδειξαν διαφορές στο Oxford Happiness Questionnaire, αποτέλεσμα που συνηγορεί και με τα αποτελέσματα των ΗΕΓ, ενώ έδειξαν διαφορές στις άλλες μετρήσεις. Ως προς το Oxford Happiness Questionnaire, θα μπορούσε να υποθεθεί ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν έχει σχεδιαστεί γι' αυτούς τους ασθενείς, διότι μπορεί να υπήρχε διαφορά στη διάθεσή τους αλλά να μην ήταν μετρήσιμη με το Oxford Happiness Questionnaire. Επομένως, θα μπορούσε μελλοντικά να χρησιμοποιηθούν άλλα σχετικά ερωτηματολόγια, όπως π.χ. το Quality of Life.

Το γεγονός ότι γι' αυτούς τους ασθενείς και τα ΗΕΓ δεν εμφανίζουν διαφορές στο τέλος της χο-ΠΕ αλλά μόνο στο μέσο αυτής γεννά ερωτηματικά. Θα μπορούσε να υποθεθεί ότι οι ασθενείς αυτοί σε σύντομο χρονικό διάστημα αποκομίζουν τα οφέλη της χο-ΠΕ και μετά σταθεροποιούνται σε ένα επίπεδο για τις υπόλοιπες συνεδρίες. Επομένως, θα είχε ενδιαφέρον να εξεταζόταν η αντίδρασή τους στη χο-ΠΕ σε περισσότερες συνεδρίες. Παρ' όλα αυτά, διαφορές παρουσιάζουν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας χο-ΠΕ στις άλλες μετρήσεις (Ελεύθεροι Συνειρμοί και Μεταβλητές του βίντεο). Ως προς τους ΕΣ, παρουσιάζουν τα ίδια αποτελέσματα (ίδιες λέξεις: «χαρά ευτυχία, γέλιο») με τον μεικτό πληθυσμό, ενώ αυτός ο μεικτός πληθυσμός έδειξε διαφορά στο ΗΕΓ σε όλες τις συνεδρίες.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι καταθλιπτικοί ασθενείς, που, παρόλο που λάμβαναν αντικαταθλιπτική αγωγή, τα παραπάνω αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι πιθανόν η δράση της φαρμακευτικής αγωγής δεν ήταν έκδηλη.

Αντίφαση υπάρχει μεταξύ ορισμένων αποτελεσμάτων των ψυχωτικών ασθενών, όπου στους ΕΣ η εντύπωση για τη χο-ΠΕ ανέδειξε ισχυρές λέξεις τη «δύναμη» και την «ενέργεια», ενώ το ΗΕΓ παρουσίασε περισσότερη άλφα δραστηριότητα, που μπορεί να υποδηλώνει ηρεμία, γαλήνη. Αρχικά, μελετώντας τις λέξεις «δύναμη, ενέργεια» και «ηρεμία, γαλήνη» φαίνεται ότι δεν υπάρχει συσχετισμός μεταξύ τους. Μια υπόθεση θα μπορούσε να είναι ότι εντέλει υπάρχει συσχετισμός, επειδή οι ψυχωτικοί ασθενείς ηρεμούν και νιώθουν γαλήνη και αυτή η κατάσταση είναι το εφελτήριο, ώστε στη συνέχεια να νιώθουν δύναμη και ενέργεια. Η πάθησή τους είναι τέτοια, που νιώθουν πολλούς ασυνάρτητους ήχους, κάνουν αδόμητες σκέψεις, όπου και αυτές με

τη σειρά τους τους οδηγούν σε σύγχυση και, επομένως, σε έλλειψη δύναμης και ενέργειας. Εφόσον λοιπόν η χο-ΠΕ ηρεμεί αυτόν τον πληθυσμό, μήπως επιπλέον τον ενδυναμώνει και του προσθέτει ενέργεια, αποτέλεσμα μιας «πιο καθαρής και πιο υγιούς σκέψης»;

#### **6.4. Παρατηρήσεις για τους πληθυσμούς της μελέτης σε σχέση με τη χο-ΠΕ**

Παρατηρήθηκε ότι οι σχιζοφρενείς ασθενείς κατά τη διάρκεια της χο-ΠΕ είχαν διαφορά ως προς τις στερεότυπες σωματικές τους θέσεις. «Σαν να τις ξεχνούσαν». «Σαν να τους συνέπαιρνε» η όλη διαδικασία και να εμπλέκονταν σε νέες εμπειρίες προτεινόμενες από κάποιον συν-χοροθεραπευόμενο ή από τη χοροθεραπεύτρια.

Σύμφωνα με τον Στεφανή: «...Ως προς την ομιλία, ο σχιζοφρενής ασθενής μπορεί να επαναλαμβάνει άχρωμα, σαν ηχώ, τις λέξεις που ακούει (ηχολαλία) ή να μην απαντά καθόλου (αλαλία) ή να επαναλαμβάνει στερεότυπα αδόκιμες δικές του λέξεις η φράσεις...» (Στεφανής, 2006). Στη χο-ΠΕ, πιθανώς επειδή προτείνονται φωνήματα με μελωδία και πιθανώς επειδή υπάρχει η κινητική και η φωνητική δυναμική της ομάδας, συμπαρασύρει ο ένας ασθενής τον άλλον σε μια νέα συνθήκη, σε ένα τελετουργικό. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής γνωρίζει και εμπλέκεται σε καινούργια, διαφορετικά, ομαδικά, πιο υγιή δεδομένα. Αυτά μπορεί να τον εισαγάγουν σε μια επανατοποθέτηση του εαυτού του στην καθημερινότητά του.

Οι καταθλιπτικοί ασθενείς αρχικά έρχονταν με μεγάλη δυσκολία. Γνωρίζοντας η χοροθεραπεύτρια τα αποτελέσματα της χο-ΠΕ μετά τη συνεδρία, η παρότρυνση εκ μέρους της ήταν κάποιες φορές επίμονη. Πράγματι, μετά τη συνεδρία ανέφεραν πόσο όμορφα και πόσο «χαρούμενοι» ένιωθαν και θεωρούσαν ευτυχές γεγονός ότι τελικά συμμετείχαν. Άλλωστε, αυτά κατέγραφαν και στα ερωτηματολόγια. Βεβαίως, το ζητούμενο ήταν οι ασθενείς να έρχονται αυτοβούλως και χωρίς παρότρυνση. Ο χρόνος παραμονής τους στην κλινική ήταν μικρός και «έπρεπε» να επισπευστούν οι διαδικασίες. Τελικά, μετά την 4η-5η συνεδρία, οι περισσότεροι ασθενείς είχαν σηκωθεί από τα κρεβάτια τους και ήταν έτοιμοι για τη συνεδρία, εφόσον φυσικά δεν προέκυπτε κάποιο εξαιρετικό γεγονός, όπως κάποια ειδική θεραπεία το πρωί αυτή η οποία τους παρέπεμπε εκτός της χοροθεραπευτικής διαδικασίας. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι ανταποκρίνονταν με μεγάλη συνέπεια όταν στην ομάδα του

«πρωινού καφέ» οι συντονιστές υπενθύμιζαν στους ασθενείς την απογευματινή ομάδα της χο-ΠΕ.

Ως προς τους ασθενείς υπό μανία, παρατηρήθηκε ότι στη χο-ΠΕ έβρισκε διέξοδο η φάση της λογόρροιας, βεβαίως με τη συνεχή οριοθέτηση της χοροθεραπείας. Επιπλέον, μέσω της δυναμικής κάποιων ασκήσεων, έβρισκαν διέξοδο στην έντασή τους, παράλληλα και με την απελευθέρωση της φωνής. Αντίθετα επειδή υπήρχαν και πιο «μαλακά, legato» μέρη, τα οποία αναγκάζονταν να ακολουθήσουν, η φάση που η κατάστασής τους δημιουργούσε δεν τους έδινε την ευκαιρία να πειραματιστούν με αυτά. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι στις ασκήσεις ζευγαριού ή στις ασκήσεις επαφής με τα άλλα μέλη της ομάδας «σαν οι τόνοι να έπεφταν», διότι η εκφραστικότητα μέσω της επικοινωνίας λειτουργούσε κατευναστικά.

#### **6.5. Προτάσεις επέκτασης της έρευνας σε άλλους πληθυσμούς ασθενών**

Η σημαντικότερη επέκταση που θα μπορούσε να προκύψει θα ήταν η σύγκριση ομάδων ασθενών με ομάδα ελέγχου. Στην αρχή της διαδικασίας του ερευνητικού αυτού προγράμματος, έγιναν προσπάθειες να βρεθούν ασθενείς που να ανήκαν σε κάποια από τις ομάδες των ψυχωτικών ή ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές και αντί της χοροθεραπείας να γίνονταν μετρήσεις, είτε ύστερα από περπάτημα είτε έπειτα από συμμετοχή τους σε ομάδα γυμναστικής. Τελικά δεν υπήρχε αρκετός αριθμός ασθενών, οπότε δεν μπόρεσε αυτή η πρόταση να υλοποιηθεί. Επίσης θα μπορούσε να αντιβληθεί η ομάδα της χο-ΠΕ με ομάδα ελέγχου η οποία δεν θα έκανε κανενός είδους δραστηριότητα. Λόγω του μικρού αριθμού ασθενών, δεν μπόρεσε να γίνει ούτε αυτή η ομάδα, οπότε τελικά οι ίδιοι ασθενείς ήταν ομάδα ελέγχου του ίδιου τους του εαυτού, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα πριν από τη χο-ΠΕ και μετά.

Θα μπορούσε να γίνει το ίδιο πρόγραμμα της χο-ΠΕ με ασθενείς που δεν διαμένουν στην κλινική, αλλά παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία. Ή να συνυπάρχουν οι έγκλειστοι με τους εξωτερικούς ασθενείς. Άλλωστε, οι ασθενείς οι οποίοι διαμένουν στην κλινική, όταν κριθεί σκόπιμο από τους ιατρούς τους πηγαίνουν στα σπίτια τους τα Σαββατοκύριακα, εφόσον μένουν στην ίδια πόλη, και επανέρχονται.

Η πιο σημαντική έρευνα που θα πρέπει να γίνει είναι αν ο ρόλος της χο-ΠΕ έχει μακροχρόνια αποτελέσματα.



Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αφορούν μικρό πληθυσμό και θα είχε περισσότερο ενδιαφέρον αν μπορούσαν να μελετηθούν περισσότεροι ασθενείς και με διαφορετικές παθήσεις. Βεβαίως, θα χρειάζονταν περισσότερα μηχανήματα εγκεφαλογραφημάτων, περισσότεροι συμμετέχοντες από το βοηθητικό προσωπικό και πιθανώς να χρειαζόταν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα περισσότερες ψυχιατρικές κλινικές.

Αν υποθεθεί ότι το ύψιστο ζητούμενο για τη θετική πορεία του ανθρώπου στη ζωή είναι η ευτυχία και αν οι ενδείξεις της συμμετοχής των ανθρώπων σε χορευτικές πρακτικές προκαλούν την ευτυχία, πιθανώς λόγω αυτού να εξηγούνται οι χορευτικές δραστηριότητες που υπήρχαν σε κάθε κοινωνία από τη γέννηση του ανθρώπου, εκατομμύρια χρόνια πριν. Επομένως, «ξαναδιαβάζοντας» τις αιώνιες αυτές πρακτικές με τη ματιά των νέων επιστημονικών δεδομένων, θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν οι χορευτικές δραστηριότητες στις καινούργιες δομές της κοινωνίας, προσπαθώντας να ελαχιστοποιήσουν τα δραματικά επακόλουθα των ψυχικών παθήσεων.

#### **6.6. Αποτελέσματα άλλων μελετών με τη χρήση χορού όχι χοροθεραπείας και συσχέτιση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας**

Αρκετές ερευνητικές εργασίες έχουν γίνει με τη χρήση χορού ως μέσο καλυτέρευσης διαφόρων ομάδων ασθενών, με ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Παρατίθενται παρακάτω κάποιες από αυτές τις μελέτες.

«The effect of dance over depression» των Akandere και Demir (2011) αφορούσε τα αποτελέσματα του χορού σε 60 φοιτητές και φοιτήτριες, όπως επίσης και σε 60 φοιτητές και φοιτήτριες ομάδας ελέγχου. Το πρόγραμμα του χορού δινόταν 3 φορές την εβδομάδα επί 12 εβδομάδες στη μια ομάδα, ενώ η άλλη ομάδα δεν συμμετείχε στο χορό. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Beck Depression Scale για να μετρηθεί το επίπεδο κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα κατάθλιψης μειώθηκαν μετά τις 12 εβδομάδες για τον πληθυσμό που συμμετείχε στα μαθήματα χορού, σε αντίθεση με την ομάδα που δεν συμμετείχε στο χορό και παρέμεινε στα ίδια ποσοστά κατάθλιψης.

Το άρθρο «Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being» των Murcia et al. (2010) αφορούσε 475 μη επαγγελματίες ενήλικες

χορευτές και είχε σκοπό να μελετηθεί η ωφέλεια του χορού στους συμμετέχοντες. Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση ανέδειξε ότι ο χορός έχει θετικά αποτελέσματα ως προς την ευεξία (well-being) και σε διαφορετικά επίπεδα. Ειδικότερα, θετικά αποτελέσματα παρουσιάστηκαν σε σχέση με τη συναισθηματική τους κατάσταση, όπως επίσης και στο φυσικό, κοινωνικό και πνευματικό τους επίπεδο. Επιπροσθέτως, τα παραπάνω θετικά αποτελέσματα συνδυάστηκαν με την αυτοεκτίμηση, τη θετική διαχείριση και τη στρατηγική (στη ζωή).

Μια σύντομη ερευνητική εργασία με τίτλο «The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression» των Koch et al. (2007) αφορούσε τα ιδιαίτερα αποτελέσματα του χορού σε μια σύντομη χορευτική εμπειρία, στη μείωση της κατάθλιψης, στην αύξηση της ζωτικότητας και στις θετικές επιδράσεις σε 31 ψυχιατρικούς ασθενείς με κατάθλιψη ή και με κατάθλιψη. Οι ασθενείς συμμετείχαν με τους παρακάτω όρους: μια χορευτική ομάδα εκτελούσε έναν παραδοσιακό urbeat κυκλικό χορό, μια άλλη ομάδα άκουγε μόνο τη μουσική που συνόδευε το χορό και μια άλλη ομάδα όπου έκανε στατικό ποδήλατο (ergometer). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα του χορού ωφελήθηκε περισσότερο από τις άλλες ομάδες.

Η ερευνητική εργασία με τίτλο «The effects of a Korean traditional dance movement program in elderly women» των Jeon et al. (2005) ανέδειξε στατιστικά θετικά συμπεράσματα ως προς τη μελέτη των αποτελεσμάτων πρακτικής κορεάτικου παραδοσιακού χορού σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ως προς την καλύτερη ισορροπία, τη μείωση του επιπέδου κατάθλιψης και το κόστος νοσηλείας σε ηλικιωμένες γυναίκες.

Η ερευνητική εργασία με θέμα «Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivors» των Kaltsatou et al. (2010) είχε σκοπό να αξιολογηθεί η επίδραση ενός προγράμματος μεικτών ασκήσεων, συμπεριλαμβανομένων ελληνικών χορών και άσκησης του άνω τμήματος του σώματος, στη φυσική λειτουργία, στη δύναμη και στην ψυχολογική κατάσταση γυναικών που έχουν χειρουργηθεί για καρκίνο του μαστού. Στην μελέτη αυτή συμμετείχαν εθελοντικά 27 γυναίκες οι οποίες είχαν διαγνωστεί και χειρουργηθεί για καρκίνο του μαστού. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές αυξήσεις της τάξης του

19,9% στην φυσική λειτουργία, του 24,3% στη δύναμη της λαβής του δεξιού χεριού, του 26,1% στη δύναμη της λαβής του αριστερού χεριού, του 36,3% στην ικανοποίηση της ζωής, καθώς και μία μείωση της τάξης του 35% στα καταθλιπτικά συμπτώματα, στην πειραματική ομάδα μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος άσκησης. Κατά συνέπεια, η αεροβική άσκηση με ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς και άσκηση του άνω τμήματος του σώματος θα μπορούσε να είναι μία εναλλακτική επιλογή φυσικής άσκησης για τις γυναίκες που έχουν χειρουργηθεί για καρκίνο του μαστού, με στόχο να αποκομίσουν οφέλη για τη φυσική λειτουργία, τη δύναμη και την ψυχολογική κατάσταση.

Με τον ίδιο πληθυσμό ασχολήθηκε η πιλοτική μελέτη «Dance and Movement Program Improves Quality-of-Life Measures in Breast Cancer Survivors» των Sandel et al. (2005). Η μελέτη έλαβε χώρα σε 2 κέντρα αντιμετώπισης του καρκίνου στο Connecticut, προκειμένου να προσδιοριστεί η επίδραση ενός προγράμματος χορού και κίνησης στην ποιότητα ζωής και στη λειτουργία του ώμου σε γυναίκες που έχουν χειρουργηθεί για καρκίνο του μαστού μέσα στην προηγούμενη πενταετία. 35 γυναίκες ολοκλήρωσαν τη δοκιμή που περιέλαβε μία παρέμβαση 12 εβδομάδων, με τη χρήση της «Lebed Method, Focus on Healing Through Movement and Dance». Ένα πρόγραμμα χορευτικής κίνησης που απευθυνόταν στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες των γυναικών που υποβάλλονταν σε θεραπεία για καρκίνο του μαστού βελτίωσε ουσιαδώς ένα ειδικό για πάσχουσες από καρκίνο του μαστού μέτρο ποιότητας ζωής. Απαιτούνται ευρύτερες μελέτες προκειμένου να κριθεί το παραδεκτό της θεραπείας αυτής ως τμήμα της συνεχούς θεραπείας για τις γυναίκες που έχουν χειρουργηθεί για καρκίνο του μαστού.

Το άρθρο «Dance as Therapy for Individuals with Parkinson Disease» του Earhart (2009) αναφέρει ότι η νόσος Parkinson (PD) είναι μία προοδευτική, νευροεκφυλιστική κινητική διαταραχή που συχνά συνοδεύεται από ελαττωμένη ισορροπία, δυσχέρεια στην βάδιση και μειωμένη ποιότητα ζωής. Η έκθεση συνοψίζει τα σχετικά λίγα συγγράμματα πάνω στα οφέλη του χορού στους πάσχοντες από τη νόσο Parkinson, αναφέρεται σε αυτά που είναι σήμερα γνωστά ως προς την κατάλληλη δοσολογία της παρέμβασης του χορού και διατυπώνει σκέψεις σχετικά με πιθανούς μηχανισμούς μέσω των οποίων ο χορός μπορεί να προσφέρει οφέλη. Υπάρχει μία σαφής ανάγκη για πρόσθετη έρευνα με μεγαλύτερα δειγματοληπτικά

μεγέθη για την εξέταση των πιθανών μακροπρόθεσμων επιδράσεων του χορού στους πάσχοντες από τη νόσο Parkinson.

### **6.7. Σχόλια για την τέλεση χορού ή χο-ΠΕ: διαφορές και συσχετισμοί**

Εφόσον τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά και από ερευνητικές εργασίες σε διάφορους πληθυσμούς ασθενών με ομάδες χορού και όχι χοροθεραπείας, προκύπτει το ερώτημα: Ποια η διαφορά της τέλεσης χοροθεραπείας από την τέλεση οποιουδήποτε χορού;

Η θεραπευτική διαδικασία διέπεται από κανόνες ή, με άλλα λόγια, από ένα τελετουργικό. Και μια τελετή ή ένα συγκεκριμένο χορευτικό πρόγραμμα διέπεται από κανόνες, από ένα τελετουργικό. «Τι κοινό μπορεί να έχουν αυτές οι δύο πρακτικές της τελετουργίας και της θεραπείας-χοροθεραπείας;» (Μαργαρίτη, 2003) Η ερώτηση γεννά προβληματικές:

1. Η τελετή πρέπει να ακολουθεί κάποιο συγκεκριμένο τελεστικό;
2. Η θεραπεία, για να είναι πετυχημένη, έχει και αυτή το δικό της πλαίσιο, τη δική της πορεία, το δικό της τελεστικό;
3. Πού στοχεύει η μία και πού η άλλη;

Οι υποθέσεις που κάνουμε επικεντρώνονται στο ότι και οι δύο πρακτικές, για να επιτύχουν το σκοπό τους, βασίζονται σε μία πολύ συγκεκριμένη δομή. Δομή ως προς το πολιτισμικοκοινωνικό γίνεσθαι και δομή ως προς την έννοια του χώρου, χρόνου, κοινωνίας και κοινότητας που λαμβάνουν χώρα και γενικότερα τα μέρη που την απαρτίζουν.

Ο άνθρωπος καλείται να προσαρμόζεται ολοένα στις συνεχείς αλλαγές του περιβάλλοντος μέσα από τις οποίες πραγματώνει το σκοπό του. Έτσι συνδιαλέγεται, αναθεωρεί, ταυτίζεται και αντεπιδρά σε διαδικασίες. Και ποιος είναι ο σκοπός; Να γίνει η ζωή ευκολότερη, εύπλαστη και πιο κατασκευάσιμη από τον ίδιο.

Παλιότερα η θεραπεία ήταν μία τελετή με χορό, τραγούδι και συνήθως με τη συμπαράσταση της κοινωνίας, της ομάδας. Σήμερα η ψυχοθεραπεία είναι μία

«τελετή» που λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένο χώρο, με συγκεκριμένο άτομο ή άτομα.

Τελετουργία στην Κοινωνική Ανθρωπολογία σημαίνει ιδιωτική ή δημόσια πράξη που ακολουθεί ορισμένο τυπικό και έχει έντονο μαγικό και θρησκευτικό χαρακτήρα. Επίσης, κάθε σειρά πράξεων που γίνεται με μεγάλη προσοχή, ακρίβεια και προσήλωση σε συγκεκριμένο τυπικό. Τις τελετές διέπει μία ακολουθία χωρίς την οποία δεν θα υπήρχε λόγος ύπαρξης των δρωμένων. Η διαμόρφωση των τελετών καθορίζεται από τις εκάστοτε ανάγκες της κοινωνίας. Οι συμμετέχοντες καρπώνονται τους αναζωογονητικούς παράγοντες που προκύπτουν από τις τελετές. Έχουν τη δυνατότητα να εκτονωθούν, να αποφορτιστούν, να έρθουν σε επαφή με τα συναισθήματά τους, να υπερβούν τα όριά τους και τελικά να πάρουν δύναμη, μετριάζοντας τους φόβους τους.

Η ίδια η ζωή οδήγησε τους ανθρώπους σε ένα ρυθμό. Οι ρυθμοί της φύσης επέδρασαν έτσι στους ανθρώπους, ώστε και να εξαρτάται αλλά και να διέπεται η ζωή τους από κάποια ρυθμική ακολουθία. Όταν δεν διέπεται, βλέπουμε ότι συνήθως ο άνθρωπος νοσεί. Ποιο ήταν το γενεσιουργό αίτιο που οδήγησε τους ανθρώπους σε αυτή την κανονικότητα; Η μέρα, η νύχτα, οι εποχές του χρόνου, η συνέχεια, η αλληλοδιαδοχή, η εξάρτηση του ενός από τον άλλο. Η αλληλουχία. Χώρος, τόπος, χρόνος και ελευθερία μέσα σ' αυτό το πλαίσιο (δρώμενο). Χώρος, τόπος, χρόνος και ελευθερία λόγου, ροή σκέψης και πράξης μέσα στους κανόνες (θεραπεία).

Η κάθε πράξη διέπεται και από τους κανόνες της. Η ιεροτελεστία είναι η εξωτερική αναπαράσταση ενός εσωτερικού γεγονότος, μιας βαθιάς ανάγκης που πηγάζει από το εσωτερικό με σκοπό να διαμορφωθεί στο «έξω», στο δρώμενο και έτσι και αυτό με τη σειρά του να λειτουργήσει ως μεταβατικό «όχημα». Στόχος, η εναρμόνιση του εσωτερικού πάθους, ένα είδος προσωπικής πραγματικότητας, με τον έξω κόσμο, προσβλέποντας πιθανόν στην ένωση με το θείο. Ενσωμάτωσης, δηλαδή, μιας δύναμης που υπερβαίνει τα ανθρώπινα όρια. Στις ιεροτελεστιές χρησιμοποιούνταν μυθικές διαδικασίες που αντιπροσωπεύονταν από την τελετουργική αλληλουχία των γεγονότων.

Στόχος των τελετών-θεραπειών για τον ψυχικά άρρωστο είναι να επηρεαστεί θετικά η δομή και η ακολουθία των μορφών επικοινωνίας, δηλαδή η επικοινωνία διαμέσου των αμοιβαίων και αποδεκτών αντιλήψεων.

Η σύνδεση των αντιλήψεών μας με τις αναμνήσεις μας, με τις συναισθηματικές καταστάσεις και, κατά συνέπεια, με τις κινήσεις και τις πράξεις μας διαδραματίζει τεράστιο και θεμελιακό ρόλο στη διαμόρφωση, στην εξέλιξη και στη διάπλαση των ψυχικών δυνάμεων.

Ένα συγκεκριμένο «πρωτόκολλο» διευκολύνει τη διαδικασία και οδηγεί τα μέλη —τους κομπάρσους— στις σωστές τους θέσεις, διευκολύνοντας έτσι τα επιμέρους θέματα. Έχοντας λοιπόν ως δεδομένο ότι το κάθε μέλος που απαρτίζει την ομάδα, κοινωνία, οικογένεια θα τοποθετηθεί στη σωστή θέση μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι, θα διευκολύνει τις επιμέρους διαδικασίες και θα εντείνει τις προσπάθειες του καθενός να ανήκει στο σύνολο. Αυτό αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των δρώμενων αλλά και της θεραπείας για μία ευνοϊκή έκβαση της πορείας του θεραπευόμενου.

Σήμερα λοιπόν μας λείπει η διαδικασία αλλά και η matrix για να είμαστε πιο υγιείς. Παλιότερα φαίνεται ότι το γνώριζαν και το έπρατταν. Σήμερα το ψάχνουμε. Για να μπορέσουμε λοιπόν να ισορροπήσουμε μεταξύ του μέσα και του έξω, τελούμε θεραπείες. Η χοροθεραπεία είναι και αυτή μία τέλεση-τελετή;

Ο άνθρωπος είναι ένα κοινωνικό ον και μπορεί να κατανοηθεί ως τέτοιο μέσα στον «ιστό» του περιβάλλοντός του. Ο Malcolm Pines γράφει: «Ζούμε σ' ένα επικοινωνιακό διαδίκτυο, συγχρόνως εσωτερικό και εξωτερικό. Μεταφράζουμε την εμπειρία μας, τις σχέσεις και τα συναισθήματά μας σε λέξεις». Συνεχίζοντας εμείς θα λέγαμε ότι οι εμπειρίες μας εγγράφονται στο σώμα. Θέλοντας λοιπόν να κοινωνήσουμε ή να αποβάλουμε, να αλλάξουμε καταγραμμένες από το σώμα μας εμπειρίες, τις κάνουμε τελετές, τις κάνουμε θεραπείες (Μαργαρίτη, 2003).

Παρ' όλα αυτά, δεν θα ήταν ισότιμο να συγκρίνουμε τις τελετές που διήγαν οι παλαιότεροι, με το τελετουργικό που θα μπορούσε να έχει μια οποιαδήποτε χορευτική διαδικασία ονομάζοντάς τη θεραπευτική διαδικασία. Οι παλαιότεροι πολιτισμοί είχαν ενσωματωμένα μέσα στην κουλτούρα τους, μέσα στη ζωή τους, το

σεβασμό στην τελετή. Με μια τέτοια ματιά, οι άνθρωποι a priori τοποθετούνταν με άλλη ευλάβεια απέναντι στα τελετουργικά δρώμενα. Γνώριζαν εκ των προτέρων ότι, συμμετέχοντας στα τελετουργικά αυτά δρώμενα, μπορεί να ήταν μάρτυρες κάποιου «θεϊκού» συμβάντος, είτε αυτό εκδηλωνόταν σε επίπεδο κοινωνικό είτε ακόμα και σε επίπεδο θεραπευτικό. Επομένως, θα ήταν λάθος να θεωρηθεί ότι η οποιαδήποτε χορευτική διαδικασία είναι τελετουργικό και επιφέρει τα αποτελέσματα αυτής. Με αυτό το σκεπτικό, ο χορός ως διαδικασία που επιφέρει και θεραπευτικά αποτελέσματα δεν θα μπορούσε να ισχύσει, τουλάχιστον από πλευράς τελετουργικού.

Όταν ένα άτομο νοσεί ψυχικά υπάρχει σύγκρουση και στον επικοινωνιακό χώρο. Η επικοινωνία δεν ρέει και είναι δύσκολο να επιτευχθεί με το λόγο. Είναι ευκολότερο όμως να επιτευχθεί μέσω της κίνησης και να «λεκτικοποιηθεί» — να εκφραστεί συμβολικά. Οι παραδοσιακές θεραπείες παρατηρούμε ότι επικεντρώνονται στην εσωτερίκευση των συμβόλων, στην εγγραφή των δομών στο σώμα. Αντίστοιχα, η χοροθεραπεία εγγράφει ή επαναδραστηριοποιεί με το χορό τους θεμελιώδεις νόμους του ανθρώπινου ψυχισμού. (Μαργαρίτη, 2003)

Μαθαίνοντας κάποιον παραδοσιακό χορό, ο συμμετέχων μπαίνει στη διαδικασία ασυνείδητης ανάγνωσης συμβόλων τα οποία εμπεριέχονται στους χορούς αυτούς. Καθώς χορεύει, εκφράζει μέσω της φόρμας του παραδοσιακού χορού και τα σύμβολα που τον χαρακτηρίζουν. Είναι επίσης δεδομένο ότι τα σύμβολα είναι παγκόσμια, πανανθρώπινα. Επομένως, κάθε χορευτής χορεύοντας τον παραδοσιακό χορό θα ανακαλύψει μέσα σε αυτόν και δικά του στοιχεία, αγωνίες, όνειρα.

Αν επικεντρωθούμε στην τεχνική χο-ΠΕ: «...Μέσω της πρωτόγονης έκφρασης, όπου η δομή, το πλαίσιο είναι τόσο καθαρά, μπορούμε να εστιάσουμε στη δυναμικότητα του ρυθμού, στη σχέση με το έδαφος, στην απλότητα των κινήσεων, στην επανάληψη, στη συμβολική αποτελεσματικότητα μέσω της χρήσης κωδικοποιημένων κινήσεων, στη χρήση της φωνής, στη δυαδικότητα, στην εμπειρία της μετουσίωσης». (Μαργαρίτη, 2003) Ο ασθενής-χορευτής αναπαράγει την κίνηση που είδε από το χοροθεραπευτή, αρχικά την αντιγράφει και μετά την «κάνει δική του», έχοντας τη δυνατότητα να την αλλάξει και να εκφράσει τους ασυνείδητους προβληματισμούς, φοβίες, αγωνίες, μύχιες σκέψεις ή και συνειδητά, υπαρξιακά ερωτήματα, μέσω της διαδικασίας. Μπαίνοντας σε αυτή τη διεργασία αποτυπώνει τα παραπάνω, σωματικά

και ψυχικά, και έτσι δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή- χορευτή της ακούσιας και εκούσιας μεταλλαγής.

Όλες οι παραπάνω ερευνητικές εργασίες των αποτελεσμάτων του χορού σε διάφορους πληθυσμούς στηρίζονταν στο ότι είχαν ένα σαφές πλαίσιο, όπως του συγκεκριμένου χρόνου, του χώρου, των ίδιων ατόμων. Οι ψυχολογικές αλλαγές που προέκυπταν από τη χορευτική διαδικασία έφεραν ένα θετικό αποτέλεσμα κυρίως ως προς την ευεξία (well-being). Αυτή η κατάσταση λειτούργησε θετικά και στις περιπτώσεις καταθλιπτικών ασθενών, αλλά και στις άλλες ομάδες ασθενών. Σε έναν παραδοσιακό χορό ή απλώς στην οποιαδήποτε εκμάθηση ή απλή πρακτική της τέλεσης κάποιου χορού, ο στόχος είναι η ευεξία αλλά μόνο για εκείνη την ώρα και για κάθε φορά που το άτομο θα ασχολείται με το χορό. Το αποτέλεσμα δεν είναι αμελητέο, αλλά στη χοροθεραπεία τα αποτελέσματα είναι μακροπρόθεσμα και όχι βραχύβια, είναι θεμελιώδη και ουσιαστικά.

Αρχικά, για να συμμετάσχει ο ασθενής σε κάποιου είδους θεραπευτικής διαδικασίας έχει κάποιο αίτημα, που ίσως στην απλή τέλεση κάποιου χορευτικού δεν έχει εισαχθεί στη διαδικασία «ενδοσκόπησης», που είναι ένα πρώτο βήμα. Επίσης, μια πρωταρχική διαφορά μεταξύ συμμετοχής σε ομάδα χορού και συμμετοχής σε ομάδα χοροθεραπείας είναι ότι ο χοροθεραπευτής έχει ειδικά εκπαιδευτεί και γνωρίζει πώς θα αντιμετωπίζει τον ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Σε αυτή την πορεία συντελούν και άλλοι «χειρισμοί» που γνωρίζει ο χοροθεραπευτής.

Όπως εξηγήθηκαν με λεπτομέρεια στη μεθοδολογία, τα παραπάνω εργαλεία της χο-ΠΕ είναι τόσο ισχυρά, που μπορούν να έχουν και την ώρα της πράξης αλλαγές, αλλά και μακροχρόνια αποτελέσματα, διότι ο ασθενής αλλάζει δομές, συμπεριφορές, σκέψεις. Διότι τα εργαλεία αυτά, λειτουργούν «εν τω βάθει». Επομένως, στη χο-ΠΕ, στόχος είναι οι αλλαγές αυτές να έχουν ριζικό και μακροχρόνιο αποτέλεσμα στον ασθενή. Η χοροθεραπεία δεν ενδιαφέρεται να νιώσει μόνο ευχάριστα ο ασθενής, αλλά να νιώθει πάντα καλά με τον εαυτό του και με τους άλλους, να έχει επιλύσει ζωτικά θέματα, να είναι «υγιής».

«Γεννιόμαστε σ' ένα επικοινωνιακό διαδίκτυο (The primary family matrix). Η φύση της επικοινωνίας καλή ή κακή επηρεάζει την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου, την



ταυτότητά του. Επικοινωνία λοιπόν είναι κοινωνία, είναι “μοιράζομαι”. Μοιράζομαι μέσω τέλεσης-τελετής, μέσω ενός πολύ καθαρού και συγκεκριμένου πλαισίου. Το πλαίσιο αυτό μας προσφέρεται απλόχερα στη χοροθεραπεία, διότι συνδυάζει το τελεστικό με τη θεραπεία, χρησιμοποιώντας τη ως μεταβατικό αντικείμενο από το ατομικό και το μη κοινωνικό, στο ομαδικό και το υπερσυμπαντικό». (Μαργαρίτη, 2003)

Επομένως, η τεχνική αυτή, αν και διαμορφώνεται, όπως και κάθε τεχνική, από την προσωπικότητα του θεραπευτή, σε συνδυασμό με τα νομοτελειακά θεραπευτικά εργαλεία της χοροθεραπείας και μέσα σε ένα καθαρά θεραπευτικό πλαίσιο, μπορεί να έχει άριστα αποτελέσματα

Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά. Η παρούσα εργασία με τους αντίστοιχους συσχετισμούς θα μπορούσε να βοηθήσει στην εξήγηση της αποτελεσματικότητας της χο-ΠΕ στους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς και επομένως να δημιουργηθεί προηγούμενο για περαιτέρω διερεύνηση με μελλοντικές εργασίες. Ευχής έργον θα ήταν να δημιουργηθεί τμήμα χοροθεραπείας στο Πανεπιστήμιο και η εφαρμογή της χοροθεραπείας να ενσωματωθεί στο καθημερινό πρόγραμμα των ψυχιατρικών κλινικών.

#### **6.8. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας**

Υπήρχαν διάφορα προβλήματα κατά την εκτέλεση αυτής της ερευνητικής εργασίας. Όσον αφορά τους ασθενείς, προέκυψε ζήτημα χρόνου σε συνδυασμό με τις συνεδρίες της χο-ΠΕ. Οι ασθενείς οι οποίοι προσέρχονταν στην ψυχιατρική κλινική για θεραπεία έμεναν λιγότερο από ένα μήνα, επομένως ήταν δύσκολο να βρεθούν εκείνοι οι οποίοι θα παρέμεναν στην κλινική για τουλάχιστον 7 με 8 εβδομάδες (6 εβδομάδες ήταν η δραστηριότητα της χο-ΠΕ).

Λόγω του ότι η κλινική ήταν δημόσια και η προσέλευση ασθενών μεγάλη, οι κλίνες απελευθερώνονταν σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα για να υποδεχθούν νέους ασθενείς, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην παραμένουν τις 6 εβδομάδες που απαιτούσε το πρόγραμμα της χο-ΠΕ. Επομένως, δεν ήταν εύκολη η συγκέντρωση των πληθυσμών για τη εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Επιπλέον, οι ασθενείς έπρεπε να έχουν ομοιογένεια ως προς την πάθηση, τη φαρμακευτική αγωγή και προφανώς να θέλουν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα της χοροθεραπείας.

Επίσης, ήταν αρκετοί οι ασθενείς οι οποίοι είχαν ξεκινήσει τη διαδικασία της χο-ΠΕ, αλλά για διάφορους λόγους έπαιρναν νωρίτερα εξιτήριο ή εγκατέλειπαν τη νοσηλεία τους και δεν ολοκλήρωναν τις 12 συνεδρίες.

Εξαιτίας των παραπάνω λόγων, η εκπόνηση της εργασίας αυτής χρειάστηκε 4 χρόνια για να ολοκληρωθεί. Την πρώτη χρονιά λειτούργησε ένα πιλοτικό πρόγραμμα, με σκοπό να αναδυθούν τα τυχόν προβλήματα, τα οποία θα μπορούσαν να αποφευχθούν στα επόμενα έτη, στην κυρίως εργαστηριακή μελέτη.

Ως προς την καθεαυτή ώρα της διαδικασίας της χο-ΠΕ, παρατηρήθηκαν τα εξής:

- Το βασικότερο πρόβλημα που έπρεπε να αντιμετωπιστεί ήταν ότι οι ασθενείς, λόγω της φαρμακευτικής τους αγωγής και λόγω της μεσημεριανής ώρας του προγράμματος, κοιμούνταν και ήταν δύσκολο να ξυπνήσουν. Είχε αποφασιστεί από το πλαίσιο, ότι οι συνεδρίες θα διεξάγονται μεταξύ των ωρών 16.00-17.00.
- Τις πρωινές ώρες οι ασθενείς είχαν τις επισκέψεις τους με τους ιατρούς. Τις απογευματινές ώρες είχαν επισκεπτήριο. Θα μπορούσε να δοκιμαστεί πιλοτικά η χο-ΠΕ το πρωί στις 10.00-11.00, οπότε θα είχε ενδιαφέρον να μελετηθεί αν οι πληροφορίες που θα έδιναν στους ιατρούς για την κατάστασή τους θα ήταν επηρεασμένες από τη συμμετοχή τους σε μια τέτοια δραστηριότητα.
- Στην αρχή της διαδικασίας της χο-ΠΕ, ξεκινώντας τα πρώτα σύνολα, παρουσιάστηκαν δυσκολίες από πλευράς αποδοχής του προγράμματος από άτομα που εργάζονταν μόνιμα στο τμήμα. Ειδικά διαμορφωμένος χώρος δεν υπήρχε, οπότε, η χο-ΠΕ την πρώτη χρονιά γινόταν σε ένα χώρο που δεν είχε ειδικό πάτωμα και επομένως οι κραδασμοί του δημιουργούσαν θόρυβο και προφανώς την αγανάκτηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Από την επόμενη χρονιά, βρέθηκε άλλος χώρος. Αποφασίστηκε η αίθουσα του σαλονιού να γίνει και η αίθουσα της χοροθεραπείας, αφού μετακινούνταν τα έπιπλα. Αυτή

η απόφαση είχε το μειονέκτημα ότι οι υπόλοιποι ασθενείς οι οποίοι δεν συμμετείχαν στη χοροθεραπεία δεν μπορούσαν να κάνουν χρήση αυτού του χώρου. Παρατηρήθηκε ότι οι σχέσεις των ασθενών, μετά τη χο-ΠΕ, έγιναν πιο λειτουργικές απέναντι στο προσωπικό, οπότε και αυτό με τη σειρά του ήταν αρωγό στο πρόγραμμα και όχι το αντίθετο. Και οι σχέσεις μεταξύ των ασθενών ήταν πιο ζεστές, δημιουργούνταν μια παιχνιδιάρικη ατμόσφαιρα, πιο επικοινωνιακή και με αρκετό χιούμορ.

- Αντιρρήσεις υπήρχαν από μια μερίδα μόνιμων υπαλλήλων που διατείνονταν ότι και η χοροθεραπεύτρια θα έπρεπε να συμμετάσχει στις ομάδες του ιατρικού προσωπικού και να ενημερώνεται πληρέστερα για τους ασθενείς. Άλλοι υποστήριζαν ότι δεν θα μπορούσε να συμβεί αυτό, διότι η χοροθεραπεύτρια δεν ανήκει στο μόνιμο προσωπικό του νοσοκομείου.

Ολοκληρώνοντας την εργασία αυτή, το συμπέρασμα των παραπάνω θα μπορούσε να προωθήσει την άποψη ότι η χοροθεραπεία θα μπορούσε να έχει πιο μόνιμη συμμετοχή στην κλινική και οι ιατροί να αποκομίζουν πληροφορίες για τους ασθενείς και από τη χοροθεραπεύτρια, η οποία μπορούσε να «αναγνώσει» και να «συλλέξει» από τον ασθενή μέσω του σώματός του και της κίνησής του, πληροφορίες. Αντίστοιχα, δεν θα μπορούσε να ισχύσει απόλυτα και για τη χοροθεραπεύτρια η συμμετοχή στις ομάδες με τους ιατρούς, διότι είναι καλύτερα οι θεραπείες μέσω των τεχνών να λειτουργούν ανεπηρέαστα και ανεξάρτητα εκτός και αν προκύπτει ειδικός λόγος για κάποιον συγκεκριμένο ασθενή, όπου θα έπρεπε η χοροθεραπεύτρια να επεξεργαστεί ειδικά και ατομικά κάποια θέματα.

Παρ' όλα τα παραπάνω, θα ήταν πολύ χρήσιμο να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των μελών των διαφορετικών ομάδων, για το θετικότερο αποτέλεσμα των ασθενών αλλά και για τις καλύτερες συνθήκες εργασίας όλων των μερών.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

- Εθνική Πινακοθήκη, (1985). Γερμανοί Εξπρεσιονιστές (Συλλογή Μπουχάιμ), Μουσείο Αλέξανδρου Σούτσου, Αθήνα.
- Eliade, M., (1978) *Σαμανισμός*, (μετ. Ι. Μποτηροπούλου), Αθήνα: Χατζηνικολή.
- Ζερβής Χ., (2007). Στο: «Ψυχαναλυτική Σκέψη» (επιμ. Κ. Σολδάτος και Γ. Βασλαματζής), Αθήνα: Βήτα, σελ.72.
- Κράους, Ρ., (1980). *Ιστορία του Χορού*, (μετ. Γ. Σιδηρόπουλος-Μ. Κακαβούλια), Αθήνα: Νεφέλη.
- Lawler, L., (1984). *Ο Χορός στην Αρχαία Ελλάδα*, (μετ. Μ. Δημητριάδη-Ψαροπούλου), Αθήνα: Κέντρο Παραδοσιακού Χορού.
- Μανωλόπουλος, Σ., (2007). Στο: «Ψυχαναλυτική Σκέψη» (επιμ. Κ. Σολδάτος και Γ. Βασλαματζής), Αθήνα: Κέδρος, σελ.51-79.
- Μαργαρίτη, Α. (1994). «Εισαγωγή στη Χοροθεραπεία και η Εφαρμογή της σε Ομάδα Ατόμων Εξαρτημένων από Ουσίες». 3ο ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ECARTE, FERRARA, ΙΤΑΛΙΑ.
- Μαργαρίτη, Α., (1999) «Χοροθεραπεία». Στο: *Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα*, Αθήνα: University of Indianapolis Athens Press.
- Μαργαρίτη, Α. (2003). «Τελετουργία και Θεραπεία, Τελετουργία και Χοροθεραπεία». 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΧΑΝΙΑ, ΚΡΗΤΗ.
- Μαργαρίτη, Α. (2005). «Εξπρεσιονισμός, Προτύργιο της Σύγχρονης Χοροθεραπείας». 8ο ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ECARTE, ΡΕΘΥΜΝΟ, ΚΡΗΤΗ.
- Μπαμπινιώτης, Γ., (1998). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπαρμπούση, Β., (1999). Διδακτορική Διατριβή με θέμα « Κίνηση-Χορός & Ψυχοσωματική Ανάπτυξη. Μια παρέμβαση –πρόταση προς την κατεύθυνση της αλλαγής των προτύπων της κίνησης του σώματος ως νευρομυοσκελετικού γεγονότος», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Τμήμα Ειδικής Αγωγής.

- Μπαρμπούση, Β., (2004). *Ο Χορός στον 20ό Αιώνα*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Ναυρίδης, Κ., (2005). *Ψυχολογία των Ομάδων*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε., (1998). *Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Peterson Royce, A. (2005). *Η ανθρωπολογία του χορού*. (μετ. Μ. Ζωγράφου), Αθήνα: Νήσος
- Ρεϋνά, Φ. (1980) *Η Ιστορία του Μπαλέτου*, (μετ. Α. Ρικάκης), Αθήνα: Εκδόσεις Υποδομή.
- Σαββάκη, Ε., (1997). *Οι Παράλληλοι Εαυτοί μας*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Σαβράμη, Κ., (1990). *Κηνισιογραφικά*. Αθήνα: Αφοί ρόη.
- Sadock, BJ and Sadock, VA. Kaplan & Sadock's (2004), *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*, 3η έκδοση. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Schott-Billmann, F. (1998). *Όταν ο χορός θεραπεύει*, (μετ. Λ. Χρυσικοπούλου), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σολδάτος, Κ. και Λύκουρας Λ., (2006). *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*, 1ος τόμος, Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- Στεφανής, Ν., (2006). Στο: *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής* (επιμ. Σολδάτος, Κ., Λύκουρας, Λ.), Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Συρίγου, Α., «Οι κινητικές περιοχές του εγκεφάλου λειτουργούν προβλεπτικά», *Σύναψις*, 02: 86, 2005.
- Τσιώλης, Γ., (2011). «Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες: από την πολεμική των “παραδειγμάτων” στις συνθετικές προσεγγίσεις;» Υπό δημοσίευση στο Μ. Δαφέρμος, Μ. Σαματάς, Μ. Κουκουριτάκης, Σ. Χιωτάκης (επιμ.) *Οι κοινωνικές επιστήμες στον 21ο αιώνα: Επίμαχα θέματα και προκλήσεις*. Αθήνα: Πεδίο.
- Τσουβαλά, Μ., (2006). Διδακτορική Διατριβή με θέμα «Χορός και Εκπαιδευτική Διαδικασία. Ένα βιωματικό πρόγραμμα διερεύνησης και αξιοποίησης των δυνατοτήτων διδασκαλίας του χορού σε παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φιλοσοφίας – Παιδαγωγικής – Ψυχολογίας, Τομέας Παιδαγωγικής.
- Fadiga, L., (2010). *Η Περιοχή του Broca, η Πράξη και η Γλώσσα: η συμβολή των νευρώνων-καθρεπτών*. Στο "Λόγος και Κίνηση. Συζητήσεις για τον

- Λόγο στο Αιγινήτειο". Επιμέλεια Κ. Πόταγας και Ι. Ευδοκίμηδης, συνάψεις Π, Αθήνα, Ιανουάριος 2010, 121-139.
- Furst, L., (1974). *Ρομαντισμός*, (Μετ. Ι.Ράλλη-Κ.Χατζηδήμου) Αθήνα: Ερμής.
  - Χαρτοκόλλης, Π. (1991). *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*. Αθήνα: Θεμέλιο.

## ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akandere, M., Demir, B., (2011). "The effect of dance over depression". *Coll Antropol.*, Sep; 35(3) 651-656.
- Aktas, G., Ogce, F. (2005). "Dance as a therapy for cancer prevention". *Asian Pac J Cancer Prev*, Jul-Sep, 6(3), 408-11.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, text revision, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, Copyright 2000, κατόπιν αδείας.
- Baril, J., (1977). *La danse Moderne en Europe*, Vigot, Paris.
- Begic, D., Popovic-Knapic, V., Grubisin, J., Kosanovic-Rajacic, B., Filipcic, I., Telavoric, I., Jakovljevic, M., (2011). "Quantitative electroencephalography in schizophrenia and depression". *Psychiatr Danub*, 23:355-362.
- Berrol, C., (1992). "The neurophysiologic basis of the mind-body connection in dance/movement therapy". *American Journal of Dance Therapy*, volume 14, number 1, 19-29.
- Berrol, C., (2006). "Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy". *The Arts in Psychotherapy*, volume 33, issue 4, 302-315.
- Bradt, J., Goodwil S., Dileo C., (2011). "Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10.
- Bräuninger, I., (2012). "The efficacy of dance movement therapy, group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial". *The Arts in Psychotherapy*, volume 39, 296– 303.

- Detroit Institute of Arts. (1982). *Masterpieces of German Expressionism at the Detroit Institute of Arts*. New York: Hudson Hills Press (Distributed by Viking Penguin Inc).
- Dierks, T., Maurer, K., Ihl R, Schmidtke. A., (1989). “Evaluation and interpretation of topographic EEG data in schizophrenic patients. In: K. Maurer, (Ed), *Topographic Brain Mapping of EEG and Evoked Potentials* (507-517). Berlin: Springer-Verlag.
- Doidge, N., (2007). *The Brain that Changes itself*. USA. Penguin
- Earhart, G., (2009). “Dance as Therapy for Individuals with Parkinson Disease”. *Eur J Phys Rehabil Med*. June; 45(2): 231–238.
- Fenton, G.W., Fenwick, P.B., & Dollimore, J. (1980). “EEG spectral analysis in schizophrenia”. *British Journal of Psychiatry*, 136, 445-455.
- Hanna, T., (1986). “Somatics”. *Magazine-Journal of Bodily Arts and Sciences*, volume V, No. 4, Spring-Summer 1986 (4-8).
- Hanna, J.L., (2006). *Dancing for Health*. Lanham: Altamira Press.
- Heber, L., (1993). “Dance Movement: A Therapeutic Program for Psychiatric Clients”. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1993, 29(2), 22-29.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). “The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*”, 33, 1073–1082.
- <http://www.adta.org/>
- <http://www.admt.org.uk>
- <http://www.contemporary-dance.org/françois-delsarte.html>, 2011
- <http://www.gadt.gr>
- [http://somatosphere.net/2009/11/psychoanalytic-metaphors-and-mythical\\_21.html](http://somatosphere.net/2009/11/psychoanalytic-metaphors-and-mythical_21.html), 2011
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Antonin\\_Artaud](http://en.wikipedia.org/wiki/Antonin_Artaud)
- [-el.wikipedia.org/wiki/Μοντέρνα\\_τέχνη](http://el.wikipedia.org/wiki/Μοντέρνα_τέχνη) - 101k
- <http://www.somaticsed.com/whatIs.html>,2011
- <http://www.pursuit-of-happiness.org/history-of-happiness/mihaly-csikszentmihalyi/2011>
- Jeon, MY., Bark, ES., Lee, EG., Im, JS., Jeong, BS., Choe, ES. (2005). “The effects of a Korean traditional dance movement program in elderly women”. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.*, 35 (7), 1268-1276.



- Jeong, Y-J., Sung-Chan, L., Myeong, P., Min-Cheol, K., Yong-Kyu, S- C-M. (2005). “Dance Movement Therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression”. *International Journal of Neuroscience*, volume 115, number 12, 1711-1720(10).
- Kaltsatou, A., Mameletzi, D., Douka S. (2010). “Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivors”. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, volume 15, issue 2, April 2010, 162–167.
- Karkou, V., Sanderson, P., (2006). *Arts Therapies*. Great Britain: Elsevier, 10.
- Koch, C., Morlinghaus, K., Fuchs, T., (2007). “The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression”. *The Arts in Psychotherapy*, volume 34, 340-349.
- Koukkou, M., (1982). “EEG states of the brain, information processing, and schizophrenic primary symptoms”. *Psychiatry Research*, 6: 235-244.
- Lee, J., Park. S., Kim. HS., Kim. CY. (2008). “Clinical Application of Dance Therapy in Psychiatric Outpatients with Schizophrenia”. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.*, May; 47 (3): 279-285.
- Levi-Strauss, C., (1958). *Anthropologie structural*. Plon.
- Levy, J. F., (1988). National Dance Association, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 2,27.
- Lundy, H., McGuffin P., (2005). “Using dance/movement therapy to augment the effectiveness of therapeutic holding with children”. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2005 Jul-Sep; 18(3):135-45.
- Mala, A., Karkou, B., Meekums, B. (2012). “Dance/Movement Therapy (D/MT) for Depression: A Scoping Review”. *The Arts in Psychotherapy*, volume 39, issue 4, 287–295.
- Mc Garry, L., Russo, F., (2011). “Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement”. *The Arts in Psychotherapy*, volume 38, issue 3, 178-184.
- Meekums, B., (2005). ”Responding to the embodiment of distress in individuals defined as obese: Implications for research”. *Counseling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, volume 5, issue 3, 246-255.

- Meekums, B., Vaverniece, I., Majore-Dusele, I., Rasnacs, O.,(2012). “Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study”. *The Arts in Psychotherapy*, volume 39, issue 2, April 2012, 126-133.
- Murcia, Q. C., Kreutz, G., Clift, S., Bongard S., (2010). “Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being”. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. Routledge, volume 2, issue 2, 149-163.
- Panagiotopoulou, E., (2011) “Dance Therapy Models: An Anthropological Perspective”. *American Journal of Dance Therapy*, 4 October, 1-20.
- Payne, H., (2009). “Pilot study to evaluate Dance Movement Psychotherapy (the Body Mind Approach) in patients with medically unexplained symptoms: Participant and facilitator perceptions and a summary discussion”. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, volume 4, issue 2, 77 – 94.
- Ritter, M., & Low, K., (1996). “Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis”. *The Arts in Psychotherapy*, 23 (3), 249-260.
- Robin, E., (2001) “Movement metaphor as mediator: A model for the dance/movement therapy process”. *The Arts in Psychotherapy*, volume 28(3), 181-190.
- Rohricht, F., MD, Papadopoulos, N., Holden, S., Clarke, T., Priebe, S., (2011). “Therapeutic processes and clinical outcomes of body psychotherapy in chronic schizophrenia – An open clinical trial”. *The Arts in Psychotherapy*, volume 38, 196-203.
- Roskin, M., (1956). “The use of Dance as a therapy for personality Disturbances”. (Senior Project submitted to the Social Studies Division of Bard College). New York.
- Sachs, C., (1937). *World History of the Dance*. New York: W.W.Norton & Co, Inc..
- Sakalaki, M., (2001). “La confiance: Approche structurale de ses présentations chez les jeunes de trois capitales européennes”. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 49, 48-60.
- Saletu, B., Anderer, P., Saletu-Zyhlarz, GM., (2010). “EEG topography and tomography (LORETA) in diagnosis and pharmacotherapy of depression”, *Clin EEG Neurosci*, 41:203-210.

- Sandel, Susan, Judge, James, Landry, Nora, Faria, Lynn, Ouellette, Robbie, Majczak, Marta, (2005). "Dance and Movement Program Improves Quality-of-Life Measures in Breast Cancer Survivors". *Cancer Nursing*. July/August 2005, volume 28, issue 4, 301-309.
- Schott-Billmann, F., (1977). *Corps et Possession*. Paris. Gauthier-Villars.
- Schott-Billmann, F., (1985). *Possession, Danse et Therapie*. Paris. Sand.
- Schott-Billmann, F., (1987). *Danse, mystique et psychanalyse, marche sur le feu en Grèce*. Chiron, La Recherche en Danse.
- Schott-Billmann, F., (1989). *Le Primitivisme en Danse*. Paris. Chiron, La Recherche en Danse.
- Schott-Billmann, F., (1992). "Primitive Expression. An Anthropological Dance Therapy Method". *The Arts in Psychotherapy*, volume 19, 105-109.
- Schott-Billmann, F., (2001). *Le besoin de danser*, Paris. Odile Jacob.
- Schott-Billmann, F.,(2006). *Le féminin et l'amour de l'autre: Marie Madeleine, avatar d'un mythe ancestral*. Paris. Odile Jacob.
- Schott-Billmann, F., (2011). "Creating Social Bonds and Creating the Self in the Transitional Space of Dance - Rhythm Therapy". *Ecarte*, 2011: 11th International Conference.
- Spehlmann, R., (1981) *EEG Primer*. Amsterdam: Elsevier/North-Holland Biomedical Press.
- Strassel, JK, Cherkin, DC, Steuten, L, Sherman, KJ, Vrijhoef, HJ., (2011). "A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy". *Altern Ther Health Med.*, May-Jun, 17(3), 50-9.
- Tin-hung Ho, R., (2005). "Regaining Balance Within: Dance Movement Therapy with Chinese Cancer Patients in Hong Kong". *American Journal of Dance Therapy*, volume 27, number 2, 87-99.
- Willson, M.J., Hagood, K.T., Brennan, M. (2006). Margaret H'Doubler. *The Legacy of America's Dance Education Pioneer*. New York: Cambria Press.
- Winnicott, D.W., (1971). *Jeu et realite*. Paris. Gallimard.
- Winters, A. (2008). "Emotion, embodiment and mirror neurons, in Dance/Movement Therapy: a connection across disciplines". *America Journal of Dance therapy*, volume 30, 84-105.

- Xia, J., Grant, T.J. (2010). “Dance therapy for schizophrenia”. Editorial Group Cochrane Schizophrenia Group, Published Online 20 Jan, Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, issue 1.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΝΤΥΠΟ ΓΡΑΠΤΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Η χοροθεραπεία αποτελεί θεραπευτική δραστηριότητα που βοηθά στη σωματική και ψυχική ευεξία. Το σώμα ξαναβρίσκει την ενέργειά του μέσα από την κίνηση και το χορό και σας δίνει τη δυνατότητα να εκφραστείτε, να δημιουργήσετε, να αποφορτίσετε τις εντάσεις και τα άγχη μέσα σ' ένα πλαίσιο ασφάλειας, χαράς και θαλπωρής. Πρόκειται για μέθοδο που ήδη εφαρμόζεται διεθνώς στη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.

Στο πλαίσιο ερευνητικής εργασίας με τίτλο «Χοροθεραπεία - Πρωτόγονη Έκφραση Αποτελέσματα βιωματικής εμπειρίας σε ομάδα ατόμων με ψυχικά προβλήματα» ζητούμε τη συγκατάθεσή σας στα παρακάτω:

1. Συμμετοχή σε 12 συνεδρίες χοροθεραπείας 2 φορές την εβδομάδα (Δευτέρα και Πέμπτη) όπου θα περιλαμβάνεται ρυθμική κίνηση, φωνή, μελωδία παιχνίδι. Οι συνεδρίες αυτές θα μαγνητοσκοπούνται αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, ενώ πρόσβαση στο υλικό αυτό θα έχουν η θεραπεύτρια της ομάδας και όσοι ειδικοί επιστήμονες θα μελετήσουν αυτά τα δεδομένα. Σε περίπτωση δημοσίευσης άρθρων σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά θα εξασφαλίζεται η ανωνυμία σας.
2. Συμπλήρωση ερωτηματολογίων σχετικών με τη σωματική και ψυχική σας κατάσταση.
3. Πιθανή καταγραφή ηλεκτροφυσιολογικών δεδομένων (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα πριν και μετά την 5<sup>η</sup> και την 11<sup>η</sup> συνεδρία).
4. Εξυπακούεται ότι θα έχετε τη δυνατότητα να αποσυρθείτε από την ομάδα όποτε και αν το θελήσετε.

Ημερομηνία

Όνομα και Υπογραφή

## OXFORD HAPPINESS SCALE

- 1) + Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερη ευχαριστημένος/η για το πώς είμαι (-)
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 2) Έχω έντονο ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 3) + Αισθάνομαι ότι η ζωή με ανταμείβει
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 4) Έχω θετικά συναισθήματα για σχεδόν όλους τους ανθρώπους
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 5) Σπάνια ξυπνάω με την αίσθηση ότι είμαι ξεκούραστος (-)
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 6) Δεν είμαι ιδιαίτερα αισιόδοξος σχετικά με τον μέλλον (-)
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 7) Βρίσκω τα περισσότερα πράγματα διασκεδαστικά
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 8) Είμαι πάντοτε διαθέσιμος/η και συμμετέχω/ουσα
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |  |                       |                |                  |                  |                   |
|--|-----------------------|----------------|------------------|------------------|-------------------|
|  | Δεν ισχύει<br>Καθόλου | Ισχύει<br>Λίγο | Ισχύει<br>Μέτρια | Ισχύει<br>Αρκετά | Ισχύει<br>Απόλυτα |
|--|-----------------------|----------------|------------------|------------------|-------------------|
- 9) Η ζωή είναι ωραία
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 10) Δεν πιστεύω ότι ο κόσμος είναι ωραίος (-)
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 11) Γελάω πολύ
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 12) + Είμαι ικανοποιημένος/η με όλα στη ζωή μου.
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 13) + Δεν νομίζω ότι είμαι ελκυστικός/η (-)
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 14) Υπάρχει ένα κενό ανάμεσα σε αυτά που θα ήθελα να κάνω και σε αυτά που έκανα (-)
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 15) Είμαι πολύ ευτυχισμένος/η
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει<br>Καθόλου    | Ισχύει<br>Λίγο           | Ισχύει<br>Μέτρια         | Ισχύει<br>Αρκετά         | Ισχύει<br>Απόλυτα        |
- 16) + Βρίσκω ομορφιά σε κάποια πράγματα
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ισχύει               | Ισχύει                   | Ισχύει                   | Ισχύει                   | Ισχύει                   |

Καθόλου      Λίγο      Μέτρια      Αρκετά      Απόλυτα

17) Έχω πάντοτε μία ευχάριστη επίδραση στους άλλους

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

18) + Προσαρμόζομαι σε οτιδήποτε θέλω

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

19) Νοιώθω ότι δεν έχω απόλυτο έλεγχο της ζωής μου (-)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

20) Αισθάνομαι ικανός/η να αναλάβω οτιδήποτε

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

21) + Αισθάνομαι σε απόλυτη πνευματική εγρήγορση

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

22) Αισθάνομαι συχνά χαρά και ψυχική ανάταση

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

23) Δεν αποφασίζω εύκολα (-)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

24) Δεν υπάρχει νόημα και στόχος στη ζωή μου (-)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

25) Αισθάνομαι ότι έχω πολύ ενέργεια

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

26) Συνήθως έχω θετική επιρροή στα γεγονότα

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

27) Δεν διασκεδάζω με τους άλλους ανθρώπους (-)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

28) Δεν νοιώθω ιδιαίτερα υγιής (-)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

29) + Δεν έχω ιδιαίτερα καλές αναμνήσεις από το παρελθόν (-)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει	Ισχύει
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα

## ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΥΤΟΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΩΝ

ΗΜ/ΝΙΑ 21 ΙΟΥΝΙΟΥ 2007

Θυμώνω που οι ασθενείς δεν είναι απόλυτα συνεπείς με τις αποφάσεις τους, αλλά δεν θα πρέπει να νιώθω ματαίωση. Είναι χώρος με τις δυσκολίες του.

Αποφασίστηκε να γίνει ΗΕΓ στην Α. εφόσον είναι και εκείνη σύμφωνη. Της μίλησε η γιατρός της και τη ρώτησε αν θα έρχεται και ότι αν αποφασίσει αρνητικά, δεν υπάρχει πρόβλημα. Απλά για αυτό που θα πει, θα πρέπει να δεσμευτεί. Αποφάσισε ότι θα έρχεται. Ήταν 4 μήνες στο Αιγινήτειο.

Ο Π. αρχικά δεν ήθελε. Τελικά ήρθε, ήταν ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ καλός στο ρυθμό σε σχέση με τις πρώτες φορές. Και ισχύει και εδώ αυτό που πάντοτε υποστηρίζουμε ότι ακόμα και αν δεν κάνουμε συνεδρία χο-ΠΕ λειτουργούν μέσα μας τα στοιχεία που πήραμε τις προηγούμενες φορές. Όταν δεν έχουμε μαντήλια δεν μπορεί να αυτοσχεδιάσει. Νομίζω όμως ότι με την επανάληψη και στο μακρόσρο χρόνο θα καταφέρει πολλά, αν παραμείνει στο νοσοκομείο.

Επίσης η Ψυχοθεραπεύτριά του ανέφερε ότι, μετά τη συνεδρία της χο-ΠΕ της μίλησε για την κόρη του, «ανοίχτηκε», αναφέρθηκε στους γονείς του που μέχρι τώρα δεν το είχε πράξει και γενικότερα ήταν πιο εκφραστικός.

Η Πα. μου είπε ότι περιμένει ένα τηλέφωνο και θα έρθει. Τελικά δεν ήρθε. Είχε δε, πάθει λουμπάγκο.

Ο Τ. έχει πολύ στο νου του το ρυθμό και έχει πολύ μεγάλη διαφορά. Μπράβο και σ' αυτόν. Με κάποιο τρόπο πρέπει να κάνει έκδηλη αυτήν του την ικανοποίηση, ή χαρά ή ότι είναι αυτό, σε σχέση με τη συνεδρία. Πρέπει να σκεφτώ πως, τι θα προτείνω για αυτό.

Η Χ. καλή. Είπε ότι κατά τη διάρκεια των ημερών που μεσολαβούν, προσπαθεί να θυμηθεί τις μελωδίες. Επίσης στα κενά των ασκήσεων τραγουδούσε. Ήταν πολύ πιο δημιουργική στον αυτοσχεδιασμό. Μπράβο της.

Η Κυ. καθυστερημένη ως συνήθως. Όμως σε μια άσκηση έκανε επίκλυση μέχρι το πάτωμα και σε μια άλλη μεγάλη κάμψη στο πλάι. Άρα αυτό που πίστευα εξ' αρχής ότι η ακαμψία της είναι ψυχολογική επιβεβαιώθηκε. Ανέφερε ότι κάποια άσκηση της θύμιζε τσολιάδες στα ανάκτορα.

Τουλάχιστον 2 ασκήσεις σήμερα έγιναν ακριβώς όπως έπρεπε, ενώ στον αυτοσχεδιασμό η ομάδα δεν είναι ακόμα εξικοιωμένη. Θα πρέπει να φροντίσω για την ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος, όσο είναι εφικτό τηρουμένων των αναλογιών.

Η Αρ. το πρωί μου είπε ότι δεν έρχεται γιατί φεύγει στις 5.00 και δεν προλαβαίνει να ετοιμαστεί. Η νοσηλεύτρια έχει θυμώσει μαζί της διότι η συγκεκριμένη ασθενής κοιμόταν και είχε κολλήσει ένα χαρτί έξω από την πόρτα –να μην την ξυπνήσουν για τη χοροθεραπεία και θα φάει αντί στις 4.00 στις 4.30 Δηλ. βάζει αυτή τους κανόνες! Το ΗΕΓ της Αγ. έδειξε διαφορά μεταξύ του «πριν» και του «μετά». Στο 1<sup>ο</sup> είπε ο ειδικός ότι έχει καλή Α δραστηριότητα. Στο 2<sup>ο</sup> τη ρώτησε πως νιώθει και είπε ευεξία το οποίο προφανώς φάνηκε.

Είμαι πολύ ευχαριστημένη και χαρούμενη από τη πρόοδο της ομάδας.

ΗΕΓ νο 2: Α.

Ζητώντας τους μια φράση στο τέλος για τη συνεδρία είπαν

Κυ. = Ζωή

Π. = Κίνηση

Τ. = Εκτόνωση

X. = Χαρά  
Αγ.= Πνοή

ΗΜ/ΝΙΑ 27 ΙΟΥΝΙΟΥ 2007

Ο Τ. επιτέλους εξέφρασε τη χαρά του στο πρόσωπό του. Είναι τυχαίο που είπε νοσταλγία;

Η Αγ. ήρθε παρόλο το εξιτήριο και έδειχνε πολύ χαρούμενη. Έκανε ωραίους αυτοσχεδιασμούς και με Χ. Η Κυ. είπε στο α-ε-ι-ο ότι της θυμίζει μάγο και η Αγ. ανέλαβε να πει μια ολόκληρη ιστορία για λογαριασμό της Κυ.

Η Χ. ήταν επίσης πολύ χαρούμενη και είχε μια καλή δημιουργική σχέση με την Αγ. αλλά και με όλη την ομάδα.

Ο Π. δεν είχε πολλά κέφια αλλά προσπαθεί να αλλάξει τη διάθεσή του. Ο ρυθμός του πολύ καλύτερος και νομίζω ότι όταν είναι «γυρισμένος» προς τον εαυτό του έχει καλύτερο ρυθμό. Εννοώ τώρα που έχει προχωρήσει τεχνικά.

Η Κυ. δυσκολεύεται πολύ. Τα μάτια της γυάλινα, τελείως απύσα κινησιολογικά όμως λεκτικά εκφραζόταν αρκετά.

Η Π. δεν ήρθε λόγω των φωνών της που την κοροϊδεύουν και την κριτικάρουν. Θα μπορούσα να αναφέρω το παρακάτω; « ότι δεν μπορεί να κάνει το χατίρι στις φωνές σταματώντας τις δραστηριότητές της. Να τις τοποθετήσει λοιπόν στην άκρη διότι πιθανώς αυτές οι φωνές ζηλεύουν επειδή εκείνη χαίρεται». Να ρωτήσω κάποιον γιατρό.

Η Αρ. είπε ότι θα έρθει ,επιδεικτικά. Ήρθε έκανε λίγο και έφυγε. Ίσως λόγω της προηγούμενης φοράς που κοιμόταν και έβαλε χαρτί ότι θα φάει στις 4.30 και όχι στις 4.00 και να μην την ξυπνήσουν για χοροθεραπεία.

Έχω αποδεχθεί ότι ο αριθμός των συμμετεχόντων θα είναι αυτός. Νομίζω ότι με τα συγκεκριμένα δεδομένα και τα προβλήματα του κάθε ασθενή έγινε μια καλή συνεδρία

Ζητώντας τους μια φράση στο τέλος για τη συνεδρία είπαν

Κυ.=Ο χορός των ισχυρών

Π.=Ελευθερία

Τ.=Δυνατό, ήρεμο, ισοροπείς

Χ.=Ανακατωσούρα

Αγ.=Φιλία

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ : ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΜΑΔΑΣ 7

ΗΜ/ΝΙΑ	Θέμα Στόχος	Επίτευξη Στόχου	Δυναμική - Συναισθηματική Κατάσταση	Συνεργασία - Επικοινωνία	Σχόλια
<u>1</u> <u>8-2-</u> <u>10</u>	ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΘΕΙ ΜΕ ΤΕΤΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΑΡΚΕΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΑ 4 ΤΜΗΜΑΤΑ	ΗΤΑΝ 10 ΚΑΙ 2 ΠΑΛΑΙΟΙ ΟΙ Λ. ΚΑΙ Δ.	ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΕ ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΣΜΟΝΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑ	ΛΙΓΟ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΗΘΕΛΕ Ο Φ. ΑΛΛΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΛΟΥΣ	ΜΠΡΑΒΟ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΟΣΤ. (ΚΟΥΡΕΤΑ) ΠΟΥ ΠΗΡΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΚΑΙ ΕΣΤΕΙΛΕ 3 'τιμωρημένους'. ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΚΥΛΗΣΕ. ΕΥΚΟΛΑ
<u>2</u> <u>11-</u> <u>2-10</u>	ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΚΑΙ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΗΡΘΑΝ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΠΩΣ Μ. Α.Κ. ΑΛ.,Β.ΓΙΩΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΕΙ ΤΟ ΜΙΣΟ	ΝΑΙ .	ΚΑΛΗ ,ΧΑΡΟΥΜΕΝΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΝ ΚΑΙ ΛΙΓΟ ΔΥΣΚΟΛΑ ΜΕ Μ.ΠΟΥ ΔΕΝ ΗΘΕΛΕ ΒΙΝΤΕΟ. ΕΚΑΤΣΕ ΚΑΙ ΕΒΛΕΠΕ.	ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ ΨΑΧΝΟΜΑΣΤΕ ΑΚΟΜΑ, ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΟΥΜΕ ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ. ΣΑΝ ΝΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΜΟΥΔΙΑΣΜΕΝΟΙ
<u>3</u> <u>18-</u> <u>2-10</u>	ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΕΙ ΤΟ ΠΡΟΧΩΡΩ . ΑΡΧΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΧΟΡΟΥ	ΣΤΟ ΠΡΟΧΩΡΩ ΗΤΑΝ ΛΙΓΟ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΙ. ΤΟΝ ΤΕΛΙΚΟ ΧΟΡΟ ΤΟΝ ΔΟΚΙΜΑΣΑΜΕ ΛΙΓΟ	ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΕ ΑΤΑΞΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΔΕΡΦΟΥΣ Φ. ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΕΝΟΧΛΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΠΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΑ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΣΥΝΗΓΟΡΗΣΟΥΝ ΜΕ ΑΥΤΟ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΥΡΙΩΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΥΡΕΤΑ	ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΠΙΟ ΑΥΣΤΗΡΗ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΦΥΛΑΞΩ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ

			<b>ΩΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ</b>		
<b>4</b> <b>22- 2-10</b>	<b>ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΩ ΟΤΙ ΚΑΠΟΙΟΙ ΘΑ ΚΑΝΟΥΝ ΕΕΓ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΦΟΡΑ. ΑΚΟΜΑ ΔΕΝ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΑΦΕΣ ΠΟΙΟΙ. ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΧΟΡΟΥ</b>	<b>ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΟΛΟΙ ΑΛΛΑ ΟΙ ΠΙΟ ΔΥΝΑΜΙΚ ΟΙ ΠΑΡΑΥΡΕ ΘΗΚΑΝ</b>	<b>ΧΑΛΑΝΕ ΤΗΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙ ΡΑ ΟΙ Φ. ΠΟΥ ΠΑΡΑΣΥΡΟ ΥΝ ΚΑΙ ΤΟΝ Ι.</b>	<b>ΑΡΙΣΤΗ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ Κ.ΠΟΥ ΚΑΘΟΤΑ Ν ΓΙΑΤΙ ΤΗΝ ΕΠΑΥΡΙΟ Ν ΘΑ ΕΚΑΝΕ ΑΞΟΝΙΚΗ κ ΘΑ ΑΛΛΑΖΕ ΜΕ ΤΟ ΧΟΡΟ Ο ΕΓΚΕΦΑΛ ΟΣ!</b>	<b>ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΟΙ ΑΔΕΡΦΟΙ ΔΥΣΜΕΝΩΣ ΑΛΛΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΟΛΟ ΘΕΤΙΚΑ ΛΕΝΕ. ΠΟΛΥ ΘΕΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ Η Ε. ΝΤ. Ο ΤΕΛΙΚΟΣ ΧΟΡΟΣ ΚΑΛΟΣ</b>
<b>5</b> <b>25- 2-10</b>	<b>ΕΕΓ-ΣΕ 3 ΑΤΟΜΑ (1<sup>η</sup> ΦΟΡΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ) +ΕΡΩΤΗΜΑΤ ΟΛΟΓΙΑ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΟ ΑΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝ ΘΑ ΜΕΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ 2ο</b>	<b>ΕΓΙΝΕ ΜΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΕΚΑΝΕ ΗΕΓ Ο Κ. ΑΝΤΙ ΤΗΣ Ν. ΠΟΛΥ ΚΑΛΗΤΕΡ Α ΟΙ Φ.</b>	<b>ΕΝΔΙΑΦΕΡ ΟΥΣΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΑΡΣΕΝΙΚΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ Η ΟΜΑΔΑ ΑΠΟ ΑΝΔΡΕΣ</b>	<b>ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑ ΣΙΜΟΙ ΣΤΑ ΗΕΓ .ΕΥΤΥΧΩΣ ΓΙΑΤΙ ΞΕΚΙΝΗΣ ΑΜΕ 2.30 ΤΗΝ ΟΛΗ ΔΙΑΔΙΚΑ ΣΙΑ</b>	<b>ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΑΜΕ ΧΡΟΝΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΑΓΧΟΣ . ΚΑΙ ΟΛΟΙ ΤΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜ ΟΙ</b>
<b>6</b> <b>1-3- 10</b>	<b>ΗΕΓ Ν.-Κ.-Β.-Ι. ΧΡΗΣΗ ΜΑΝΤΗΛΙΩΝ , ΝΑ ΚΙΝΗΘΟΥΝ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙ</b>	<b>ΟΧΙ ΗΤΑΝ ΜΟΝΟ Ο Ι.</b>	<b>ΕΙΜΑΣΤΑΝ ΑΡΧΙΚΑ ΜΟΝΟ 3, ΜΕΤΑ 4. ΗΤΑΝ ΟΜΩΣ ΠΟΛΥ ΚΑΛΥΤΕΡΟ Ι ΟΛΟΙ ΤΟΥΣ. ΠΙΟ ΚΑΘΑΡΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣ ΜΕΝΟΙ</b>	<b>ΑΨΟΓΗ</b>	<b>ΠΟΛΛΗ ΚΟΥΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ , ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑς ΗΕΓ. ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΠΑΡΕΥΡΕΘΗΣ ΑΝ ΗΤΑΝ ΠΟΛΥ ΚΑΛΥΤΕΡΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕ ΝΕς ΦΟΡΕς.</b>
<b>7</b> <b>4-3- 10</b>	<b>ΕΚΜΑΘΗΣΗ 4 ΚΑΤΕΥΘΥΝΣ ΕΙΣ. ΝΑ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚ ΟΝΤΑΙ ΟΣΟ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΚΑΛΗ. ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΜΕΝΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΥΣ</b>	<b>ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ</b>	<b>ΕΙΧΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ Η Ν. (ΒΛ.ΜΕΤΑΒΛΗ ΤΕΣ)ΚΑΙ Ο ΓΦ.ΓΙΑ ΑΥΤΟ</b>

	ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΤΟΜΑ				ΠΟΥ ΕΙΠΕ( ΒΛ.ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ)
<u>8</u> <u>8-3-10</u>	ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ	ΝΑΙ, ΑΝ ΚΑΙ ΗΤΑΝ ΜΟΝΟ 3 ΑΤΟΜΑ.	ΚΑΛΗ ΠΡΟΣΠΑΘΩΝΤΑΣ ΝΑ ΞΕΣΗΚΩΣΩ ΤΑ 3 ΑΤΟΜΑ	ΑΡΙΣΤΗ Ο ΓΦ. ΕΙΧΕ ΠΑΘΕΙ ΚΡΙΣΗ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΚΟΙΜΟΤΑΝ. ΔΕΝ ΤΟΝ ΑΦΗΝΑΝ ΝΑ ΕΡΘΕΙ.	ΑΡΕΣΕ ΠΟΛΥ ΣΤΟΝ ΓΙΑ.Φ. Ο ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΤΑ ΜΑΝΤΥΛΙΑ ΚΑΙ Ο ΧΟΡΟΣ ΜΕ ΤΗ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΟΥ ΚΟΡΚΟΛΗ.
<u>9</u> <u>11-3-10</u>	ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΣΗ	ΗΤΑΝ ΟΛΟΙ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΠΙΟ ΔΕΜΕΝΟΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΑΙ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΣΗ	ΑΨΟΓΗ	ΤΕΛΙΚΟΣ ΧΟΡΟΣ ΚΑΙ ΜΑΝΤΗΛΙΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ, ΜΕ ΧΑΡΑ ΚΑΙ ΞΕΣΗΚΩΜΑ
<u>10</u> <u>15-3-10</u>	ΗΕΓ+ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟ ΛΟΓΙΑ Φ.-Ι.	ΤΕΛΙΚΑ Φ.+Κ.	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΖΕΙΜΠΕΚΙΚΟ ΑΔΕΡΦΩΝ ΠΟΛΥ ΩΡΑΙΑ
<u>11</u> <u>18-3-10</u>	ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΣΤΟΝ Ι. ΗΕΓ	Ο Ι.ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΓΙΑ 40 ΜΕΡΕΣ	ΨΑΧΝΑΜΕ ΣΤΑ ΚΑΦΕΝΕΙΑ ΤΟΥΣ Φ. !!!ΤΕΛΙΚΑ ΗΤΑΝ ΜΕ ΓΙΑΤΡΟ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ !!! ΣΕ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΕΓΙΝΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕ 2	ΑΡΙΣΤΗ	ΑΛΛΑΞΕ ΤΕΛΕΙΩΣ ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ, ΑΛΛΑ ΤΟ ΕΠΕΒΑΛΛΑΝ ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
<u>12</u> <u>22-3-10</u>	ΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΟΥΜΕ ΟΜΟΡΦΑ ΚΑΙ ΧΑΡΟΥΜΕΝΑ	ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΚΑΛΑ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ Κ.	ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΑΣΧΗΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΜΕ ΑΡΚΕΤΗ ΑΓΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΑΜΕ