

Ανασκόπηση Review

Η εικαστική θεραπεία στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Π. Απότσος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα - «Ψυχική Υγεία», Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:245–254

Παρά τη χρήση της εικαστικής θεραπείας σε διάφορες ψυχιατρικές δομές, καθώς και την ύπαρξη άρθρων που την υποστηρίζουν, τα τελευταία χρόνια πολύ λίγες πρωτογενείς έρευνες στηριγμένες σε δεδομένα έχουν δημοσιευθεί. Δεδομένης της πολυπλοκότητας των ψυχιατρικών νοσημάτων και του πλήθους των ατόμων που πάσχουν από αυτά καθώς και του γεγονότος ότι η βασική θεραπεία στα ψυχιατρικά νοσήματα παραμένει η φαρμακευτική, τα ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εικαστικής θεραπείας (ως συμπληρωματικής θεραπείας) παραμένουν ανοιχτά. Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της εικαστικής θεραπείας στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με τη χρήση λέξεων ευρετηριασμού. Τα κριτήρια ένταξης των άρθρων ήταν τα εξής: (α) οι μελέτες έπρεπε να είναι «μελέτες έκβασης-παρέμβασης», (β) οι μελέτες έπρεπε να αφορούν σε παρεμβάσεις αποκλειστικά σε ενηλίκους, και (γ) οι μελέτες έπρεπε να περιλαμβάνουν ασθενείς με ψυχιατρικές διαγνώσεις σύμφωνα με το σύστημα DSM της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Με βάση τα παραπάνω, το τελικό δείγμα άρθρων της συστηματικής ανασκόπησης ήταν πέντε. Υπάρχουν ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα της εικαστικής θεραπείας σε τομείς που αφορούν στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση των ατόμων που υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές (σε συνδυασμό με την ενδεικνυόμενη φαρμακευτική αγωγή). Τα συμπεράσματα των ερευνών που ανασκοπήθηκαν είναι ενθαρρυντικά και δικαιολογούν τη διεξαγωγή επιπλέον πρωτογενών ερευνών.

Λέξεις ευρετηρίου: Εικαστική θεραπεία, ψυχιατρικοί ασθενείς, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, μετατραυματική αγχώδης διαταραχή.

Εισαγωγή

Υποστηρίζεται¹ ότι η Εικαστική Θεραπεία (ΕΘ) μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων που πάσχουν από Ψυχιατρικά νοσήματα.

Παρά τη διαδεδομένη χρήση της Εικαστικής Θεραπείας σε διάφορες ψυχιατρικές δομές, καθώς και τη δημοσίευση άρθρων και βιβλίων που υποστηρίζουν¹⁻³ την άποψη αυτή, τα τελευταία χρόνια πολύ λίγες πρωτογενείς έρευνες στηριγμένες σε δεδομένα έχουν δημοσιευθεί.

Δεδομένης της πολυπλοκότητας των ψυχιατρικών νοσημάτων και του πλήθους των ατόμων που πάσχουν από αυτά καθώς και του γεγονότος ότι η βασική θεραπεία στα ψυχιατρικά νοσήματα παραμένει η φαρμακευτική, τα ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της Εικαστικής Θεραπείας παραμένουν ανοιχτά.

Ψυχοκοινωνική (Ψυχιατρική) αποκατάσταση

Όλοι οι ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή και επίμονη ψυχική νόσο χρειάζονται αποκατάσταση. Η αποκατάσταση έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως η εφαρμογή μέτρων που αποσκοπούν στο να μειώσουν την επίδραση των συνθηκών ανικανότητας και αναπηρίας και στο να ενδυναμώσουν τους πάσχοντες ανθρώπους στο να επιτύχουν κοινωνική ενσωμάτωση.⁴

Σύμφωνα με τη συναινετική διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (ΨΚΑ), «η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση είναι μια διαδικασία η οποία προσφέρει ευκαιρίες σε άτομα με έκπτωση λειτουργικότητας –άνικανα ή ανάπηρα από ψυχική διαταραχή– προκειμένου να επιτύχουν ένα όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Η ΨΚΑ συνεπάγεται τόσο τη βελτίωση των δεξιοτήτων του ατόμου, όσο και την εισαγωγή περιβαλλοντικών αλλαγών, ώστε να δημιουργήσει μια ζωή όσο το δυνατόν πιο ποιoτική για τους ανθρώπους που έχουν βιώσει μια ψυχοκινητική διαταραχή ή παρουσιάζουν έκπτωση της ψυχοκοινωνικής τους ικανότητας τέτοια ώστε να έχει προκύψει ένα ορισμένο επίπεδο αναπηρίας⁵».

Ένας άλλος ορισμός είναι αυτός που δόθηκε από το Κέντρο Ψυχιατρικής Αποκατάστασης της

Βοστώνης των ΗΠΑ και είναι ο εξής: «η ψυχιατρική αποκατάσταση έχει στόχο να αυξήσει με επιτυχία τη λειτουργικότητα του ατόμου στο στεναστικό, επαγγελματικό ή εκπαιδευτικό χώρο της επιλογής του, με τη μικρότερη δυνατή παρέμβαση από τους ειδικούς. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει τρεις φάσεις: Την αποκαταστασιακή διάγνωση, τον προγραμματισμό και την παρέμβαση». Θα πρέπει να ληφθεί ότι η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση ως όρος χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον όρο «Ψυχιατρική Αποκατάσταση»⁶ αν και πλέον η τάση είναι να προτιμάται ο όρος «Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση». Η Ψυχιατρική Αποκατάσταση προάγει την ανάρρωση, την πλήρη κοινωνική επανένταξη και τη βελτιωμένη ποιότητα ζωής, για πρόσωπα τα οποία έχουν διαγνωστεί με οποιοδήποτε πρόβλημα ψυχικής υγείας. Στόχος είναι η πλήρης ψυχοκοινωνική ανάρρωση (recovery). Έχει αναγνωριστεί ευρέως ότι με την κατάλληλη φροντίδα, τα άτομα που πάσχουν ακόμα και από τα πλέον σοβαρά και επίμονα ψυχιατρικά νοσήματα μπορούν να αναρρώσουν, σε μερικές περιπτώσεις με την κλινική έννοια της απουσίας συμπτωμάτων και σε άλλες με την κοινωνική έννοια της ανάκτησης μιας ικανοποιητικής ζωής μέσα στην κοινότητα ανεξάρτητα από την ψυχιατρική τους διάγνωση.⁷

Στο πλαίσιο αυτό η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εικαστικής θεραπείας αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την κλινική πρακτική.

Εικαστική θεραπεία και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Η Εικαστική Θεραπεία είναι μια μορφή Ψυχοθεραπείας που επιτρέπει τη συναισθηματική έκφραση και «ίαση» μέσω εξωλεκτικών οδών. Η θεραπευτική προσέγγιση μέσα από την τέχνη, αναγνωρίζει τις καλλιτεχνικές διεργασίες, τις δομές, το περιεχόμενο και τους συνειρμούς πάνω σ' αυτά, σαν καθρέφτες των ικανοτήτων, της προσωπικότητας και των ενδιαφερόντων του ανθρώπου. Η συμμετοχή σε αυτού του είδους τη θεραπεία παρέχει σε ανθρώπους με ιδιαίτερες ανάγκες (π.χ. ψυχικά ασθενείς) τρόπους να εκφραστούν κάτι που μπορεί να μην είναι δυνατόν μέσα από τις πιο παραδοσιακές θεραπείες.⁸

Η εικαστική θεραπεία χρησιμοποιείται συμπληρωματικά με τη φαρμακοθεραπεία, και χρησιμεύει στο να διευκολύνει την έκφραση εγκλωβισμένων συναισθημάτων σκέψεων και εμπειριών μέσω των διαφο-

ρετικών ειδών εικαστικών έργων όπως η ζωγραφική, ο πηλός, τα κραγιόνια (παστέλ) με το να δημιουργούν μια οπτική συμβολική απεικόνιση των συναισθημάτων αυτών. Όπως αναφέρει η Crespo⁹ η Εικαστική Θεραπεία είναι μια χρήσιμη μέθοδος για την ψυχοθεραπευτική εργασία. Δεν περιλαμβάνει μόνο τις λιγότερο δυνατόν απειλητικές τεχνικές με τους ασθενείς που έχουν βαθιά δυσκολία να λεκτικοποιήσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, αλλά μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ώστε να ανοίξει και να διευρύνει τη λεκτική επικοινωνία.

Υποστηρίζεται ότι η εικαστική θεραπεία μπορεί να συνεισφέρει στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα με τους ακόλουθους τρόπους (α) με αισθητηριακές εμπειρίες, (β) με τη συμβολική έκφραση, (γ) με τη συναισθηματική έκφραση, (δ) με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, (ε) με τη γνωστική ανάπτυξη και (στ) με την κοινωνική σύνδεση (social connectedness) – ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων.¹⁰ Την περιρρέουσα αντίληψη γύρω από την αποτελεσματικότητα της εικαστικής θεραπείας την εκφράζει η ακόλουθη φράση της Sweeny:¹¹ «Η εικαστική θεραπεία παρέχει μια ευέλικτη και αποτελεσματική προσέγγιση που βοηθάει στην αναγνώριση, εξερεύνηση κατανόηση και παροχή βοήθειας στα ψυχολογικά προβλήματα και στην προαγωγή της ευζωίας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες».

Στο παρελθόν υπήρξαν έρευνες που έδειξαν ευεργετικά αποτελέσματα της Εικαστικής Θεραπείας σε άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα, όπως αυτή της Potocky,¹² καθώς και περιπτωσιολογικές αναλύσεις (case studies) όπως αυτή της Heenan.¹³ Οι ανασκοπήσεις των Ruddy και Milnes¹⁴ καθώς και αυτή της Pratt,¹⁵ έδειχναν μεν προς την ίδια κατεύθυνση όμως η μεν πρώτη αφορούσε αποκλειστικά, τους ασθενείς με σχιζοφρένεια και η δεύτερη δεν αφορούσε αποκλειστικά στην εικαστική θεραπεία.

Σκοπός και μέθοδος

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της Εικαστικής Θεραπείας στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναζητήθηκαν άρθρα στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar,

Embase, Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycLit και ACP Journal Club.

Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι όροι ευρετηριασμού/(λέξεις κλειδιά): Εικαστική Θεραπεία (Art Therapy) και Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (Psychosocial Rehabilitation), Εικαστική Θεραπεία και Ψυχικές διαταραχές, (Mental Illness), Εικαστική Θεραπεία και Σχιζοφρένεια, Εικαστική Θεραπεία και Κατάθλιψη, Εικαστική Θεραπεία και Αγχώδης Μετατραυματική Διαταραχή (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD). Η χρονική περίοδος που καλύφθηκε ήταν το διάστημα μεταξύ του έτους 1995, έως τον Μάιο του 2010. Οι βιβλιογραφικές παραπομπές εντοπίστηκαν με έρευνα. Ειδικότερα έγινε προσπάθεια αναζήτησης δημοσιεύσεων στην ελληνική γλώσσα, πέραν της αναζήτησης στις προαναφερθείσες βάσεις δεδομένων, και μέσω του Google – μελετητής καθώς και μέσω του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης. Δεν έγινε συστηματική προσπάθεια ανεύρεσης πρόσθετων δημοσιεύσεων στοιχείων. Αρχικά ανευρέθησαν 42 δημοσιεύσεις, και στη συνέχεια εφαρμόστηκαν τα ακόλουθα κριτήρια ένταξης άρθρων στη μελέτη: (α) Οι μελέτες έπρεπε να είναι «μελέτες έκβασης-παρέμβασης» (“outcome-intervention studies”). Οι εκβάσεις έπρεπε να μετριοούνται με βάση τη μείωση των συμπτωμάτων, τις αλλαγές της προσωπικότητας ή άλλους δείκτες σχετικούς με την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση όπως ορίστηκε στην εισαγωγή. Οι μελέτες έπρεπε να είναι RCT ή μελέτες κοόρτης (cohort studies). Οι μελέτες περιπτώσεων (case studies) ή οι σειρές περιπτώσεων (case series) αποκλείστηκαν καθώς και οι μελέτες εκτίμησης (surveys) και ποιοτικής προσέγγισης. (β) Οι μελέτες έπρεπε να αφορούν σε ατομικές ή ομαδικές παρεμβάσεις αποκλειστικά σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 65 ετών) και όχι σε παιδιά ή ηλικιωμένους. (γ) Οι μελέτες έπρεπε να περιλαμβάνουν ασθενείς με διαγνώσεις κατά το DSM της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Άξονα I ή II) ή αλλιώς προσδιοριζόμενα συμπτώματα ή προβλήματα προσωπικότητας στους οποίους έγινε εκτός από τυπική θεραπεία παρέμβαση με Εικαστική Θεραπεία.

Αρχικά με βάση τους τίτλους των άρθρων και μετά τη μελέτη των περιλήψεων (abstracts), αποκλείστηκαν 36 δημοσιεύσεις στον πρώτο γύρο επιλογής. Τα κριτήρια αποκλεισμού άρθρων ήταν τα εξής: δείγ-

ματα ασθενών βασισμένα σε σωματική ασθένεια και όχι σε ψυχιατρικό νόσημα, μελέτες περιπτώσεων, θεωρητικά άρθρα, μελέτες που αφορούσαν στην εκπαίδευση επαγγελματιών θεραπευτών, καθώς επίσης και οι δευτερογενείς μελέτες (ανασκοπήσεις).

Με βάση τα παραπάνω παρέμειναν στο δείγμα της παρούσας ανασκόπησης πέντε δημοσιεύσεις που πληρούσαν τα κριτήρια. Αφορούσαν στην επίδραση εικαστικών παρεμβάσεων σε ψυχιατρικούς ασθενείς, οι οποίοι ελάμβαναν παράλληλα και την τυπική αγωγή ανάλογα με την κατάστασή τους, (ομαδική ψυχοθεραπεία, καθώς και φαρμακοθεραπεία όπου αυτό είχε κριθεί ως απαραίτητο). Καθώς σκοπός ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της Εικαστικής Θεραπείας στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα, κρίθηκε σκόπιμο να καταταγούν τα υπό ανασκόπηση δημοσιεύματα ανάλογα με την ομάδα ψυχιατρικών συμπτωμάτων τα οποία εμφάνιζαν οι ασθενείς στους οποίους είχε γίνει η παρέμβαση, ως εξής: (α) Ασθενείς με γενικές ψυχιατρικές διαταραχές: μία μελέτη, (β) Ασθενείς με σχιζοφρένεια: μία μελέτη, (γ) Ασθενείς με κατάθλιψη: δύο μελέτες, (δ) Ασθενείς με μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (PTSD): μία μελέτη.

Αποτελέσματα

Οι έρευνες που ανασκοπήθηκαν είχαν ως κοινό σημείο αναφοράς τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της Εικαστικής Θεραπείας. Σε όλες υπήρξαν θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς που εκτέθηκαν σε Εικαστική Θεραπεία. Τα αποτελέσματα από τις ανασκοπούμενες δημοσιεύσεις όπως κατετάγησαν ανωτέρω δείχνουν ενδιαφέροντα στοιχεία (πίνακας 1).

Ασθενείς με γενικές ψυχιατρικές διαταραχές

Συμπεριλήφθηκε μια μελέτη που αφορούσε σε ασθενείς με διάφορες διαταραχές (Drapeau και Kronish).¹⁶ Αφορά στην ομαδική Εικαστική Θεραπεία που παρέχόταν από τους συγγραφείς της δημοσίευσης σε ενήλικες ψυχιατρικούς εξωτερικούς ασθενείς που υπέφεραν από επίμονη ψυχική διαταραχή και που εδέχοντο αγωγή σε διάφορα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Εικοσιέξι (26) ασθενείς συμμετείχαν σε αυτά τα γκρουπ για μια περίοδο 15 μηνών (Από Απρίλιο του 2002 έως Ιούλιο του 2003). Παρεχόταν

υποστηρικτική και ψυχοδυναμική Εικαστική ομαδική Θεραπεία και σε κάθε ομάδα συμμετείχαν από 6 ως 8 ασθενείς. Η ομάδα συναντιόταν για 12 συνεχείς μήνες σε χώρο του νοσοκομείου ενώ κάθε συνεδρία διαρκούσε περίπου 2 ώρες. Οι ομάδες είχαν συγκροτηθεί από ασθενείς διαγνωσμένους για κατάθλιψη, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, σχιζοφρένεια, αποσυνδεδετική διαταραχή, μεθοριακή διαταραχή και διπολικές διαταραχές. Οι ασθενείς είχαν επιλεγεί με βάση τα ακόλουθα κριτήρια: ικανότητα για συμβολισμό, με συνακόλουθη δυσκολία στον λεκτικό συμβολισμό, σταθεροποιημένη ψυχική διαταραχή, (μεταξύ των οποίων ψύχωση και διαταραχές της προσωπικότητας) και δέσμευση στη συμμετοχή και στο να είναι ακριβείς. Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν πριν από την επιλογή τους για συμμετοχή στο πρόγραμμα. Στους ασθενείς ζητήθηκε να ζωγραφίσουν συγκεκριμένα θέματα πριν κατά τη διάρκεια και στο τέλος της παρέμβασης. Τα έργα τους συνελέγησαν και αξιολογήθηκαν.

Στη μελέτη αυτή των Drapeau και Kronish¹⁶ στον πληθυσμό με ψυχιατρικούς ασθενείς με συμπτώματα από τις κύριες ψυχιατρικές διαταραχές, (σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή, μείζονα κατάθλιψη κ.λπ.) η αξιολόγηση των έργων ως προς τις αλλαγές στην προσωπικότητα, στην ανοικτότητα στην εμπειρία και τη δυνατότητα κατανόησης και έκφρασής της, έδειξε ότι οι ασθενείς έχουν την ευκαιρία να ανακαλύψουν και να ανοίξουν τον εσωτερικό τους κόσμο σε άλλους, πράγμα το οποίο οδηγεί σε μεγαλύτερη κατανόηση και αποδοχή του εαυτού τους. Ως σημαντική παράμετρος της παρέμβασης θεωρείται το περιβάλλον (θα πρέπει να παρέχει ασφάλεια και αίσθηση συμπερίληψης) και το είδος της παρέμβασης (δημιουργική, υποστηρικτική και ψυχοδυναμική προσέγγιση). Στην έρευνα αυτή, το συμπέρασμα ήταν ότι η ομαδική Εικαστική Θεραπεία που βασίζεται σε υποστηρικτική και ψυχοδυναμική προσέγγιση είναι μια επωφελής και ευεργετική ψυχιατρική εφαρμογή για εξωτερικούς ψυχιατρικούς ασθενείς και δείχνει την ανάγκη για επιπλέον έρευνα στο πεδίο αυτό.

Ασθενείς με σχιζοφρένεια

Αναφορικά με τη σχιζοφρένεια συνελέγη μία μελέτη. Πρόκειται για την τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή (Randomized Control Trial, RCT) των Richardson et al.¹⁷ Στην πειραματική ομάδα συμμετείχαν 43 ασθενείς στους οποίους επιπρόσθε-

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των άρθρων ανασκόπησης: μεθοδολογία, παρέμβαση, αποτελέσματα.

Δημοσίευση	Μέθοδος-δείγμα	Παρέμβαση	Αποτελέσματα
Drapeau MC, Kronish 2007 (ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές)	26 ασθενείς/15 μήνες. Υποστηρικτική και Ψυχοδυναμική ΕΘ	Ομαδική θεραπεία	Οι ασθενείς έχουν την ευκαιρία να ανακαλύψουν και να ανοίξουν τον εσωτερικό τους κόσμο. <i>Ευεργετικά αποτελέσματα</i>
Richardson P et al 2007 (ασθενείς με σχιζοφρένεια)	Πειραματική Με Ομάδα Ελέγχου N1=43/N2=47 pre- and post-treatment and six-month follow-up	12 Συνεδρίες ΕΘ	Στατιστικά σημαντικό θετικό αποτέλεσμα στα αρνητικά συμπτώματα (μικρή και μη σημαντική επίδραση στους άλλους δείκτες. Αισιόδοξα αποτελέσματα, δικαιολογούν επιπλέον έρευνα
Gussak 2007 (ασθενείς με κατάθλιψη)	α. Πιλοτική μελέτη (οιονεί πειραματική) N=48 άρρενες ενήλικες (AE) Βαθμολόγηση με κλίμακα FEATS (Formal Elements Art Therapy Scale) Follow up study β. Πειραματική ομάδα N1=37 AE Ομάδα ελέγχου N2=17 AE (pre-post test) – FEATS – BDI-II	Ομαδική θεραπεία Δύο συναντήσεις ανά εβδομάδα για 4 εβδομάδες	<i>Αύξηση των βαθμολογιών στους μετρώμενους δείκτες</i>
Gussak 2009 (ασθενείς με κατάθλιψη)	Πειραματικός σχεδιασμός με ομάδες ελέγχου (pre/post test scores) W-experimental 71(76) W-control 29(20) M-experimental 35(37) M-control 45(35) ANS Locus of Control Scale (1974) BDI-II (1993)	Ομαδική θεραπεία Μία συνάντηση ανά εβδομάδα για 8 εβδομάδες	Βελτίωση των βαθμολογιών των μελών της πειραματικής ομάδας, αναφορικά με το BDI-II. FEATS: όχι διαφορά. <i>Σημαντική βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε εκείνους τους τροφίμους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα</i>
Gussak 2009 (ασθενείς με κατάθλιψη)	Πειραματικός σχεδιασμός με ομάδες ελέγχου (pre/post test scores) W-experimental 71(76) W-control 29(20) M-experimental 35(37) M-control 45(35) ANS Locus of Control Scale (1974) BDI-II (1993)	Παρέμβαση σε φυλακισμένους άνδρες και γυναίκες, που ξεκινούσε ως ατομική και εξελισσόταν σε ομαδική	<i>Θετική αλλαγή σε ανδρικό και γυναικείο πληθυσμό τόσο ως προς τη διάθεση (mood) όσο και ως προς την αίσθηση ελέγχου (locus of control). Προφανής διαφορά ως προς την αποτελεσματικότητα και την απαντητικότητα προς την εικαστική θεραπεία μεταξύ ανδρών και γυναικών κρατουμένων</i>
Johnson D et al 1997 (ασθενείς με διαταραχή μετατραυματικού stress, PTSD)	Κοόρτη 12 μάχιμων βετεράνων του Βιετνάμ. Επανάληψη σε δεύτερη κοόρτη με 13 βετεράνους	Πρόγραμμα SIPU (Specialized Inpatients PTSD program). ΕΘ μέσα σε 15 στοιχεία παρέμβασης. Διάρκεια 15 μήνες	<i>Η ομάδα της Εικαστικής Θεραπείας υπήρξε μοναδική στο να επιτύχει μεγαλύτερη βελτίωση στους ασθενείς με τα μεγαλύτερα επίπεδα συμπτωματολογίας PTSD, όπως μετρήθηκαν κατά τη χορήγηση</i>

τα με την κλασική αγωγή γινόταν και παρέμβαση με Εικαστική Θεραπεία, ενώ στην ομάδα ελέγχου συμμετείχαν 47 ασθενείς στους οποίους παρεχόταν μόνο η κλασικού τύπου αγωγή δηλαδή φαρμακοθεραπεία και ομαδική λεκτική ψυχοθεραπεία. Στους συμμετέχοντες γινόταν μέτρηση πριν και μετά την παρέμβαση, καθώς και μετά από έξι μήνες (pre and post-treatment and six-month follow-up). Η παρέμβαση συνίστατο σε 12 συνεδρίες Εικαστικής Θεραπείας. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν σε (α) εύρος συμπτωμάτων, (β) στην κοινωνική λειτουργικότητα και (γ) στην ποιότητα ζωής.

Όσον αφορά στην έρευνα αυτή αναφορικά με τη σχιζοφρένεια, η εικαστική παρέμβαση έδειξε θετικά αποτελέσματα αναφορικά με τη βελτίωση των αρνητικών συμπτωμάτων της ασθένειας (απόσυρση, καταθλιπτικά συναισθήματα, ικανότητα συγκέντρωσης, ανηδονία, κ.λπ.) και δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην κοινωνική λειτουργικότητα και στην ποιότητα ζωής.

Ασθενείς με κατάθλιψη

Αναφορικά με την κατάθλιψη συνελέγησαν δύο μελέτες (Gusak).^{18,19} Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τους ήταν ότι και οι δύο αφορούν σε καταθλιπτικούς ασθενείς, τροφίμους φυλακών.

Εξ αυτών η πρώτη μελετούσε την αποτελεσματικότητα της Εικαστικής Θεραπείας στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.¹⁸ Περιελάμβανε δύο μέρη: (α) Στο πρώτο μέρος πραγματοποιήθηκε μια οιοει πειραματική (quasi experimental) πιλοτική μελέτη σε δείγμα 48 αρρένων ενηλίκων, στους οποίους γινόταν μέτρηση πριν και μετά την παρέμβαση με εικαστική θεραπεία. Η μέτρηση γινόταν με την κλίμακα FEATS (Formal Elements Art Therapy Scale) η οποία αξιολογεί αφ' ενός τα χαρακτηριστικά του εικαστικού δημιουργήματος (ζωγραφιάς) και ταυτόχρονα μπορεί να ανιχνεύσει και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα καθώς και τη βελτίωσή τους μετά την παρέμβαση. Η διάρκεια του προγράμματος εικαστικής θεραπείας ήταν 4 εβδομάδες με συχνότητα δύο φορές ανά εβδομάδα. (β) Στο δεύτερο μέρος, κατά την περίοδο παρακολούθησης (follow up), ο πειραματικός σχεδιασμός περιελάμβανε στην πειραματική ομάδα 37 αρρένες ενήλικες και στην ομάδα ελέγχου 31 αρρένες ενήλικες στους οποίους γίνονταν μετρήσεις πριν και μετά τις θεραπευτικές συνεδρίες (που γίνονταν αποκλειστικά στην πειραματική ομάδα),

με τις κλίμακες FEATS και BDI-II (Beck's Depression Inventory). Οι συμμετέχοντες ήσαν εθελοντές και η ένταξη των υποκειμένων στην πειραματική ομάδα ή την ομάδα ελέγχου γινόταν με τυχαίο τρόπο. Η διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης ήταν 8 εβδομάδες με συχνότητα, μία συνάντηση ανά εβδομάδα.

Επίσης μια άλλη μελέτη¹⁹ που αφορούσε στη σύγκριση της αποτελεσματικότητας της Εικαστικής Θεραπείας στην κατάθλιψη και στην αίσθηση του κέντρου ελέγχου (locus of control) πραγματοποιήθηκε σε άνδρες και γυναίκες κρατούμενους. Οι συμμετέχοντες ήσαν επίσης εθελοντές. Η μελέτη ήταν πειραματική με ομάδες ελέγχου τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες κρατούμενους. Η ένταξη των υποκειμένων στην πειραματική ή στην ομάδα ελέγχου γινόταν με τυχαίο τρόπο. Η μέτρηση γινόταν με τις κλίμακες BDI-II και ANS-LOC (Adult Nowicki-Strickland Locus of Control Scale). Οι αξιολογήσεις γίνονταν κατά τη διάρκεια της πρώτης και της τελευταίας συνεδρίας της θεραπευτικής περιόδου και χρησιμοποιήθηκαν πριν-μετά το τεστ αξιολογήσεις (pre and post-test evaluations). Η παρέμβαση ξεκινούσε σε ατομικό επίπεδο και εξελισσόταν σε ομαδική.

Στις έρευνες αυτές που εστιάζονταν στην καταθλιπτική συμπτωματολογία:

Στην πρώτη,¹⁸ η οποία συμπεριέλαβε καταρχήν μια πιλοτική έρευνα με οιοει πειραματικό σχεδιασμό, τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας δικαιολόγησαν τη διεξαγωγή της κυρίως έρευνας καθώς έδειξαν θετική αύξηση στους δείκτες της κλίμακας FEATS η οποία μέτρησε τα εξής: Συναίνεση με τους Κανονισμούς, Συνεργασία με το Προσωπικό, Κοινωνικότητα με τους Συγκρατούμενους, Συναίνεση στη Φαρμακοθεραπεία, Συναίνεση στη Διατροφή και Συνήθειες στον Ύπνο. Στην επακόλουθη έρευνα, με την κυρίως πειραματική έρευνα με ομάδα ελέγχου, οι βαθμολογίες με βάση την κλίμακα BDI-II, έδειξαν σαφή βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά η κλίμακα FEATS δεν έδωσε διαφορά στη βαθμολογία.

Η δεύτερη,¹⁹ διερεύνησε τη διαφορά που έχει η Εικαστική Θεραπεία αναφορικά σε καταθλιπτικά συμπτώματα και στην αίσθηση του κέντρου ελέγχου (Locus Of Control), μεταξύ ανδρών και γυναικών φυλακισμένων. Η έννοια Locus of Control αναφέρεται στον βαθμό ελέγχου που κάποιος αισθά-

νεται ότι ασκεί στο περιβάλλον του. Εξωτερικό LOC δείχνει περισσότερο μια τάση να πιστεύει το άτομο ότι εξωτερικές δυνάμεις ελέγχουν τη συμπεριφορά του, ενώ εσωτερικό LOC δείχνει την αίσθηση ότι το άτομο μπορεί να ελέγχει τη μοίρα του.²⁰ Η βασική υπόθεση ήταν ότι η ΕΘ θα έχει θετική επίδραση τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες και ότι θα υπήρχαν διαφυλικές διαφορές. Η βασική υπόθεση επιβεβαιώθηκε και υπήρξε ισχυρή ένδειξη ότι η Εικαστική Θεραπεία ασκεί ισχυρότερη θετική επίδραση στις γυναίκες κρατούμενες.

Ασθενείς με μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (PTSD)

Στη μελέτη των Johnson et al²¹ δεκαπέντε (15) στοιχεία ενός προγράμματος παρέμβασης αξιολογήθηκαν με ένα όργανο αυτο-αναφοράς που χορηγήθηκε σε μια μελέτη κοόρτης σε βετεράνους που έπασχαν από PTSD πριν και μετά τη συνεδρία (pre-post), περί τα μέσα εφαρμογής του προγράμματος. Το δείγμα αποτελείται από 12 μάχιμους βετεράνους του Βιετνάμ που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα SIPU (Specialized Inpatients PTSD program). Η παρέμβαση επαναλήφθηκε επίσης σε δεύτερη ομάδα με 13 βετεράνους. Τα 15 κύρια στοιχεία του προγράμματος αυτού συνελέγησαν και αξιολογήθηκαν για την πρώτη ομάδα τον Δεκέμβριο του 1991, και για τη δεύτερη τον Μάιο του 1992. Μεταξύ των στοιχείων που αξιολογήθηκαν ήταν και η Εικαστική Θεραπεία.

Η έρευνα σε κοόρτες σχετικά με τη μελέτη της επίδρασης της εικαστικής θεραπείας σε βετεράνους του Βιετνάμ που έπασχαν από PTSD,²¹ αναφορικά με την αποτελεσματικότητά της, έδειξε ότι η ΕΘ ήταν εκείνη μεταξύ των 15 ειδών παρέμβασης στο πρόγραμμα SIPU που είχε τα καλύτερα αποτελέσματα στους βετεράνους με τη βαρύτερη συμπτωματολογία, αποτέλεσμα που επιβεβαιώθηκε και από την επανάληψη της παρέμβασης στη δεύτερη ομάδα.

Συζήτηση

Αν και σε όλες τις ανασκοπούμενες μελέτες εμφανίζονται θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή Εικαστικής Θεραπείας σε ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η παρούσα ανασκόπηση εμφανίζει αρκετά μεθοδολογικά προβλήματα. Αρχικά, η από πλευράς και μόνο του

συγγραφέα, απόφαση περί του κατά πόσον οι συγκεκριμένες μελέτες που ανασκοπούνται πληρούν τα κριτήρια είναι δυνατόν να εμπεριέχει μεροληπτικό σφάλμα (investigator bias). Μεθοδολογικά θα ήταν ασφαλέστερο για την ελαχιστοποίηση αυτής της πιθανότητας να υπήρχαν τουλάχιστον δύο επαγγελματίες οι οποίοι να αποφάσιζαν ανεξάρτητα. Θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι η απουσία δεύτερου ερευνητή ενδεχομένως υποβαθμίζει τη μεθοδολογία της παρούσας ανασκόπησης.

Ένα θεμελιώδες πρόβλημα, όπως διατυπώθηκε και από άλλες ανασκοπήσεις¹⁵ είναι ο μικρός αριθμός πρωτογενών ερευνών που έχουν γίνει αναφορικά με τη συμβολή της Εικαστικής Θεραπείας σε Ψυχιατρικούς ασθενείς. Δεδομένης της έκτασης των ψυχιατρικών διαταραχών και της σχετικής συμπτωματολογίας, του αριθμού των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές σε παγκόσμιο επίπεδο, ο συνολικός αριθμός του δείγματος των πέντε δημοσιευμάτων που ανασκοπήθηκαν θεωρείται ιδιαίτερα μικρός.

Ενδεχομένως, η παρατήρηση που κάνει ο Μαδιανός,⁵ ότι στον τομέα των ψυχικών νόσων, οι σχιζοφρενικές διαταραχές, περισσότερο από τις άλλες παθήσεις, χρήζουν της εφαρμογής των μεθόδων αποκατάστασης, να δίνει μια εξήγηση στο φαινόμενο της έλλειψης δημοσιευμένων ερευνών που να μελετούν την ψυχιατρική αποκατάσταση σε ψυχιατρικές ή κοινοτικές δομές σε ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, διπολικές διαταραχές και άλλες πλην της σχιζοφρένειας διαταραχές.

Έτσι, ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης δεν πληρούται για ασθενείς που πάσχουν από διαφορετικές διαταραχές, από αυτές που αναφέρονται στις ανασκοπούμενες δημοσιεύσεις. Η αναζήτηση άρθρων αναφορικά με άλλες ψυχοπαθολογικές διαταραχές δεν απέδωσε καρπούς, κάτι που δείχνει ότι υπάρχει σημαντικό κενό στην ερευνητική βιβλιογραφία. Αυτό το φαινόμενο φαίνεται να επιβεβαιώνει την αρχική θέση που οδήγησε στη συγγραφή της παρούσας ανασκόπησης.

Θα πρέπει ωστόσο να λεχθεί ότι η χρονική περίοδος που καλύπτει η παρούσα ανασκόπηση περιορίζεται στο χρονικό παράθυρο των 15 τελευταίων ετών καθώς επιδίωξη του συγγραφέως αρχικά ήταν να καλύψει την, κατά την αντίληψή του σύγχρονη εποχή, στην εφαρμογή της εικαστικής θεραπείας. Θα ήταν ως εκ τούτου χρήσιμη η διεξαγωγή συστηματικής

ανασκόπησης που να αφορά σε μια πλέον διευρυμένη χρονική περίοδο, έτσι ώστε να περιληφθεί μεγαλύτερο δείγμα πρωτογενών ερευνών.

Θα πρέπει επίσης να αναφερθούν τα μεθοδολογικά ζητήματα των ερευνών που ανασκοπούνται. Στην έρευνα των Drapeau και Kronish,¹⁶ αναφέρεται μεν ότι τα έργα των συμμετεχόντων συνελέγησαν και αξιολογήθηκαν ωστόσο δεν αναφέρεται από τους συγγραφείς ο τρόπος αξιολόγησης· στις μελέτες του Gusak^{18,17} δεν αναφέρεται το κατά πόσο η κατανομή των συμμετεχόντων στις διαφορετικές ομάδες ήταν τυφλή ή όχι, στοιχεία που είναι ουσιαστικά για την αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών.

Ένα ακόμα στοιχείο που θα πρέπει να αναφερθεί είναι ότι σε κάθε θεραπευτική προσέγγιση σημαντικό ρόλο παίζει η σχέση θεραπευτή, ασθενούς, κάτι που δεν έχει συζητηθεί στις υπό ανασκόπηση πρωτογενείς έρευνες.

Άλλος περιορισμός της παρούσας μελέτης που ενισχύει τα ανωτέρω, είναι ότι λόγω προσωπικών περιορισμών του συγγραφέα, οι μελέτες που ανασκοπούνται είναι μόνο στην αγγλική γλώσσα. Παρότι έγινε και αναζήτηση ελληνόγλωσσων άρθρων, δεν ανευρέθη κανένα σχετικό άρθρο ώστε να υπάρξει εικόνα για την ελληνική πραγματικότητα, παρά το ότι σε διάφορα προγράμματα Ψυχιατρικής Αποκατάστασης σε όλων των ειδών τις δομές παρέχεται επικουρικά με την κλασική αγωγή και Εικαστική Θεραπεία.

Στην ποιοτική έρευνα των Srandler et al,⁷ εκφράζεται η άποψη ότι τα στοιχεία όπως η υποβοήθηση της ελπίδας, η δημιουργία ενός νοήματος και σκοπού, η ανάπτυξη μηχανισμών αντιμετώπισης (coping) και η αναδημιουργία της ταυτότητας, είναι αυτά που είναι δύσκολο να εντοπισθούν και να μετρηθούν, ωστόσο είναι τα πιο βαθιά και σημαντικά αποτελέσματα της συμμετοχής σε τέτοια προγράμματα.

Όμως από την άλλη πλευρά ο Gussak¹⁹ συνοψίζοντας τα συμπεράσματά του για την Εικαστική Θεραπεία σε φυλακισμένους με ψυχική διαταραχή υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολύ ιδιαίτεροι λόγοι για τους οποίους η ΕΘ είναι κατάλληλη για τους έγκλειστους. Μερικοί από αυτούς είναι: Η λεκτική αποκάλυψη και αυτοαποκάλυψη μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη για τους έγκλειστους ασθενείς. Επίσης: Η ΕΘ είναι βοηθητική στο περιβάλλον της φυλακής δεδομένων των δυσκολιών που αφορούν στον πλη-

θυσμό αυτό, που οφείλονται σε οργανικότητα, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, αναλφαβητισμό, και άλλα εμπόδια στη λεκτική επικοινωνία και στη γνωστική ανάπτυξη. Η ΕΘ δεν απαιτεί από τον φυλακισμένο/πελάτη να ξέρει, να αποδέχεται ή να συζητά αυτά που έχει αποκαλύψει. Το περιβάλλον είναι επικίνδυνο και οποιαδήποτε αυθόρμητη αποκάλυψη μπορεί να είναι απειλητική. Η ΕΘ βοηθάει την αυτοαποκάλυψη, (ακόμα και αν ο τρόφιμος/πελάτης δεν θέλει να συζητήσει συναισθήματα και ιδέες που θα μπορούσαν να τον καταστήσουν ευάλωτο) καθώς έχει το πλεονέκτημα του να υπερβαίνει τις ασυνείδητες και συνειδητές άμυνες, (συμπεριλαμβανομένης και της προφανούς ανειλικρίνειας) και να μπορεί να περιορίσει τα παθολογικά συμπτώματα χωρίς τη λεκτική ερμηνεία (του εικαστικού).

Ο Μαδιανός²² αναφέρει ότι: « η ύπαρξη των λεγόμενων αρνητικών συμπτωμάτων... αποτελεί έναν κακό προγνωστικό παράγοντα για μια επιτυχή ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Υπάρχουν όμως ερευνητικά τεκμηριωμένες ενδείξεις ότι μια μακρόχρονη επίδραση ενός συστήματος κοινοτικών υπηρεσιών σε αρρώστους με αρνητικά συμπτώματα μπορεί να μειώσει αυτά τα συμπτώματα και να αυξήσει τη λειτουργικότητά τους». Κάτω από αυτό το πρίσμα, φαίνεται να έχουν ιδιαίτερη κλινική σημασία τα αποτελέσματα της μελέτης η οποία έδειξε θετικά αποτελέσματα αναφορικά με τη βελτίωση των αρνητικών συμπτωμάτων σε σχιζοφρενικούς ασθενείς.¹⁶

Συμπεράσματα

Με βάση τις δημοσιεύσεις που παρουσιάστηκαν, η εφαρμογή της Εικαστικής Θεραπείας (σε συνδυασμό βέβαια με την ενδεικνυόμενη φαρμακοθεραπεία) εμφανίζεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στους ψυχιατρικούς ασθενείς, ιδιαίτερα αναφορικά με το αυτοσυναίσθημα και τα αρνητικά ψυχιατρικά συμπτώματα, αν και σε ορισμένους τομείς, όπως η αντίληψη ποιότητας ζωής και η κοινωνική λειτουργικότητα, δεν παρατηρήθηκε ουσιαστική διαφορά μεταξύ τυπικής παρέμβασης, και παρέμβασης που συμπεριελάμβανε και Εικαστική Θεραπεία.

Σε καμία περίπτωση δεν εμφανίστηκε χειροτέρευση σε κάποιον από τους μετρώμενους δείκτες στους ψυχιατρικούς ασθενείς που μελετήθηκαν στις ανασκοπούμενες έρευνες.

Έχει σημασία η Εικαστική Θεραπεία να παρέχεται σε ένα ασφαλές και εμπειρικό (δηλαδή να δημιουργεί την αίσθηση του ανήκειν) περιβάλλον.

Τα αποτελέσματα φαίνονται αισιόδοξα και δικαιολογούν την επιπλέον διεξαγωγή εμπειρικών ερευνών στον τομέα αυτόν, ώστε να υπάρξει έγκυρη και αξιόπιστη γενίκευση των συμπερασμάτων.

Θα πρέπει μελλοντικά να πραγματοποιηθεί σημαντικός αριθμός πρωτογενών ερευνών με μεγάλο αριθμό ασθενών, προκειμένου να υπάρξει γενίκευση των συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα της Εικαστικής Θεραπείας στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχιατρικά νοσήματα. Να σημειωθεί ότι (α) Δεν έχουν υπάρξει έρευνες που να αξιολογούν τη διαφορά ως προς την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών μεθόδων εφαρμογής καθώς και των διαφορετικών μορφών Εικαστικής Θεραπείας. Ως εκ τούτου

θα πρέπει να αναπτυχθούν τα σχετικά εργαλεία. (β) Δεν φαίνεται να έχουν υπάρξει σχετικές μελέτες στην Ελλάδα, για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και θα ήταν χρήσιμο να υπάρξει πρωτογενής έρευνα στον τομέα αυτόν στην πατρίδα μας.

Από όσα στοιχεία συνελέγησαν και μελετήθηκαν κατά τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσας, προκύπτει ότι παρόλο που δεν έχει υπάρξει ικανός αριθμός σχετικών πρωτογενών μελετών, η Εικαστική Θεραπεία κατέχει έναν σημαντικό ρόλο στα προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, και ειδικά στα Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας. Στην πατρίδα μας, με την εφαρμογή του Προγράμματος «Ψυχαργός», η Εικαστική Θεραπεία από την αρχή αποτέλεσε συστατικό στοιχείο σε πολλές από τις δομές που το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε (και εξακολουθεί να εφαρμόζεται). Η τάση είναι η Εικαστική Θεραπεία να κερδίζει έδαφος και να χρησιμοποιείται σε όλο και περισσότερες δομές τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας.

Art therapy in psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders

P. Apotsos

*Faculty of Nursing, University of Athens, Postgraduate Program (MSc)-
Mental Health Nursing, Athens, Greece*

Psychiatriki 2012, 23:245–254

Despite the use of art therapy in various psychiatric structures and articles supporting its application, in recent years very few data grounded on primary research have been published. Given the complexity of psychiatric disorders the number of people who suffer from them, and the fact that the primary treatment in psychiatric disorders remains pharmacotherapy, questions about the effectiveness of art therapy (as a complimentary treatment) remain open. The purpose of this study was to investigate the efficacy of art therapy in psychosocial rehabilitation of people with psychiatric disorders. A search of the literature and electronic databases using indexing words was conducted. The criteria for inclusion of articles were: a. studies had to be "outcome-intervention" studies, b. studies should concern only intervention in adults, and c. studies had to include patients with diagnoses according to the DSM of the American Psychiatric Association. Finally, only five articles were included in this systematic review. There is evidence for the effectiveness of art therapy in areas related to the psychosocial rehabilitation of persons suffering from psychiatric disorders, usually in combination with pharmacotherapy. The findings of the surveys reviewed are encouraging and justify the conduct of additional primary research.

Key words: Art therapy, psychiatric patients, psychosocial rehabilitation, schizophrenia, depression, post traumatic stress disorder.

Βιβλιογραφία

1. Dalley T. *Θεραπεία μέσω τέχνης: η εικαστική προσέγγιση*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
2. Byers J. Children of the stones: Art therapy interventions in the West Bank. *Art Therapy* 1996, 13:238–243
3. Rubin J. *Art therapy: an introduction*. Taylor and Francis Group, Lillingham NC, USA, 1999
4. Craig T. *What is psychiatric rehabilitation?* The Royal College Of Psychiatrics 2007 (cited 11 June 2010) Available from www.rcpsych.ac.uk/files/samplechapter/EnabRecovChapter.pdf
5. Μαδιανός Μ. *Κλινική ψυχιατρική*. Καστανιώτης, Αθήνα, 2003: 567
6. Psychiatric rehabilitation. Wikipedia, the free encyclopedia 2010 (cited 11 June 2010) Available from en.wikipedia.org/wiki/Psychiatric_rehabilitation
7. Spandler HS, Secker J, Kent L, Hacking S, Shenton J. Catching life: the contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007, 14:791–799
8. Freud K. *Art Therapy in Conjunction with Verbal Therapy*. Google Scholar 2008 (cited 2010 May 15) Available from scholar.google.gr/scholar?start=40&q=related:dN5KWO7V9y0J:scholar.google.com/&hl=el&as_sdt=2000
9. Crespo VR. Art Therapy as an approach for working with schizophrenic patients. *Int J Psychother* 2003, 8:183–193
10. Van Lith T, Fenner P, Schofield M. *Art Therapy in Rehabilitation*. Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange 2010 (cited 5 June 2010) Available from cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/pdf/en/art_therapy_in_rehabilitation.pdf
11. Sweeney S. *Art therapy: promoting wellbeing in rural and remote communities*. *Austr Psychiatry* 2009, (Suppl 17):S151–S153
12. Potocky M. An Art Therapy Group for Clients with Chronic Schizophrenia. *Soc Work Group* 1993, 16:73–82
13. Heenan D. Art as therapy: An effective way of promoting positive mental health? *Disabil Soc* 2006, 21:179–191
14. Ruddy R, Milnes D. *Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 Issue 4 (cited 30 Apr 2010) Available from www2.cochrane.org/reviews/en/ab003728.html
15. Pratt RR. Art, dance, and music therapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2004, 15:827–841
16. Drapeau MC, Kronish N. Creative art therapy groups: a treatment modality for psychiatric outpatients. *Art Therapy* 2007, 24:76–81
17. Richardson P, Jones K, Evans C, Stevens P, Rowe A. Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *J Ment Health* 2007, 16:483–491
18. Gussak D. The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2007, 51:444
19. Gussak D. Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates. *Art Psychother* 2009, 36:5–12
20. Bayse DJ, Allgood SM, VanWyk PC. Locus of control, narcissism, and family life education in correctional rehabilitation. *J Offend Rehabil* 1992, 17:47–64
21. Johnson D, Lubin H, James M, Hale K. Single session effects of treatment components within a Specialized Inpatient Posttraumatic Stress Disorder Program. *J Trauma Stress* 1997, 10:378–390
22. Μαδιανός Μ. *Κλινική Ψυχιατρική*. Καστανιώτης, Αθήνα, 2003: 233

Αλληλογραφία: Π. Απόσος, Ψυχολόγος, Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας, τ. Πρόεδρος της «Ελληνικής Εταιρείας Συμβουλευτικής», Αθήνα
 Τηλ: (+30) 6938 373 938
 e-mail: panap6@yahoo.gr