

*ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΤΕΧΝΗ ΤΟΥ ΘΕΑΤΡΟΥ ΩΣ ΜΕΣΟ
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ, Ο
ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ
ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΠΑΤΡΑ -2018

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μέσα από την παρακάτω πτυχιακή εργασία θα μελετήσουμε πώς η Τέχνη του θεάτρου μπορεί να συμβάλει καταλυτικά στην θεραπεία ασθενών είτε σε ψυχικά ασθενείς είτε σε ασθένειες με χρόνια νοσήματα που για την θεραπεία τους χρήζουν καλής ψυχικής υγείας. Η ανάδειξη θεραπευτικών ικανοτήτων του θεάτρου, οι αναφορές στις ψυχικές ασθένειες και στους τρόπους αντιμετώπισης αυτών και τέλος ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και θεάτρου είναι οι άξονες που απαρτίζουν τη μελέτη μας.

Συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο, θα μιλήσουμε για την Τέχνη του θεάτρου, τα είδη του και διάφορα παράγωγα, καθώς και προϊόντα του, ενώ παρούσα θα είναι και η ιστορική αναδρομή του.

Το δεύτερο κεφάλαιο θα αποτελέσει την είσοδο στον κόσμο της ψυχοθεραπείας. Αυτό θα επιτευχθεί με την αναφορά και την καταγραφή των ψυχικών παθήσεων αλλά και των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων, ενώ η ιστορική αναδρομή αποδεικνύεται για άλλη μια φορά απαραίτητη.

Στη συνέχεια, θα δούμε πως οι δύο παραπάνω άξονες-αντικείμενα, ενώ εκ πρώτης άποψης τα δύο αυτά αντικείμενα δείχνουν εντελώς αντίθετα μεταξύ τους, συνδέονται και μάλιστα παράγεται υγιής διάλογος μεταξύ τους.

Τέλος, το τέταρτο κεφάλαιο θα θέσει το πλαίσιο χώρου των παραπάνω δεδομένων. Θα θέσει δηλαδή την συνθήκη του κοινοτικού πλαισίου. Πώς και τι ρόλο παίζει η κοινοτική νοσηλευτική αλλά και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην όλη αυτήν πτυχιακή εργασία, ώστε να οδηγηθούμε στην επαλήθευση του τίτλου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην πτυχιακή αυτή θα ασχοληθούμε με το πως η τέχνη του θεάτρου μπορεί να βοηθήσει στην προαγωγή της υγείας ασθενών με ψυχικές παθήσεις και ποιος ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή σε όλη αυτή την διαδικασία..

Γίνεται μια εισαγωγή αναφέροντας περιληπτικά τους τρόπους δημιουργικής επικοινωνίας των τόμων μιας κοινότητας, του τι είναι δραματοθεραπεία και ποιος ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην κοινότητα.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εκτενής αναφορά στην τέχνη του θεάτρου, μια ιστορική αναδρομή, ποια είναι τα είδη του και ποια η σχέση του με την ψυχοθεραπεία. Αναλύουμε την έννοια της δραματοθεραπείας και του θεατρικού παιχνιδιού και πως αυτά μπορούν να λειτουργήσουν θεραπευτικά σε ψυχικά ασθενείς.

Στο δεύτερο κεφάλαιο κάνουμε μια μικρή ενδεικτική αναφορά στις ψυχικές παθήσεις και στις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους.

Στο τρίτο κεφάλαιο εξηγούμε με βιβλιογραφική αναφορά πώς το θέατρο μπορεί να συμβάλει στην ψυχική υγεία, με τομείς του όπως η δραματοθεραπεία, το ψυχόδραμα και το θεατρικό παιχνίδι.

Στο τέταρτο κεφάλαιο εισάγουμε αναλυτικά την έννοια της κοινοτικής νοσηλευτικής και του κοινοτικού νοσηλευτή σε ψυχικά ασθενείς και πως θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει την τέχνη του θεάτρου σαν όπλο στην φαρέτρα του.

Στο τέταρτο κεφάλαιο ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί σαν εργαλείο τα μέσα του θεάτρου σε ψυχικά ασθενείς και σε παιδιά με χρόνια νοσήματα.

Καταλήγουμε με ένα συμπέρασμα που προκύπτει από την μελέτη της βιβλιογραφίας μας και μιας προσωπικής μας άποψης πρότασης που είναι απόρροια της μελέτης μας.

Εμπεριέχονται 3 παραρτήματα που θεωρώ σημαντικά για την πλήρη κατανόηση του θέματος και της τοποθέτησης μου.

ABSTRACT

In this dissertation, we will deal with how theater art can help promote the health of patients with mental illness and what role the community nurse has throughout this process.

An introduction is made summarizing the ways of creative communication of the volumes of a community, what is drama therapy and the role of the community nurse in the community.

In the first chapter, there is an extensive reference to the art of theater, a historical retrospection, what are its species and its relation to psychotherapy. We analyze the concept of dramatherapy and theatrical play and how they can function therapeutically in mentally ill patients.

In the second chapter, we make a small indicative reference to mental illnesses and psychotherapeutic methods.

In the third chapter, we explain with bibliographic reference how theater can contribute to mental health, with areas such as dramatherapy, psychodrama and theatrical play.

In the fourth chapter, we introduce in detail the concept of community nursing and community nursing in psychiatric patients and how he could use the art of theater as a weapon in his quiver.

In the fourth chapter the nurse uses as a tool the means of the theater for mentally ill and children with chronic diseases.

We conclude with a conclusion that emerges from the study of our bibliography and our personal view of the proposal that is the result of our study.

There are 3 annexes that I consider important for a complete understanding of the subject and my placement.

Key Words: art, theater, nursing, psychology

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|-----------|
| Πρόλογος..... | ii |
| Περίληψη..... | iii |
| Abstract..... | iv |
| Περιεχόμενα..... | v |
| Εισαγωγή..... | 7 |
| 1^ο Κεφάλαιο Η τέχνη του θεάτρου..... | 9 |
| 1.1 Γενικά..... | 9 |
| 1.2 Είδη θεάτρου..... | 9 |
| 1.3 Ιστορική αναδρομή..... | 11 |
| 1.3.1 Ιστορική αναδρομή του θεάτρου παγκόσμια..... | 11 |
| 1.4 Δραματοθεραπεία και θεατρικό παιχνίδι..... | 15 |
| 1.4.1 Δραματοθεραπεία..... | 15 |
| 1.5 Θεατρικό παιχνίδι..... | 16 |
| 1.5.1 Γενικά..... | 16 |
| 1.5.2 Θεατρικό παιχνίδι και ψυχική υγεία..... | 18 |
| 1.6 Συμπέρασμα..... | 18 |
| 2^ο Κεφάλαιο Ψυχοθεραπεία και νοσηλευτής ψυχικής υγείας..... | 19 |
| 2.1 Γενικά..... | 19 |
| 2.2 Ιστορική αναδρομή..... | 19 |
| 2.3 Ψυχικές Παθήσεις..... | 22 |
| 2.4 Ψυχοθεραπευτικοί Μέθοδοι..... | 31 |
| 2.4.1 Γενικά..... | 31 |
| 2.4.2 Ομαδική ψυχοθεραπεία..... | 33 |
| 2.4.3 Οικογενειακή ψυχοθεραπεία..... | 34 |
| 2.4.4 Γνωστική ψυχοθεραπεία..... | 35 |
| 2.4.5 Συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία..... | 36 |
| 2.4.6 Γνωστική-Συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία..... | 37 |
| 2.4.7 Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία..... | 38 |
| 3^ο Κεφάλαιο Η τέχνη του θεάτρου και η ψυχική υγεία..... | 39 |
| 3.1 Γενικά..... | 39 |
| 3.2 Τομείς της ψυχαγωγίας ως θεραπευτικά μέσα..... | 39 |
| 3.3 Η συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης..... | 41 |
| 3.4 Πώς η τέχνη του θεάτρου προλαμβάνει και θεραπεύει την ψυχική υγεία..... | 43 |
| 3.5 Δραματοθεραπεία..... | 44 |
| 3.5.1 Ορισμός και αντικείμενο της Δραματοθεραπείας..... | 44 |
| 3.5.2 Ιστορική αναδρομή της Δραματοθεραπείας..... | 45 |
| 3.5.3 Η χρησιμότητα της Δραματοθεραπείας..... | 47 |
| 3.6 Ψυχόδραμα..... | 48 |
| 3.6.1 Ιστορική αναδρομή του Ψυχοδράματος..... | 49 |
| 3.7 Θεατρικό παιχνίδι..... | 50 |
| 3.8 Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή..... | 50 |
| 4^ο Κεφάλαιο Κοινωνική νοσηλευτική, νοσηλευτική ψυχικής υγείας, συμβολή θεάτρου | 55 |
| 4.1 Κοινωνική νοσηλευτική..... | 55 |
| 4.1.1 Γενικά..... | 55 |
| 4.1.2 Ορισμός και χαρακτηριστικά της Κοινότητας..... | 55 |
| 4.2 Κοινωνικός νοσηλευτής..... | 56 |
| 4.3 Η κοινωνική νοσηλευτική διεθνώς και στη χώρα μας..... | 58 |
| 4.4 Οι φροντιστές στην κοινότητα..... | 59 |
| 4.5 Επίσημοι/ Τυπικοί φροντιστές..... | 59 |
| 4.6 Ανεπίσημοι / Άτυποι φροντιστές..... | 59 |

| | |
|---|----|
| 4.7 Εθελοντισμός..... | 59 |
| 4.8 Κοινοτικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας..... | 59 |
| 4.9 Νοσηλευτής ψυχικής υγείας..... | 61 |
| 4.9.1 Ο Νοσηλευτής και οι ενήλικες με διαταραχές διάθεσης και ψυχικές διαταραχές..... | 61 |
| 4.9.2 Ο Νοσηλευτής και τα παιδιά..... | 62 |
| 4.9.3 Ο Νοσηλευτής και ο έφηβος..... | 63 |
| 4.9.4 Ο Νοσηλευτής και οι ηλικιωμένοι..... | 64 |
| 4.9.5 Ο Νοσηλευτής και τα άτομα με αυτοκτονικές τάσεις..... | 66 |
| 4.10 Νοσηλευτής και θέατρο..... | 67 |
| 4.11 Δομές ψυχικής υγείας στην Ελλάδα..... | 68 |
| Επίλογος..... | 70 |
| Παραρτήματα | 71 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 75 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος από τη φύση του έχει την ανάγκη να επικοινωνεί και να εκφράζει τα συναισθήματά του. Στην καθημερινότητά του το άτομο χρησιμοποιεί ευρέως το λόγο και την γλώσσα του σώματος για την επικοινωνία του με άλλα άτομα. Εκτός από τον λεκτικό τρόπο επικοινωνίας, υπάρχει και ο μη λεκτικός τρόπος, ο οποίος μπορεί να εκφραστεί μέσα από τη δημιουργία.

Μέσω της δημιουργίας το άτομο αυτοεκπληρώνεται, εκφράζει τα βαθύτερα συναισθήματά του, αποβάλλει την ένταση της καθημερινότητας, επικοινωνεί ένα σκληρό βίωμα και από μόνη της η δημιουργία αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας. Η δημιουργία μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Μερικές από αυτές είναι ο χορός, η μουσική, το θέατρο και τα εικαστικά.

Οι τέχνες είναι ευρέως γνωστές ως μέσα ψυχαγωγίας. Υπάρχουν όμως και άλλες πτυχές της, που μπορούν να λειτουργήσουν ακόμα και για θεραπευτικούς σκοπούς. Μέσω μιας χορογραφίας, μίας μουσικής εκτέλεσης, της ανάληψης ενός ρόλου ή της επαφής με ποίκιλλα και πολύμορφα υλικά, το άτομο αφήνεται ελεύθερο να εκφραστεί και δημιουργεί ένα δικό του κόσμο μέσα στον οποίο έχει τη δυνατότητα και την ευχέρεια να κινηθεί όπως το ίδιο θέλει, αποστασιοποιείται από το πρόβλημα, με κύριο στόχο να το αντιληφθεί και να το αντιμετωπίσει. Επίσης, το άτομο μέσω της τέχνης, εκφράζει ένα ευρύ πεδίο συναισθημάτων, από μεγάλη χαρά μέχρι μεγάλη θλίψη από το θρίαμβο μέχρι το ψυχικό τραύμα. Η δραματοθεραπεία, ένας κλάδος της τέχνης του θεάτρου είναι επίσης μια μορφή θεραπείας μέσω της τέχνης, που εμφανίστηκε πρόσφατα και περιλαμβάνει μουσική, εικαστικά και χορευτική κίνηση.

Το θέατρο είναι ο κλάδος της τέχνης που αναφέρεται στην απόδοση ιστοριών μπροστά σε κοινό, με τη χρήση κυρίως του λόγου, αλλά και της μουσικής και του χορού. Πρόκειται για την παραγωγή ζωντανών απεικονίσεων πραγματικών ή φανταστικών συμβάντων με σκοπό την τέρψη και την επιμόρφωση των θεατών. Το θέατρο γεννήθηκε στην Αρχαία Ελλάδα και θεωρήθηκε η εξέλιξη του διθυράμβου.

Η Δραματοθεραπεία ως Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσα από την Τέχνη.

Η ψυχοθεραπεία μέσω δράματος είναι μια ηθελημένη και με επιστημονικό τρόπο χρήση των θεραπευτικών στοιχείων του δράματος και του θεάτρου στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Χαρακτηρίζεται ως μια βιωματική μέθοδος η οποία προωθεί τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, τη γνώση, την εσωτερική αναζήτηση και εξέλιξη. Ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και αντλεί τις γνώσεις της από την ψυχοθεραπεία, την κοινωνική ανθρωπολογία και το θέατρο. Εκτός αυτού, όπως επισημαίνουν οι ίδιοι οι δραματοθεραπευτές, η δραματοθεραπεία τροφοδοτείται και από άλλους κλάδους όπως η φιλοσοφία, η ψυχολογία, η μεταφυσική κ.λπ. (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999). Μια παρεμφερής με τη δραματοθεραπεία μέθοδος είναι και το ψυχόδραμα. Το ψυχόδραμα εξετάζει την παρουσίαση του προβλήματος του θεραπευόμενου χρησιμοποιώντας ορολογία του ρόλου. Η εκδραματοποίηση του ρόλου στο παραδοσιακό ψυχόδραμα αποτελεί το κύριο μέσο θεραπείας και επίλυσης του προβλήματος. Η μεθοδολογία και η φιλοσοφία του Moreno αντιλαμβάνεται τα ψυχολογικά προβλήματα και την ασθένεια σε σχέση με το ρόλο (Jones, 2003). Το θεατρικό παιχνίδι προσδιορίζεται ως το παιχνίδι που περιλαμβάνει προσωποποίηση ή ταυτοποίηση και το άτομο πλάθει συμβολικά κάποια στιγμιότυπα της καθημερινότητάς του μέσω της επινοητικής διαδικασίας. Έτσι τα άτομα είναι ταυτότητα είναι ταυτόχρονα ο εαυτός τους αλλά και κάποιος άλλος, μια κούκλα για παράδειγμα. Εξίσου, συνυπάρχουν τα καθημερινά τους πραγματικά βιώματα με τα φανταστικά.

Η νοσηλευτική είναι η επιστήμη και τέχνη που ενδιαφέρεται για τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, πολιτισμικές και πνευματικές ανησυχίες του ατόμου (Doenges et al 2009). Βασίζεται

σε ευρύ θεωρητικό πλαίσιο και η τέχνη εξαρτάται από τις δεξιότητες φροντίδας και τις ικανότητες του νοσηλευτή στην άσκηση πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης .

Η κοινοτική νοσηλευτική ασκείται από τον Κοινοτικό Νοσηλευτή, οποίος καλείται να εφαρμόσει τη γνώση και την τέχνη της Νοσηλευτικής επιστήμης στην κοινότητα.

Ο νοσηλευτής αποτελεί αναπόσπαστο και αναντικατάστατο μέλος της ομάδας της ΠΦΥ. Βιβλιογραφικά τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα της κατάλληλης εκπαίδευσης του νοσηλευτή και των σύνθετων δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη διαχείριση του πληθυσμού στην κοινότητα, καθώς και ο καθοριστικός του ρόλος ως διαχειριστής της φροντίδας και διαχειριστής περίπτωσης με διπλούς αποδέκτες:

- α) το άτομο, την οικογένεια, την κοινότητα και
- β) την ομάδα, την υπηρεσία, το σύστημα υγείας.

Ο ρόλος του στην ομάδα υγείας της ΠΦΥ είναι η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η αξιολόγηση και η παροχή φροντίδας (θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη, ανακουφιστική φροντίδα, αποκατάσταση), με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής του χρήστη.

Επίσης, συμμετέχει στον συντονισμό της φροντίδας, στη διασφάλιση της πρόσβασης και της συνέχειας στο δίκτυο των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας και στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να φανεί ιδιαίτερα σημαντικός στον τομέα της ψυχικής υγείας στην κοινότητα, αν χρησιμοποιήσει την τέχνη του θεάτρου στην διασφάλιση της θεραπείας των ψυχικά ασθενών.

Η ψυχική υγεία αποτελεί σκοπό της θεραπείας της οποιαδήποτε σωματικής ή ψυχικής ασθένειας.

Η ψυχική υγεία ασθενών με χρόνια νοσήματα όπως είναι ο καρκίνος, τα συστηματικά αυτοάνοσα, ο σακχαρώδης διαβήτης κ.α , ειδικότερα όταν αφορά παιδιά ασθενείς, είναι ιδιαίτερος βεβαρυμένη. Η ψυχική υγεία όμως αυτών των ασθενών αποτελεί κομβικό σημείο για την θεραπεία τους και την καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

Θα ήταν πολύ σημαντικό, οι νοσηλεύτες να έχουν και γνώσεις θεάτρου για να μπορούν να προσφέρουν μια ολοκληρωμένη φροντίδα και καλύτερη νοσηλευτική παρέμβαση.

Με τον όρο ψυχιατρική μεταρρύθμιση εννοούμε «το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας χωρίς να εμποδίζουν το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη». (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία Πρόνοια 2000-2006)

Δομές Αποασυλοποίησης:

Ενδιάμεσες Δομές, Ξενώνες Αποκατάστασης, Ξενώνες Μακράς Παραμονής, Οικοτροφεία, Οικοτροφεία Υψηλής Φροντίδας, Διαμερίσματα, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, Ψυχιατρικός Τομέας των Γενικών Νοσοκομείων, Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.), Κινητές Μονάδες (Κ.Μ.), Μονάδες Αποκατάστασης που βρίσκονται μέσα στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες, Νοσοκομεία Ημέρας, Κέντρα Ημέρας, Συμβουλευτικοί Σταθμοί Οικογένειας Ψυχικά Ασθενών, Εργαστήρια Εργοθεραπείας, Κέντρα Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής Κατάρτισης, Προστατευόμενες Εργασιακές Δομές

1^ο Κεφάλαιο

Η ΤΕΧΝΗ ΤΟΥ ΘΕΑΤΡΟΥ

1.1 Γενικά

Η τέχνη του θεάτρου

Το θέατρο είναι ο κλάδος της τέχνης που αναφέρεται στην απόδοση ιστοριών μπροστά σε κοινό, με τη χρήση κυρίως του λόγου, αλλά και της μουσικής και του χορού.

Πρόκειται για την παραγωγή ζωντανών απεικονίσεων πραγματικών ή φανταστικών συμβάντων με σκοπό την τέρψη και την επιμόρφωση των θεατών. (M. Carlson, 1996)

1.2 Είδη θεάτρου

Κλασική κατηγοριοποίηση του Ευρωπαϊκού θεάτρου:

- Θέατρο πρόζας (ο λόγος ακολουθεί την καθημερινή του χρήση)
- Τραγωδία
- Κωμωδία
- Δράμα (ότι δεν εμπίπτει στα προηγούμενα δύο)
- Μουσικό θέατρο (η χρήση του λόγου είναι προσωδιακή)
- Όπερα
- Οπερέττα
- Μιούζικαλ
- Χοροθέατρο
- Μπαλέτο
- Θέατρο μορφών
- Μαριονέττες
- Θέατρο Σκιών
- Σύνθετα θεάματα
- Παντομίμα
- Επιθεώρηση
- Μεσαιωνικά μυστήρια (δρώμενα βασισμένα σε χωρία της Βίβλου)

Ταξινόμηση του θεάτρου πρόζας σύμφωνα με την μορφή του λόγου:

- Αυτοσχέδιος λόγος
- Ποητικός (ή έμμετρος) λόγος
- Πεζός λόγος

Αναγεννησιακή ταξινόμηση του θεάτρου πρόζας

- Τραγωδία
- Λόγια Κωμωδία (commedia erudita)
- Κωμωδία Τεχνητών (commedia dell' arte)

Ειδικότερη κατηγοριοποίηση θεάτρου πρόζας:

- Αρχαία Τραγωδία (υποδιαιρείται σε αττική (Αισχύλος, Σοφοκλής, Ευριπίδης) και ρωμαϊκή (Σενέκας))
- Αρχαία Κωμωδία (υποδιαιρείται σε αττική (Αριστοφάνης, Μένανδρος) και ρωμαϊκή (Πλαύτος, Τερέντιος))
- Αστικό δράμα
- Γκραν Γκινιόλ (έργο με νατουραλιστική αναπαράσταση βίας)

- Ελισαβετιανό θέατρο (θέατρο κατά την εποχή της βασίλισσας της Αγγλίας Ελισάβετ Α' (1558 – 1603) – εμπεριέχει τα έργα του Σαίξπηρ και του Μάρλοου)
- Επικό θέατρο (θεατρικά κείμενα που ακολουθούν την παράδοση του Μπρεχτ)
- Ηθικό Δράμα (έργο διδακτικού τόνου)
- Θέατρο της Επινόησης (οι συντελεστές δημιουργούν την παράσταση από κοινού)
- Θέατρο του Παραλόγου
- Θέατρο της Σκληρότητας (κατά τις επιταγές του Αντονέν Αρτώ)
- Κωμωδία Ηθών
- Μαύρη Κωμωδία
- Μελόδραμα (έργο με μουσική υπόκρουση και συναισθηματικά φορτισμένο πυρήνα)
- Ρομαντική κωμωδία
- Σάτιρα (κωμωδία βασισμένο στο ψόγο και στον αστεϊσμό (χιούμορ))
- Σατυρικό δράμα (αρχαίο είδος που παρουσιάζει έναν τραγικό πυρήνα διακωμωδημένο)
- Τραγικοκωμωδία
- Φάρσα (κωμωδία βασισμένη σε τύπους χαρακτήρων και ιλιγγιώδεις ρυθμούς εξέλιξης της πλοκής)

Κατηγοριοποίηση βάσει της λειτουργίας της παράστασης

- Οπτικοακουστικό θέαμα (Δημιουργία ατμόσφαιρας μέσω ήχου και φωτισμών παρά μία συγκεκριμένη πλοκή)
- Θέατρο Μεγάλης Διάρκειας (όπως η θεατρική μεταφορά του έπους Mahabarata από τον Peter Brook (9 ώρες) ή η τελευταία παρουσίαση του Faust του Goethe από τον Peter Stein (16 ώρες))
- Θέατρο Περιπάτου (οι θεατές μετακινούνται στο χώρο κατά την παράσταση – απόγονος των μεσαιωνικών μυστηρίων)
- Θέατρο Επικεντρωμένο σε ένα Χώρο (Site specific theatre) (η παράσταση βασίζεται στην επιλογή συγκεκριμένου χώρου για την τέλεσή της – όχι αναγκαστικά ενός θεατρικού χώρου)
- Θέατρο Εγκατάστασης (Installational theatre) (το δρώμενο μπορεί να εκτυλίσσεται, καθώς οι θεατές έρχονται και αποχωρούν συνεχώς)
- Πτωχό θέατρο (κατά τις επιταγές του Jerzy Grotowski)
- Φυσικό ή σωματικό θέατρο (βασική σημειολογική μονάδα είναι το ανθρώπινο σώμα)
- Ολοκληρωμένο ή Πλήρες Θέατρο (συνδυάζουν λόγο, μουσική και όρχηση κατά τις επιταγές του Richard Wagner)

Είδη θεάτρου εκτός Ευρώπης

- Ιαπωνικό θέατρο
- Σαρουγκάκου (Sarugaku) (εμπεριέχει το Νο και το Κυογκέν)
- Νο (Noh) (Μουσικό θέατρο)
- Κυογκέν (Kyogen) (σύντομη μορφή θεάτρου πρόζας με στερεοτυπικούς χαρακτήρες, παρωδικά στοιχεία και στοιχεία σάτιρας)
- Καμπούκι (Kabuki) (Χοροθεατρική μορφή με στοιχεία τραγουδιού)
- Μπούτο (Butoh) (Χοροθεατρική μορφή με γκροτέσκα μοτίβα)
- Κινέζικο θέατρο
- Θέατρο Σκιών
- Κινεζική Όπερα (συνδυασμός θεάτρου πρόζας και μουσικού θεάτρου)
- Ινδικό θέατρο
- Κουτιγιαττάμ (Kutiyattam ή Koodiyattam) (θρησκευτικό δρώμενο) (Πεφάνης .Π Γιώργος, 1991)

1.3 Ιστορική αναδρομή του θεάτρου στην Ελλάδα

Το θέατρο γεννήθηκε στην Αρχαία Ελλάδα και θεωρήθηκε η εξέλιξη του διθυράμβου. Η κωμωδία και η τραγωδία αποτέλεσαν τα πρώτα είδη θεατρικού λόγου, ενώ, το θέατρο στην αρχαία Αθήνα ήταν η σημαντικότερη μορφή εκπαίδευσης των πολιτών, στο οποίο επιτρέπονταν και η είσοδος των γυναικών. Εκατοντάδες χρόνια μετά, κατά τη διάρκεια της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, το άλλοτε σημαντικό θέατρο για τους Έλληνες αποτελούσε πλέον μια σκηνική παρουσίαση μίμων, κάποιες φορές με τη συνοδεία χορού, ενώ, η Εκκλησία το καταδίκασε. Στη διάρκεια του Μεσαίωνα συνέχισε να επικρατεί μια έντονη αρνητική στάση απέναντι στο θέατρο, το οποίο φάνηκε να βρίσκει πάλι χώρο στην Κρήτη, το 16ο αιώνα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον Ερωτόκριτο. Κατά την κυριαρχία της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, ενώ στην Ευρώπη άνθιζε και άρχισε να αποκτά την αίγλη του παρελθόντος, νεκρώθηκε, και μόλις το 19ο αιώνα, λόγω των Διαφωτιστών, άρχισε να έρχεται πάλι στο προσκήνιο.

Από την απελευθέρωση του 1821 και έπειτα, τα θεατρικά γεγονότα κυλούν ομαλά, και στην Ελλάδα ενεργή δράση έχουν Έλληνες θεατρικοί συγγραφείς όπως ο Θεοτοκάς, ο Τερζάκης και ο Ψαθάς. Η Ελλάδα, λοιπόν, τα τελευταία 20 χρόνια αποκτά ιδιαίτερα ενεργή θεατρική ζωή με πλέον κοντά στα 220 θέατρα σε όλη την επικράτεια. (W. Puchner, 2009)

1.3.1 Ιστορική αναδρομή του θεάτρου παγκόσμια

Η ρωμαϊκή τραγωδία εκπροσωπείται από τους τρεις μεγάλους θεατρικούς συγγραφείς Ένιο, Πακούβιο και Άκιο. Δυστυχώς δεν σώζεται κανένα από τα έργα τους. Μοναδικός εκφραστής της ρωμαϊκής τραγωδίας είναι ο Σενέκας.

Η εποχή του Μεσαίωνα. Βυζαντινό και Κρητικό Θέατρο. Ο Μεσαίωνας χαρακτηρίζεται από την έντονη θρησκευτικότητα του. Το θεατρικό είδος που αναπτύσσεται είναι το είδος των «Μυστηρίων». Τα στάδια που μεσολάβησαν για την ανάπτυξή του, διαμορφώνονται μέσα στο χώρο των ναών. Αρχικά τα θέματά του ήταν παρμένα μόνο από τη ζωή και τα πάθη του Χριστού. Αργότερα η ανάγκη για ψυχαγωγία στο μοναχικό βίο, οδήγησε διάφορους μοναχούς, με πρωτοπόρο τη θαρραλέα Ροσβίτα, να γράψουν μερικές πολύ μικρές κωμωδίες. Με την πάροδο του χρόνου το θεατρικό αυτό είδος ξεφεύγει περισσότερο από τον κλήρο. Γράφεται σε κατανοητή γλώσσα και ερμηνεύεται από ηθοποιούς και απλούς ανθρώπους. Τα θέματά του πλουτίζονται με κάποια κωμικά και ρεαλιστικά στοιχεία χωρίς όμως να απομακρύνονται από το θρησκευτικό πλαίσιο. Στη βυζαντινή περίοδο το θέατρο παραμένει στάσιμο. Βυζαντινά θεατρικά έργα δεν υπάρχουν εκτός από το θρησκευτικό δράμα Ο Χριστός Πάσχω, άγνωστου συγγραφέα. Οι ανάγκες του βυζαντινού λαού για θέαμα καλύπτονταν από τον Ιππόδρομο. Κατά το 16ο αιώνα ο κρητικός πολιτισμός, που διαμορφώνεται μέσα από συνεχείς εξεγέρσεις και επαναστάσεις, αναπτύσσει τα γράμματα και τις τέχνες. Οι λόγιοι της Κρήτης, επηρεασμένοι από την ιταλική και γενικότερα τη δυτική λογοτεχνία, δημιουργούν σπουδαία έργα στον τομέα του δράματος και της κωμωδίας.

Το θέατρο στην Ασία. Το παραδοσιακό θέατρο στην Ασία δεν είναι διαρθρωμένο, όσον αφορά την πλοκή, σύμφωνα με την αριστοτέλεια άποψη. Στο ασιατικό παραδοσιακό θέατρο η δομή των επεισοδίων είναι χαλαρή. Κυρίως παρουσιάζονται κοσμογονικές, στοιχειακές και συμβολικές αναμετρήσεις όπου οι δυνάμεις του καλού κατανικούν τις δυνάμεις του κακού. Το ασιατικό θέατρο πρωτοεμφανίζεται μέσα από τις διάφορες θρησκευτικές τελετές των λαών της Ασίας. Όπως ακριβώς τα «λειτουργικά» θέατρα της Ευρώπης στα τέλη του Μεσαίωνα, έτσι και τα παραδοσιακά θέατρα της Ασίας σιγά σιγά εξαφανίζονται. Στην Ιαπωνία, το θέατρο

«Νο» θεωρείται η πρώτη συγκεκριμένη μορφή θέατρου. Προέρχεται από την εξέλιξη ενός χορού που λέγεται σαρουγκάγκου. Από τον ίδιο χορό προέρχεται και η ιαπωνική κωμωδία το «κιγιωτέν». Το 17ο αιώνα στο ιαπωνικό θέατρο εμφανίζεται το τρίτο θεατρικό είδος, το «καμπούκι».

Στην Ινδονησία και σε άλλα μέρη της Ασίας, όπου ο πολιτισμός διατηρεί μέχρι σήμερα τις δομές του ανάλογες με τις κοινωνίες των περασμένων αιώνων, το παραδοσιακό θέατρο αποτελεί λειτουργική μορφή τέχνης. Στην Ιάβα υπάρχει το «Βαγιάνγκ Κούλιτ» ή θέατρο σκιών, στη Μαλαισία το πανάρχαιο αυλικό θέατρο «Μαγιόνγκ» και το «Μανόρα» που είναι χορευτικό δράμα. Παράλληλα με τις παραδοσιακές θεατρικές φόρμες εμφανίζονται τους 2 τελευταίους αιώνες και νέες θεατρικές εκφράσεις όπως το «Κετοπράκ» της Κεντρικής Ιάβας, το «Λεγκόγκ» της Τζακάρτας, το Μπαλινέζικο «Ardja», το «Λουντρούκ» της Ανατολικής Ιάβας και ο «Bangsawan» της Μαλαισίας. Στην Ινδία και στην Κίνα το θέατρο έχει πρωταρχική σχέση με τον ηθοποιό. Το παραδοσιακό θέατρο έχει και εδώ τις ρίζες του στις θρησκευτικές λατρείες και στους θεούς, που παίζονται από τους πιστούς και μόνο. Η μαγεία, το μακιγιάζ, η προσευχή, ο χορός και η μουσική μαζί με τα υπόλοιπα σύνεργα δημιουργούν το θέατρο «Κατακάλι». Το παραδοσιακό κινέζικο θέατρο μέχρι και τις αρχές του 19ου αιώνα αντιπροσωπεύεται κυρίως από την Όπερα του Πεκίνου. Η επανάσταση στην Κίνα καταδίκασε τη δυτικοποίηση και στην τέχνη, προσπαθώντας παράλληλα να μεταρρυθμίσει την όλη πολιτιστική παράδοση της Κίνας.

Το Αναγεννησιακό Θέατρο. Αναγέννηση ονομάστηκε η εποχή της ανανέωσης της καλλιτεχνικής έκφρασης και της ανθρώπινης σκέψης. Μετά το σκοταδιστικό Μεσαίωνα, οι διάφοροι διανοούμενοι και καλλιτέχνες ανακαλύπτουν τον αρχαίο πολιτισμό, τη φιλοσοφία, τη φιλολογία και την αισθητική του. Αποτέλεσμα άμεσο αυτής της ανακάλυψης είναι η αναζωογόνηση της Τέχνης.

Η Κομέντια ντελ Άρτε εμφανίζεται στην Ιταλία στις αρχές του 17ου αιώνα και οφείλει την ονομασία της στους ηθοποιούς της. Οι ηθοποιοί είναι ειδικευμένοι στο χορό, στη μιμική, στην απαγγελία και στο τραγούδι. Δεσπόζουν στη σκηνή με την προσωπικότητά τους και τις πρωτοβουλίες τους. Τα ειδυλλιακά και λυρικά κείμενα δε συγκινούν καθόλου τον κόσμο και οι συγγραφείς δεν μπορούν να δουν τα καθημερινά προβλήματά του και να τα εκφράσουν μέσα από τα έργα τους. Η γλώσσα τους δεν είναι άμεση και ζωντανή. Αυτοσχεδιάζοντας πολλές φορές στη σκηνή κατορθώνουν να συγκινήσουν το θεατή. Του παρουσιάζουν εικόνες και νοήματα από την καθημερινότητα, με χαρακτήρες άλλοτε κωμικούς και άλλοτε κωμικοτραγικούς, που αντικατοπτρίζουν την εποχή τους. Με την παρέμβασή τους αυτή στα κείμενα, στην έκφραση και στη στάση επί σκηνής γεννιούνται θεατρικά πρόσωπα, φιγούρες και τύποι πολύ αντιπροσωπευτικοί. Για το λόγο αυτό η συμβολή της Κομέντια ντελ Άρτε στην εξέλιξη του θεάτρου είναι σημαντική. Οι ηθοποιοί φορούσαν κατά κανόνα μάσκες. Παράλληλα ο ηθοποιός απελευθερώνεται με τη μάσκα αρκετά από τα διάφορα ψυχολογικά προβλήματα που του παρουσιάζουν οι ρόλοι και του δίνεται η δυνατότητα να δημιουργήσει πολλές φορές αριστουργηματικές ερμηνείες.

Ισπανικό Θέατρο. Στην Ισπανία ο καθολικισμός και το πνεύμα του διαμορφώνουν την κοινωνική κατάσταση σε όλους τους τομείς. Είναι το κράτος με την πιο βαθιά θρησκευτική πίστη. Από αυτό το πάθος το θέατρο θα γεννήσει τις τραγωδίες και τις κωμωδίες του. Μέχρι το 16ο αι. εκφράζεται από τα μεσαιωνικά μυστήρια και τις πρωτόγονες κωμωδίες. Η Αναγέννηση, αλλά κυρίως η Κομέντια ντελ Άρτε, δεν αφήνει την Ισπανία ανεπηρέαστη. Αποτέλεσμα μια τεράστια σε ποσότητα θεατρική παραγωγή το 16ο και 17ο αι.

Το αγγλικό θέατρο. Η Αναγέννηση βάζει τη σφραγίδα της στη θεατρική τέχνη της Ιταλίας. Γρήγορα όμως ξεπερνά τα εθνικά της σύνορα και φτάνει στον υπόλοιπο δυτικό κόσμο. Φορείς της οι διάφοροι διανοούμενοι της εποχής οι οποίοι διψούν για νέες ιδέες και νέες

αλήθειες, ύστερα από τη μακρόχρονη σκοταδιστική εποχή του Μεσαίωνα. Η Αγγλία, στο δεύτερο μισό του 15ου αιώνα μέχρι και το τέλος του 16ου βρίσκεται μπροστά στις σημαντικότερες, πολιτικές και κοινωνικές ανακατατάξεις. Χαράζει νέους δρόμους για να περπατήσουν νέοι άνθρωποι. Το Λονδίνο γίνεται καρδιά αυτού του κόσμου. Κυκλοφορούν άνθρωποι με πνεύμα έτοιμο να αγκαλιάσει τα πάντα. Παράλληλα τα μέσα διαμόρφωσης κοινής συνείδησης όλο και πληθαίνουν. Στα πανεπιστήμια της Αγγλίας η φιλοσοφία οι άλλες επιστήμες, η τέχνη και τα γράμματα μελετούν τον αρχαίο ελληνικό πολιτισμό. Η θεατρική γλώσσα προσεταιρίζεται εκφράσεις από την ελληνική ποίηση και τους Ρωμαίους. Το θέατρο προσπαθεί να κάνει τους θεατές του ικανούς να καταλάβουν τη νέα μεγάλη αλλαγή. Προβάλλει έντονα τις καινούριες ηθικές αξίες. Τα θέατρα στο Λονδίνο είναι υπαίθρια και προσπαθούν να στεγαστούν σε αυλές με υπόστεγα. Τα μέσα τους είναι απλά, λαϊκά, με πολύ πάθος όμως και ζωή. Η ακριβολογία, η περίτεχνη έκφραση, τα σχήματα λόγου, οι ρίμες, τα λογοπαίγνια ανθούν. Τα ιστορικά έργα με θέματα από τους αγώνες των Άγγλων λόρδων και του αστικού φιλελευθερισμού γίνονται της μόδας. Ο Σαίξπηρ ξεπερνά όλους τους σύγχρονους του μεγάλους ποιητές και κερδίζει την αναγνώριση σ' όλο τον κόσμο. Παίρνει θέση σαν ένας από τους πολύ μεγάλους δραματοουργούς της ανθρωπότητας. Οι διάφοροι χαρακτήρες του παρουσιάζουν ολόκληρη σχεδόν την ανθρωπότητα.

Το γαλλικό θέατρο. Η Γαλλία θα γνωρίσει από την ιταλική Αναγέννηση τα καινούρια ρεύματα του θεάτρου της. Στη Γαλλία, τα μεσαιωνικά μυστήρια αντιπροσωπεύουν από το 12ο αι. τη θεατρική αντίληψη και παρακολουθούνται με ενδιαφέρον από το λαό. Το 1550 χτίζεται στη Γαλλία το πρώτο θέατρο· σ' αυτό στεγάζεται η «Συντεχνία των Παθών» και παρουσιάζει τα Μεσαιωνικά Μυστήρια. Η Γαλλία μετά το τέλος των πολέμων με τους Άγγλους δείχνει ένα έντονο ενδιαφέρον για τα θεατρικά ρεύματα της ιταλικής. Αργότερα η Γαλλία διχάζεται σε δύο μεγάλα ιδεολογικά και φιλοσοφικά ρεύματα, τον Καθολικισμό και το Σκεπτικισμό. Μέσα από αυτά τα αντίθετα ρεύματα γεννιέται και αναπτύσσεται η γαλλική Αναγέννηση

Αστικό θέατρο – 18ος αιώνας. Η εποχή της Αναγέννησης και του κλασικισμού φτάνει στο τέλος της. Ο 18ος αιώνας είναι η εποχή των μεγάλων κοινωνικών αναστατώσεων. Η φεουδαρχία και ο αριστοκρατισμός σιγά σιγά καταρρέουν. Η νέα τάξη των αστών κάνει την εμφάνισή της διεκδικώντας συνεχώς καινούρια δικαιώματα και αξίες. Από τη μία πλευρά ο εκκεντρισμός και η πολυτέλεια των αριστοκρατών και από την άλλη οι αστοί με τον ορθολογισμό τους, την επιστήμη τους και τις τάσεις φιλελευθερισμού τους, εκφράζουν το ρευστό κοινωνικό πνεύμα της εποχής. Το αντιφατικό πνεύμα που κυριαρχεί, στο θέατρο εκφράζεται με δύο τάσεις. Η πρώτη προσπαθεί μέσα από δραματικά έργα να ξαναζωντανέψει τις δόξες του παρελθόντος, αλλά αποτυχαίνει. Η δεύτερη προσπαθεί να διακωμωδήσει τους αριστοκράτες και το κατορθώνει δημιουργώντας έτσι την αστική κωμωδία. Στη μεταβατική κοινωνία του 18ου αιώνα, αντίθετα από τη θεατρική στασιμότητα, η Όπερα θα βρει ένθερμους υποστηρικτές και θα δεσπόσει. Οι επιστημονικές και τεχνικές εξελίξεις ανοίγουν το δρόμο όχι μόνο στις οικονομικές ανταλλαγές μεταξύ των χωρών αλλά και στις πνευματικές. Αποτέλεσμα, η άμεση διάδοση και αφομοίωση των διάφορων νέων ιδεών. (Όσκαρ Μπρόκετ και Φράνκλιν Χίλντνι, 1975)

Ρομαντισμός. Το πρώτο κοινό ρεύμα που δημιουργείται στη τέχνη είναι ο Ρομαντισμός. Ήταν ένα κατ' εξοχήν δημιούργημα της πρώτης αστικής κοινωνίας. Οφείλει την ονομασία του στην Ιταλία. Η εδραίωση της αστικής κυριαρχίας, η ανάπτυξη της βιομηχανίας, η επίγνωση των κοινωνικών αντιφάσεων που διακρίνονται ανάμεσα από τις καινούριες ανακατατάξεις, γίνονται βασικές εμπειρίες του Ρομαντισμού. Παρ' όλες τις διαφορές στην εκδήλωση του στις διάφορες χώρες, ο ρομαντισμός είχε παντού μερικά κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως: η εξύμνηση της απόλυτης μοναδικότητας του ατόμου, ένα αίσθημα στεναχώριας σ' ένα κόσμο με τον οποίο το άτομο δε μπορούσε να ταυτισθεί, ο βαθύς

συναισθηματισμός. Ήταν ένα κίνημα παράφορης και αντιφατικής διαμαρτυρίας του αστικού κόσμου.

Η θεατρική σκηνογραφία και ενδυματολογία αναπτύσσεται. Το θέατρο δείχνει μεγαλύτερη φροντίδα για τα σκηνικά και τα κοστούμια. Ο φωτισμός αρχίζει να παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία σκηνικής ατμόσφαιρας. Το μακιγιάζ των ηθοποιών εξελίσσεται σε ιεροτελεστία.

Ρεαλισμός. Κατά τα τέλη του 19ου αιώνα ο ρομαντισμός άρχισε να παρακμάζει. Οι μεγάλοι εκπρόσωποι του δε θα βρουν άξιους συνεχιστές των ιδεών τους. Για λίγο θα αναπτυχθεί ένα είδος του που θα ονομαστεί «ψευδορομαντισμός». Η παραγωγή αυτού του είδους θα είναι ένας μεγάλος αριθμός δακρύβρεχτων έργων. Ταυτόχρονα όμως κάνουν την εμφάνισή τους δυνατοί συγγραφείς με καινούριες ιδέες που θα εκφράσουν το νέο ρεύμα, το Ρεαλισμό. Ο ρομαντισμός και ο ρεαλισμός δεν αποκλείουν ο ένας τον άλλον. Η έννοια του ρεαλισμού είναι ρευστή. Χαρακτηρίζεται από την ανάγκη να εκφραστεί το πραγματικό, το συγκεκριμένο, το αντικειμενικό και παρουσιάζει αρκετά στάδια εξέλιξης που φτάνουν μέχρι την εποχή μας. Στο θέατρο, ο ρεαλισμός αναπτύσσεται από σπουδαίους συγγραφείς οι οποίοι και δημιουργούν διάφορες σημαντικές εκφράσεις του όπως: συμβολικός ρεαλισμός, υποκειμενικός ρεαλισμός, υπερρεαλισμός, σοσιαλιστικός ρεαλισμός κ.ά. Ο συμβολικός ρεαλισμός θα καλλιεργήσει το ψυχολογικό δράμα ή καλύτερα τον υποκειμενικό ρεαλισμό. Κύριο χαρακτηριστικό του υποκειμενικού ρεαλισμού είναι η εξωτερίκευση των ατομικών βιωμάτων και οι αντιδράσεις που αυτή προκαλεί. Οι πρώτοι εκπρόσωποι του ρεαλιστικού θεατρικού δράματος, βιώνουν στην προσωπική τους ζωή καταστάσεις και γεγονότα που θα χαράξουν την υποκειμενική τους στάση στον κόσμο της αστικής κοινωνίας. Η γνησιότητα των συναισθημάτων τους, η δραματουργική τους ικανότητα, οι γνώσεις και οι αγωνίες τους για την εποχή τους κάνουν την επίδραση των έργων τους σημαντική και την αντανακλούν μέχρι τις μέρες μας.

Νατουραλισμός. Τον όρο «νατουραλισμός» τον επινοεί ο Εμίλ Ζολά για να τονίσει με αυτό τον τρόπο μια ειδική ρίζοσπαστική μορφή του ρεαλισμού, διαχωρίζοντας έτσι τη θέση του από τους διάφορους δήθεν ρεαλιστές. Ο νατουραλισμός, η πιστή δηλαδή αντιγραφή της πραγματικότητας ή η απλοϊκή απομίμησή της, στο θέατρο δε θα βρει σπουδαίους εκφραστές. Το νατουραλισμό εισάγει στο θέατρο ο Χάουπμαν ο οποίος αργότερα μεταπηδά στο Ρεαλισμό.

Εξπρεσιονισμός. Ο εξπρεσιονισμός είναι το καινούριο ρεύμα της τέχνης που στο θέατρο θα εκφραστεί στις αρχές του 20ού αιώνα. Η εξπρεσιονιστική δραματουργία αναπτύσσεται στο Βερολίνο στην περίοδο 1910 – 1920 και περιλαμβάνει τους πιο διαφορετικούς εκφραστές. Οι σκοποί του είναι βασικά αντιρεαλιστικοί. Η δραματογραφική τεχνική των Χάουπμαν, Βέντεκιντ και Στρίνπεργκ θα αγκαλιαστεί από τους εξπρεσιονιστές και θα αναπτυχθεί ακόμα πιο πολύ. Οι μεγάλες σε μήκος «πράξεις» θα αντικατασταθούν από τις σύντομες «σκηνές». Ο διάλογος γίνεται κοφτός, δυνατός, σφιχτοδεμένος. Στη θέση των «αληθινών» προσώπων αρχίζουν να παρουσιάζονται συμβολικές μορφές. Η θεατρική σκηνογραφία εγκαταλείπεται και χρησιμοποιείται άφθονα ο φωτισμός. Οι εξπρεσιονιστές εναντιώνονται στο θέατρο της εσωτερικότητας. Επηρεάζονται βέβαια από την ψυχανάλυση αλλά σκοπός τους είναι να δείξουν μαζικές συγκινήσεις. Η ανάπτυξη της καινούριας αυτής σχολής συνδέεται στενά με την κατανόηση του μηχανιστικού χαρακτήρα του πολιτισμού μας. (Πεφάνης .Π Γιώργος, 1991)

Το θέατρο του παράλογου. Το θεατρικό είδος που αναπτύσσεται στη Δύση μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, θα ονομαστεί από τον Αλμπέρ Καμύ «Θέατρο του παράλογου». Παράλογο σημαίνει «εκτός αρμονίας», «μη εναρμονισμένο με την κρίση και την ορθότητα, ασύμφωνο, άλογο, παράλογο». Αυτή είναι η διαπίστωση των συγγραφέων του θεάτρου του

παράλογου για την κοινωνία και την καρδιά της εποχής τους. Οι συγγραφείς που θα εκφραστούν μ' αυτό το θεατρικό είδος δεν αποτελούν μέρος καμίας σχολής ούτε κανενός αυτοανακηρυγμένου συνειδητού κινήματος. Αντίθετα ο καθένας διακρίνεται από την προσωπική του αντιμετώπιση ως προς το θέμα -υλικό και φόρμα- και έχει το δικό του ιδιαίτερο κόσμο. Το θέατρο του παράλογου εκφράζει το άγχος και τη βαθιά απόγνωση. Τη θέση του ανθρώπου μέσα σ' έναν κόσμο από γκρεμισμένες πίστεις. Το θέατρο του παράλογου δε βάζει κανένα διανοητικό πρόβλημα ούτε προσφέρει καμιά σαφώς καθορισμένη λύση σαν δίδαγμα ή απόφθεγμα.

Αυτό το παράλογο» θα αναπτυχτεί και θα εκφραστεί από τη γενιά των δυτικών συγγραφέων της δεκαετίας του 1950. Τα έργα τους είναι παράξενα και αινιγματικά, στερημένα παντελώς της παραδοσιακής έλξης του καλοφτιαγμένου θεάτρου. Θέμα των έργων τους αποτελεί σε γενικές γραμμές η αίσθηση του μεταφυσικού άγχους και το «παράλογο» της ανθρώπινης ύπαρξης. Το θέατρο του παράλογου σε διάστημα μικρότερο από μια δεκαετία θα φτάσει στις σκηνές όλου του κόσμου.

Μπέρτολντ Μπρεχτ- «Επικό θέατρο». Στην ίδια εποχή όμως ο Μπέρτολντ Μπρεχτ (1898 – 1956) από μια άλλη οπτική γωνία, αντιμετωπίζει με τη διαλεκτική σκέψη τα σύγχρονα προβλήματα. Έτσι δημιουργεί μια καινούρια θεατρική άποψη που θα πάρει το όνομα «Επικό θέατρο». Ο Μπρεχτ πίστευε πως το «αντι-αριστοτελικό», «Επικό» θέατρό του προοριζόταν να γίνει το θέατρο της επιστημονικής εποχής. Ο σημερινός κόσμος μπορεί να περιγραφεί στους σημερινούς ανθρώπους μόνον σαν κόσμος που μπορεί να μεταβληθεί. Ο Μπρεχτ ανήκε στη γενιά που έπρεπε να κάνει αυτή τη νέα αρχή. Η λύση του είναι μια από τις πολλές που προτάθηκαν από τους σύγχρονούς του: Μαγιακόφσκι, «θέατρο του Μέγιερχολντ» και του Ταϊρόβ, Πισκάτορ κ.ά. Ήταν πεισμένος ότι το θέατρο πρέπει να γίνει ένα εργαστήριο κοινωνικής αλλαγής. Το «Επικό» θέατρο είναι αυστηρά ιστορικό. Θυμίζει επίμονα στους θεατές πως δεν κάνουν τίποτα άλλο παρά να λαβαίνουν αναφορά περασμένων γεγονότων. Με την «αποστασιοποίηση», το επικό θέατρο του Μπρεχτ, και με τα μέσα που έχει στη διάθεσή του (εφέ) προσπαθεί να αποτρέψει τους θεατές να ταυτιστούν με τα πρόσωπα του έργου. Ο Μπρεχτ έγραψε πολλά κείμενα γύρω από τις μεθόδους του ανεβάζματος ενός έργου και της τεχνικής του ηθοποιού, που ήταν απαραίτητα για να μεταμορφώσει αυτές τις θεωρίες σε πρακτική όπως το Μικρό όργανο για το θέατρο κ.λπ. Πέτυχε επίσης να δημιουργήσει στην ποίησή του και στα θεατρικά του έργα μια εντελώς δική του γλώσσα. (Όσκαρ Μπρόκετ και Φράνκλιν Χίλντν, 1975)

Σύγχρονα θεατρικά ρεύματα. Η θεατρική δραστηριότητα κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα παρουσιάζεται τολμηρή και ρευστή. Η παρουσία της αυτή γίνεται, ιδιαίτερα από το 65 και μετά μέσα από σκηνοθετικούς πειραματισμούς ή μέσα από διάφορες έντονες κοινωνικοπολιτικές διακηρύξεις ή από πολιτικές θέσεις που αφορούν τα καυτά προβλήματα της εποχής. Θα δημιουργήσουν έτσι αρκετές εκφράσεις που ακόμα δεν έχουν παγιωθεί. Στην Αμερική, στην Ευρώπη, στις τριτοκοσμικές χώρες και σε άλλες περιοχές της γης το θέατρο θα προσπαθήσει να ριζοσπαστικοποιηθεί μορφικά και θεματικά. Αποπειράται η συλλογική εργασία στο επίπεδο της συγγραφής και της σκηνοθεσίας όπως επίσης και η άρνηση της παρουσίας του έργου στον παραδοσιακό χώρο «θέατρο». Αποτέλεσμα, η δημιουργία διαφόρων θεατρικών πρωτοβουλιών που θα εκφράσουν τις σύγχρονες αυτές τάσεις. (Πεφάνης .Π Γιώργος, 1991)

1.4 Δραματοθεραπεία και θεατρικό παιχνίδι

1.4.1 Δραματοθεραπεία

Η Δραματοθεραπεία ως Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ανήκει στην κατηγορία των

θεραπειών μέσα από την Τέχνη. (Art 's Therapies) Αξιοποιεί τη δομή της από την τέχνη του θεάτρου σε συνδυασμό με τη γνώση διαφόρων ψυχοθεραπευτικών κατευθύνσεων όπως: ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία Γιουγκιανή ψυχοθεραπεία, συστημική ψυχοθεραπεία κ.ά.

Δραματοθεραπεία είναι η σύζευξη δύο συνισταμένων του δράματος/θεάτρου και της θεραπείας. Η θεραπευτική αξία και η χρήση της έχουν τις ρίζες στις αρχαίες Θεραπευτικές τελετουργίες και τα θεατρικά δρώμενα διαφόρων πολιτισμών. Μέσα από την θεατρική έκφραση άρχισε μία μαγικοθρησκευτική αντιμετώπιση όπως ήταν οι τελετουργίες. Χρησιμοποιούνταν για συγκεκριμένους σκοπούς όπως τον εξορκισμό μίας επιδημίας, για την γονιμοποίηση της γης και ότι άλλο ο άνθρωπος ένιωθε την ανάγκη να ζητήσει βοήθεια από κάποια ανώτερη δύναμη.

Η Δραματοθεραπεία στη σημερινή μορφή ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του '60 στην Αγγλία. Με την ανάπτυξη της πρακτικής του θεάτρου ως θεραπευτικού μέσου, ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο είναι ο Peter Slade (1954), στην εργασία του «Δραματοθεραπεία μια βοήθεια να αποκτήσετε προσωπικότητα». Ο ίδιος ερεύνησε κυρίως την εφαρμογή της σε εκπαιδευτικά πλαίσια και ειδικά σχολεία. Η Δραματοθεραπεία μετά από τα ειδικά σχολεία άρχισε να κατευθύνεται στη κλινική πρακτική. Λίγο αργότερα, το '70 μεταφέρθηκε και στην Αμερική. Μία πρωτεργάτρια και θεωρητικός αυτής της κίνησης ήταν η Dr. Sue Jennings, η οποία ξεκίνησε στην Ελλάδα το 1984 μια σειρά σεμιναρίων που σιγά-σιγά πήρε την μορφή της εκπαίδευσης.

Στόχος της Δραματοθεραπείας είναι να αναπτύξει την υγιή πλευρά του ατόμου, να το διδάξει νέους τρόπους διαπραγμάτευσης και αντιμετώπισης των καταστάσεων της ζωής του, επιφέροντας έτσι την ψυχική και συναισθηματική του ισορροπία. Μέσα από τις τεχνικές της επιτυγχάνεται η διερεύνηση των εμπειριών του θεραπευμένου και η ανάπτυξη του φάσματος των συναισθηματικών και κοινωνικών ρόλων που διαδραματίζει το άτομο στη ζωή του.

Ο ορισμός της Δραματοθεραπείας είναι: η σκόπιμη χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και δράσης ως απευθείας μορφή θεραπευτικής παρέμβασης.

Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί είναι: κίνηση – μίμηση – καθοδηγούμενη φαντασία – κοινωνιόγραμμα – ζωγραφική – πηλό. Μέσα σε μία Δραματοθεραπευτική συνεδρία το προσωπικό σενάριο του κάθε μέλους παρουσιάζεται με συμβολική μορφή. Η επεξεργασία των θεμάτων γίνεται από την δραματική πραγματικότητα, συχνά με υλικό από θεατρικά έργα, μύθους, παραμύθια, τα οποία μιλούν για την ανθρώπινη κατάσταση.

Η πρακτική της Δραματοθεραπείας βασίζεται σε δύο προϋποθέσεις:

α) Υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της δραματικής έκφρασης και της θεραπευτικής διαδικασίας και

β) Μέσα από την αναπαράσταση υπάρχει η πιθανότητα της επίγνωσης και της αλλαγής. Αυτή η διαδικασία συνεισφέρει στην ανάπτυξη και διατήρηση κοινωνικής και ατομικής ταυτότητας. Στην πρακτική της Δραματοθεραπείας πιστεύεται ότι η εμπειρία της δραματικής πράξης είναι από μόνη της θεραπευτική, ότι υπάρχει δηλαδή θεραπευτική διάσταση ενδογενή στη θεατρική δράση.

Η Δραματοθεραπεία απευθύνεται σε άτομα που θέλουν να διατηρήσουν την υγεία τους και να αναπτύξουν παραπέρα την προσωπικότητα τους, ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα ψυχολογικά προβλήματα.

1.5 Θεατρικό παιχνίδι

1.5.1 Γενικά

Το θεατρικό παιχνίδι αποτελεί μία μοναδική μορφή παιχνιδιού στη διάρκεια της οποίας οι συμμετέχοντες δραματοποιούν γεγονότα από τον κόσμο της φαντασίας ή αναπλάθουν την πραγματικότητα και επαναπροσδιορίζουν τις εμπειρίες τους μέσα από διεργασίες Μέσα από

το θεατρικό παιχνίδι μπορούν να βιώσουν μοναδικές εμπειρίες και να εκφραστούν ελεύθερα σε ένα περιβάλλον όπου είναι ελεύθεροι να δράσουν, να εκφραστούν, να προσπαθήσουν ξανά χωρίς να φοβούνται ότι αξιολογούνται, ελέγχονται ή κινδυνεύουν να απορριφθούν.

Το θεατρικό παιχνίδι διαθέτει από τη φύση του *διπλή υπόσταση* (Γραμματάς, 1996):

- Από τη μία είναι *παιχνίδι*, πράγμα που σημαίνει ότι έχει όλα τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού, αποτελεί, δηλαδή, μία ελεύθερη έκφραση, που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη κανόνων ή κωδικών επικοινωνίας. Επιπλέον, απαιτεί την οριοθέτηση του χώρου και του χρόνου και βασικά προϋποθέτει τη διάθεση επικοινωνίας, ομαδικού πνεύματος και συλλογικότητας δράσεων και λειτουργιών από τους συμμετέχοντες, στους οποίους πάνω από όλα προσφέρει τη χαρά της συμμετοχής (Faure & Lascar, 1990).
- Από την άλλη, αποτελεί *μία μορφή θεατρικής έκφρασης* και φέρει όλα τα γνωρίσματα του θεάτρου (Σέρρη, 1983).

Ωστόσο, το θεατρικό παιχνίδι συνιστά μία παιγνιώδη δραστηριότητα στη διάρκεια της οποίας χρησιμοποιούνται στοιχεία και τεχνικές του θεάτρου με τρόπο πιο ελεύθερο και πιο προσωπικό απ' ό,τι στην καθαυτό θεατρική ανάπτυξη. Ταυτόχρονα, εκφράζει ενδόμυχες καταστάσεις και προβλήματα, και αποδέχεται το κανονιστικό πλαίσιο: τα όρια που θέτει η ομάδα και το παιχνίδι. Το θεατρικό παιχνίδι διαφέρει από την καθιερωμένη διαδικασία «*παιξίματος*» ενός θεατρικού κειμένου, δεν αποτελεί στείρα αναπαράσταση ενός κειμένου, αλλά συγκροτεί ένα χώρο δράσης, όπου ο συμμετέχων αναπαράγει, βιώνει και αναπαριστά με το παιχνίδι τον ιδιαίτερο φαντασιακό και ψυχικό του κόσμο. Στο θεατρικό παιχνίδι δεν υπάρχει κείμενο, ούτε ρόλοι προκαθορισμένοι και κατά συνέπεια, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ποικιλότητα στην εκπαιδευτική πράξη (Σαρρής, 2002).

Στο θεατρικό παιχνίδι οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να διαφοροποιούν τη συμπεριφορά τους, υποδυόμενοι ένα ρόλο, ο οποίος τους μεταφέρει από τον κόσμο της πραγματικότητας στο χώρο της φαντασίας. Επιπλέον, οι ποικίλες προσωποποιήσεις οδηγούν στη δημιουργία «*δράσεων*» που ενεργοποιούν τους συμμετέχοντες ψυχικά, πνευματικά και σωματικά. Ο συγκερασμός λοιπόν του παιχνιδιού και του θεάτρου καθιστά το θεατρικό παιχνίδι ως μία ιδιαίτερη μορφή έκφρασης και επικοινωνίας, η οποία δεν εντάσσεται στα στεγανά μιας πειθαρχημένης και αυστηρά δομημένης έκφρασης τέχνης που απαιτεί ανέβασμα θεατρικής παράστασης, συνέπεια, πίεση και ένταση για το αποτέλεσμα.

Ο όρος θεατρικό παιχνίδι περιλαμβάνει όλα τα είδη του παιχνιδιού προσποίησης. Δηλαδή, το παιχνίδι ρόλων (play role), το φανταστικό παιχνίδι (fantasy play), το παιχνίδι προσωποποίησης, το διερευνητικό, το κοινωνιοδραματικό (sociodramatic play) και το συμβολικό παιχνίδι (Mellou, 1995). Το θεατρικό παιχνίδι συνιστά μία δραστηριότητα που είναι προσανατολισμένη στον συμμετέχοντα ως ψυχοσωματική ολότητα και περιλαμβάνει εκτός από το παιχνίδι προσποίησης και το παιχνίδι ρόλων, το μιμητικό παιχνίδι, ενώ παράλληλα καλλιεργεί τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και τη λεκτική επικοινωνία (Belski & Most, 1981).

Παράλληλα, το θεατρικό παιχνίδι σημαίνει ομαδικό παιχνίδι και ως τέτοιο ενισχύει την κοινωνικοποίηση των μελών του. Επίσης, το θεατρικό παιχνίδι αποτελεί ένα τρόπο να επικοινωνούμε μέσα από τα αισθήματά μας, εφόσον όταν μιλάμε για ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού δεν μπορούμε να αγνοούμε τη ψυχική, τη συναισθηματική καλλιέργεια και ωρίμανση (Κουρετζής, 1991).

Η τέχνη έχει ως στόχο την ολοκλήρωση της γνώσης, των δεξιοτήτων και της δημιουργικότητας στην ανάπτυξη του ατόμου. Ειδικότερα, στόχος του θεατρικού παιχνιδιού δεν είναι να διδαχθούν οι συμμετέχοντες θέατρο, να γίνουν ηθοποιοί ή να ανεβάσουν μία παράσταση με δυναμική επαγγελματία, με ρυθμική τελειότητα στην κίνηση και την εκφορά του λόγου. Το θεατρικό παιχνίδι δεν απαιτεί αποστήθιση κειμένων και πρόβες (Κουρετζής, 1991). Εντούτοις, η πεμπουσία του θεατρικού παιχνιδιού έγκειται στην τέχνη της αναπαράστασης. Όπως τονίζει ο Μουδατσάκης (1994), ο όρος «*θεατρικό*» οφείλεται ακριβώς

στον επιδανεισμό των αρχών αυτής της τέχνης. Συνεπώς, όπως και στο θέατρο, έτσι και στο θεατρικό παιχνίδι τίποτα δε διατηρεί τη χρηστικότητα που έχει στην πραγματικότητα, τίποτα δεν είναι αυτό που πραγματικά είναι. Μια καρέκλα, ένα τραπέζι, ένα κουτί, και κάθε αντικείμενο αποκτούν διαφορετική σημασία και άλλη οντότητα στο παιχνίδι (Buisson, 1911. Faure & Lascar, 1990).

Στην ανάπτυξη και ενίσχυση του θεατρικού παιχνιδιού δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο ρόλο του εμπυχωτή. Ορισμένοι μελετητές, ανάλογα με τη μορφή που λαμβάνει το θεατρικό παιχνίδι, διακρίνουν τρεις διαφορετικούς τρόπους παρέμβασης του εμπυχωτή/εκπαιδευτικού: α) ο εμπυχωτής που κάνει θεατρικό παιχνίδι, υιοθετώντας ένα ρόλο σκηνοθέτη (McCullough, 1988), β) ο εμπυχωτής που κάνει θεατρικό παιχνίδι με τους συμμετέχοντες. Δηλαδή, υποβάλλει κάποιες προτάσεις σχετικά με το παιχνίδι και ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να αναπαραστήσουν ιστορίες πραγματικές ή από τον κόσμο της φαντασίας (Enz & Cristie, 1993) και γ) ο εμπυχωτής που βοηθά ή συμμετέχει στο θεατρικό παιχνίδι που κάνουν οι συμμετέχοντες προωθώντας την εξέλιξη των δραστηριοτήτων (O'Neil & Lambert, 1990) και συνάμα εξασφαλίζει τη συμμετοχή όλων των συμμετεχόντων. Στην ουσία, ο εμπυχωτής λαμβάνει το ρόλο του θεατή στα δρώμενα και η συμμετοχή του εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την επιθυμία των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, στόχος του εμπυχωτή είναι να προδιαθέτει την ομάδα για παιχνίδι, και να ενθαρρύνει τη συνεργασία και την αμοιβαία δράση όλων των συμμετεχόντων στην αναπαραστάση της κάθε ιστορίας (James, 1993. Ward, 1994). Επίσης, βασικός ρόλος του εμπυχωτή είναι να προκαλεί την επινόηση θεμάτων για θεατρικό παιχνίδι και να τηρεί τη «συνέχεια» στη ροή του σεναρίου, αλλά και στη δράση καθαυτή. Η τήρηση της συνέχειας μπορεί να εξασφαλιστεί με βάση την «αρχή της προσθαφαίρεσης» και την «αρχή των ερωταποκρίσεων» (Μουδατσάκης, 1994). Ο ρόλος του εμπυχωτή (από το πρώτο έως και το τέταρτο στάδιο όπου η παρέμβαση του ελαχιστοποιείται) είναι η ενίσχυση των πρωτοβουλιών των συμμετεχόντων και η γονιμοποίηση των ευρημάτων τους (Μουδατσάκης, 1994).

Παράλληλα, το θεατρικό παιχνίδι δεν είναι μόνο ψυχαγωγία. Είναι μία σύνθετη δημιουργική και συλλογική τέχνη που εντάσσεται στο σύνολο της παιδαγωγικής πρακτικής και της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2004).

1.5.2 Θεατρικό παιχνίδι και ψυχική υγεία

Ψυχοθεραπευτικοί στόχοι του θεατρικού παιχνιδιού είναι:

Στο θεατρικό παιχνίδι μέσω της επαφής με τα άλλα άτομα της ομάδας μαθαίνει ο συμμετέχων να συνεργάζεται, να σέβεται, να υπολογίζει, δηλαδή να, συνυπάρχει με τους άλλους.

Αναπτύσσεται η φαντασία, ενώ ταυτόχρονα κατευθύνεται σε δημιουργικό πλαίσιο και οριοθετείτε.

- Καλλιεργείται η δημιουργική σκέψη.
- Απελευθερώνονται τα συναισθήματα και οι ιδέες.
- Ασκούνται τα εκφραστικά μέσα του ανθρώπου, δηλαδή το σώμα και η φωνή.
- Μαθαίνεται η ανάγκη ύπαρξης κανόνων.
- Εκτονώνεται η ενέργεια δια μέσω του παιχνιδιού και της διασκέδασης.

Στο θεατρικό παιχνίδι χρειάζεται πειθαρχία, ως προς αυτό που πρέπει να γίνει, αλλά συνάμα και ελευθερία ως προς αυτά που θέλει ο καθένας να εκφράσει, και έτσι οδηγείται να βρει τον προσωπικό του τρόπο έκφρασης και επικοινωνίας με το περιβάλλον μέσα σε κοινωνικά αποδεκτά πλαίσια. (Κουρετζής, 1991).

1.6 Συμπέρασμα

Η τέχνη του θεάτρου, η δραματοθεραπεία και το θεατρικό παιχνίδι αποτελούν μέσα έκφρασης και απελευθέρωσης του ατόμου. Είναι σημαντικά εργαλεία στον τομέα της ψυχοθεραπείας για άτομα με ψυχικές παθήσεις. (Μουδατσάκης, 1994)

2^ο Κεφάλαιο ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 Γενικά

Η ψυχοθεραπεία είναι η σχέση ανάμεσα σε ένα άτομο και ένα ειδικό, ο οποίος είναι εκπαιδευμένος να βοηθά τους ανθρώπους να καταλαβαίνουν τα αισθήματά τους και να αλλάζουν τη συμπεριφορά τους.

Ο ψυχοθεραπευτής χρησιμοποιεί μεθόδους και τεχνικές οι οποίες θεμελιώνονται σε επιστημονικές θεωρίες και αποσκοπούν στην θεραπεία ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, τη βελτίωση ψυχολογικών δεξιοτήτων, αλλά και γενικότερα στην προσωπική ανάπτυξη και αυτογνωσία.

Ψυχική υγεία είναι η ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία της όλης προσωπικότητας του ανθρώπου (ΠΟΥ). Ο άνθρωπος δεν αποκτά την ψυχική υγεία για πάντα και πρέπει να δίνει ένα διαρκή αγώνα για τη διατήρησή της.

Βασικά κριτήρια του ψυχικά υγιούς ατόμου, είναι τα παρακάτω:

- 1.Αποτελεσματική αντίληψη της πραγματικότητας.
- 2.Αυτογνωσία.
- 3.Ικανότητα ελέγχου της συμπεριφοράς του.
- 4.Αυτοεκτίμηση.
- 5.Ικανότητα ανάπτυξης συναισθηματικών σχέσεων.
- 6.Δυνατότητα παραγωγικότητας.

Η ψυχιατρική νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της νοσηλευτικής και έχει σαν σκοπό της την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στον ψυχικά άρρωστο, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της αρρώστιας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

2.2 Ιστορική αναδρομή

Από την χρονική στιγμή που γίνεται λόγος για την ύπαρξη του ανθρώπινου είδους πραγματοποιούνται προσπάθειες ώστε να δοθεί αιτιολογία για την κατάσταση, αποκαλούμενη τότε ως «τρέλα». Κατά το πέρασμα του χρόνου διατυπώθηκαν πολλές και διαφορετικές απόψεις. Οι Κινέζοι, οι Εβραίοι και οι Αιγύπτιοι, όπως επιβεβαιώνεται από αναφορές σε αρχαία κείμενα θεωρούσαν πως το άτομο είχε κυριευτεί από κάποιο πνεύμα. (Bennet P, 2010)

Τον 4^ο αιώνα π.Χ ο Ιπποκράτης αντιτίθεται στην παραπάνω άποψη και αποδίδει την εμφάνιση της ψυχικής ασθένειας στην συνύπαρξη τεσσάρων σωματικών χυμών (του αίματος, της μαύρης και κίτρινης χολής και του φλέματος). Υπήρξαν τα πρώτα δείγματα πράξης όπου αποσκοπούσαν στην θεραπεία όπως, η ερμηνεία των ονείρων, η λογοθεραπεία και η διαμονή σε ιερά (π.χ. του Απόλλωνα και των Δελφών). Ορίζονται αριθμητικά τετρακόσιοι είκοσι τέτοιοι χώροι (420) στον ελλαδικό χώρο. Ο Αριστοτέλης βασισμένος στην ιδεολογία του Ιπποκράτη (μελανά χολή) έθεσε την εμπειρική παρατήρηση και την έννοια «κάθαρση». Ακόμα και ο Weyer (1515-1588), ήταν ένας από τους πρωτοπόρους που εναντιώθηκε στην ιδεολογία που βασιζόταν στις δεισιδαιμονίες ως αιτιολογία για τον τρόπο συμπεριφοράς των ψυχικά πασχόντων και προώθησε το ιατρικό μοντέλο μέσω του έργου του *De Praestigiis Daemonium*. (Μαδιανός, 1994α). Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί πως η πρώτη αναφορά στην έννοια του «εγκλεισμού» γίνεται από τον Πλάτωνα μέσω των «Νόμων». Έτσι κάποιο άτομο που παρουσίαζε στοιχεία διαταραχής δεν του επιβαλλόταν θανατική ποινή κατευθείαν, αλλά πρώτα υποβαλλόταν σε πέντε χρόνια στέρησης της ελευθερίας του με κύρια προϋπόθεση τον αποκλεισμό του από την κοινότητα μέχρι να εμφανίσει στοιχεία βελτίωσης στην συμπεριφορά του. Ωστόσο, στην Αθήνα τα άτομα αυτά δέχονταν την φροντίδα των συγγενών τους στο σπίτι και όταν τα παραγκώνιζαν ή τα εγκατέλειπαν εφαρμόζονταν και οι ανάλογες κυρώσεις. (Μαδιανός, 1994α) . Στην Ρωμαϊκή εποχή γίνεται πρώτη φορά υποτυπώδης συσχέτιση ψυχικής ασθένειας και θεμάτων που αφορούν τον νόμο. Τον 3^ο αιώνα μ.Χ. πραγματοποιούνται βοηθητικές αλλαγές για τα άτομα που έπασχαν από κάποια ασθένεια και διέμεναν αποκλεισμένα σε ένα δωμάτιο. Αναπτύχθηκε ένα είδος θεραπείας σαν το σημερινό ψυχόδραμα στο οποίο τα άτομα καλούνταν να συζητήσουν και να λάβουν μέρος σε κωμωδίες και τραγωδίες. Την παραπάνω θετική συμπεριφορά ενίσχυσε ο Σωράνος, ο οποίος διατύπωσε «οδηγίες» για την φροντίδα των ατόμων αυτών και κατήγγειλε την χρήση αλυσίδων. Σύμφωνα με εκείνον οι «ψυχικά ασθενείς» θα πρέπει να τους παρέχονται ευνοϊκές συνθήκες διαβίωσης όπως, χώροι με φως, μέση θερμοκρασία και πλήρη ασφάλεια. Κατά την βυζαντινή περίοδο δείγματα λειτουργίας ενός ασύλου υποδηλώνονται το 372 μ.Χ. μέσω του έργου του Μεγάλου Βασιλείου, η «Βασιλείας». Το 1247 εισήθλε στο μοναστήρι της Αγίας Μαρίνας της Βηθλεέμ το πρώτο άτομο με γνωρίσματα ψυχικής διαταραχής. Η έναρξη λειτουργίας του σαν νοσοκομείο τοποθετείται στο 1330. (Μαδιανός, 1994α) Τον 14^ο αιώνα υπήρχαν κάποια άσυλα όπως στο Metz (1100), στην Ουψάλα (1305), στο Bergamo (1325) και στην Φλωρεντία (1385). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως την ίδια χρονική περίοδο εφαρμόστηκε στην Φλαμανδία ο θεσμός της αναδοχής. Στην Ευρώπη το πρώτο άσυλο για ψυχικά ασθενείς χτίστηκε το 1409. Στην συνέχεια το διάστημα μεταξύ του 1412 και του 1489 χτίστηκαν στην Ισπανία άλλα πέντε παρόμοια ιδρύματα. Το 1486 ξεκίνησε να λειτουργεί το πρώτο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση της επιληψίας. Τον 17^ο αιώνα παρατηρείται η δημιουργία ασύλων για τα άτομα τα οποία υφίστανται κάθε είδους αποκλεισμού όπως το Zuchthaus στο Αμβούργο (1620), στο St.Lzar (1632) το Hotel – Dieu στο Παρίσι (1656) και στο Senlis. Το 1744 συντάχθηκε ένας νόμος από το κοινοβούλιο της Αγγλίας όπου συμπεριλάμβανε τους κανόνες για την λειτουργία των παραπάνω ιδρυμάτων. (Μαδιανός, 1994α) Το 18^ο αιώνα δημιουργήθηκαν και άλλα άσυλα στην Γαλλία, την Γερμανία και την Αγγλία. Επιπροσθέτως, το 1751 οργανώθηκε το Νοσοκομείο του Αγίου Λουκά στο Moorsfield της Αγγλίας και το ψυχιατρείο της Πενσυλβανίας. Στην τσαρική Ρωσία λειτουργεί το πρώτο ψυχιατρικό άσυλο στο Νοβγκόροντ και λίγο αργότερα το 1776 χτίζονται άσυλα στην Μόσχα και την Αγία Πετρούπολη. Το 1796 ιδρύεται το ησυχαστήριο της Υόρκης από τον Ουίλλιαμ Τιούκ. Αυτός ο αιώνας διακατέχεται από μεταρρυθμίσεις με επαναστατικό τόνο καθώς κύριος αντιπρόσωπος του ήταν ο Pinel. Εφάρμοσε την ηθική θεραπεία «Κίνημα της Αναμόρφωσης» κατά την οποία «αντιμετώπιζε τους ψυχικά πάσχοντες ως ανθρώπινα όντα» και τους ενίσχυε το συναίσθημα της ελπίδας και της αυτοπεποίθησης. (Thio, 2007) σε αντίθεση με τον 18^ο αιώνα, όπου οι ψυχικά ασθενείς έμεναν «στοιβαγμένοι» σε μεγάλους ή μικρούς χώρους, κοιμόνταν στο

δάπεδο, τους παρέχονταν ελάχιστη ποσότητα τροφής σε βαθμό πρόκλησης ασιτίας, ήταν λερωμένοι από ακαθαρσίες και δεμένοι με αλυσίδες, έχοντας ως αποτέλεσμα την αύξηση της θνησιμότητας των ατόμων αυτών. Ταυτόχρονα, Clifford Berris όπου το 1908 λόγω προσωπικών του βιωμάτων συνέγραψε το βιογραφικό έργο «A mind that found itself» Εκεί οι ασθενείς δούλευαν, προσεύχονταν και μιλούσαν για τα προβλήματά τους. Τους έβγαλε της αλυσίδες, τους έβαλε σε φωτεινά δωμάτια, τους πρότρεπε να γυμνάζονται στην εξοχή και τους φέρονταν με ευγένεια και καλοσύνη. Στην Αγγλία ο Ουίλλιαμ Τιούκ ίδρυσε ένα ίδρυμα «ηθικής θεραπείας» στην εξοχή. Στις ΗΠΑ οι Ρας, Ντιξ και Μπης δημιούργησαν ανάλογες δομές ηθικής θεραπείας και άλλαξαν τη στάση του κόσμου, της πολιτείας και της εκκλησίας προς τους ασθενείς. Αξίζει να αναφερθούμε ιδιαίτερα στην περίπτωση του ένα μυαλό που βρέθηκε μόνο του), σχετικά με την προσωπική του περιπέτεια, όταν κατέρρευσε ψυχολογικά. Το βιβλίο του περιγράφει την απαίσια μεταχείριση που είχε μαζί με τους άλλους ασθενείς σε τρία ψυχιατρικά ιδρύματα. Εκεί τους χτυπούσαν, τους έδεναν, τους ταπεινώναν και τους φορούσαν ζουρλομανδύες. Η περιγραφική του αναφορά προκάλεσε μεγάλη συμπάθεια στο ευρύ κοινό και προσέλκυσε το ενδιαφέρον και την υποστήριξη των ψυχιατρικών υπηρεσιών. (Thio, 2007) . Ίδρυσε, λοιπόν, το 1910 την Εθνική Επιτροπή για την Ψυχική Υγεία, ένα οργανισμό αφιερωμένο στην εκπαίδευση του κόσμου για τις ψυχικές διαταραχές και στην ευαισθητοποίηση του πάνω στην ανάγκη της θεραπείας αντί της τιμωρίας των και μετέπειτα και στην Ευρώπη υιοθετώντας το Ιατροπαιδικό Κίνημα. Επίσης, λειτούργησε από τον Mosler η ψυχιατρική Κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο. Στις 21 Σεπτεμβρίου του 1839 ο γιατρός Connally από την Αγγλία στο άσυλο Hanwell, 41 χρόνια αργότερα από τον Pinel, κατάργησε κάθε μέσο που επιφέρει καθήλωση ή καταστολή όπως αλυσίδες, κλωβούς, μεταλλικούς μανδύες. Τέλος το 1912 ο Meyer ίδρυσε την ψυχιατρική Κλινική στη Βαλτιμόρη. (Μαδιανός, 1994α). Την περίοδο της βιομηχανικής επανάστασης (19^ο αιώνας) ξεκίνησαν να χτίζονται τα πρώτα άσυλα το 1817 στην Πενσυλαβανία, το 1817 στην Νέα Υόρκη και ασυνήθιστων συμπεριφορών το 1818 το Mc Lean στη Μασσαχουσέτη. Κατά την χρονική διάρκεια μεταξύ του 1825 και 1865 οικοδομήθηκαν 18 νοσοκομεία και 62 άσυλα. Το πρώτο ίδρυμα το οποίο έθεσε σε εφαρμογή την ανθρωπιστική θεραπευτική ήταν το Worcester στην Μασσαχουσέτη το 1833 και στην Νέα Υόρκη, όπου υπήρχαν δύο ιδρύματα με τον ίδιο τρόπο θεραπευτικής προσέγγισης. Για την κατασκευή 32 ψυχιατρικών ιδρυμάτων τα οποία ακολουθούν τον συγκεκριμένο τρόπο θεραπείας οφείλεται στην Dorothea Lynde Dix, η οποία διοργάνωσε εκστρατείες σε όλη την Βόρεια Αμερική για να την προωθήσει. Τον Ιανουάριο του 1833 στην Ελλάδα, τελεί υπό λειτουργία η πρώτη Υγειονομική υπηρεσία ή Υγειονομικό τμήμα ή Αστυνομία η οποία υπαγόταν στην Γραμματεία του Υπουργείου Εσωτερικών όπως προβλεπόταν από το Βασιλικό Διάταγμα του Όθωνα το οποίο διαμορφώθηκε στις 3 Απρίλη του 1883. Το 1914 το τμήμα αυτό μετονομάστηκε σε «Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Δημόσιας Αντίληψης», σύμφωνα με τον νόμο 516. Η ονομασία τροποποιήθηκε πάλι το 1917 όπου αποκαλούνταν αυτοτελές «Υπουργείο Περιθάλψεως και Δημόσιας Αντιλήψεως». Η τελική ονομασία του διαμορφώθηκε ως «Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και αντιλήψεως. (Μαδιανός, 1994α). Το 1838 ιδρύθηκε το ψυχιατρείο της Κέρκυρας. Το 1840 το άσυλο στην Κεφαλονιά. Το 1886 το Σκυλίτσειο Νοσοκομείο-Τμήμα ψυχοπαθών. Στην Αθήνα το ένα χρόνο αργότερα το Δρομοκαϊτείο, το 1904 η πρώτη ιδιωτική κλινική Βλαβιανού και μετέπειτα το 1905 το Αιγινίτιο. Επακολούθησε η δημιουργία του ασύλου φρενοβλαβών στην Σύρο (1906), το εβραϊκό νοσοκομείο-Τμήμα Ψυχοπαθών στην Θεσσαλονίκη (1908), το 1910 το άσυλο φρενοβλαβών και το Βέγειο άσυλο Κεφαλονιάς. Το 1914 το κρατικό άσυλο φρενοβλαβών, το 1919 το άσυλο Αγίας Ελεούσας και το 1934 το Ψυχιατρικό νοσοκομείο Δαφνί στην Αθήνα. Το 1946 άρχισε να λειτουργεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και το 1950 η Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου στην Θεσσαλονίκη. Στην συνέχεια, το 1958 οικοδομήθηκαν το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Νταού Πεντέλης και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στην Λέρο. Είναι σημαντικό να ειπωθεί πως 19 Μαΐου του 1962 τίθεται σε ισχύ

ο πρώτος νόμος περί ψυχικής υγείας (Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση Βιοηθικής -Ψ.Μ.Β «Περί συστάσεως Φρενοκομιών»). Πιο συγκεκριμένα όριζε τις προαπαιτούμενες ενέργειες για την εισαγωγή του ατόμου με ψυχική διαταραχή ύστερα από υποβολή αίτησης των συγγενών ή του κηδεμόνα ή του επιτρόπου. Στο πλαίσιο της διοίκησης για ότι αφορούσε τα διαδικαστικά της ένταξης του ατόμου στο ίδρυμα, υπεύθυνοι ήταν ο Νομάρχης, ο Δήμαρχος και ο Αστυνομικός Διευθυντής όπου, δρούσαν σύμφωνα με την εκαστοτε απόφαση του Πρωτοδικείου. Στις 6 Ιουλίου του 1872 συντάσσεται ο νόμος για την ίδρυση λωβοκομιών ή λεπροκομιών στην Σπιναλόγκα. Το 1967 πραγματοποιείται η σύσταση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης και τέλος, το 1971 το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου και αντίστοιχα την ίδια χρονική περίοδο και των Χανίων. (Μαδιανός, 1994α). Η επιβολή φροντίδας στα ψυχιατρικά ιδρύματα επέφερε μη θεραπευτικές συνέπειες στους ψυχικά ασθενείς. Η διαμονή τους στο ψυχιατρείο συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση και ενίσχυση του στιγματισμού, του περιορισμού των προσδοκιών τους, την άρνηση λήψης των ρόλων τους στην κοινωνία και κατά επέκταση την δημιουργία του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού, εξάρτησης και αποπροσωποποίησης. Επιπροσθέτως, παρατηρείται κατά την ιδρυματική πορεία τους αποδυνάμωση του δεσμού τόσο με την οικογένεια όσο και με το κοινωνικό δίκτυο. Αποδείχτηκε πως οι συνθήκες διαβίωσης των ασθενών δεν ήταν κατάλληλες καθώς υπήρξαν καταγγελίες για φαινόμενα εξαθλίωσης και κακοποίησης των ασθενών. Στην Ελλάδα χαρακτηριστικό παράδειγμα για την επιβεβαίωση των παραπάνω λεγομένων ήταν την δεκαετία του 90 στο ψυχιατρείο της Λέρου (περίπτερα γυμνών ανθρώπων και δεμένων με αλυσίδες). (Μαδιανός, 1994α) . Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν η εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (Ψ.Μ). Για την εξισορρόπηση των μη αποτελεσματικών πράξεων από τα ψυχιατρεία δοκιμάζεται η παροχή υποστήριξης από υπηρεσίες στην κοινότητα. Το κοινοτικό μοντέλο που προωθείται από την εφαρμογή της Ψ.Μ έχει ως στόχο την σταδιακή βελτίωση του κοινωνικού αποκλεισμού, της ανάπτυξης φροντίδας εκτός νοσοκομείου, της κοινωνικής ψυχιατρικής, της τομεοποίησης, της ψυχικής αποκατάστασης και της κοινωνικής επανένταξης. (Ασημακόπουλος, 2006) . Από τις παραπάνω παραγράφους γρήγορα γίνεται αντιληπτό πως η γνωστοποίηση των συνθηκών διαβίωσης και ο τρόπος λειτουργίας του ψυχιατρείου της Λέρου, κυρίως τις δεκαετίες 80' και 90', όπου άρχισε ο εξανθρωπισμός των ψυχιατρείων και η πολιτεία έδειξε ενδιαφέρον για τους ψυχικά ασθενείς αποτελεί «σταθμό» για την μετέπειτα ροή των γεγονότων κατά το πέρασμα των χρόνων. Για αυτό κρίνεται αναγκαία η περεταίρω παροχή πληροφοριών για το ψυχιατρείο της Λέρου. Ταυτόχρονα με το ψυχιατρείο της Λέρου ακολούθησε μια σειρά νομοθετικών ρυθμίσεων για το σύστημα παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών. Το 1992 με τη ψήφιση του νόμου Ν.2071/92 γίνονται πολλές επισημάνσεις για την άσκηση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα. «Ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας επικυρώνει ο νόμος Ν. 2716/99». Ο νόμος αυτός θεσμοθετεί την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη ενώ για την εξασφάλιση της καλύτερης παροχής φροντίδας διαιρεί τη χώρα σε τομείς ψυχικής υγείας. (Χριστοδούλου, 2000)

2.3 Ψυχικές παθήσεις

Ψυχική πάθηση θεωρείται ότι είναι διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών και παρέκκλιση της συμπεριφοράς από την κοινωνικά παραδεκτή. Είναι η αποτυχία του ανθρώπου να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στις διάφορες απαιτήσεις της κοινωνίας στην οποία ζει.

Κριτήρια της ψυχικής νόσου θεωρούνται οι διαταραχές στη σκέψη, την αντίληψη, το συναίσθημα, τη βούληση, τη συνείδηση, τον προσανατολισμό στο χώρο, το χρόνο και τα πρόσωπα, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Τα κριτήρια αυτά δεν πρέπει να μελετώνται

μεμονωμένα, αλλά σε συνδυασμό με τη γνωριμία της προσωπικότητας του ατόμου που υποφέρει από την ψυχική αρρώστια.

Οι ψυχικές παθήσεις διακρίνονται σε έξι ομάδες:

Στις Νευρώσεις όπου ανήκουν:

· *Η υστερική νεύρωση μετατροπής*

Ο όρος υστερία χρησιμοποιήθηκε πρώτα από τους Έλληνες και συνδέθηκε με τους πόνους της γυναίκας στη γέννα κατά την αποβολή του ύστερου. Αυτός ήταν και ο λόγος που μέχρι τα τέλη του 19ου αι. θεωρείται ασθένεια των γυναικών. Ο όρος convention - μετατροπή, δηλώνει ακριβώς τη μετατροπή ενός ασυνείδητου συμπλέγματος σε σωματική λειτουργική διαταραχή. Τα ασυνείδητα δηλ. συμπλέγματα οδηγούν σε σωματικά συμπτώματα όπως παραλύσεις, κράμπες, ορισμένα τικ, κώφωση, μείωση της όρασης, μέχρι και τύφλωση κ.λπ.

Διαφέρει από τις ψυχοσωματικές διαταραχές διότι κατά την υστερία

α) δεν υπάρχει οργανική βλάβη

β) δεν αναφέρεται στα συστήματα των γραμμικών μυών που υπακούουν στη θέληση του ατόμου

γ) τα υστερικά συμπτώματα εκφράζουν κατά συμβολικό τρόπο το απωθημένο σύμπλεγμα.

Τα συμπτώματα της υστερίας είναι ποικίλα. Μπορεί να μιμηθεί κάθε ασθένεια, από όγκο στον εγκέφαλο, μέχρι ρευματισμούς και επιληψία. Συμπτώματα υστερίας πρωτοεμφανίζονται στην ηλικία των 4-6 χρόνων.

Το ποσοστό δε των κοριτσιών είναι 20 φορές μεγαλύτερο από αυτό των αγοριών. Υστερικά παιδιά δυσκολεύονται στη μάθηση, εξαιτίας του υψηλού τους αυτοσυναισθήματος που συστηματικά και άκριτα καλλιέργησαν οι γονείς τους και παρουσιάζουν μειωμένη διάθεση και κίνητρα για μάθηση. Μια μορφή υστερίας θεωρείται και η διάσπαση της συνείδησης. Σε αντίθεση με την σχιζοφρένεια, στην υστερική διάσπαση της συνείδησης, το άτομο δεν απομακρύνεται από τον κόσμο της πραγματικότητας.

(Καπαράκη, 2010)

· *Η αγχώδης νεύρωση*

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή αφορά το άγχος που είναι διάχυτο και επίμονο, με τη παρουσία πληθώρας σωματικών συμπτωμάτων. Εκείνο που κυριαρχεί είναι μια τεράστια εσωτερική ανησυχία ,μια αγωνιώδης προσμονή μια αναμονή για κάτι αρνητικό .Υπάρχει έντονος ο φόβος κατακερματισμού ενώ το άτομο πλημμυρίζει από ανασφάλεια και αβεβαιότητα. Υπάρχει επίσης ευερεθιστότητα, δυσκολία συγκέντρωσης, αδυναμία χαλάρωσης . Ο ύπνος συχνά είναι διαταραγμένος με δυσκολία επέλευσης αλλά και διατήρησής του. Είναι ανήσυχος και μη ικανοποιητικός ύπνος. Η αγωνιώδης ανάσα,το πλάκωμα στο στήθος. Το στεγνό στόμα, ο στομαχόπονος, η ζαλάδα και η τάση να είναι κάποιος σε αναμμένα κάρβουνα, είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων.

(Lancet 2017)

· *Η φοβική νεύρωση*

Ο φοβικός ασθενής που καταλαμβάνεται από άγχος ή πανικό εκδηλώνει διάφορα νευροφυτικά συμπτώματα όπως υπερβολική εφίδρωση, τρέμουλο, ταχύπνοια, ταχυκαρδία και σφίξιμο στο στήθος. Οι φοβίες αποτελούν μια αγχώδη διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από έναν έντονο, επίμονο και παράλογο φόβο. Οι φοβίες

περιγράφονται από την εποχή του Ιπποκράτη, αλλά στις μέρες μας έχουν πάρει διαστάσεις που προκαλούν... φόβο. «Με τον όρο «φοβία» ή «φοβική νεύρωση» δηλώνεται ο φόβος ενός ανθρώπου σε κάτι, το οποίο δεν αποτελεί πραγματική απειλή». Οι φοβίες αποτελούν στην ουσία μία αγχώδη διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από έναν έντονο, επίμονο και παράλογο φόβο για κάποιο αντικείμενο, ζώο, χώρο ή κατάσταση, που δεν μπορεί να υπερνικηθεί παρά μόνον αποφεύγοντας το φοβικό αντικείμενο. Η φοβία έχει την ίδια αιτιολογία με τις άλλες νευρώσεις: Την προσπάθεια, δηλαδή, να αποφευχθεί το άγχος που προκαλεί η αναζωπύρωση μιας παιδικής νεύρωσης. Το άγχος στη φοβία προκαλείται από μία ενδογυμνική διαμάχη. Μεταβιβάζεται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο και στη συνέχεια γίνεται φόβος. Τα αποτελέσματα είναι σίγουρα δυσάρεστα, καθώς το άτομο αποκόβεται από δραστηριότητες που έχουν σχέση με τη συγκεκριμένη φοβία. Στην περίπτωση που χρειαστεί ή αναγκαστεί να αντιμετωπίσει το φοβικό αντικείμενο που θεωρεί επικίνδυνο, καταλαμβάνεται από τρομερό άγχος ή ακόμη και πανικό. Η κατάσταση αυτή συνοδεύεται από διάφορα νευροφυτικά συμπτώματα, όπως υπερβολική εφίδρωση, τρέμουλο, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, σφίξιμο στο στήθος, διάρροια ή εμετό. Σε κάθε είδος φοβίας, το άτομο μπορεί να πάθει κρίση και να μην καταλαβαίνει τι γίνεται γύρω του. (Αντωνιάδου, 2003)

- *Μετατραυματική νεύρωση*

Η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται όταν το άτομο έχει εκτεθεί σε ένα έντονο τραυματικό γεγονός, όπου υπήρξε πραγματικός ή επανειλημμένος θάνατος, βαρύς τραυματισμός ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του ίδιου ή άλλων ανθρώπων. Το τραύμα μπορεί να δημιουργηθεί στο άτομο με ποικίλους τρόπους, από την άμεση βίωση του συμβάντος ή την επανειλημμένη έκθεση σε αποκρουστικές λεπτομέρειες τραυματικών γεγονότων (πχ. μέλη ομάδων παροχής πρώτων βοηθειών σε τροχαία ατυχήματα, πολεμικές συγκρούσεις, φυσικές καταστροφές με πολλά θύματα κ.λπ.) μέχρι και μέσω της ενημέρωσης ότι αυτό συνέβη σε πολύ οικείο πρόσωπο ή της παρουσίας του ως αυτόπτης μάρτυρας. Τα τραυματικά γεγονότα περιλαμβάνουν βιασμό, βασανισμό, κάψιμο του σπιτιού, κίνδυνο για την ζωή σε συνθήκες πολέμου, τρομοκρατικής ενέργειας, σεισμού ή άλλης φυσικής καταστροφής, κ.λπ.

Αναφέροντας τα κύρια συμπτώματα της διαταραχής αυτής, το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα είτε με επαναλαμβανόμενες και παρείσακτες ακούσιες ανακλήσεις, είτε με ενοχλητικά όνειρα συναφούς περιεχομένου. Επιπρόσθετα, το άτομο ενεργεί ή αισθάνεται σαν να ξανασυμβαίνει το συμβάν, με επεισόδια ψυχοαποσυνδετικών επαναβιώσεων. Τέλος, υπάρχει έντονος και παρατεταμένος ψυχικός πόνος ή σωματικές αντιδράσεις σε ερεθίσματα που συνειρμικά ανακαλούν το τραυματικό συμβάν. (Γεωργαλάκης, 2013)

- *Διαταραχές πανικού*

Η διαταραχή πανικού (ΔΠ) είναι μια αγχώδης διαταραχή, που εκδηλώνεται τόσο με ψυχολογικά όσο και με σωματικά συμπτώματα. Πρόκειται για μια από τις πιο συχνές ψυχικές παθήσεις, κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει αιφνίδια και ανεξέλεγκτα επεισόδια έντονου φόβου και άγχους, που ονομάζονται κρίσεις πανικού. Υπολογίζεται ότι το 4% του γενικού πληθυσμού υποφέρει από συχνές και σοβαρές κρίσεις πανικού και ότι το 1-4% του πληθυσμού θα βιώσει μια κρίση πανικού κάποια στιγμή στη ζωή του. Η διάρκεια μιας κρίσης πανικού μπορεί να είναι από μερικά λεπτά έως μερικές ώρες, μπορεί να εκδηλωθεί σε όλες τις ηλικίες, με μεγαλύτερη συχνότητα στις ηλικίες μεταξύ 20 – 40 και είναι 2 έως 3 φορές συχνότερη στις γυναίκες, συγκριτικά με τους άντρες.

Τα πιο εμφανή συμπτώματα της κρίσης πανικού είναι:

Ψυχολογικά:

- Φόβος για την υγεία και την πιθανή απώλεια της ζωής
- Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης
- Φόβος ότι το άτομο θα χάσει τον έλεγχο
- Φόβος ότι το άτομο οδηγείται στην παράνοια
- Φόβος για κλειστούς χώρους-έλλειψη οξυγόνου
- Φόβος για πολύβουα και πολυπληθή μέρη-αποφυγή του συγχρωτισμού με πλήθος ανθρώπων

Σωματικά:

- Δύσπνοια – αίσθηση πνιγμού (το άτομο νιώθει ότι δεν του φτάνει ο αέρας)
- Ταχυκαρδία και αίσθημα παλμών
- Τάση λιποθυμίας
- Ζάλη και τρέμουλο
- Αίσθημα αστάθειας και έλλειψης ισορροπίας
- Αίσθημα βάρους στο στήθος
- Μούδιασμα και μυρμηγκιάσματα σε όλο το σώμα
- Εξάψεις- ρίγη και έντονη εφίδρωση κυρίως στα άκρα
- Ναυτία και ανακατωσούρα στο στομάχι
- Μυϊκή τάση και σφίξιμο.

· Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση

Η Ιδεό-ψυχαναγκαστική νεύρωση είναι τύπος της αγχώδους διαταραχής κατά την οποία οι ιδεοληψίες και οι ψυχαναγκασμοί παρεμβαίνουν στη καθημερινότητα του ατόμου, δυσκολεύοντας το να εργαστεί ή να έχει φυσιολογική κοινωνική ζωή, ή διαπροσωπικές σχέσεις. Οι ιδεοληψίες είναι επαναλαμβανόμενες, συνεχείς, απρόσκλητες, αθέλητες σκέψεις, εικόνες οι οποίες βιώνονται σαν παρείσακτες, ανόητες απαράδεκτες ή βασανιστικές και προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα, όπως άγχος ανησυχία και κατάθλιψη. Πολλές από αυτές τις σκέψεις επικεντρώνονται σε φόβους όπως ο φόβος να προσβληθούν ή να μεταδώσουν μικρόβια, η ο φόβος να μην υποφέρουν σωματικά ή φόβος να μην κάνουν κακό στον εαυτό τους ή σε άλλους. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από αυτές τις ιδεοληψίες αναγνωρίζουν ότι αυτές οι σκέψεις είναι προϊόν του μυαλού τους. Παρ' όλα αυτά δεν μπορούν να απαλλαγούν από αυτές με την λογική. Συχνά βρίσκουν κάποιες συμπεριφορές ή τελετουργίες για να μειώσουν τον φόβο και την ανησυχία και έτσι νιώθουν να εξαναγκάζονται να τις επαναλάβουν.

Οι ψυχαναγκασμοί είναι σκόπιμες, στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, πιέσεις, που κάνει το άτομο ώστε να εξουδετερώσει ή κατά κάποιο τρόπο να απομακρύνει μια ιδεοληψία, μια σκέψη που φέρνει άγχος , μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση ή την δυσαρέσκεια που νιώθει. Αυτός ο μηχανισμός αγχώδους είναι πρόσκαιρος, ενώ σε μακροχρόνια βάση επιδεινώνει την κατάσταση.

Στις Ψυχώσεις όπου ανήκουν:

· Η σχιζοφρένεια

Οι ψυχώσεις, όπως είναι η σχιζοφρένεια (ή αλλιώς ψυχωσική συνδρομή), έχουν ως σύμπτωμα τις εμμονές, οι οποίες εμπεριέχουν προσκολλησεις σε συγκεκριμένα πράγματα ρεαλιστικά ή μη και εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους. Συνοδεύονται από άρση αναστολών (δηλαδή οι άνθρωποι κάνουν ή λένε πράγματα, που υπό κανονικές συνθήκες δεν θα συνέβαιναν).Μερικές φορές μπορεί να εμφανίσει καταθλιπτικά συμπτώματα, άγχος, επιθετικότητα,

επίπεδο συναίσθημα, διωκτικό παραλήρημα (ο ασθενής θεωρεί ότι κάποιος τον κυνηγάει και θέλει το κακό του) και αταίριαστο συναίσθημα με τη φύση και τη βαρύτητα του συμβάντος. Αρκετές φορές παρουσιάζεται σύγχυση (απώλεια συνειδήσεως, ελέγχου κ.λ.π.), αποδιοργανωμένη σκέψη, παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, κακή υγιεινή, έλλειψη φροντίδας του εαυτού του και εκκεντρική συμπεριφορά.

Η σχιζοφρένεια μπορεί να παρουσιαστεί σε όψιμη ηλικία, δηλαδή το άτομο να ασθενήσει σε εφηβική ή μετά εφηβική ηλικία. Οι τύποι της σχιζοφρένειας είναι πολλοί και καθορίζονται με βάση κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα στη σχιζοφρένεια κατατονικού τύπου ο ασθενής παρουσιάζει ιδιαίτερα μειωμένη κινητικότητα (πλέον αυτός ο τύπος σχιζοφρένειας τείνει να εκλείψει χάρη στις νέες θεραπευτικές μεθόδους). Ο πιο κοινός τύπος σχιζοφρένειας είναι του παρανοϊκού τύπου, που συνήθως εμφανίζεται μετά την ενηλικίωση του ασθενή. Τα κυριότερα συμπτώματα της παρανοειδούς σχιζοφρένειας είναι οι παραισθήσεις-ψευδαισθήσεις, ο φόβος καταδίωξης το επίπεδο συναίσθημα και η επιθετικότητα. (Αντωνιάδου, 2003)

- *Χρόνιο παραλήρημα*

Η παραληρητική ιδέα είναι ένα από τα βασικά συμπτώματα μίας έντονης ψυχωσικής κατάστασης. Δίνοντας μία αναλυτικότερη έννοια στην λέξη παραλήρημα, θα λέγαμε ότι είναι μία ανόητη φλυαρία.

Πρωτοεμφανίζεται με την έννοια της παράκρουσης αλλά κυρίως του παραμιλητού. Στην σύγχρονη ελληνική ψυχιατρική χρησιμοποιείται με την έννοια του παραλογισμού, μιας ψευδαίσθησης – φαντασίωσης όπου το άτομο που την κάνει την πιστεύει και για εκείνον είναι πέρα για πέρα αληθινή. Πρόκειται για μία προσωπική φαντασίωση του ατόμου που βέβαια ο ίδιος πιστεύει ότι είναι αληθινή ενώ δεν συμβαίνει αυτό στην πραγματικότητα. Τέτοιες πεποιθήσεις αναφέρονται συνήθως στην ιδέα ότι κάποιος ή κάποιοι τους ενοχλούν με άδικες επικρίσεις ή απειλές, εδώ αναφερόμαστε στο παραλήρημα καταδίωξης. Ή στην ιδέα ότι κάποιοι προσπαθούν μέσα από κάποιο ισχυρό μέσο όπως τηλεόραση, εφημερίδα προσπαθούν να επηρεάσουν τα συναισθήματα τους, τις σκέψεις τους, εδώ μιλάμε για το παραλήρημα ελέγχου. Άλλα άτομα θεωρούν ότι είναι προικισμένα με κάποια μοναδική ιδιότητα, ή ενσαρκώνουν κάποια μοναδική ιστορική προσωπικότητα, εδώ αναφερόμαστε στο παραλήρημα μεγαλείου. Ή ότι συμβαίνει κάτι το ανεξήγητο ή καταστροφικό στο σώμα τους, στην υγεία τους, σωματικό παραλήρημα. Όλες αυτές οι εμμονές μπορεί να είναι οργανωμένες, ή και ανοργάνωτες, πολύπλοκες, λογικοφανείς ή εντελώς απίθανες και εξωπραγματικές. Η ύπαρξη του παραληρήματος υποδηλώνει μία ανασφάλεια του εγώ, το άτομο αισθάνεται ότι κινδυνεύει από κάποιον ή κάτι. Αντίθετα με τις εμμονές ενός ψυχαναγκαστικού ατόμου το παραλήρημα εμπλέκει το περιβάλλον με ένα τρόπο αρκετά ενεργητικό, συνήθως απειλητικό, κριτικό, ή υποτιμητικό. Σε πιο ήπιες καταστάσεις ή προτού το σύμπτωμα εξελιχθεί σε παραλήρημα καταδίωξης το άτομο μπορεί να πιστεύει ότι είναι το κέντρο της προσοχής κάποιων ορισμένων ατόμων οι οποίοι τον επικρίνουν, τον ειρωνεύονται παρά ότι σχεδιάζουν κάτι κακό εναντίον του.

Ολιγοφρένιες και άνοιες όπου ανήκουν:

- *Η νόσο Alzheimer*

Η άνοια είναι μια διάχυτη νόσος του εγκεφάλου και εκδηλώνεται με σταδιακή έκπτωση των ανωτέρων γνωστικών λειτουργιών (μνήμη, λόγος, κριτική ικανότητα, εκτελεστικές λειτουργίες) συνοδευόμενη από σταδιακή και

σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας και εμφανείς μεταβολές στην προσωπικότητα.

Η νόσος Alzheimer είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας (60%) και συνήθως εκδηλώνεται σε άτομα άνω των 65 ετών, με κύριο χαρακτηριστικό την ανάπτυξη πολλαπλών γνωστικών ελλειμμάτων, που οφείλονται στη διάχυτη ατροφία του εγκεφαλικού φλοιού.

- *Η νόσο Pick*

Η νόσος Niemann-Pick τύπου C (NP-C) είναι μία σπάνια γενετική διαταραχή συσσώρευσης λιπιδίων που μπορεί να προσβάλλει βρέφη, παιδιά και ενήλικες. Η κλασική προβολή της νόσου είναι στην μέση και όψιμη παιδική ηλικία, με ύπουλη εμφάνιση κινητικών διαταραχών και βαθμιαία νοητική έκπτωση. Η παθογένεια της νόσου συνίσταται στην ελαττωματική μεταφορά των λιπιδίων στο εσωτερικό των κυττάρων. Πιο συχνά η νόσος εμφανίζεται στην σχολική ηλικία με σταδιακή εμφάνιση προβλημάτων στη μάθηση, διαταραχών συμπεριφοράς και διαταραχών στο κινητικό συντονισμό όπως αστάθεια βάδισης. Προοδευτικά, οι κινησιακές διαταραχές επιδεινώνονται με την εμφάνιση αταξίας, δυσαρθρίας και διαταραχή στην κίνηση των οφθαλμών. Στη πράξη ο γονιός βλέπει, χρόνο με το χρόνο, τις νοητικές και κινητικές ικανότητες του παιδιού να χειροτερεύουν. Στην ήπια μορφή της η νόσος μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή μαθησιακών δυσκολιών, προβλημάτων συμπεριφοράς αλλά και με ψυχωτικού τύπου εκδηλώσεις. Στην ενήλικη μορφή της, η νόσος εμφανίζεται κυρίως με ψυχιατρικές εκδηλώσεις, όπως ψυχώσεις, ενώ συνήθως συνυπάρχουν και κάποιες ήπιες νευρολογικού τύπου εκδηλώσεις και νοητική καθυστέρηση.

- *Γεροντική άνοια*

Η γεροντική ή αγγειακού τύπου άνοια, αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα τύπο άνοιας. Οφείλεται σε ανεπαρκή αιμάτωση περιοχών του εγκεφάλου που οδηγεί στη λειτουργική τους ανεπάρκεια. Στην πραγματικότητα πολλές φορές υπάρχει συνδυασμός αγγειακής ανεπάρκειας με νευροεκφυλιστικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου και επιστημονικά είναι πιο σωστό να αναφερόμαστε στην μικτού τύπου άνοια. Τα συμπτώματα συνήθως αποτελούν την αργή και προοδευτική απώλεια της νοητικής λειτουργίας σε συνδυασμό με διαταραχές της στάσης και βάδισης, δυσκολία στην ομιλία, την κατάποση κ.ά. Χαρακτηριστικά οι ασθενείς, παρουσιάζουν μείωση στην ψυχοκινητική λειτουργία, με δυσκολία στον σχεδιασμό και την εναλλαγή δραστηριοτήτων. Επίσης διακρίνεται και έκπτωση της μνήμης και μειωμένη ευφράδεια.

- *Σύνδρομο Jacob-Creutzfeldt*

Χαρακτηρίζεται από ταχέως προοδευτική άνοια. Αρχικά, ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα με μυϊκή συντονισμό; αλλαγές στην προσωπικότητα, συμπεριλαμβανομένων μειωμένη μνήμη, κρίση, και σκέψης; και διαταραχή της όρασης. Οι άνθρωποι με την ασθένεια, επίσης, μπορεί να παρουσιάσουν αϋπνία, κατάθλιψη, ή ασυνήθιστες αισθήσεις. CJD δεν προκαλεί πυρετό ή άλλα συμπτώματα γρίπης. Καθώς η ασθένεια εξελίσσεται, η διανοητική αναπηρία γίνεται σοβαρή.

Αναπτύσσουν συχνά ακούσια σπασμοί των μυών που ονομάζεται μυοκλονίες, και μπορούν να πηγαίνουν τυφλά. Χάνουν τελικά τη δυνατότητα να κινηθούν και να μιλήσουν και να εισάγετε ένα κόμα. Πνευμονία και άλλες λοιμώξεις συμβαίνουν συχνά σε αυτούς τους ασθενείς και μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο.

Υπάρχουν πολλές γνωστές παραλλαγές της CJD. Αυτές οι παραλλαγές διαφέρουν κάπως στα συμπτώματα και την πορεία της νόσου. Για παράδειγμα, μια μορφή

παραλλαγής της ασθένειας αποκαλούμενη νέα παραλλαγή ή παραλλαγή (nv-CJD, v-CJD), περιγράφεται στη Μεγάλη Βρετανία και τη Γαλλία-ξεκινά κυρίως με τα ψυχιατρικά συμπτώματα, επηρεάζει νεότερους ασθενείς από ό, τι τα άλλα είδη του CJD, και έχει μεγαλύτερο από το συνηθισμένο διάρκεια από την έναρξη των συμπτωμάτων σε θάνατο.

Μια άλλη παραλλαγή, ονομάζεται η μορφή prionencephalopathic, συμβαίνει κυρίως στην Ιαπωνία και έχει σχετικά μακρά πορεία, με συμπτώματα συχνά προχωρούν για αρκετά χρόνια. Οι επιστήμονες προσπαθούν να μάθουν τι προκαλεί αυτές τις παραλλαγές στα συμπτώματα και την πορεία της νόσου.

Μερικά συμπτώματα της CJD μπορεί να είναι παρόμοια με τα συμπτώματα της άλλες προοδευτικές νευρολογικές διαταραχές, όπως η νόσος Alzheimer ή νόσος του Huntington. Ωστόσο, CJD προκαλεί μοναδικές αλλαγές στον ιστό του εγκεφάλου, η οποία μπορεί να φανεί κατά την αυτοψία. Επίσης τείνει να προκαλέσει πιο ταχεία επιδείνωση των ικανοτήτων ενός ατόμου από την ασθένεια του Alzheimer ή περισσότερους άλλους τύπους άνοιας.

Οργανοψυχικές ασθένειες ή οργανικά ψυχοσύνδρομα όπου ανήκουν:

- *Διανοητική σύγχυση*

Είναι μια διαφοροποίηση της φυσιολογικής εγκεφαλικής λειτουργίας που χαρακτηρίζεται από διαταραχές περισσότερο ή λιγότερο σοβαρές, του προσανατολισμού στον χρόνο, στον τόπο και στα πρόσωπα με απώλεια του ελέγχου της κρίσεως, που επιτρέπει τον διαχωρισμό μεταξύ φαντασίας και πραγματικότητας.

- *Σύφιλη*

Η σύφιλη (syphilis) είναι μία σύνθετη ασθένεια που προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum* (ωχρό τρεπόννημα ή ωχρά σπειροχαίτη). Ο χρόνος επώασης του βακτηρίου της σύφιλης κυμαίνεται από 10-90 ημέρες αλλά ο μέσος όρος είναι 21 ημέρες.

Μετά την αρχική μόλυνση, η ωχρά σπειροχαίτη μπορεί να μείνει αδρανής στον οργανισμό για αρκετές δεκαετίες πριν ενεργοποιηθεί. Η σύφιλη ξεκινάει με μία ανώδυνη πληγή στα γεννητικά όργανα, το ορθό έντερο ή το στόμα, και εξελίσσεται σε στάδια. Η νόσος έχει τρία ενεργά στάδια και ένα ανενεργό στάδιο που ονομάζεται λανθάνουσα σύφιλη. Τα συμπτώματα ποικίλλουν σε κάθε στάδιο.

Σημεία και συμπτώματα

Πρώτο στάδιο

- § Ανώδυνες πληγές στα γεννητικά όργανα, στο ορθό, στη γλώσσα ή στα χείλη.
- § Διογκωμένοι λεμφαδένες στη βουβωνική χώρα.

Δεύτερο στάδιο

- § Εξάνθημα σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος αλλά ειδικά στις παλάμες των χεριών και στα πέλματα των ποδιών.
- § Πληγές στο στόμα.
- § Πυρετός.
- § Πονοκέφαλος.
- § Ευαισθησία και πόνος στα οστά και στις αρθρώσεις.

Τρίτο στάδιο

- Ευρεία μόλυνση που επηρεάζει εσωτερικά όργανα, συμπεριλαμβανομένων των οστών, της καρδιάς, του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης.

- *Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις*

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση καλείται η εκτεταμένη βλάβη του εγκεφάλου με ή χωρίς κάταγμα του κρανίου. Οι περισσότερες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις οφείλονται σε τροχαία και εργατικά ατυχήματα.

- *Επιληψίες*

Επιληψία είναι μια ομάδα από διαφορετικές διαταραχές που έχουν ως κοινό σημείο τους επαναλαμβανόμενους παροξυσμούς με αιφνίδια, υπέρμετρη και ανώμαλη εκφόρτιση εγκεφαλικών νευρώνων. Οι επιληπτικοί παροξυσμοί μπορεί να προκαλούν σπασμούς (εάν συμμετέχει ο κινητικός φλοιός) ή και οπτικές, ακουστικές ή οσφρητικές ψευδαισθήσεις (εάν συμμετέχει ο βρεγματικός ή ο ινιακός φλοιός).

Θυμικές (συναισθηματικές) διαταραχές όπου ανήκουν:

- *Η κατάθλιψη*

Η κατάθλιψη είναι η πιο διαδεδομένη ψυχική πάθηση στην εποχή μας (σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αγγίζει το 15% έως 20% ανεξαρτήτου ηλικίας και φύλου) και παρουσιάζεται σε ήπια, μέτρια και βαριά μορφή. Οι σύγχρονοι ρυθμοί ζωής, η κοινωνική αποξένωση και η έλλειψη ισχυρών οικογενειακών δεσμών είναι βασικοί παράγοντες που είτε δημιουργούν είτε εντείνουν μία τέτοια κατάσταση.

Βασικότερο χαρακτηριστικό για την διαπίστωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι η γνωστική τριάδα:

- 1) Αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό του.
- 2) Αρνητικές σκέψεις για την κοινωνία και το κοινωνικό περιβάλλον
- 3) Αρνητικές σκέψεις για το μέλλον

Ένας άνθρωπος που πάσχει από κατάθλιψη μπορεί να έχει και τα τρία αυτά χαρακτηριστικά ή ένα συνδυασμό αυτών. Τα βασικά συμπτώματα της νόσου είναι τα ακόλουθα αισθήματα:

- 1) Κατωτερότητας
- 2) Λύπης
- 3) Ενοχής
- 4) Εκνευρισμού

(Σε πολύ σοβαρές μορφές κατάθλιψης μπορεί να υπάρξουν σκέψεις και πράξεις αυτοτιμωρίας, αυτοτραυματισμού, αυτοκτονικότητας ή αυτοκτονικού ιδεασμού καθώς και να παρατηρηθούν ψευδαισθήσεις.

- *Η μανία*

Η μανία είναι εξαιρετικά σοβαρή διαταραχή διάθεσης, η οποία χαρακτηρίζεται από ανυψωμένη ή οξύθυμη διάθεση, ανυψωμένη ενέργεια και διαταραγμένες σκέψεις. Τα επεισόδια της μανίας συνδέονται γενικά με τη διπολική διαταραχή και την κλινική κατάθλιψη.

Συμπτώματα της μανίας περιλαμβάνουν διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης, ευφορία, ευερεθιστότητα, διογκωμένη αυτοεκτίμηση, ελαττωμένη ανάγκη για ύπνο, πίεση λόγου, διάσπαση της προσοχής, υπερκινητικότητα, αυξημένη σεξουαλική διάθεση, συναισθηματική αστάθεια και παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις.

Ένας μανιακός ασθενής μπορεί ασυναίσθητα να χαμογελάσει και να βρεθεί στην ανάγκη να συγκρατήσει μια παρόρμηση να γελάσει με πράγματα που στο παρελθόν δεν θεωρούσε αστεία.

Η προσοχή ενός ατόμου με μανία συνήθως διασπάται. Η έλλειψη κριτικής μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο σε πράξεις που να επιφέρουν άσχημες και οδυνηρές συνέπειες. Μπορεί επίσης να αρχίσουν την χρήση διαφόρων ουσιών όπως, αλκοόλ και ναρκωτικών. Η συμπεριφορά τους μπορεί να γίνει ενοχλητική και επιθετική. Πολλά άτομα μπορεί να πιστεύουν ότι είναι σε μια «ειδική αποστολή» ή μπορεί να φθάσουν να πιστεύουν ότι έχουν ειδική σχέση με το θεό, ότι έχουν ένα καταπληκτικό σχέδιο με το οποίο θα σώσουν τον κόσμο από την καταστροφή ή ότι έχουν μοναδικά ταλέντα ή ικανότητες, αυτές οι ιδέες θεωρούνται μεγαλοπρεπείς και εξωπραγματικές. Επίσης η σεξουαλική διάθεση μπορεί να αυξηθεί. Οι μανιακοί ασθενείς μιλούν σαν να βρίσκονται κάτω από πίεση να βγάλουν τις λέξεις έξω. Μιλούν δυνατά και γρήγορα και συνήθως είναι δύσκολο να τους διακόψει κανείς. Το περιεχόμενο της ομιλίας τους μπορεί να είναι φυσιολογικό ή γεμάτο αστεία και λογοπαίγνια ή γεμάτο κατηγορίες, εχθρότητα και υβρεολόγια. Συχνά οι μανιακοί ασθενείς μπορεί να έχουν θεατρικό στυλ, να χορεύουν και να τραγουδούν και να παρουσιάζονται αρκετά διασκεδαστικοί. Σε πιο ακραίες περιπτώσεις ένα άτομο με μανία μπορεί να αρχίσει να βιώνει ψύχωση ή διάσπαση από την πραγματικότητα όπου η σκέψη επηρεάζεται μαζί με την διάθεση.

- *Η μανιοκατάθλιψη*

Η διπολική διαταραχή (γνωστή και ως διπολική συναισθηματική διαταραχή, μανιοκαταθλιπτική διαταραχή ή απλώς μανιοκατάθλιψη), είναι μια ψυχική νόσος. Τα άτομα με διπολική διαταραχή βιώνουν επεισόδια ανεβασμένης ή ευερέθιστης διάθεσης γνωστά ως μανία εναλλασσόμενα με επεισόδια κατάθλιψης. Αυτά τα επεισόδια μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην ικανότητα του ανθρώπου να λειτουργήσει φυσιολογικά στην καθημερινότητα του. Σχεδόν το 4% των ανθρώπων παγκοσμίως έχουν διπολική διαταραχή, είναι το ίδιο συχνή σε άνδρες και γυναίκες και εμφανίζεται συνήθως σε νεαρή ηλικία. Η αιτία που προκαλεί την διαταραχή δεν είναι ξεκάθαρη αλλά οι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες θεωρείται πως παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαταραχής.

Ψυχοσωματικές διαταραχές όπου ανήκουν:

- *Η ψυχογενής ανορεξία-βουλιμία*

Η ψυχογενής ανορεξία είναι διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από εκούσια απώλεια του σωματικού βάρους, προκαλούμενη ή/και συντηρούμενη από τον ίδιο τον ασθενή. Η διαταραχή επισυμβαίνει συνήθως σε κορίτσια της εφηβικής ηλικίας ή σε νεαρές γυναίκες. Όμως, σπανιότερα, προσβάλλονται από ψυχογενή ανορεξία αγόρια στην εφηβική ηλικία και νεαροί άνδρες, όπως και νεαρά παιδιά στην προεφηβική ηλικία και γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μέχρι και την εμμηνόπαυση. Η ψυχογενής βουλιμία είναι σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και από υπερβολική υπεραπασχόληση με τον έλεγχο του σωματικού βάρους. Τα συμπτώματα αυτά οδηγούν τον ασθενή να υιοθετήσει ακραία μέτρα για να μετριάσει την «παχυντική» επίδραση των προσλαμβανομένων τροφών. Η ψυχογενής βουλιμία σχετίζεται με την ψυχογενή ανορεξία λόγω της εμφάνισης κοινών ψυχοπαθολογικών στοιχείων στις δυο καταστάσεις. Η κατανομή ηλικίας και φύλου είναι παρόμοια προς εκείνη της ψυχογενούς ανορεξίας αλλά η ηλικία έναρξης τείνει να είναι ελαφρώς καθυστερημένη. Η ψυχογενής βουλιμία μπορεί να θεωρηθεί ως υπόλειμμα της

επιμένουσας Ψυχογενούς ανορεξίας (μολονότι μπορεί επίσης να παρατηρηθεί και η αντίστροφη διαδοχή). Μια ασθενής, η οποία προηγουμένως ήταν ανορεκτική, μπορεί πρώτα να παρουσιάσει βελτίωση ως αποτέλεσμα της αύξησης του σωματικού βάρους και πιθανώς της εμμήνου ρύσεως, στη συνέχεια όμως μπορεί να εγκατασταθεί μία κακοήθης κατάσταση εναλλαγής υπερφαγίας και εμέτων. Οι επανειλημμένοι έμετοι μπορεί να οδηγήσουν σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές, σωματικές επιπλοκές (τετανία, επιληπτικούς σπασμούς, καρδιακές αρρυθμίες, μυϊκή αδυναμία) και σε περαιτέρω σημαντική απώλεια σωματικού βάρους).

- *Η κλεπτομανία*

Ως κλεπτομανία αναφέρεται μία παθολογική τάση κλοπής που εμφανίζεται σ' ένα άτομο με τη μορφή μιας ακατανίκητης ανάγκης να κλέψει ένα ορισμένο αντικείμενο. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα αντικείμενα που κλέβει ο κλεπτομανής είναι κατά κανόνα ευτελούς αξίας (π.χ. ένα μολύβι ή έναν αναπτήρα), αρκεί να το πάρει κρυφά απ' τους άλλους καθώς προέχει η ένταση της επιθυμίας να κλέψει. Η κλεπτομανία εμφανίζεται σε ανθρώπους με μειωμένη ικανότητα αντίστασης σε εσωτερικές παρορμήσεις. Ο κλεπτομανής έχει τη συναίσθηση ότι η πράξη του είναι και αξιόμηπη αλλά και άσκοπη, ωστόσο δεν είναι σε θέση να αντισταθεί στην έντονη επιθυμία κλοπής που του έρχεται ξαφνικά. Ακόμα κι αν γίνει αντιληπτός και δεχθεί προσβολή ή εξευτελισμό για την πράξη του, αυτό δεν θα τον βοηθήσει να το αποφύγει την επόμενη φορά.

- *Ο καρδιόσπασμος*

Πρόκειται για νευρογενή διαταραχή του οισοφάγου άγνωστης αιτιολογίας, που χαρακτηρίζεται από μείωση του περισταλισμού (κινήσεις προώθησης του περιεχομένου) του τοιχώματός του και έλλειψη χάλασης του κατώτερου σφιγκτήρα του.

- *Η ημικρανία-κεφαλαλγία*

Η Ημικρανία είναι μια χρόνια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες μέτριες έως έντονες κεφαλαλγίες, συχνά σε συνδυασμό με μια σειρά από συμπτώματα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η λέξη προέρχεται από την ελληνική γλώσσα και σημαίνει "πόνος στη μία πλευρά του κεφαλιού". Είναι σύνθετη λέξη, που αποτελείται από τα συνθετικά "ημί" ("μισός") και κρανίο.

- *Το βρογχικό άσθμα*

Το βρογχικό άσθμα είναι η πνευμονική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από στένωση των αεροφόρων οδών η οποία αναστρέφεται αυτόματα ή μετά από κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

- *Οι ψυχογενείς εμετοί*

Έμετος είναι η ξαφνική και βίαιη εξώθηση του περιεχομένου του στομάχου προς το στόμα.

- *Η σπαστική κολίτιδα*

Το σύνδρομο ευερεθίστου εντέρου (ΣΕΕ), γνωστό και σαν «σπαστική κολίτιδα» ή «κολίτιδα» είναι η συχνότερη λειτουργική κλινική διαταραχή του πεπτικού συστήματος. Η καλοήθης αυτή πάθηση, παρότι δεν απειλεί τη ζωή, επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών επιδρώντας στην ικανότητά τους να εργαστούν και να δραστηριοποιηθούν κοινωνικά.

(Ασημακόπουλος, 2006)

2.4 Ψυχοθεραπευτικοί μέθοδοι

2.4.1 Γενικά

Η ψυχοθεραπεία είναι ένας κλάδος της ψυχολογίας ο οποίος ασχολείται εξ' ολοκλήρου με τον άνθρωπο που έχει ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα και έχει άμεση σχέση με τον θεραπευτή του(Karel, M. J., & Hinrichsen, G. 2000). Στη σύγχρονη εποχή είναι πολύ παρεξηγημένη έννοια το ότι κάποιος θέλει να προβεί σε ψυχοθεραπεία . Αυτό όμως ίσως να έχει αρνητικό αποτέλεσμα σε αυτόν που την έχει πραγματικά ανάγκη διότι, πιστεύει πως αν τυχόν μαθευτεί ότι θα υποβληθεί σε ψυχοθεραπεία ή ότι συμβουλευτείται ειδικούς για να τον βοηθήσουν θα στιγματιστεί στο κοινωνικό και προσωπικό του περιβάλλον. Σε πρώτη φάση θα πρέπει ο άνθρωπος να αποδεχτεί ότι όντως δε νιώθει καλά ψυχολογικά τον τελευταίο καιρό, σε δεύτερη φάση να ζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού και σε τρίτη φάση να συζητήσει με τον ψυχοθεραπευτή και να καταλάβει πως σκοπός του ψυχοθεραπευτή είναι η απαλλαγή ,η καλυτέρευση αυτών των συναισθημάτων που τον ταλαιπωρούν. Επίσης είναι σημαντικό να σημειωθεί πως όταν κάποιος ζητήσει τη βοήθεια ενός ψυχοθεραπευτή δε σημαίνει ότι έχει κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Πολλοί είναι αυτοί που μπορεί σε κάποιο στάδιο της ζωής του να περνούν δυσκολίες (όπως κάποιο διαζύγιο, πένθος, απόλυση από την εργασία κ.α). και αφήνουν όλα αυτά τα προβλήματα να συσσωρεύονται μέσα τους χωρίς να μπορούν να τα λύσουν μόνοι τους. Το να υποφέρει κάποιος από κάτι παθολογικό αποτελεί αίτια για να επισκεφτεί κάποιον παθολόγο το να πονάει όμως ψυχικά δεν αποτελεί πρωταρχικό σκοπό ώστε να επισκεφτεί κάποιον ειδικό.

Σκοπός της ψυχοθεραπείας είναι πρώτα από όλα να κάνει το άτομο λιγότερο ευάλωτο σε διάφορες καταστάσεις και να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και λειτουργεί. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι λιγότερο πιεσμένος, ανασφαλής και απογοητευμένος. Να προσπαθήσει ξανά να πιστέψει στον εαυτό του να νιώσει και πάλι δυνατός και ανεξάρτητος να μην εξαρτάται ούτε από τη γνώμη του άλλου ούτε από τίποτα. Αυτή η αυτοπεποίθηση και η ανεξαρτησία θα του δώσει πάλι δύναμη και κουράγιο. Θα πρέπει να αλλάξει τον κοινωνικό και φιλικό περίγυρο του. Να γνωρίσει νέους ανθρώπους με τους οποίους θα περνάει ευχάριστα και θα νιώθει και πάλι την ανάγκη να αγαπήσει, να ερωτευτεί. Επίσης η ενασχόληση με διάφορες δραστηριότητες αποτελεί τρόπο ψυχοθεραπείας. Το περπάτημα, το διάβασμα ενός βιβλίου, η χαλαρή μουσική, η παρέα με καλούς φίλους αποτελούν και αυτοί τρόπους ψυχοθεραπείας(Karel, M. J., & Hinrichsen, G. 2000).

Η ψυχοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά όταν ο ψυχοθεραπευτής σέβεται τον άνθρωπο που έχει απέναντί του τον ακούει με προσοχή χωρίς να κρίνει όταν προσφέρει ένα περιβάλλον άνεσης, εμπιστοσύνης, αποδοχής όταν προσπαθεί με διάφορες μεθόδους να εξωτερικεύσει συναισθήματα του που ποτέ δε το είχε κάνει σε κανέναν. Ο θεραπευτής με αυτούς τους τρόπους δεν προσπαθεί να αλλάξει ολοκληρωτικά τον χαρακτήρα του ανθρώπου απλά να τον κάνει καλύτερο διώχνοντας ή ελαττώνοντας κάποια άσχημα στοιχεία του χαρακτήρα του. Προσπαθεί να κάνει τον ενδιαφερόμενο να δει με άλλο μάτι τη ζωή πιο αισιόδοξα, να συγχωρεί πιο πολύ, να δέχεται πράγματα και να επιδιώκει να προσπερνά ευχάριστα τις δυσκολίες που του έρχονται και όλα αυτά που του προξενούσαν άγχος και να πρέπει να τα αντιμετωπίσει με δύναμη(Teri, L., & McCurry, S. M.2000). Είναι καλό ο ενδιαφερόμενος να έχει αποκτήσει όλο το διάστημα των συναντήσεων του μια καλή και φιλική σχέση με τον ψυχοθεραπευτή του γιατί ο θεραπευτής αυτός που θα θέσει όρους , θα δώσει συμβουλές. Επομένως θα πρέπει το άτομο να είναι έτοιμο να τις δεχτεί και να τις αποδεχτεί μα πάνω από όλα να τις ακολουθήσει πιστά. Κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας ο ενδιαφερόμενος ίσως είναι συναισθηματικά φορτισμένος και συγκινημένος. Αυτό είναι καλό σημάδι διότι αρχίζει και βγάζει περισσότερο το χαρακτήρα του προς τα έξω και ο θεραπευτής «εισχωρεί» πιο βαθιά στο μυαλό του ατόμου(Lenze, E.J. et al.,2005). Σε όλες τις επισκέψεις είναι καλό ο θεραπευτής με τον ενδιαφερόμενο να βλέπουν σε τι επίπεδο έχουν φτάσει. Αν

υπάρχει αποτελεσματικότητα, θα υπάρχουν αλλαγές προς το καλύτερο. Καλό θα είναι να υπάρχει κάποιο κενό ανάμεσα στις συναντήσεις τους διότι αυτό δίνει το χρόνο στο άτομο να σκεφτεί και να επεξεργαστεί όλα όσα λέχθηκαν στις προηγούμενες συναντήσεις τους.

Ατομική ψυχοθεραπεία

Η ατομική ψυχοθεραπεία αφορά δύο πρόσωπα, τον ψυχοθεραπευτή και τον ενδιαφερόμενο. Για να προβεί σε μία τέτοια διαδικασία ο ενδιαφερόμενος συνεπάγεται ότι τον απασχολούν διάφορα προσωπικά προβλήματα και δεν έχει την δύναμη να σκεφτεί λογικά και ορθά για να βρει λύσεις μόνος του. (Βογιατζή Λ., 2010).

Γίνεται δηλαδή μια διερεύνηση του εαυτού του με τη βοήθεια του ειδικού. Υπάρχουν στιγμές που ο ενδιαφερόμενος θα συγκινηθεί, θα κλάψει αυτό όμως αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ψυχοθεραπείας διότι αφήνει τον θεραπευτή να «εισχωρήσει» στο μυαλό του και στο χαρακτήρα ώστε να καταλάβει περισσότερα πράγματα και στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του. Για να έρθει σε αυτή τη κατάσταση το άτομο σημαίνει πως πλέον είναι ευάλωτος, λιγότερο λειτουργικός, ανασφαλής και απογοητευμένος. Μέσα από τις συναντήσεις δίνεται η δυνατότητα να καταλάβει τους λόγους που τον έκαναν λιγότερο λειτουργικό σε διάφορες καταστάσεις της ζωής του. Σκοπός λοιπόν της ατομικής ψυχοθεραπείας είναι να κατανοήσει το πρόβλημα του ο ενδιαφερόμενος και να μειωθούν με οποιοδήποτε τρόπο αυτά τα συμπτώματα που νιώθει. Το περιβάλλον εμπιστοσύνης δίνει τη δυνατότητα να νιώσει άνετα ο εξεταζόμενος και να βγάλει από μέσα του με μεγαλύτερη ευκολία ό,τι τον απασχολεί. Επίσης στόχος της ατομικής ψυχοθεραπείας είναι να αναλυθούν και να διερευνηθούν τραύματα του παρελθόντος και οδυνηρές καταστάσεις. Άτομα τα οποία κάνουν ψυχοθεραπεία συνήθως αισθάνονται δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων, στο σωστό τρόπο σκέψης, είναι υποτονικά, απομακρυσμένοι από το περίγυρο τους, λιγότερο δραστήρια, νιώθουν ακόμα, απογοητευμένοι έχουν συνήθως σωματικούς πόνους, διάφορα ψυχοσωματικά προβλήματα τα όποια τα δημιουργούν με το μυαλό τους και η καθημερινότητα τους γίνεται ολοένα και πιο μίζερη. Οι συναντήσεις έχουν διάρκεια 45 λεπτών και ο αριθμός των συναντήσεων εξαρτάται από το πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα του ασθενή. Αν το πρόβλημα δε χρήζει ιατρικής φαρμακευτικής αγωγής τότε μπορούν να συνεχίσουν τη ψυχοθεραπεία αλλιώς θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ψυχίατρο. Οδηγώντας τον ενδιαφερόμενο στην κατανόηση των συναισθημάτων του και στην κατάδειξη των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων του απώτερος σκοπός του θεραπευτή είναι η ψυχική του ηρεμία πρώτον και η «κάθαρση» του μυαλού του από τις αρνητικές σκέψεις με σκοπό την ψυχική του ηρεμία. Μερικά από τα προβλήματα που μπορεί να οδηγήσουν τον άνθρωπο στην ατομική ψυχοθεραπεία είναι τα εξής:

- διαζύγιο
- οικονομικά προβλήματα
- χρήση ουσιών και αλκοόλ
- κρίσεις πανικού
- αρνητικές σκέψεις
- απογοήτευση και ανασφάλεια
- πένθος
- φοβίες
- διαταραχές διατροφής(ανορεξία- βουλιμία)
- θέματα υποτονικότητας
- χαμηλή αυτοεκτίμηση
- δυσκολία σε διαπροσωπικές σχέσεις.

- κατάθλιψη

Όλα τα παραπάνω αποτελούν αιτίες οι οποίες θα μπορούσαν να κάνουν έναν άνθρωπο να αναζητήσει βοήθεια είτε ψυχολογική είτε ψυχιατρική. Γι' αυτό λοιπόν καλό θα ήταν όταν αισθάνεται κάποιος ψυχολογικά άσχημα να μην υποβιβάζει τον όρο «ψυχοθεραπεία» νομίζοντας πως θα στιγματιστεί από την κοινωνία και από το φιλικό περιβάλλον. Αντίθετα θα βοηθηθεί τόσο ψυχικά όσο και σωματικά.

2.4.2 Ομαδική ψυχοθεραπεία

Η ομαδική ψυχοθεραπεία διαφέρει από την ατομική στο γεγονός ότι σε αυτήν συμμετέχουν περισσότερα από 2 άτομα (τον ψυχοθεραπευτή και τον ασθενή). (Δρ Βασιλειάδης Γ., 2012). Αποτελείται λοιπόν από μια ομάδα ατόμων που έχουν ανάγκη να γνωρίσουν και να αποδεχτούν τον εαυτό τους μέσα από συζητήσεις με ειδικούς και μέσω διαφόρων μεθόδων. Πολλές φορές τα προβλήματα που απασχολούν τους ανθρώπους μιας θεραπευτικής ομάδας είναι κοινά (χρήση ουσιών, πένθος, διαζύγιο κ.α.). Με την βοήθεια ενός ή περισσότερων ειδικών τα αναλύουν μέσα στην ομάδα. (Λεβεντάκη Ε., 2012).

Πάντα πριν την εισαγωγή του καθένα στην ομάδα γίνεται μια συζήτηση με τον ή τους θεραπευτές και με τον καθένα ξεχωριστά προκειμένου να τοποθετηθεί στη κατάλληλη ομάδα (Pines, M & Schlapobersky, J. 2000). Σκοπός της ομαδικής θεραπείας είναι να κάνει τους ανθρώπους ικανούς να βελτιώσουν τη δυνατότητα τους να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματα της ζωής τους. Πολλοί πάλι, επιθυμούν να ενταχθούν σε μια θεραπευτική ομάδα άσχετα αν οι προηγούμενες συνεδρίες διεξάγονταν σε ατομικό επίπεδο. Εδώ η ομαδική θεραπεία διαφέρει από την ατομική στο γεγονός ότι η διάρκεια είναι μεγαλύτερη (1,5 ώρα) και οι συναντήσεις γίνονται στο ίδιο μέρος σε σταθερή μέρα, την ίδια ώρα και έχει συγκεκριμένους κανόνες και όρια. Τα όρια έχουν να κάνουν με την ώρα προσέλευσης του καθενός, με την ώρα αναχώρησης και τη συμπεριφορά του καθ' όλη τη διάρκεια της ομαδικής συνεδρίας. Συνήθως για να ολοκληρωθεί μια συνεδρία απαιτούνται 12 συναντήσεις. Απαρτίζεται από 4-8 άτομα. Επίσης σε μια θεραπευτική ομάδα μπορούν να συμμετέχουν και άντρες και γυναίκες. Καλό θα ήταν να έχουν συμμετάσχει και σε προηγούμενες ατομικές συνεδρίες ώστε να έχουν μια ιδέα για το πώς θα είναι η ομαδική θεραπεία χωρίς αυτό να είναι βέβαια απαραίτητο (Truax, P. 2001).

Ο ψυχοθεραπευτής κατά τη διάρκεια της θεραπείας δεν υποδύεται το ρόλο του διευθυντή. Προσπαθεί να αποσπάσει μέσα από τις θεραπευτικές ιδιότητες τις προτάσεις, τις σκέψεις, τις προτροπές βλέποντας και εξηγώντας τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ασθενών (Καστρισιού Λ., 2004).

Τέλος η συμμετοχή ενός ασθενή σε κάποιο γκρουπ ομαδικής ψυχοθεραπείας μπορεί να του προσφέρει πολλά. Αρχικά να του καλλιεργήσει το αίσθημα ότι δεν είναι μόνος του και να αποκτήσει ξανά την ελπίδα ότι μπορεί να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα στηριζόμενος στις δικές του δυνάμεις. Επίσης αποσπά πληροφορίες σχετικά με προβλήματα που φέρνει ο καθένας στην ομάδα του και του δημιουργείται το αίσθημα της αλληλεγγύης δηλαδή ότι δεν παίρνει μόνο βοήθεια αλλά και δίνει. Επιπλέον έχει τη δυνατότητα να μάθει το τρόπο επίδρασης της συμπεριφοράς του απέναντι σε άλλα άτομα καθώς και να δοκιμάσει τις κοινωνικές του δεξιότητες μέσα σε μια ομάδα που διέπεται από ευθύτητα, ειλικρίνεια και αλληλεγγύη. Εν κατακλείδι μπορεί αφενός να μάθει καινούργιους τρόπους επικοινωνίας και αφετέρου να αισθάνεται ότι αποτελεί αποδεκτό και ισότιμο μέλος μέσα σε μια ομάδα (Pines, M & Schlapobersky, J.2000).

2.4.3 Οικογενειακή ψυχοθεραπεία

Η οικογενειακή θεραπεία είναι μια ειδική ψυχοθεραπεία που αφορά κάποιες φορές όλα τα μέλη της και άλλες ένα μέλος της οικογένειας. Κάθε οικογένεια είναι διαφορετική και η καθεμία έχει τα δικά της προσωπικά προβλήματα που την απασχολούν. Το πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιο μέλος της οικογένειας είναι πολλές φορές κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Επίσης η οικογενειακή ψυχοθεραπεία γίνεται για να βγουν στην επιφάνεια τα προβλήματα που τους απασχολούν και να βελτιώσουν τις σχέσεις μεταξύ τους αν υπάρχουν συγκρούσεις (Pentecost D, McNab S. 2007) .

Σε αυτή τη μορφή ψυχοθεραπείας ο ψυχοθεραπευτής είναι ένας εκπαιδευόμενος επαγγελματίας υγείας, ο οποίος ειδικεύεται στην οικογένεια. Συνήθως οι συνεδρίες είναι αρκετές και κρατάνε για μεγάλο χρονικό διάστημα, περίπου στους 3-5 μήνες και γίνεται μια φορά την εβδομάδα. Σε μερικές περιπτώσεις η οικογενειακή θεραπεία γίνεται περισσότερες φορές την εβδομάδα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ανάλογα με το πρόβλημα που την απασχολεί. Επίσης δεν είναι απαραίτητο να συμμετέχουν όλα τα μέλη σε κάθε επίσκεψη. Θα ήταν καλύτερο αν όμως είναι συγκεντρωμένη όλη η οικογένεια κάθε φορά γιατί έτσι θα έχουν τη δυνατότητα να ανακαλύψουν τον εαυτό τους αλλά και το πώς λειτουργεί η οικογένεια σαν ομάδα. Σκοπός της οικογενειακής ψυχοθεραπείας είναι να μειωθούν όσο είναι δυνατόν οι εντάσεις μεταξύ τους εάν το πρόβλημα είναι μεταξύ των μελών ή να μειωθούν τα συμπτώματα εάν το πρόβλημα είναι κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Όταν υπάρχει κάποια ψυχιατρική διαταραχή (όπως κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, ψύχωση) υπάρχει μια πιθανότητα να ευθύνεται η οικογένεια για τη διαταραχή κάποιου μέλους της. Η ασθένεια μπορεί να επιδεινωθεί όταν μια οικογένεια είναι δυσλειτουργική. Η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο και το μέγεθος των παιδιών και η συμπεριφορά των γονιών απέναντι στα παιδιά παίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Ωστόσο η οικογένεια είναι αυτή στην οποία θα στηρίξει ο ένας τον άλλον. Η ατμόσφαιρα στο σπίτι και η συμπεριφορά απέναντι σε αυτόν που αντιμετωπίζει κάποια ψυχιατρική διαταραχή είναι τόσο σημαντική όσο και η φαρμακευτική αγωγή. Η οικογένεια μπορεί να νιώθει στενοχώρια γιατί φοβάται τον εμπαιγμό των συγγενών και φίλων και έτσι τα μέλη απομονώνονται (Beach, S.R. H., Franklin, K., Dreifus, J., Kamen, C., Gabriel, B. (2011). Ακόμη κάποια οικογένεια υπάρχει περίπτωση να αναζητήσει βοήθεια όταν γνωρίζει πως σε λίγο καιρό θα υπάρξει μια αλλαγή στη ζωή τους πριν ακόμα αρχίσει αυτή η αλλαγή (όπως διαζύγιο, απόκτηση ενός παιδιού, γάμος ενός ζευγαριού έχοντας όμως ο καθένας παιδιά από προηγούμενους γάμους). Με αυτού του είδους την ψυχοθεραπεία λοιπόν έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματα τους, τις σκέψεις, να λυθούν οι αντιπαλότητες μεταξύ τους, να εμπιστευτεί κάποιο μέλος σε ένα άλλο πράγματα για την προσωπική του ζωή που σε άλλη περίπτωση αυτό δε θα γινόταν. Ο ψυχοθεραπευτής μπορεί να δει και το κάθε άτομο ξεχωριστά για λίγο, να τον αφήσει να μιλήσει ανοιχτά και με ειλικρίνεια για κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας που ίσως αν ήταν μπροστά να μην είχε το θάρρος να το κάνει (Whisman, M. A. 2006). Ο ειδικός από την άλλη πλευρά θα πρέπει να τους δώσει να καταλάβουν πως όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν είναι απολύτως φυσιολογικά και κατανοητά. Επίσης όταν έχει κάποιο μέλος μια ψυχιατρική διαταραχή ο θεραπευτής εστιάζει περισσότερο στην οικογένεια ως σύνολο και λιγότερο στον πάσχοντα. Βοηθά την οικογένεια να λύσει τις συγκρούσεις μεταξύ τους και να αναπτυχθούν τρόποι διατήρησης τους. Ενισχύει τα μέλη ώστε να συνεργάζονται σαν ομάδα και να στηρίζει ο ένας τον άλλον. Συμβουλεύει τα άτομα με λιγότερο καλή συμπεριφορά να αλλάξουν χαρακτήρα. Στους ενήλικες η οικογενειακή ψυχοθεραπεία έχει δείξει πως είναι χρήσιμη στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ

- Διατροφικές διαταραχές
- Κατάθλιψη
- Διαταραχές συμπεριφοράς
- Διαζύγιο
- Σχιζοφρένεια
- Σύγκρουση γονέων
- Όταν κάποιο παιδί έχει πρόβλημα στο σχολείο και στη συμπεριφορά του.

2.4.4 Γνωστική ψυχοθεραπεία

Η γνωστική ψυχοθεραπεία είναι ένα είδος θεραπείας (Rupke, Stuart J., David Blecke, Marjorie Renfrow 2006) η οποία εστιάζει περισσότερο στα προβλήματα που συμβαίνουν αυτή τη στιγμή στον άνθρωπο, στα συναισθήματα και στις σκέψεις του. Επίσης βοηθούν άτομα που έχουν κάποια ψυχιατρική και ψυχολογική διαταραχή όπως άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα διατροφής. Συνήθως τα άτομα που έχουν κατάθλιψη διακατέχονται συνεχώς από αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα γιατί το μυαλό είναι αυτό που καθορίζει τα συναισθήματα μας. Για παράδειγμα όταν κάποιο παιδάκι μετά από τις προσπάθειες του να ολοκληρώσει ένα στόχο αντί για «μπράβο» η κριτική είναι αρνητική τότε απογοητεύεται, νιώθει προδομένος, ακόμα και αποθαρρυσμένος γιατί πιστεύει πως η προσπάθεια του δεν ανταμείφτηκε όπως θα έπρεπε. Διαφορετικά αν από την αρχή ένιωθε δυνατός πως θα τα καταφέρει ανεξάρτητα από την κριτική που του ασκήθηκε θα ένιωθε διαφορετικά. Άρα οι σκέψεις είναι αυτές που επηρεάζουν τα συναισθήματα. (Herkov M., 2008).

Σκοπός της γνωστικής ψυχοθεραπείας είναι να προσδιοριστούν οι αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα που προβληματίζουν τον άνθρωπο. Έπειτα αφού προσδιοριστούν εξετάζουν πώς αυτές επηρεάζουν τον άνθρωπο. Μαζί με τον ψυχοθεραπευτή θα προσπαθήσουν να βρουν τρόπους για το πώς θα πρέπει να λειτουργεί ο άνθρωπος (ΕΠΨΥ. 2010). Η διαδικασία είναι χρονοβόρα αφού απαιτούνται πολλές συναντήσεις με τον ειδικό, περίπου 13-20 ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του ατόμου. Σκοπός του θεραπευτή λοιπόν είναι να απαλλαγεί ο ενδιαφερόμενος από αυτές τις αρνητικές σκέψεις, να βρει τρόπους να σκέφτεται θετικά, να μην αντιμετωπίζει τα προβλήματα του καταστροφικά, σαν να ήρθε το τέλος του κόσμου αλλά να σκέφτεται ορθά και συνετά. Επισημαίνοντας εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης κάποιας δυσκολίας τότε αυτόματα αλλάζει και η ζωή του ατόμου και η κατάσταση του αρχίζει και βελτιώνεται (Scott J, Derubeis RJ. 2001).

2.4.5 Συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία

Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες πρεσβεύουν την άποψη πως οι παθολογικές συμπεριφορές δεν αποτελούν νόσο αλλά είναι μια σειρά από αντιδράσεις οι οποίες δυσκολεύουν την προσαρμοστικότητα του ατόμου είτε γιατί ο άνθρωπος έχει μάθει να αντιδρά με λάθος τρόπο είτε γιατί έχει συνηθίσει σε μια δυσπροσάρμοστη αντίδραση. Εξετάζοντας την πρώτη περίπτωση παρατηρούμε πως λαμβάνει χώρα το φαινόμενο του συμπεριφερικού ελλείμματος στο οποίο η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου οφείλεται στην μειωμένη ανάπτυξη των κοινωνικών αρετών του που δεν βοηθηθήκαν κατά τη διάρκεια της κοινωνικοποίησης του. Στην δεύτερη περίπτωση το άτομο έχει μνηθεί σε κάποιες

αντικοινωνικές αντιδράσεις οι οποίες επικροτηθήκαν κιόλας από τους γύρω του. (Cherry K., 2005). Έτσι οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως η συμπεριφοριστική θεραπεία δεν είναι τίποτα άλλο παρά μια προσπάθεια μάθησης από την αρχή του ατόμου. Μια μάθηση που θα προσπαθήσει να διορθώσει τα κακώς κείμενα και όλα αυτά που είχε διδαχτεί τα προηγούμενα χρόνια το άτομο. Βασίζεται δηλαδή στην παραδοχή ότι ο τρόπος συμπεριφοράς του ατόμου είναι μαθησιακό προϊόν και αποτέλεσμα εσωτερικών και εξωτερικών εμπειριών. Κατά συνέπεια οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως η λανθασμένη συμπεριφορά δεν αποτελεί κάποιο είδος ψυχολογικής ασθένειας αλλά μια λανθασμένη συλλογή κοινωνικών εμπειριών που απόκτησε το άτομο μέσα από τις σχέσεις του ή βίωσε μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον. Έτσι πραγματοποιώντας κάποιες αλλαγές στο περιβάλλον του μπορεί να υπάρξει μείωση των διαταραχών και αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου. Μέσα από την συμπεριφοριστική θεραπεία το άτομο προσπαθεί να αλλάξει τον ανεπιθύμητο τρόπο συμπεριφοράς και να μάθει νέες συμπεριφορές που θα καταστήσουν ευκολότερη την προσαρμογή του. Έτσι ο θεραπευτής μαζί με το θεραπευόμενο προσπαθούν να αξιολογήσουν την συμπεριφορά εξετάζοντας αρχικά από πού προέρχεται όλη αυτή η προβληματική αντίδραση. Στη συνέχεια προσπαθούν να βρουν παράγοντες προερχόμενους από το περιβάλλον του ατόμου που ενίσχυαν αυτή την ανεπιθύμητη συμπεριφορά και τέλος θέλουν να εντοπίσουν συγκεκριμένες συνθήκες περιβάλλοντος που μπορούν να αλλάξουν την όλη εικόνα. (Mayo clinic staff. 2010). Η παραπάνω διαδικασία ονομάζεται <<λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς>> και αποτελεί ένα μέσο το οποίο γνωστοποιεί σε θεραπευτή και θεραπευόμενο το πώς δημιουργήθηκε η ανεπιθύμητη συμπεριφορά καθώς και το πώς διατηρείται ή επαναλαμβάνεται. Από μόνη της όμως δεν επαρκεί γιατί απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ανάπτυξη ισχυρών σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, οι οποίοι πρέπει να οριοθετούν από κοινού στο που στοχεύει η θεραπεία. Στη συνέχεια ο θεραπευτής θα προσπαθήσει να του εξηγήσει την διαδικασία που θα ακολουθήσει για να επιτευχτεί ο στόχος και σε συνεργασία οι δυο τους θα καθορίσουν τα κριτήρια με τα οποία θα αξιολογηθεί το κατά πόσο επιτεύχθηκε ο αρχικός στόχος. Η μείωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών που προέρχονται από το άγχος ή από τον φόβο που πιάνει το άτομο μπροστά σε συγκεκριμένες καταστάσεις καθώς και η διαδικασία αλλαγής της συμπεριφοράς του αποτελούν δυο από τις σημαντικότερες κατηγορίες συμπεριφοριστικών θεραπειών. (ΕΠΨΥ. 2010)

2.4.6 Γνωστική – Συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία

Η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία αποτελεί μια θεραπεία που προσπαθεί μέσα από μια ψυχαναλυτική προσέγγιση να κάνει τους ανθρώπους να αισθανθούν καλύτερα. Την ονομασία γνωστική την απέκτησε επειδή προσπαθεί να ανακαλύψει τον τρόπο σκέψης του ασθενούς για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον αλλά και τον αντίκτυπο που έχουν αυτές οι σκέψεις στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά(συμπεριφοριστική). (Warman M., Beck A., 2003). Η θεραπεία αυτή μέσα από τις συνεδριάσεις καθώς και με τις τεχνικές που εφαρμόζονται σε αυτές μπορεί να βοηθήσει ώστε να αλλάξουν οι ασθενείς τρόπο σκέψης και συμπεριφορά, πράγματα που επηρεάζουν την καθημερινότητα τους. Επίσης η έρευνα έχει δείξει πως η χρήση της συγκεκριμένης θεραπείας η οποία στηρίζεται αποκλειστικά σε επιστημονικές αρχές είναι άκρως αποτελεσματική σε μεγάλη έκταση προβλημάτων(πανικός, αγοραφοβία, χρήση ουσιών, απώλειες από πένθος κ.α.) αλλά κυρίως για την καταπολέμηση του άγχους και της κατάθλιψης. (ΕΠΨΥ. 2010) Ο τρόπος λειτουργίας της γνωστικής συμπεριφοριστικής θεραπείας είναι συγκεκριμένος. Αρχικά ο θεράπων ιατρός θέλει να έχει πλήρη επίγνωση του ιστορικού του ασθενούς. Όλες οι πληροφορίες που μπορεί να έχει στην διάθεση του ο ιατρός θα του φανούν χρήσιμες. Ο θεραπευτής σε συνεργασία με τον ασθενή

προσπαθούν να εντοπίσουν το πρόβλημα με βάση τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά ώστε κατανοηθεί ο τρόπος σύνδεσης που υπάρχει μεταξύ τους και πώς το ένα επηρεάζει το άλλο. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας του ασθενούς. Είναι πιθανό ο ιατρός να ζητήσει από τον ασθενή να καταγράφει καθημερινά τις κινήσεις διότι με αυτό τον τρόπο μπορεί να εντοπίσει συναισθήματα και συμπεριφορές που του δημιουργούν πρόβλημα στον τρόπο ζωής του. Η θεραπεία αυτή μπορεί να εφαρμοστεί είτε ομαδικά είτε ατομικά καθώς και σε όλα τα άτομα ανεξάρτητα φύλου, φυλετικής προέλευσης και σεξουαλικής προτίμησης. Μέσα από την γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία ο ασθενής θα καταφέρει να εντοπίσει τα προβλήματα και θα συμφωνήσει να δουλέψει πάνω σε ένα πλάνο θεραπείας. Η θεραπεία επικεντρώνεται στο να δώσει λύσεις στον ασθενή για να ανακαλύψει τα προβλήματα του, οι οποίες θα του φάνουν χρήσιμες ώστε να αντιμετωπίσει κάτω από διαφορετικό πρίσμα τα προβλήματα του. Έτσι θα καταφέρει να εντάξει στην ζωή του ένα νέο τρόπο για να αντιμετωπίζει τις πράξεις του. Συνήθως η θεραπεία αυτή απαιτεί από τον ασθενή να χρησιμοποιήσει τον χρόνο που έχει μεταξύ των συνεδριάσεων έτσι ώστε να εφαρμόζει νέες τακτικές και λύσεις. (Trigoboff, E. (2004 [2009]). Το σύνολο των συνεδριών εξαρτάται από την φύση αφενός και αφετέρου από την σοβαρότητα της κατάστασης του κάθε ασθενούς. Συνήθως οι συναντήσεις γίνονται κάθε εβδομάδα και διαρκούν 50 λεπτά. Ο αριθμός των συνεδριών που χρειάζονται είναι 10 με 15 αλλά αυτό δεν αποτελεί κανόνα διότι μπορεί να χρειαστούν είτε λιγότερες είτε περισσότερες. Η λήξη της θεραπείας έρχεται μετά την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί από θεράποντα και θεραπευτή. Μετά το πέρασμα των επισκέψεων θεραπευτής και ασθενής κανονίζουν κάποιες ακόμα συναντήσεις, περιορισμένου αριθμού, ώστε να διατηρηθεί το καλό αποτέλεσμα της θεραπείας.

2.4.7 Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Χρησιμοποιώντας την ψυχαναλυτική θεωρία διαπιστώνουμε ότι τα ψυχικά προβλήματα του ανθρώπου δημιουργούνται μέσα από μια πάλη μεταξύ των ασυνείδητων ενστικτωδών ορμών από το «εκείνο» και των πιέσεων που ασκεί το «εγώ ή το υπερεγώ στο εκείνο». Αυτή η πάλη προκαλεί μια ψυχική ένταση στο άτομο το οποίο προσπαθεί να την καταπολεμήσει κάνοντας χρήση αμυντικών μηχανισμών. Όταν το «εγώ» είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα η σύγκρουση είναι πολύ πιο έντονη και μοναδικός τρόπος για να αντιμετωπίσει το άτομο τις δυσκολίες είναι οι αμυντικοί του μηχανισμοί. Όλα αυτά οδηγούν στην δημιουργία ψυχοσωματικών προβλημάτων. Τα ψυχολογικά προβλήματα (άγχος, κατάθλιψη, φοβίες, αίσθημα απογοήτευσης, δυσλειτουργίες συμπεριφορές, οικογενειακά προβλήματα κ.α.) αποτελούν λόγους που θα μπορούσαν να οδηγήσουν ένα άτομο στη ψυχανάλυση. (Ευαγγέλου Χ. 2010). Συμφώνα με τον Freud πολλά ψυχολογικά προβλήματα του ανθρώπου είναι απόρροια τραυματικών εμπειριών που είχε στην παιδική του ηλικία και τα οποία με το πέρασμα του χρόνου εισχώρησαν στο ασυνείδητο του με αποτέλεσμα να του δημιουργούν δυσκολίες στην ενήλικη του ζωή. Στόχος της ψυχανάλυσης είναι να οδηγήσει το άτομο στην κατανόηση των ασυνείδητων αυτών συγκρούσεων. Δεν αποσκοπεί στην άμεση αλλαγή της συμπεριφοράς αλλά προσπαθεί να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην απόκτηση αυτογνωσίας από το άτομο έτσι ώστε να αναδομηθεί όλη η προσωπικότητα και να ενδυναμωθεί το εγώ του. Έτσι γίνεται αντιληπτό πως σκοπός της θεραπείας δεν είναι η εξάλειψη ενός προβλήματος αλλά η κατανόηση του καθώς όλα προέρχονται από την μάχη μεταξύ του φόβου και των ασυνείδητων επιθυμιών την οποία επιδιώκει να ελέγξει μέσω των μηχανισμών άμυνας του. Πιο απλά ένα σύμπτωμα είναι μια έμμεση έκφραση μιας καταπιεσμένης ασυνείδητης παρόρμησης. Έτσι ο ψυχαναλυτής σε αυτή τη φάση της ψυχοθεραπείας προσπαθεί να βοηθήσει τον ενδιαφερόμενο ώστε να κατανοήσει τα προβλήματα και να βρεθούν τρόποι

επίλυσης του. Για να γίνει αυτό όμως θα πρέπει να το επιθυμεί και ο ενδιαφερόμενος. Ο ρόλος του ψυχοθεραπευτή δε μένει μόνο στο να ακούει αλλά μέσα από τις συζητήσεις να προσπαθεί να δώσει συμβουλές και να συμμετέχει ενεργά. Ο ειδικός είναι αυτός ο οποίος θα καθορίσει τον αριθμό των συναντήσεων (συνήθως διαρκούν από μερικές εβδομάδες έως και δυο χρόνια). Οι συναντήσεις γίνονται τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα και έχουν διάρκεια 45 λεπτά η καθεμία. Επομένως ο θεραπευμένος είναι αυτός που θα πρέπει να δώσει τη δυνατότητα στον εαυτό του, να επεξεργαστεί και να αποδεχτεί όλες αυτές τις εσωτερικές συγκρούσεις ώστε να είναι σε θέση να τις τροποποιήσει εφόσον το θέλει και ο ίδιος.

Επίσης υπάρχουν μορφές θεραπειάς μέσω τέχνης που αναλύονται στο επόμενο κεφάλαιο.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η τέχνη του θεάτρου και η ψυχική υγεία

3.1 Γενικά

Η τέχνη ως μορφή κοινωνικής συνείδησης αποτελεί μέσο για τη γνωριμία του ανθρώπου με τον κόσμο. Το έργο τέχνης αποτελεί πεδίο αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο δημιουργό και στο θεατή, όπου η εικόνα της πραγματικότητας που σχηματίζει ο θεατής δια της τέχνης μπορεί, ανάλογα με τις ικανότητες και την πρόθεση του δημιουργού, να φωτιστεί. Αν τα παραπάνω ισχύουν για κάθε τέχνη, για την τέχνη του θεάτρου ισχύουν στη νιοστή δύναμη.

Όταν βιώνουμε ή αναρρώνουμε από μια ψυχική δυσκολία, είναι σημαντικό να τροφοδοτούμε συχνά τον εαυτό μας με δραστηριότητες που μας κάνουν να νιώθουμε καλύτερα. Η ενασχόληση με την τέχνη μπορεί πραγματικά να επιδράσει πολύ θετικά στη ζωή μας.

Η δύναμη της τέχνης οφείλεται στο γεγονός ότι μας δίνει την ευκαιρία να νιώσουμε μια ψυχολογική και πνευματική ακεραιότητα γιατί υπάρχει ένα έμφυτο «θεραπευτικό» στοιχείο στη διαδικασία. Ένας από τους λόγους που η τέχνη είναι τόσο σημαντική για τη ζωή μας είναι ότι μας προσφέρει την εμπειρία να αφοσιωθούμε σε κάτι μη υλικό. Η τέχνη του θεάτρου έχει αποδεδειγμένα οφέλη στην αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση, τις κοινωνικές δεξιότητες, στην καλύτερη διάθεση και στη μείωση του άγχους. Το πιο βασικό στοιχείο είναι ότι η συμμετοχή σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τέχνη γίνεται συνήθως σε ομαδικό επίπεδο. Ακόμα κι αν κάποιος υποφέρει από ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας, η τέχνη μπορεί να γίνει ο μηχανισμός μέσω του οποίου θα μπορέσει να εξερευνήσει και να συμμετέχει ως ενεργό κομμάτι της κοινωνίας. Για έναν άνθρωπο που το ψυχικό πρόβλημα διαταράσσει την σχέση του με τους άλλους και τον εαυτό του, η τέχνη γίνεται ο τρόπος να συνδεθεί ξανά με το υγιές κομμάτι του και μπορεί να τον βοηθήσει να γίνει πιο ανθεκτικός απέναντι στην ασθένεια και τις δυσκολίες. Αλλά και σε κάθε άνθρωπο η εμπλοκή με τις ιστορίες του

θεάτρου τον οπλίζει μπροστά στη ψυχολογική πίεση καθώς αποτελεί μέσο πρόληψης της ψυχικής του υγείας.

«Είναι εύκολο να ξεχάσουμε πόσο ισχυρές είναι οι ιστορίες. Κάνουν τη δουλειά τους σιωπηλά, αόρατα. Δουλεύουν το εσωτερικό υλικό του μυαλού και του εαυτού. Γίνονται κομμάτι σου ενώ παράλληλα σε αλλάζουν. Να προσέχεις τις ιστορίες που διαβάζεις ή αφηγείσαι: διακριτικά, μέσα στη νύχτα, κάτω από τα επίπεδα συνειδητότητας, αλλάζουν τον κόσμο σου». Ben Okri, *Birds of Heaven* (1996).

3.2 Τομείς της ψυχαγωγίας ως θεραπευτικά μέσα

Αναφέραμε παραπάνω τους τομείς που εντάσσονται στη ψυχαγωγία και τις θεραπευτικές δυνατότητες που εντοπίζονται σε αυτούς. Το γέλιο και το χιούμορ θα είναι ένα από αυτά που θα αναλύσουμε διεξοδικότερα στο παρόν κεφάλαιο, καθώς η μουσική και ο χορός θα αναλυθούν σε επόμενο κεφάλαιο, το ίδιο και οι αθλητικές δραστηριότητες.

Το χιούμορ στη συμβουλευτική διαδικασία μπορεί να εισαχθεί είτε τυχαία είτε επίτηδες από το θεραπευτή για να βοηθήσει τον θεραπευόμενο. Μπορεί βέβαια και η εισαγωγή του χιούμορ ως εργαλείο να γίνει τυχαία. Η εισαγωγή του στη συμβουλευτική διαδικασία μπορεί να γίνει με τρεις συνήθως τρόπους. Ως μια καλά σχεδιασμένη θεραπευτική παρέμβαση που στηρίζεται εξ ολοκλήρου στο χιούμορ, είτε ως μία τεχνική του θεραπευτή απέναντι σε κάποιους ασθενείς του για να τους τονώσει είτε τέλος ως επικοινωνιακή ικανότητα του συμβούλου, ως στοιχείο της προσωπικότητας του, για να προσδώσει πινελιές αυθορμητισμού και ανεμελιάς στις συνεδρίες. (Ξηνταροπούλου, 2012)

Η χιουμοριστική προοπτική δίνει στον ασθενή μια αίσθηση ανάτασης και επιτυγχάνεται η ψυχική ευφορία και διατηρείται κιόλας. Σκοπός είναι η δημιουργία μιας χιουμοριστικής, ευχάριστης αντίληψης για τη ζωή και την καθημερινότητα. Η λογικοθυμική προσέγγιση του Albert Ellis μας λέει πως οι άνθρωποι που έχουν ψυχολογικά προβλήματα είναι επειδή μετά τη δημιουργία τους, θεμελίωσαν μέσα τους και λάθος πεποιθήσεις, μη λειτουργικές στάσεις, ο συνδυασμός των οποίων φέρνει απώλεια του ρεαλιστικού μέτρου κι έτσι οι άνθρωποι έχασαν τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων τους στην πραγματικότητα. Στόχος της λογικοθυμικής προσέγγισης είναι να προκαλέσει αυτά τα παράλογα συναισθήματα και πεποιθήσεις, να τις αμφισβητήσει και τέλος να τις αντικαταστήσει με άλλες λογικές και πραγματικές αντιλήψεις και συμπεριφορές. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιεί από το χιούμορ κυρίως το σαρκασμό και την υπερβολή για να προκαλέσει και να ξεκλειδώσει τον ασθενή ώστε να του αποδείξει τον παραλογισμό του. Έτσι παρακινούν τον ασθενή να αλλάξει τη στάση του απέναντι στη επίλυση των θεμάτων του και τον παρασύρουν ώστε να δει θετικά τη ζωή. (Ξηνταροπούλου, 2012)

Η επόμενη θεωρητική προσέγγιση που κάνει χρήση του χιούμορ είναι η Προκλητική Θεραπεία του Frank Farelly. Στην αρχή χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία σχιζοφρενών, αλλά αργότερα αποδείχτηκε θεραπευτική και για άλλους τύπους ψυχολογικών προβλημάτων. Το μοτό αυτής της προσέγγισης βασίζεται στο ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα είναι επειδή έχουν ένα μοτίβο συμπεριφοράς αυτό ματαίωσης. Για να ξεπεράσουν αυτές τις δυσκολίες πρέπει τα άτομα αυτά να αναλάβουν την ευθύνη της συμπεριφοράς τους. Στόχος είναι η πρόκληση συναισθημάτων που θα τους οδηγήσει στην αλλαγή των αντιλήψεων και των πράξεων τους. Σαρκασμός και χιουμοριστική υπερβολή χρησιμοποιείται και εδώ για να αναδείξει τα προβλήματα. (Ξηνταροπούλου, 2012)

Η τρίτη προσέγγιση που θα εξετάσουμε λέγεται Natural High Therapy και εισηγείται από τον O' Connell's με στοιχεία κυρίως από τη θεωρία του Carl Yung και του Adler. Μας εξηγεί ότι τα ψυχολογικά θέματα είναι μαζικές εκδηλώσεις απωθημένων ενεργειών δημιουργικότητας και περιορισμού της προσωπικότητας του ασθενή, που είναι αποτέλεσμα εμπειριών

ματαίωσης στη ζωή. Έτσι, ο θεραπευτής προσπαθεί μέσα από το χιούμορ να αυξήσει και να επιφέρει την εαυτό-πραγμάτωση στον ασθενή, να αναπτύξει μια υγιή αίσθηση αυτονομίας που θα βασίζεται στην αυτοεκτίμηση που θα έχει ανακτήσει. Αυτό θα φέρει καλύτερα αποτελέσματα και στις σχέσεις όχι μόνο με τον εαυτό του, αλλά και με τους γύρω του. Το χιούμορ είναι καθοριστικό στοιχείο για την αυτοπραγμάτωση του ασθενή. Το χιούμορ γίνεται όχημα για να αλλάξει ο ασθενής την αντίληψη του απέναντι στο περιβάλλον του και τη ζωή. (Ξηνταροπούλου, 2012)

Στο τομέα της ψυχαγωγίας τέλος θα αναφέρουμε ορισμένα ακόμη παραδείγματα όπως είναι αυτό του παραμυθιού. Το παραμύθι είναι ένα μέσο ψυχαγωγίας και διδασκαλίας κυρίως σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, αλλά μπορεί να γίνει και παιδαγωγικό και θεραπευτικό μέσο και για ενήλικες που πάσχουν από διάφορες διαταραχές. Εκτός λοιπόν από την αφήγηση του παραμυθιού και την ανάπτυξη της φαντασίας στην οποία βοηθάει, υπάρχει και παιδαγωγικός σκοπός στη διδασκαλία του.

Εδώ ακριβώς εισέρχεται η παιγνιοθεραπεία, όπου το παραμύθι είναι ένα ομαδικό παιχνίδι στο οποίο μπορούν να συμμετέχουν όλοι όσοι γίνονται ακροατές του. Εφαρμόζεται σε παιδικούς σταθμούς και σχολεία, σε ομάδες ψυχαγωγίας και δημιουργικής έκφρασης, σε συλλόγους που αφορούν παιδιά ή ενήλικες. Χρησιμοποιείται σαν μέσο έκφρασης και σε άλλους χώρους όπως είναι οι φυλακές ή ιδρύματα για αποτοξίνωση, σε αναμορφωτήρια, σε χώρους προστασίας κακοποιημένων γυναικών ή παιδιών, γενικότερα σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως χαρακτηρίζονται. (Σπυροπούλου, 2009). Η ψυχοθεραπεία και ο συνδυασμός αυτής με το παραμύθι ξεκίνησε από τον Yung και το Φρόιντ. Συνδυάστηκε έντεχνα με τη δραματοθεραπεία και απελευθέρωσε μέσα από τη δραματοποίηση δρόμους καινούριους για την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών και πνευματικών νόσων. Στόχος είναι η ανάπτυξη της υγιούς πλευράς του παιδιού ή του ενήλικα αντίστοιχα, η διδασκαλία νέων τρόπων αντιμετώπισης προβλημάτων και δυσκολιών που προκύπτουν συνεχώς στη ζωή. Ως ψυχοθεραπευτική μέθοδος ξεκίνησε τη δεκαετία του '60 στην Αγγλία και μετά τη δεκαετία του '70 στην Αμερική. Από κει και μετά όλα είχαν πάρει σιγά σιγά το δρόμο τους. Το παραμύθι μορφοποιήθηκε και εξελίχθηκε μέσα από τις τεχνικές του θεάτρου και του δράματος, αλλά χρησιμοποιεί κι άλλες μορφές τέχνης αν αυτό κριθεί σκόπιμο, όπως είναι τα εικαστικά και υλικά όπως τα χρώματα, ο πηλός κτλ. (Σπυροπούλου, 2009). Η χρήση των μύθων και των παραμυθιών βοηθά μέσα από την τελετουργία της δραματοθεραπείας, να ξαναβιώσουν προσωπικές εμπειρίες οι ασθενείς και να τις αντιμετωπίσουν με έναν συμβολικό και μεταφορικό τρόπο. Αυτή η ευκαιρία που τους παρουσιάζεται τους οδηγεί στην κατανόηση ότι ένα πρόβλημα έχει πολλούς και διαφορετικούς τρόπους επίλυσης που βασίζονται καθαρά στην αντίληψη τους και τον τρόπο που θα τα διαχειριστούν. (Σπυροπούλου, 2009). Η ψυχαγωγία είναι ένας τόσο μεγάλος τομέας που χωράει εντός του πολλές έννοιες και τρόπους αντιμετώπισης ψυχικών ή σωματικών προβλημάτων. Στον τομέα της ψυχαγωγίας μπορούμε να εντάξουμε και όλα τα κεφάλαια που ακολουθούν στην παρούσα εργασία, αλλά κάθε μία υποκατηγορία είναι σημαντική και αξίζει να παρουσιαστεί ξεχωριστά. Παρόλα αυτά, το γέλιο, το χιούμορ, τα παραμύθια, οι μύθοι και τα δραματοποιημένα παιχνίδια ακουμπούν στη σφαίρα της φαντασίας των ασθενών με τρόπο που να μην τους προκαλούν φόβο κι αυτή η αίσθηση ελευθερίας είναι που γεννά και τον τρόπο αντιμετώπισης των πραγματικών τους προβλημάτων. Μη ξεχνάμε άλλωστε ότι ο χώρος της ψυχαγωγίας είναι που γέννησε όλες τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας που πραγματευόμαστε. Η αγωγή της ψυχής, περνάει μέσα από τα εικαστικά, μέσα από το θέατρο, τη μουσική, το χορό και τον αθλητισμό. . (Ξηνταροπούλου, 2012)

3.3 Η συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης

Από ιστορικές πηγές μπορούμε να δούμε πόσο ωφέλιμη είναι η τέχνη για τον άνθρωπο. Από τα πανάρχαια χρόνια σε όλες τις φυλές του κόσμου γινόταν χρήση όλων των μορφών της τέχνης για την θεραπεία διαφόρων διαταραχών της ψυχής και του σώματος ή έστω απλά για την χαλάρωση και την εκτόνωση τους.

Στην πορεία των αιώνων ο άνθρωπος άρχισε να εξερευνά όλο και περισσότερο την αξία της Τέχνης. Τις τελευταίες δεκαετίες στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής παρατηρείται μια άνθιση της θεραπείας μέσω αυτής, η οποία χαρακτηρίζεται ως μια από τις πιο αποτελεσματικές μορφές ψυχοθεραπείας τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Στην Ελλάδα μόλις πριν λίγα χρόνια έγιναν τα πρώτα δειλά βήματα διάδοσης και εφαρμογής της σε Κέντρα, Νοσοκομεία και Ειδικά Σχολεία (Rubin, 1997).

Στη βιβλιογραφία βλέπουμε ότι υπάρχουν ποικίλες αναφορές στις θεραπείες μέσω τέχνης. Πιο συγκεκριμένα η Ηλιάδη (2006) αναφέρει ότι η Τέχνη είναι ένα παντοδύναμο εργαλείο, ένα μέσο έκφρασης, ένα μέσο επικοινωνίας, ένα μέσο θεραπευτικής βοήθειας. Η βοήθεια μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Άλλες φορές σημαίνει να δίνεις, να καθοδηγείς, άλλες πάλι φορές σημαίνει να περιμένεις προσεκτικά και με σεβασμό την εσωτερική αντίδραση. Μέσα από την τέχνη το άτομο μπορεί να πειραματιστεί συμβολικά και να εκφράσει ιδέες και συναισθήματα πάνω στο χαρτί που μπορεί τελικά να εκφραστούν και στη ζωή. Μπορεί να χειριστεί υλικά τα οποία δεν αντιμιλούν και έτσι του δίνεται η δυνατότητα να έχει την εμπειρία της δύναμης και της υπεροχής, χωρίς να ρισοκινδυνεύει απόρριψη. Αυτό οδηγεί σε ένα βαθύ αίσθημα ικανοποίησης και προσωπικής αξίας (αυτοσυναίσθημα). Ο συμβολισμός εξάλλου είναι ένας τρόπος για να δείξει κανείς στον εαυτό του και στους άλλους βασικά ανέκφραστες συναισθηματικές εμπειρίες, που είναι αόριστες και μη λεκτικές και να δώσει στα συναισθήματά του συγκεκριμένη μορφή, γιατί ακόμη και ο συναισθηματικός πόνος παύει να είναι πόνος μόλις σχηματίσουμε μία καθαρή και συγκεκριμένη εικόνα .

Η θεραπεία μέσω τέχνης έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να τονιστούν:

Αρκετοί χρήστες της ψυχικής υγείας παράγουν τέχνη, όπως επίσης αρκετοί θεραπευτές (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.), είναι και καλλιτέχνες (αυτοδίδακτοι ή, πιο συχνά, έχουν σπουδάσει μία ή περισσότερες τέχνες).

Οι ψυχικά πάσχοντες που δεν διαθέτουν μία καλλιτεχνική κλίση δεν αποκλείονται από την θεραπευτική διαδικασία μέσω τέχνης και

Οι ψυχοθεραπευτές συνδυάζουν γνώσεις αφενός σε θέματα τέχνης και αφετέρου σε θέματα θεραπείας (ο μουσικοθεραπευτής, επί παραδείγματι, δεν κρίνεται για τις μουσικές του γνώσεις, αλλά για το πώς χρησιμοποιεί τη μουσική για να φτάσει σε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα).

Συνεπώς, είναι διαφορετικό πράγμα το έργο τέχνης αυτό καθαυτό και άλλο η έκφραση μέσω της τέχνης, η οποία θεωρείται ότι έχει θεραπευτική αξία. Στην περίπτωση αυτή η ζωγραφική, η ποίηση, η μουσική, ο χορός, το θέατρο δεν είναι ο στόχος, αλλά πρωτίστως, το μέσον, το όχημα. Πρόθεση των θεραπειών είναι η ανάδειξη της τέχνης ως μέσο έκφρασης συναισθημάτων, κινήτρων, επιθυμιών και αναμνήσεων, ως αφορμή επικοινωνίας, ως διαδικασία μετάβασης από τον Εαυτό στον Άλλο, από τη φαντασία στη πραγματικότητα (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

Μέσα από τη χρήση της τέχνης δημιουργείται μία εν δυνάμει απελευθερωτική σχέση μεταξύ δύο επικοινωνούντων υποκειμένων, μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, μεταξύ του Εγώ και του Εσύ, μεταξύ του εσωτερικού κόσμου των «ανομολόγητων» παραστάσεων και του κόσμου των εξωτερικών συμβάσεων. Ο θεραπευόμενος δεν προσεγγίζεται πια απρόσωπα, ως

δείγμα μιας ψυχικής νόσου, ως ποσοστό, ως περίπτωση, αλλά ως ένα εξελισσόμενο υποκείμενο μέσα σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

Μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας το άτομο ανακτά ένα βασικό μέσο αυτοέκφρασης. Αποκτά πρόσβαση στη συμβολική αναπαράσταση της πραγματικότητας και μέσω αυτής, στη μετουσίωση της πραγματικότητας. Η εγγενής αφηγηματική διάσταση της καλλιτεχνικής δημιουργίας του παρέχει ένα μέσο ανακατασκευής του εαυτού και επεξεργασίας της έντασης των συγκινήσεών του. Αλλά και οι επαγγελματίες οι οποίοι συχνά βιώνουν το συναίσθημα της ματαίωσης και της θλίψης στη προσπάθεια να προσεγγίσουν το άτομο, μπορούν να το κατανοήσουν όταν αυτό εκφραστεί μέσα από την τέχνη. Τόσο ο θεραπευτής όσο και ο θεραπευόμενος καλείται να επεξεργαστεί τον εσώτερο εαυτό του και να εκθέσει τα ιδιαίτερα βιώματά του με ένα συγκεκριμένο τρόπο, προκειμένου να επιτελεστεί η θεραπευτική παρέμβαση προς την κατεύθυνση της χειραφέτησης από την ατομική και συλλογική οδύνη (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

Οι ποικίλες μορφές τέχνης έχουν ως κοινό σημείο την αναγνώριση των εκφραστικών δυνατοτήτων του ατόμου. Η καλλιτεχνική δημιουργία αποτελεί εκ των πραγμάτων ένα εγχείρημα έκφρασης του υποκειμένου, αλλά και, κάτω από ορισμένες συνθήκες, μια ιδιότυπη διακήρυξη της ελευθερίας. Επιπλέον, η καλλιτεχνική δημιουργία εμπεριέχει στην ίδια τη δομή της ένα επικοινωνιακό διάβημα. Μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας το υποκείμενο επικοινωνεί εντός και δια μέσου μιας συλλογικότητας, η οποία του αναγνωρίζει την αρμοδιότητα και τη δυνατότητα να λειτουργήσει ως φορέας της (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007).

«Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μία διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. «Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των εικαστικών βασίζεται στην αναγνώριση του ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο, βρίσκουν την έκφραση τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις» (Naumburg, 1958:511). «Όταν η τέχνη χρησιμοποιείται στη θεραπεία με αυτόν τον τρόπο, γίνεται μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, ένας τρόπος δήλωσης συγκεκριμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μία προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη. «αν θέλουμε να το εκφράσουμε πιο περίπλοκα, η καλλιτεχνική δραστηριότητα προσφέρει ένα περισσότερο συγκεκριμένο, παρά λεκτικό, μέσο διά του οποίου το άτομο επιτυγχάνει την έκφραση της συνείδησης και του ασυνείδητου και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πολύτιμο μέσο θεραπευτικής αλλαγής» (Dalley, 1984, Hall, 1998).

«Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μία διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των τεχνών βασίζεται στην αναγνώριση του ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο, βρίσκουν την έκφραση τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις» (Naumburg, 1958:511). «Όταν η τέχνη χρησιμοποιείται στη θεραπεία με αυτόν τον τρόπο, γίνεται μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, ένας τρόπος δήλωσης συγκεκριμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μία προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη. «αν θέλουμε να το εκφράσουμε πιο περίπλοκα, η καλλιτεχνική δραστηριότητα προσφέρει ένα περισσότερο συγκεκριμένο, παρά λεκτικό μέσο, διά του οποίου το άτομο επιτυγχάνει την έκφραση της συνείδησης και του ασυνείδητου και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πολύτιμο μέσο θεραπευτικής αλλαγής» (Dalley, 1984, Hall, 1998).

Τα τελευταία χρόνια στο χώρο της ψυχιατρικής και της παιδοψυχιατρικής παρατηρείται όλο και περισσότερο η χρήση διαφόρων μορφών τέχνης ως θεραπευτικά εργαλεία, όπως η

μουσική, η ζωγραφική, το δράμα, ο χορός κ.λπ. Οι παραπάνω μορφές μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως διαγνωστικά εργαλεία συμπληρωματικά σε άλλα είδη ψυχοθεραπείας (ατομική-ομαδική) αλλά και αυτόνομα. Η χρήση διαφόρων μορφών τέχνης κρίνεται σκόπιμη σε μία ευρεία κλίμακα διαταραχών που παρουσιάζονται τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Βασικό χαρακτηριστικό τους ως αξιολογικά εργαλεία είναι ότι προξενούν λιγότερο άγχος και πίεση και επιτρέπουν περισσότερο την αυθόρμητη συμμετοχή του εξεταζόμενου χωρίς απαραίτητα να κατέχει η λεκτική επικοινωνία κυρίαρχο ρόλο (Ηλιάδη, 2006).

3.4 Πως η τέχνη του θεάτρου προλαμβάνει και θεραπεύει την ψυχική υγεία

Η τέχνη ως μορφή κοινωνικής συνείδησης αποτελεί μέσο για τη γνωριμία του ανθρώπου με τον κόσμο. Το έργο τέχνης αποτελεί πεδίο αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο δημιουργό και στο θεατή, όπου η εικόνα της πραγματικότητας που σχηματίζει ο θεατής δια της τέχνης μπορεί, ανάλογα με τις ικανότητες και την πρόθεση του δημιουργού, να φωτιστεί. Αν τα παραπάνω ισχύουν για κάθε τέχνη, για την τέχνη του θεάτρου ισχύουν στην ουσία η δύναμη. Όταν βιώνουμε ή αναρρώνουμε από μια ψυχική δυσκολία, είναι σημαντικό να τροφοδοτούμε συχνά τον εαυτό μας με δραστηριότητες που μας κάνουν να νιώθουμε καλύτερα. Η ενασχόληση με την τέχνη μπορεί πραγματικά να επιδράσει πολύ θετικά στη ζωή μας. Η δύναμη της τέχνης οφείλεται στο γεγονός ότι μας δίνει την ευκαιρία να νιώσουμε μια ψυχολογική και πνευματική ακεραιότητα γιατί υπάρχει ένα έμφυτο «θεραπευτικό» στοιχείο στη διαδικασία. Ένας από τους λόγους που η τέχνη είναι τόσο σημαντική για τη ζωή μας είναι ότι μας προσφέρει την εμπειρία να αφοσιωθούμε σε κάτι μη υλικό. Η τέχνη του θεάτρου έχει αποδεδειγμένα οφέλη στην αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση, τις κοινωνικές δεξιότητες, στην καλύτερη διάθεση και στη μείωση του άγχους. Το πιο βασικό στοιχείο είναι ότι η συμμετοχή σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τέχνη γίνεται συνήθως σε ομαδικό επίπεδο. Ακόμα κι αν κάποιος υποφέρει από ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας, η τέχνη μπορεί να γίνει ο μηχανισμός μέσω του οποίου θα μπορέσει να εξερευνήσει και να συμμετέχει ως ενεργό κομμάτι της κοινωνίας. Για έναν άνθρωπο που το ψυχικό πρόβλημα διαταράσσει την σχέση του με τους άλλους και τον εαυτό του, η τέχνη γίνεται ο τρόπος να συνδεθεί ξανά με το υγιές κομμάτι του και μπορεί να τον βοηθήσει να γίνει πιο ανθεκτικός απέναντι στην ασθένεια και τις δυσκολίες. Αλλά και σε κάθε άνθρωπο η εμπλοκή με τις ιστορίες του θεάτρου τον οπλίζει μπροστά στη ψυχολογική πίεση καθώς αποτελεί μέσο πρόληψης της ψυχικής υγείας.....

«Είναι εύκολο να ξεχάσουμε πόσο ισχυρές είναι οι ιστορίες. Κάνουν τη δουλειά τους σιωπηλά, αόρατα. Δουλεύουν το εσωτερικό υλικό του μυαλού και του εαυτού. Γίνονται κομμάτι σου ενώ παράλληλα σε αλλάζουν. Να προσέχεις τις ιστορίες που διαβάζεις ή αφηγείσαι: διακριτικά, μέσα στη νύχτα, κάτω από τα επίπεδα συνειδητότητας, αλλάζουν τον κόσμο σου». (Ben Okri, *Birds of Heaven*, 1996).

3.5 Δραματοθεραπεία

Ο κάθε άνθρωπος αποτελεί μία μοναδική οντότητα με τη δική του προσωπικότητα. Κατά τη διάρκεια της ζωής του λαμβάνει εμπειρίες είτε θετικές, είτε αρνητικές. Άλλες του είναι εύκολο να τις αντιμετωπίσει και άλλες όχι. Όταν τα δυσάρεστα γεγονότα και οι δυσάρεστες εμπειρίες αντιμετωπίζονται, τότε βελτιώνεται και η καθημερινή ζωή του ατόμου. Όταν όμως, για διάφορους και ποικίλους λόγους η αντιμετώπιση αυτή δεν καθίσταται ικανή,

παρακωλύεται η ομαλή καθημερινή ζωή του ατόμου με δυσάρεστα αποτελέσματα στην ψυχική του ζωή και κατ' επέκταση στη σωματική. Το αποτέλεσμα είναι η μειωμένη λειτουργικότητα του ατόμου, η οποία επηρεάζει και τον τομέα της κοινωνικοποίησής του. Για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων η επιστήμη μας δίνει πολλούς γνωστούς και μη, τρόπους. Ένα πολύ ενδιαφέρον μέσο αποτελεί και το θέατρο. Στο παρόν κεφάλαιο αναπτύσσεται το αντικείμενο, η χρησιμότητα και η μεθοδολογία της δραματοθεραπείας. Επίσης, αναπτύσσονται και δύο παραπλήσιες μέθοδοι θεραπείας, το ψυχόδραμα και το θεατρικό παιχνίδι.

3.5.1 Ορισμός και αντικείμενο δραματοθεραπείας

Η ψυχοθεραπεία μέσω δράματος είναι μια ηθελημένη και με επιστημονικό τρόπο χρήση των θεραπευτικών στοιχείων του δράματος και του θεάτρου στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Χαρακτηρίζεται ως μια βιωματική μέθοδος η οποία προωθεί τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, τη γνώση, την εσωτερική αναζήτηση και εξέλιξη. Ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και αντλεί τις γνώσεις της από την ψυχοθεραπεία, την κοινωνική ανθρωπολογία και το θέατρο. Εκτός αυτού, όπως επισημαίνουν οι ίδιοι οι δραματοθεραπευτές, η δραματοθεραπεία τροφοδοτείται και από άλλους κλάδους όπως η φιλοσοφία, η ψυχολογία, η μεταφυσική κ.λπ. (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Η δραματοθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας μέσω της τέχνης, που εμφανίστηκε πρόσφατα και περιλαμβάνει μουσική, εικαστικά και χορευτική κίνηση. Παίρνει τη μορφή της θεατρικής τέχνης και την προσφέρει στους ασθενείς και τους πελάτες για να διατηρήσουν την υγεία τους ή να επεξεργαστούν διάφορες διαταραχές

και προβλήματα. Για το λόγο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στη πρόληψη και τη θεραπεία. Η δραματοθεραπεία είναι μια καινούρια θεραπευτική τακτική. Τη συναντάμε στις αρχαίες θεραπευτικές τελετουργίες και τις θεατρικές παραστάσεις πολλών πολιτισμών, όμως τα τελευταία τριάντα χρόνια έκανε ξανά την εμφάνισή της ως σύγχρονη θεραπευτική τεχνική. Όλες οι πτυχές της θεατρικής τέχνης – η φωνή, η κίνηση, ο αυτοσχεδιασμός, το κείμενο και η παράσταση – σε συνδυασμό με τα κοστούμια, τις μάσκες, το φωτισμό και τη σκηνοθεσία, αποτελούν για το δραματοθεραπευτή απαραίτητες προϋποθέσεις και προσφέρονται κάθε φορά με τον τρόπο που είναι αρμόδιος για τον κάθε ασθενή (Jennings, Minde, 1996).

Μέσω του θεάτρου μπορούμε να εκφράσουμε και να βιώσουμε αυτά που αποκαλούμε «μυστήρια της ζωής». Οι αρχαίοι Έλληνες πίστευαν ότι μέσω του θεάτρου ο άνθρωπος μπορεί να συναντήσει τους θεούς. Μπορούμε, έτσι, να βιώσουμε συναισθήματα, συγκινήσεις και ενέργειες που δεν είναι δυνατές στη καθημερινή ζωή. Τα μεγάλα έργα, ακόμα και οι μύθοι και οι θρύλοι, περιέχουν θέματα που αγγίζουν τον καθένα μας και δρουν ως μέσα εξερεύνησης της ατομικής και οικογενειακής ζωής των ανθρώπων. Το θέατρο, προσφέρει μια εξ' αποστάσεως διεργασία που μας βοηθά να ελέγχουμε το βίωμα, αλλά και να το δούμε από διαφορετικές προοπτικές. Το θέατρο μας βοηθά, αφενός να διατηρήσουμε μια θεατρική απόσταση από τα δρώμενα και να τα πλησιάσουμε (Jennings, Minde, 1996).

3.5.2 Ιστορική αναδρομή της δραματοθεραπείας

Η δραματοθεραπεία ξεκίνησε ουσιαστικά από την αρχαία Ελλάδα, με τη διαφορά ότι οι αρχαίοι Έλληνες δε χρησιμοποιούσαν τον όρο αυτό. Η δραματική έκφραση ήταν αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των Ελλήνων και είχαν τελετουργίες οι οποίες

σηματοδοτούσαν όλο το κύκλο ζωής. Ο χορός, η μίμηση, η μουσική και το δράμα έδιναν στους συμμετέχοντες και στους θεατές την ευκαιρία να βιώσουν τις αλλαγές της ζωής αλλά και να εκτονώσουν τη συναισθηματική τους φόρτιση (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Η δραματική έκφραση ως μέσο χρησιμοποιήθηκε από το λαό, απλά και ασυνείδητα, σε όλες τις πτυχές της ζωής του. Ακόμη και μέσα από τα κείμενα του Ομήρου, του Πλάτωνα και των Αρχαίων Τραγικών που μαθαίνουμε για τη

θεραπευτική δύναμη της δραματικής έκφρασης. Ο πρώτος δραματοθεραπευτής θεωρείται ο Μελάμπους, γιος του Αμυθάονος, ο οποίος ήταν ο αντιπροσωπευτικός τύπος του πνευματικού ανθρώπου στην προϊστορική Ελλάδα. Τα σημαντικά επιτεύγματα του δεν είναι τίποτε άλλο από μοναδικές για την εποχή του θεραπείες ψυχωσικών και νευρωσικών συμπτωμάτων. Ο Μελάμπους κατάφερε εκείνα τα χρόνια να θεραπεύει «ψυχοπαθείς».

Η δραματική έκφραση ως μέσο έγινε αντιληπτή σε διάφορους χώρους. Η χρήση του δράματος στη θεραπεία γίνεται ταυτόχρονα στις ΗΠΑ, στις κάτω χώρες και τη Βρετανία, η οποία και θεωρείται μητέρα της δραματοθεραπείας ως ψυχοθεραπευτικής μεθόδου και επαγγέλματος. Ιδιαίτερα στη μεταπολεμική περίοδο σημειώνεται μια σημαντική αύξηση στη διερεύνηση της χρήσης του δράματος στους χώρους της υγείας και των ιδρυμάτων ειδικής εκπαίδευσης, καθώς και μια αύξηση ενδιαφέροντος, όσον αφορά την εφαρμογή του (Κρασανάκης, 1999).

Η δραματοθεραπεία ως συγκεκριμένος επιστημονικός κλάδος και ως επάγγελμα εμφανίστηκε το 1930. Πολλές είναι οι χώρες στις οποίες υπάρχουν τεκμηριωμένες μαρτυρίες για τη χρήση του Δράματος ως θεραπεία: από τη δουλειά που γινόταν στο Bellevue της Τζαμάικα κατά τη διάρκεια του 1970 ως την ανάπτυξη της ελληνικής εταιρίας «θέατρο και θεραπεία», κατά τη δεκαετία του 1980. Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας ακολουθεί παρόμοια πορεία σε κάποιες χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ολλανδία και η Μ. Βρετανία. Αυτές οι χώρες σημάδεψαν τις απαρχές της δραματοθεραπείας ως ξεχωριστού επιστημονικού κλάδου και ως επαγγέλματος (Jones, P. 2003).

Την εμφάνιση της δραματοθεραπείας σηματοδοτούν και κάποια συγκεκριμένα φαινόμενα:

- Η εμφάνιση μιας ξεχωριστής ταυτότητας της δραματοθεραπείας, η οποία διαφοροποιείται από άλλες χρήσεις του δράματος και του θεάτρου (θρησκευτικές, εκπαιδευτικές κ.α.). Αυτό σημαίνει το διαχωρισμό της δραματοθεραπείας από τις χρήσεις των θεατρικών διαδικασιών και από το ψυχόδραμα.
- Η απομάκρυνση από τις δραματικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνται ως βοηθητικές σε άλλες θεραπείες και από διαδικασίες φροντίδας αποκατάστασης, για να καταλήξει η δραματοθεραπεία να αποτελεί από μόνη της θεραπεία.
- Η δραματοθεραπεία, μαζί με άλλες θεραπείες μέσω τέχνης καταφέρνει να αποκτήσει μια ταυτότητα ξεχωριστή από τις υπόλοιπες μορφές τέχνης, που χρησιμοποιούνταν από τα νοσοκομεία και τα διάφορα θεραπευτικά ιδρύματα, όπως ήταν οι θεατρικές παραστάσεις σε νοσοκομεία και τα προγράμματα που περιελάμβαναν ενασχόληση με το δράμα για εξωτερικούς ασθενείς (Jones, 2003).

Ο Κρασανάκης (1999), παραθέτει κάποια ιστορικά στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο ξεκίνησε να εισάγεται στους επιστημονικούς κύκλους η δραματοθεραπεία. Συγκεκριμένα ο Coulmier, διευθυντής του ασύλου Cherenton, έξω από το Παρίσι, εργαζόταν με ασθενείς σε θεατρικές παραγωγές με τη συμμετοχή του έγκλειστου μαρκήσιου De Sade, μεταξύ 1797 και 1811. Ο Reil, Γερμανός συγγραφέας, έκανε αναφορές σε παραστάσεις μέσα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία το 1803. Θεραπευτικές θεατρικές δραστηριότητες αναπτύσσονταν και σε άλλα άσυλα της Ευρώπης. Επιπλέον, στο τέλος του 19^{ου} αιώνα, η τραγωδία επηρέασε το νεαρό τότε, Freud στη σύλληψη της ψυχαναλυτικής του θεωρίας.

Το 1968 ο Cerf, εργαζόταν με νέους στο Children's Treatment Center, στο Central State Hospital στο Louisville στο Κεντάκι των Η.Π.Α. Εκείνο το διάστημα διηύθυνε ένα παιδικό θέατρο και πραγματοποιούσε εργαστήρια τα οποία αυξάνονταν συνεχώς. Το Τμήμα Ψυχικής Υγείας επέτρεψε μια δοκιμαστική εφαρμογή της εργασίας του για έξι εβδομάδες και αργότερα χρηματοδότησε ένα τακτικό πρόγραμμα. Ο Cerf, περιγράφει την εργασία του ως θεραπεία μέσω δράματος. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνταν κάθε εβδομάδα. Η έμφαση δινόταν στην εκμάθηση δεξιοτήτων από τους σπουδαστές. Ο Cerf περιγράφοντας την εργασία του υποστήριξε ότι οι εμπειρίες του δράματος μπορούν να προάγουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας στον ψυχικά διαταραγμένο νέο. Τόσο το παίξιμο των ρόλων, όσο και οι ασκήσεις λειτουργικής τεχνικής μπορούν να βοηθήσουν ιδιαίτερα στη συνειδητοποίηση του εαυτού και στην επαφή του με άλλα άτομα (Jones, 2003).

Το 1975 η Educational Drama Association εξέδωσε ένα φυλλάδιο με τίτλο Drama With Subnormal Adults, το οποίο περιγράφει τη δραματοθεραπεία ως «επικοινωνιακή εργασία μέσα από το δράμα» και παρουσιάζει κάποια γνωρίσματα από το έργο του Cerf. Οι επαγγελματίες των οποίων η εργασία αναφέρεται στο φυλλάδιο είχαν πάρει εκπαίδευση στο Child Drama Certificate Course στη Μ.

Βρετανία. Το έργο τους ονομαζόταν δραματοθεραπεία και ήταν ένα είδος «παιδικού θεάτρου», με τη διαφορά ότι απευθυνόταν σε ενήλικες και όχι σε παιδιά. Την ίδια χρονιά (1975), η Eileen Lafitte παρουσίασε μια εργασία η οποία περιγράφηκε από τους ασθενείς και το προσωπικό ως «δημιουργική κίνηση», για να μην υπάρξουν ισχυρισμοί ότι πρόκειται για δραματοθεραπεία, προτού η αξία της ως θεραπεία εκτιμηθεί από το νοσοκομειακό γιατρό. Το φυλλάδιο αναφέρει ότι αυτή η πρακτική είχε κάποιους στόχους οι οποίοι ήταν :

- Να ενισχυθεί η αντίληψη των συμμετεχόντων για το προσωπικό τους χώρο
- Να μπορεί να γίνει δυνατή η επικοινωνία μέσα από τη φαντασία
- Να βελτιωθεί η ροή της ομιλίας (Jones,2003).

Τέλος, στην εξέλιξη της δραματοθεραπείας, σημαντικό ρόλο έπαιξε και η

σταδιακή αλλαγή του θεάτρου του 20^{ου} αιώνα. Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (1999:470-471) «Οι απόψεις του Antonin Artaud με το «Θέατρο της ωμότητας», εύρισκαν πρόσφορο έδαφος. Μέσα στη δεκαετία του 1950 άρχιζαν να εμφανίζονται πρωτοποριακά θεατρικά σχήματα όπως το «Living Theatre» και αργότερα το «Bread and Puppet» και το θέατρο του Grotovski και του Barba».

3.5.3 Η χρησιμότητα της δραματοθεραπείας

Η Δραματοθεραπεία έχει τις ρίζες της στο αρχαίο θέατρο και στις αρχαίες θεραπευτικές τελετουργίες που ήταν συνδεδεμένες με την ψυχική και σωματική υγεία και που χρησιμοποιούνταν για την αντιμετώπιση του άγνωστου, για θρησκευτική λατρεία αλλά και για τον εξορκισμό μιας επιδημίας, για τη γονιμοποίηση της γης ή μιας στείρας γυναίκας και για ό,τι άλλο ο άνθρωπος ένιωθε την ανάγκη να ζητήσει από κάποια ανώτερη δύναμη (Ελληνικό Ινστιτούτο Παιγνιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας Ε.Π.Ε., 2012).

Η λέξη δραματοθεραπεία συνίσταται από τις λέξεις «δράμα» και «θεραπεία». Στη λέξη «δράμα» που προέρχεται από το ρήμα δράω-ω, (δράση) περιέχονται όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, ενώ στη λέξη «θεραπεία» περιέχεται η έννοια της αποκατάστασης της ψυχικής υγείας. Η δραματοθεραπεία λοιπόν είναι η σκόπιμη

χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και της δράσης ως απευθείας μορφή

θεραπευτικής παρέμβασης. Το άτομο λοιπόν μετέχει στη θεραπευτική διαδικασία με όλη του την υπόσταση, χωρίς να περιορίζεται σε μία μόνο ιδιότητά του. Όπως θα συνέβαινε αν χρησιμοποιούσε μόνο το λόγο, την έκφραση του σώματος, τη ζωγραφική του ικανότητα (Ελληνικό Ινστιτούτο Παιγνιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας Ε.Π.Ε., 2012). Είναι μία ολιστική μορφή θεραπείας, όπως και το θέατρο είναι μια ολιστική μορφή τέχνης. Τη θεραπευτική ικανότητα του θεάτρου είχε κατανοήσει ο Αριστοτέλης. Είναι ο πρώτος που μιλάει για την κάθαρση που επιφέρει η τραγωδία. «Ἔστιν οὖν τραγωδία μίμησις πράξεως σπουδαίας και τελείας Δι' ελέου και φόβου περαίνουσα των τοιούτων παθημάτων κάθαρσιν». Κάθαρση εδώ σημαίνει, ο πλουτισμός και ο εξαγνισμός, η επίταση και η ανάταση του ελέους, του φόβου και των ομοίων τους. Θεωρεί ότι τα πάθη είναι πηγές για την πραγματοποίηση της ευδαιμονίας και της αρετής και όχι μειονεκτήματα (Καραγγέλη-Προύζου, 1994). Μέσα από το παιχνίδι των ρόλων, τη χρήση μύθων, παραμυθιών, φαντασίας, ονείρου και άλλων η Δραματοθεραπεία επιτρέπει προσωπικές εμπειρίες να ξαναβιωθούν και να αντιμετωπιστούν με ένα πολύ πιο άμεσο τρόπο. Αυτό είναι το μεγαλύτερο προσόν της Δραματοθεραπείας. Εμπειρέχει κάτι παράδοξο παρά το ότι δουλεύεις μέσα από την αισθητική απόσταση, τελικά προσεγγίζεις την προσωπική σου διαδικασία πολύ πιο ουσιαστικά. Δηλαδή, ενώ δε μιλάς άμεσα για το πρόβλημά σου, αλλά το επεξεργάζεσαι μέσα από τη μεταφορά ή το συμβολισμό, ουσιαστικά λες πολλά. Όπως έλεγε και ο Όσκαρ Ουάιλντ «Δώσε σ' έναν άνθρωπο μία μάσκα να δεις ποιος είναι» (specialeducation.gr, 2012). Η Δραματοθεραπεία δίνει το πλαίσιο για να εξερευνήσουμε προβλήματα σχέσεων τα οποία ανήκουν στο παρελθόν κάποιου ατόμου ή στο παρόν ή μπορούμε να κοιτάξουμε στο μέλλον. Να δοκιμάσουμε τις φιλοδοξίες μας και να έρθουμε σε επαφή με την πραγματικότητα όσον αφορά στο δυναμικό μας και τις δυνατότητες μας. Είναι μέσο με το οποίο μπορούμε να διερευνήσουμε τον εαυτό μας, τα συναισθήματά μας και να έρθουμε σε επαφή με τις διάφορες περιοχές οι οποίες έχουν μπλοκαριστεί λόγω έντασης. Να νιώσουμε παιδικές καταστάσεις, να επιτρέψουμε στον εαυτό μας να αγαπήσει και να αγαπηθεί (Καραγγέλη-Προύζου, 1994). Ολόκληρο το πεδίο των συναισθημάτων είναι εκεί και μας περιμένει να το ανακαλύψουμε και να το αναπτύξουμε. Η Δραματοθεραπεία πιστεύει ότι αν εστιάσουμε σε ιατρικά προβλήματα τείνουμε να ενισχύσουμε το ιατρικό μοντέλο το οποίο εξισώνει τα προβλήματα με την ασθένεια και δεν συντελεί στην ανάπτυξη των υγιών πλευρών του ατόμου. Πλευρές που μπορούμε να ενισχύσουμε μέσα από τη δημιουργικότητα, η οποία μπορεί να προσφέρει στα άτομα την εμπειρία της χαράς και της ικανοποίησης αλλά και άλλων πιο επίπονων συναισθημάτων (Καραγγέλη Προύζου, 1994).

3.6 Το ψυχόδραμα

Μια παρεμφερής με τη δραματοθεραπεία μέθοδος είναι και το ψυχόδραμα. «Το ψυχόδραμα αναπτύχθηκε από τον Εβραίο γιατρό J.L. Moreno ανάμεσα στα 1920-1930» (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999: 111). Ως μέθοδος βρίσκεται πιο κοντά στη ψυχανάλυση, αφού βασική του αρχή είναι ότι το άτομο ενδιαφέρει περισσότερο από την ομάδα (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Το ψυχόδραμα εξετάζει την παρουσίαση του προβλήματος του θεραπευόμενου χρησιμοποιώντας ορολογία του ρόλου. Η εκδραματοποίηση του ρόλου στο παραδοσιακό ψυχόδραμα αποτελεί το κύριο μέσο θεραπείας και επίλυσης του προβλήματος. Η μεθοδολογία και η φιλοσοφία του Moreno αντιλαμβάνεται τα ψυχολογικά προβλήματα και την ασθένεια σε σχέση με το ρόλο (Jones, 2003).

Το ψυχόδραμα επιτρέπει στο άτομο να αντιληφθεί το ρόλο που παίζει σε μια δεδομένη στιγμή ή κατάσταση, καθώς και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της ομάδας. Πρόκειται δηλαδή για την αναζήτηση της αλήθειας του ατόμου μέσα από τον αυτοσχεδιασμό,

την αναπαράσταση για την επίλυση των συγκρούσεων του παρελθόντος, του παρόντος ή του μέλλοντος (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Ο τρόπος με τον οποίο το ψυχόδραμα βλέπει τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό και την πραγματικότητα, έχει στο επίκεντρό του το ρόλο. Είτε εστιάζεται στην ομαδική, είτε στην ατομική διεργασία, το παραδοσιακό ψυχόδραμα έχει στόχο να ορίσει ένα πρωταγωνιστή και να διατυπώσει τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο ενδιαφερόμενος μέσα στον ίδιο του το ρόλο χρησιμοποιώντας μια «ανάλυση ρόλου». Τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία προσδιόρισε ο Moreno ως «ζωτικά εργαλεία» για το ψυχόδραμα – ο πρωταγωνιστής, ο σκηνοθέτης, ο βοηθητικός εαυτός (το βοηθητικό εγώ), το κοινό και η σκηνή – χρησιμεύουν για τη διερεύνηση και την

επίλυση των ζητημάτων και των δυσκολιών του θεραπευόμενου μέσα από τη δημιουργία και την αλληλεπίδραση των ρόλων (Jones, 2003).

Είναι αυτονόητο ότι το ψυχόδραμα έχει σχέση με το θέατρο, όμως δεν είναι θέατρο. Οι ηθοποιοί, οι σκηνοθέτες και γενικά οι άνθρωποι του θεάτρου ίσως αναζητούν ομοιότητες του ψυχοδράματος με τη μέθοδο Stanislavski, αλλά ούτε και αυτή η θεώρηση είναι ακριβής. Στη μέθοδο Stanislavski γίνεται λόγος για τον τρόπο εκμάθησης ενός συγκεκριμένου ρόλου, ενώ στο ψυχόδραμα ο πρωταγωνιστής καλείται να είναι επί σκηνής ο εαυτός του, με στόχο τη συνειδητοποίηση και την ανάλυση των δικών του προσωπικών ρόλων που διαδραματίζει στη καθημερινή του ζωή. Το να κάνεις διάφορες βιωματικές ασκήσεις πάνω σε ένα ρόλο, ώστε να αναδυθούν καλύτερα τα στοιχεία της προσωπικότητας που χαρακτηρίζουν αυτό το ρόλο, δεν σημαίνει ότι είναι ο εαυτός του. Στο ψυχόδραμα ζητείται από το άτομο που πρωταγωνιστεί και γενικά απ' όλα τα μέλη της ομάδας να είναι ο εαυτός τους και όχι ηθοποιοί (Λέτσιος, 2001).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα αυτό το σημείο, μπορούμε να αναζητήσουμε τις ομοιότητες του ψυχοδράματος με το αρχαίο ελληνικό δράμα. Ο ίδιος ο Moreno, στη προσπάθειά του να αναπτύξει τη μέθοδο του ψυχοδράματος, μελέτησε ενδελεχώς το αρχαίο ελληνικό δράμα. Εξάλλου και η ετοιμολογία της λέξης «ψυχόδραμα», μας παραπέμπει στις λέξεις «ψυχή» και «δράμα». Το αρχαίο δράμα, το οποίο αποτέλεσε μια από τις πηγές έμπνευσης του ψυχοδράματος, ήταν μια μυστικιστική τελετουργία, κατά την οποία το δρών άτομο που πρωταγωνιστούσε, εξέφραζε τα προβλήματα της ομάδας και της πόλης. Είναι γεγονός ότι υπήρχε τόσο έντονη και πηγαία έκφραση επί σκηνής, που οδηγούσε τους θεατές σε «κάθαρση». Στο ψυχόδραμα ο Moreno τροποποίησε τη θεραπευτική αξία του αρχαίου δράματος, συμπληρώνοντας την «κάθαρση» του παρατηρητή με την «κάθαρση» του πρωταγωνιστή. Διέβλεψε ότι μέσω της δράσης-πράξης, της διαδραμάτισης, εκφράζονται με βαθύτερο και πολυδιάστατο τρόπο «οι αλήθειες της ψυχής» με την τραγική ή την κωμική τους πλευρά και ενώ πειραματιζόταν με το «αυτοσχέδιο θέατρο», άρχισαν σιγά-σιγά να διαμορφώνονται και να αποκρυσταλλώνονται μέσα του οι θεραπευτικές δυνατότητες της δράσης (Λέτσιος, 2001).

Ουσιαστικός σκοπός του ψυχοδράματος είναι να δώσει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να αναπτύξει τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα, ιδιότητες που συχνά μειώνονται σε αυτούς που υποφέρουν από συγκινησιακά προβλήματα και

τείνουν να απομονωθούν κοινωνικά. Ακόμη περισσότερο, λίγοι άνθρωποι λειτουργούν πάντα με το μέγιστο των δυνατοτήτων τους, του αυθορμητισμού και της δημιουργικότητας. Συνεπώς, συμμετέχοντας σε κάθε περίπτωση και σε οποιοδήποτε επίπεδο συμμετοχής στο ψυχόδραμα, είτε με ενεργητικό τρόπο ως πρωταγωνιστής ή βοηθητικός, είτε απλά ως παρατηρητής που μπορεί να μάθει από την εμπειρία του πρωταγωνιστή, όλοι μπορούν να επωφεληθούν και σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο της ζωής τους (Moreno, 2006).

3.6.1 Ιστορική αναδρομή του Ψυχοδράματος

Η αρχαία Ελλάδα παρέδωσε στην ανθρωπότητα το δράμα σαν εκπαιδευτικό θεσμό. Οι τραγωδίες δεν «παίζονταν», αλλά «διδάσκονταν». Ο Αριστοτέλης σε μια μόνο παράγραφο, όρισε τη μορφή, το περιεχόμενο, αλλά και το σκοπό της τραγωδίας: κάθαρση μέσα από λύπη και φόβο. Η επαφή με τα ισχυρά πάθη των θεών και των ηρώων, έκανε το θεατή να φεύγει ανακουφισμένος, γιατρεμένος, καλύτερος. Ο τεράστιος φόβος για το άγνωστο, το απάνθρωπο μίσος, η φοβερή ζήλια, ο παράλογος θύμος, η καυτή οργή, φάνταζαν πιο κοντινά, πιο οικεία και πιο... ανθρώπινα πάνω στη σκηνή. Ο θεατής μπορούσε να αποδεχτεί τα συναισθήματα του πρωταγωνιστή και έτσι να αποδεχτεί και να αντέξει και τα δικά του (Τσαροπούλου, Συκιώτης 2003).

Η αναπαράσταση όμως των τραγικών παθών που συγκλονίζουν τον άνθρωπο που τα συμμερίζεται, δεν είναι αποκλειστικό προνόμιο των αρχαίων ελλήνων. Όλοι οι ιστορικοί λαοί, χρησιμοποίησαν τις δραματικές αναπαραστάσεις, στη αρχή για θρησκευτικούς κι αργότερα για «διδακτικούς» λόγους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το ανθρώπινο δέος μπροστά στο θάνατο και την αναγέννηση της φύσης, που την δραματοποίησε σε όλους τους πολιτισμούς. Η κάθοδος της Περσεφόνης στον Άδη, ο θάνατος κι η αναγέννηση του Άδωνη, ο διαμελισμός κι η ανάσταση του Ορφέα είναι απλώς οι ελληνικές εκδοχές. Υπάρχουν εκατοντάδες ανάλογοι μύθοι σ' όλη την ανατολή, αρχής γενομένης από το θηριώδη φόνο του Αιγυπτίου θεού Όσιρη και την θριαμβευτική του επάνοδο στη ζωή. Όλοι αποδόθηκαν τελετουργικά από την ιερατεία της κάθε χώρας, που θέσπισαν επαναλαμβανόμενους κύκλους Μυστηρίων, που κάποιους απ' αυτούς μόνο οι μνημένοι μπορούσαν να

παρακολουθήσουν. Η αρχαία Αίγυπτος, η Βαβυλώνα, η Ινδία, η Κίνα, η Ιαπωνία, το Θιβέτ, είναι μερικές μόνο από τις κουλτούρες που πίστεψαν βαθιά στην Αγωγή της Ψυχής μέσα από την αναπαράσταση. Ακόμα κι η απόλυτη ορθόδοξη εκκλησία, σε κάθε κυριακάτικη λειτουργία της, εμπειρέχει την απόκρυφη αναπαράσταση της ύπατης θυσίας του θεού, που θυσιάστηκε για τον ίδιο τον θεό: «Τα Σα εκ των Σων...» (Τσαροπούλου, Συκιώτης, 2003).

Η ανθρώπινη ανάγκη για ανακούφιση, για κάθαρση, για μοίρασμα, για βελτίωση, μέσα από την αναπαράσταση, υπήρξε πραγματικά αδηφάγα. Το παγκόσμιο θεατρικό ρεπερτόριο δια μέσου των αιώνων παρουσίαζε όλο και πιο πολύπλοκους ήρωες και έργα. Το φιλοθέαμον κοινό γινόταν όλο και μεγαλύτερο, αλλά η διάθεση για «κάτι ακόμα» μεγάλωνε ανάλογα. Σε Βασιλικές αυλές, σε ταπεινά σοκάκια, σε σαλόνια μορφομένων αστών, με στίχους ή πεζό λόγο, με μουσική με χορευτικά ιντερμέτζα, χωρίς καθόλου λόγια, με περίτεχνη κομψότητα ή βάρβαρη αμεσότητα, οι άνθρωποι έδιναν την ψύχη τους στο δράμα κι αυτό τους την επέστρεφε ανανεωμένη, καθαρότερη και λυτρωμένη. Ωσπου ήρθε η στιγμή που η επιστημονική περιέργεια στάθηκε δίπλα στο θέατρο. Αρκετοί γιατροί κι ερευνητές της ανθρώπινης ψυχής αναρωτήθηκαν κάτι απλό: Αφού ο άνθρωπος λυτρώνεται όταν βλέπει ή όταν παίζει τα έντονα συναισθήματα κάποιου ήρωα, τι θα γίνει αν αρχίσει να παίζει τον εαυτό του; Ένα νέο είδος θεραπείας εμφανίστηκε: το ψυχοδράμα. Εδώ ο πρωταγωνιστής δεν παίζει πλέον τον Προμηθέα ή τον Άμλετ, αλλά τον εαυτό του. Κι ο Θεατής δεν χειροκροτεί αλλά παίζει μαζί του στο δράμα, μοιράζεται τα συναισθήματα του πρωταγωνιστή, συμπάσχει μαζί του και λυτρώνεται κι αυτός από το πόνο του. Η πρώτη καταγεγραμμένη προσπάθεια έγινε από τον Μαρκήσιο ντε Σαντ. Μέσα στο ψυχιατρείο που ήταν κλεισμένος για πολιτικούς λόγους, οργάνωνε μικρά δράματα για τους τροφίμους, που είχαν μεγάλη επιτυχία. Το ιατρικό κατεστημένο της εποχής, δεν μπορούσε να επιτρέψει σ' έναν «άρρωστο» και διεφθαρμένο συγγραφέα, να μεριμνά για την ψυχική υγεία των ψυχασθενών και τον σταμάτησαν βίαια. Το πείραμα έληξε άδοξα. Κάποιες προσπάθειές που έγιναν αργότερα έμειναν κι αυτές

ανολοκλήρωτες. Σήμερα όταν μιλάμε για ψυχόδραμα, ο νους μας πάει αυτόματος στον J. L Moreno, τον πατριάρχη του κινήματος (Τσαροπούλου, Συκιώτης, 2003).

3.7 Το θεατρικό παιχνίδι

Το θεατρικό παιχνίδι προσδιορίζεται ως το παιχνίδι που περιλαμβάνει προσωποποίηση ή ταυτοποίηση και το άτομο πλάθει συμβολικά κάποια στιγμιότυπα της καθημερινότητάς του μέσω της επινοητικής διαδικασίας. Έτσι τα άτομα είναι ταυτότητα είναι ταυτόχρονα ο εαυτός τους αλλά και κάποιος άλλος, μια κούκλα για παράδειγμα. Εξίσου, συνυπάρχουν τα καθημερινά τους πραγματικά βιώματα με τα φανταστικά. Στο θεατρικό παιχνίδι τα άτομα παράγουν ρόλους αυθόρμητα και επομένως ασυνείδητα. Αν δεχτεί κανείς ως προϋπόθεση ότι το παιχνίδι είναι γενετικά προσδιορισμένο, τότε οι ρόλοι που γεννιούνται σε ένα τέτοιο παιχνίδι θα πρέπει επίσης να έχουν μια γονιδιακή βάση. Ως πηγή ρόλου, το θεατρικό παιχνίδι ανοίγει ένα παράθυρο με θέα τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα αναπτύσσουν έννοιες του ρόλου σύμφωνα με το φύλο, την οικογένεια και τη κουλτούρα. Εφαρμοζόμενο στη θεραπεία το παιχνίδι έχει γίνει μια μορφή ψυχοθεραπείας χρήσιμη για την αντιμετώπιση παιδιών αλλά και ενηλίκων με προβλήματα. Η διαδικασία του θεατρικού παιχνιδιού είναι τα άτομα να αναλαμβάνουν ρόλους και να τους υποδύονται ενώπιον του θεραπευτή. Αν και η ψυχαναλυτική παράδοση της θεραπείας μέσω παιχνιδιού, την οποία ξεκίνησε η Melanie Klein, θεωρεί το παιχνίδι ένα μέσο με συγκεκριμένο σκοπό, εκείνο της λεκτικής ανάλυσης. Εναλλακτικές παραδοσιακές απόψεις βασισμένες στη θεραπεία μέσω δράματος και μέσω τέχνης θεωρούν το παιχνίδι ταυτόχρονα το μέσο και το σκοπό της θεραπείας (Landy, 2001).

3.8 Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή

Ο Freud υποστήριξε, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης της θεωρίας του, ότι το πιο σημαντικό είναι η τεχνική και όχι η προσωπικότητα του θεραπευτή ή η θεραπευτική σχέση. Την άποψη αυτή τη διατύπωσε την περίοδο που χρησιμοποιούσε την ύπνωση και την τεχνική του ελεύθερου συνειρμού. Αργότερα, όταν ανέπτυξε τις ιδέες του για τη μεταβίβαση (τη σχέση που αναπτύσσει ο θεραπευόμενος με το θεραπευτή αναβιώνοντας βιώματα της παιδικής του ηλικίας) και την αντιμεταβίβαση (τη σχέση του θεραπευτή με το θεραπευόμενο) ο Freud τόνισε τη σημασία που έχει η προσωπικότητα του θεραπευτή και η θεραπευτική σχέση – και όχι μόνο η τεχνική που εφαρμόζεται (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

Τα γενικά χαρακτηριστικά του δραματοθεραπευτή μπορεί να θεωρηθούν τα εξής: η ειλικρίνεια, η αισιοδοξία, η αυτοπεποίθηση, η ευελιξία, η διαίσθηση, η αυθεντικότητα, η στάση φροντίδας, η ικανότητα για ενσυναίσθηση, αυτά τα χαρακτηριστικά δεν είναι δυνατό να τα διαθέτει όλα κάποιος δραματοθεραπευτής, γιατί το αρχικό κίνητρο των θεραπευτών είναι τα δικά τους προβλήματα και μέσω του επαγγέλματος επιδιώκουν τη λύση τους. Έτσι συμπεραίνουμε ότι ο δραματοθεραπευτής δεν είναι ο τέλειος άνθρωπος, αλλά είναι άτομο με προβλήματα και αδυναμίες (Jennings, 1996).

Είναι πολύ σημαντικό να δούμε τα χαρακτηριστικά του δραματοθεραπευτή, αυτό μπορούμε να το καταφέρουμε εάν παρατηρήσουμε τη στάση του δραματοθεραπευτή απέναντι στον θεραπευόμενο. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σύμφωνα με τον Rogers εξαρτάται από τη στάση του θεραπευτή απέναντι στο θεραπευόμενο. Ακόμα, πιστεύει ότι ο δραματοθεραπευτής πρέπει να διαθέτει αρχικά ζεστασιά και γνήσια φροντίδα προς τον θεραπευόμενο. Επίσης πιστεύει ότι ο δραματοθεραπευτής πρέπει να έχει την ικανότητα να

μπορεί να μπει στη θέση του θεραπευόμενου (ενσυναίσθηση). Τέλος, σύμφωνα με τον Rogers ο δραματοθεραπευτής πρέπει να διαθέτει γνησιότητα η οποία θα συνοδεύεται και από τα ανάλογα συναισθήματα. Ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να αφήσει επίσης ελεύθερο το σώμα του, ν' απελευθερωθεί από έμφυτες συστολές και από το πλήθος των ψυχοσωματικών αναστολών (Κουρετζής, 2001).

Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή στην ομάδα μπορεί να είναι είτε καθοδηγητικός και συγκεντρωτικός είτε να αφήνει την αυτενέργεια στα μέλη. Στόχος του είναι να επεξεργαστεί τα συναισθήματα των μελών της ομάδας. Έτσι αυτό που θα πρέπει να κάνει ο θεραπευτής είναι να επικεντρώνεται στο έργο και να μην αφήνει να εξελιχθεί μια συζήτηση με κοινωνικό χαρακτήρα. Επίσης καθορίζει τα όρια της ομάδας προς τα έξω δηλαδή τις σχέσεις παραδείγματος χάρι με το ίδρυμα που εξελίσσεται η ομάδα. Ο δραματοθεραπευτής επίσης χρησιμοποιεί τεχνικές που έχει αποκτήσει από την εκπαίδευσή του. Αυτές οι τεχνικές είναι το σχέδιο, το θέατρο, το παιχνίδι ρόλων, η παραβολή, η κίνηση, η σωματική επαφή και γενικά όσες τεχνικές θεωρεί ο κάθε δραματοθεραπευτής σημαντικές για να επιτευχθούν οι στόχοι της ομάδας. Ένα πολύ σημαντικό επίσης στοιχείο που πρέπει να διαθέτει ο δραματοθεραπευτής είναι η εμπιστοσύνη του απέναντι στην ομάδα. Πρέπει να γνωρίζει ότι η ομάδα είναι σοφότερη από το κάθε μέλος αλλά ακόμη και από τον ίδιο τον δραματοθεραπευτή. Έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο θεραπευτής εκτός από ειδικός είναι και μέλος της ομάδας. Ο δραματοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει ότι κανείς δεν είναι τέλειος γιατί αν πιστεύει το αντίθετο και προσπαθεί πάντα να είναι σωστός τότε υπάρχει ο κίνδυνος να προσέχει πολύ το τι θα πει και τι θα κάνει, με αποτέλεσμα να μην είναι αυθόρμητος. Αυτό είναι κάτι που πρέπει να προσέξει πολύ ο δραματοθεραπευτής γιατί μέσα στην ομάδα μπορεί να υπάρχουν κάποια μέλη τα οποία να αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα (Jennings, 1994).

Η σιωπή δεν πρέπει να τρομάζει τον δραματοθεραπευτή. Πρέπει να την αντιμετωπίζει σαν κάτι πολύ φυσιολογικό. Αν φοβάται την σιωπή, τότε υπάρχει κίνδυνος να διακόπτει, χωρίς να δίνει στην ομάδα περιθώρια αξιοποίησής της. Η σιωπή πρέπει να θεωρηθεί ως κάτι καλό, σαν κάτι που πάντα έχει κάτι να πει.

Ο δραματοθεραπευτής επίσης μπορεί να αξιοποιήσει τις απουσίες, καθυστερήσεις ή άλλες ενέργειες των μελών της ομάδας και να τις χρησιμοποιήσει ως αντικείμενο συζήτησης. Έργο του δραματοθεραπευτή είναι να δει τι δεν ειπώθηκε καθώς επίσης και τι δεν έγινε και να το φέρει στην ομάδα από τα άλλα μέλη.

Όταν αρχίζει η λειτουργία της ομάδας, ο δραματοθεραπευτής είναι αυτός που θα πρέπει να συμβάλει με αποφασιστικότητα στην θέσπιση των κανόνων οι οποίοι θα ακολουθούνται στις συνεδρίες. Οι κανόνες έχουν και αυτοί λόγο που υπάρχουν στην λειτουργία της ομάδας, ο λόγος είναι ότι αποσκοπούν στο να υποβοηθήσουν τα μέλη να εκφράσουν συναισθήματα, να συμμετάσχουν στην ομάδα. Οι κανόνες υπάρχει φόβος να αποδειχθούν καταστροφικοί για την ομάδα εάν επιτρέπουν την έκφραση κάποιων συναισθημάτων χωρίς αναστολή. Αυτοί οι κανόνες ποικίλουν για το λόγο ότι κάθε ομάδα είναι μοναδική (Jennings, 1994).

Υπάρχουν κάποιοι τρίτοι οι οποίοι βοηθούν τον δραματοθεραπευτή να φέρει εις πέρας το έργο του. Αυτοί δεν είναι άλλοι από τον εσωτερικό πελάτη ο οποίος είναι ο ίδιος ο εαυτός του μαζί με τις εμπειρίες του. Οι εμπειρίες έχουν αποκτηθεί από προσωπικά γεγονότα, περιστάσεις κ.ά.. Ένας άλλος βοηθός του δραματοθεραπευτή θεωρούνται οι σπουδές που έχει κάνει. Η εκπαίδευση και η πείρα που έχει αποκτήσει από το θεραπευτικό του έργο. Επίσης ένας τρίτος βοηθός μπορεί να θεωρηθεί ο εσωτερικός έλεγχος, ο οποίος κρίνει το τι χρειάζεται να γίνει στη θεραπεία, ποιο στοιχείο είναι σημαντικό να εκφραστεί κ.λπ. Τέλος ένας σημαντικός βοηθός είναι ο «διάλογος» μεταξύ των τριών «βοηθών». Ο κάθε

δραματοθεραπευτής όπως ο κάθε θεραπευόμενος έχει και αυτός συναίσθημα, σώμα, μυαλό τα οποία ωριμάζουν και οδηγούν στην μεγαλύτερη επίγνωση (Jones, 2003).

Ο Δραματοθεραπευτής πρέπει να έχει βασική εργασιακή εμπειρία στην κίνηση, στο χορό και τη μίμηση, στη φωνή (στον απλό λόγο) αλλά και στο τραγούδι, στον αυτοσχεδιασμό, στη δουλειά με χαρακτήρες τόσο στον αυτοσχεδιασμό όσο και με κείμενα στην παράσταση, από τη θέση του ηθοποιού αλλά και του σκηνοθέτη, στη διεύθυνση σκηνής, στο φωτισμό, στα κουστούμια και τη σκηνογραφία, στην κατασκευή μασκών και άλλων βοηθητικών στοιχείων, στη συγγραφή και τη δόμηση ενός έργου, στον προϋπολογισμό και στη διαχείριση (Jennings, 1996).

Το να μπει σε ένα θέατρο με το ρόλο του μαθητή – ακροατή, ο οποίος θα μπορούσε και να παίρνει μέρος σε διάφορες βοηθητικές εργασίες κατά περίπτωση, σε συνδυασμό με μαθήματα καλλιτεχνικών καθώς και κατασκευής θεατρικών μέσων. Οι δραματοθεραπευτές εφαρμόζουν τις θεατρικές δεξιότητές τους και μεθόδους με άτομα τα οποία συνήθως είναι ευάλωτα και «σε κίνδυνο». Για να μη βρεθούν αυτές οι ομάδες σε κίνδυνο χρειάζεται η υψηλού επιπέδου μακροχρόνια εκπαίδευση και εποπτεία του δραματοθεραπευτή. Οι δραματοθεραπευτές χρειάζεται να έχουν πολύπλευρες γνώσεις, γιατί θα χρειαστεί να βασιστούν σε ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων και εμπειρίας προκειμένου να μεγιστοποιήσουν την αποτελεσματικότητά τους (Jennings, 1996).

Όσον αφορά τον πελάτη ή τα άτομα με τα οποία δουλεύει ένας δραματοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει ότι όποιες πληροφορίες και αν έχει σχετικά με τους πελάτες, η πιο έγκυρη και σημαντική πηγή πληροφοριών είναι ο ίδιος ο πελάτης. Οι πελάτες θα του πουν ποια είναι τα ζητήματα της ζωής τους, τα οποία θεωρούν πιο σημαντικά και με τα οποία πρέπει να ασχοληθούν, καθώς επίσης και με το τι οι πελάτες ελπίζουν ότι θα αποκομίσουν από τις συνεδρίες πολλές φορές. Βασιζόμαστε σε όσα λένε όλοι οι άλλοι γι' αυτούς (πελάτες) αντί να εμπιστευόμαστε τη δική τους προσωπική εσωτερική γνώση. Οι πελάτες θέλουν να γνωρίζουν ποιος είναι ο δραματοθεραπευτής, ποια είναι η εκπαίδευση και η εμπειρία. Είναι πολύ σημαντικό αυτό γιατί μπορεί εν μέρει να εντάσσεται στην περιέργεια του πελάτη και να αποτελεί έκφραση του ενστίκτου της αυτοσυντήρησης. Σ' αυτό δεν εντάσσονται βέβαια οι προσωπικές ερωτήσεις απέναντι στον δραματοθεραπευτή, είναι όμως πολύ σημαντικό οι πελάτες να αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να εμπιστευτούν την ακεραιότητα του δραματοθεραπευτή. Οι πελάτες θέλουν να δουν ότι οι προσδοκίες και οι στόχοι του δραματοθεραπευτή είναι ίδιες με τους δικούς τους ή έστω παρόμοιοι (Jennings, 1996).

Ο δραματοθεραπευτής επίσης θα πρέπει να έχει πληροφορίες για το κλινικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι πελάτες. Επίσης είναι πολύ σημαντικό ο δραματοθεραπευτής να γνωρίζει εάν ο πελάτης έχει γνώση της διάγνωσης και των στόχων της θεραπείας που θα ακολουθήσει. Συνεπώς ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να έχει γνώση των διαγνωστικών κατηγοριών καθώς επίσης και τους τρόπους με τους οποίους οι διαγνωστικές κατηγορίες αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται θεραπευτικά. Οι δραματοθεραπευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να ερμηνεύσουν κάποιους ρόλους, τόσο στο δράμα, όσο και στην καθημερινή τους ζωή. Πρέπει να διαθέτουν δεξιότητες θεατρικού σκηνοθέτη για να δώσουν μορφή σε μια δημιουργική δραματοθεραπευτική παράσταση, καθώς επίσης και να διαθέτουν δεξιότητες διευθυντή σκηνής, επειδή η συνέπεια και η διοικητική ικανότητα είναι πιθανόν οι πιο χρήσιμες πρακτικές δεξιότητες. Επίσης ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να κατανοήσει ότι το σώμα δεν είναι χωριστό κομμάτι του ατόμου και ότι σ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας υπάρχει μια σχέση με το άτομο ως σύνολο. Το παιχνίδι και η συναλλαγή με τους άλλους αποτελούν επίσης πολύ σημαντικά μέρη της ανάπτυξης (Jennings, 1996).

Πολλοί άνθρωποι δεν είχαν τη δυνατότητα να παίζουν ή το παιχνίδι τους κάπου μαζί με το ταξίδι τους είχε διακοπεί με διάφορους αρνητικούς τρόπους, προκαλώντας έτσι το φόβο

αυτών των ανθρώπων απέναντι στο παιχνίδι. Ο δραματοθεραπευτής πρέπει να καταλάβει πού πήγε στραβά το ταξίδι ώστε να μπορέσει να βοηθήσει τους θεραπευόμενους.

Ο δραματοθεραπευτής ο οποίος δεν έχει κάποια εμπειρία στο θέατρο, απαιτείται να πάρει μια καλή εκπαίδευση στην κίνηση, στο χορό, στη φωνή και στην θεατρική παράσταση, παίζοντας αλλά και σκηνοθετώντας. Επίσης πρέπει να αποβάλει τυχόν προκαταλήψεις για το θέατρο. Για παράδειγμα μπορεί κάποιος δραματοθεραπευτής να έχει προκατάληψη απέναντι στους ηθοποιούς. Είναι βασικό οι δραματοθεραπευτές να πηγαίνουν συχνά στο θέατρο και να παρακολουθούν παραστάσεις κάθε είδους, έργα κλασσικού ρεπερτορίου, ρεσιτάλ ποίησης κ.ά. Οι δραματοθεραπευτές έχουν την ανάγκη της θεατρικής εμπειρίας, όσες δεξιότητες και αν διαθέτουν. Η γνώση και η πρακτική εμπειρία του θεάτρου προσφέρουν τη βάση για τη δραματοθεραπεία. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούν το θέατρο μόνο για τη θεραπευτική τους εργασία, γιατί έτσι θα χάσουν την αντικειμενικότητά τους ή απλώς θα ικανοποιούν τις προσωπικές τους καλλιτεχνικές ανάγκες. Οι δραματοθεραπευτές πρέπει να έχουν το δικό τους τρόπο για να αναπτύσσουν συνεχώς και ενεργά τα καλλιτεχνικά τους στοιχεία. Αυτό μπορούν να το καταφέρουν εάν παίρνουν μέρος σε μια πειραματική θεατρική ομάδα (Jennings, 1996).

Ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει επίσης να μπορεί να κάνει μια ψυχολογική διάγνωση, για να το κάνει αυτό δεν χρειάζεται να έχει ψυχολογικές γνώσεις, αλλά θα πρέπει να είναι σε θέση να μπορεί να αντιληφθεί το πώς σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι και πως ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται λειτουργεί συμπληρωματικά ή διαφορετικά από τον δικό τους (Jennings, 1992).

Οι δραματοθεραπευτές θα πρέπει να συνεργάζονται με τους πελάτες γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό για τους πελάτες να βλέπουν ότι βρίσκονται σε ένα πλαίσιο συνεργασίας και όχι σε ένα πλαίσιο ανταγωνισμού. Ο δραματοθεραπευτής επίσης μπορεί να πάρει ένα δραματικό ιστορικό και να συντάξει έκθεση για τη δραματική λειτουργία του πελάτη.

Ο δραματοθεραπευτής είναι σημαντικό να διατηρεί μια ισορροπία όταν ασκεί την δραματοθεραπεία. Δηλαδή από τη μια να είναι σε θέση να παίρνει σοβαρά τους ανθρώπους και να νιώθει ενσυναίσθηση για τις άσχημες εμπειρίες τους και από την άλλη να ενθαρρύνει την αίσθηση του χιούμορ. Επίσης ένα άλλο πολύ σημαντικό στοιχείο το οποίο πρέπει να διαθέτει ένας δραματοθεραπευτής είναι να είναι καλός παρατηρητής. Πρέπει δηλαδή να παρατηρεί τους ανθρώπους που έχουν την τάση να παίρνουν πάντα τους ίδιους ή παρόμοιους ρόλους. Θα πρέπει να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να διευρύνουν τους ρόλους τους. Αυτό μπορούν να το πετύχουν εάν παίζουν οι πελάτες τυχαίους ρόλους. Ο δραματοθεραπευτής είναι σημαντικό να διαθέτει την ικανότητα να νιώθει πάθος για τους ανθρώπους και ιδιαίτερα μ' αυτούς που δουλεύει. Έτσι θα μπορέσει να νιώσει πάθος και για την εργασία που κάνει. Με την παρουσία του δίπλα στους ανθρώπους γεννά καλλιτεχνικό πάθος και δημιουργική έκφραση για λογαριασμό τους, χωρίς να επιβάλλει τη δική του άποψη για τον κόσμο. Ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να είναι περίεργος για τον κόσμο και τους ανθρώπους και να μπορεί να κατανοήσει ότι είναι πολύ εύκολο να μείνει κάποιος προσκολλημένος σε μια άποψη για την ανθρώπινη φύση. Μ' αυτή την περιέργεια βοηθά και τους πελάτες (Jennings, 1992).

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Κοινοτική νοσηλευτική, νοσηλευτική ψυχικής υγείας και συμβολή θεάτρου

4.1 Κοινοτική νοσηλευτική

4.1.1 Γενικά

Η Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η Νοσηλευτική στην Κοινότητα.

Η νοσηλευτική είναι η επιστήμη και η τέχνη που ενδιαφέρεται για τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, πολιτισμικές και πνευματικές ανησυχίες του ατόμου (Doenges et al 2009). Βασίζεται σε ευρύ θεωρητικό πλαίσιο και η τέχνη εξαρτάται από τις δεξιότητες φροντίδας και τις ικανότητες του νοσηλευτή στην άσκηση πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης .

4.1.2 Ορισμός και χαρακτηριστικά της Κοινότητας.

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί της κοινότητας. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (ΠΟΥ 1974) Κοινότητα είναι «μια κοινωνική ομάδα με κοινά γεωγραφικά όρια, κοινές πεποιθήσεις, αξίες και ενδιαφέροντα». Η αλλιώς είναι «η ένωση προσώπων που έχουν κοινή καταγωγή ή κοινά ενδιαφέροντα και επιδιώξεις» (Μπαμπινιώτης 1998, σελ 915). Επομένως, η κοινότητα δίνει στα μέλη της κάποια αίσθηση ταυτότητας (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005).

Η κοινότητα διακρίνεται στη γεωγραφική κοινότητα και τη συναισθηματική κοινότητα. Η γεωγραφική κοινότητα αφορά στο σύνολο των προσώπων που κατοικούν σε μια περιορισμένη έκταση, συνδέονται με ισχυρούς δεσμούς, μπορούν να ζήσουν εκεί όλη τους τη ζωή και να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους σχέσεις και δραστηριότητες. Η συναισθηματική κοινότητα αναφέρεται στο σύνολο των ατόμων με κοινές αξίες, κοινά ενδιαφέροντα, κοινούς κανόνες συμπεριφοράς που ρυθμίζουν τις σχέσεις τους και προσδιορίζει την ταυτότητά τους (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005). Για παράδειγμα όλοι οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την Κοινοτική Νοσηλευτική δημιουργούν μία κοινότητα.

Ο πληθυσμός της κοινότητας είναι το ένα βασικό χαρακτηριστικό και περιλαμβάνει τον αριθμό των ανθρώπων, τη σύνθεση, δείκτες νοσηρότητας, θνησιμότητας, τα ήθη και τα έθιμα, τις κοινωνικές τάξεις. Το φυσικό περιβάλλον, το δεύτερο βασικό χαρακτηριστικό, περιλαμβάνει τα σύνορα της κοινότητας, τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά, το κλίμα, την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, κ.α. Η κοινωνία ορίζεται ως ένα σύνολο ανθρώπων που έχουν κοινό σύστημα επικοινωνίας μεταξύ τους (γλώσσα, σήματα, κ.α).κοινές πολιτισμικές αντιλήψεις για τους βασικούς θεσμούς ζωής, τον ίδιο τρόπο διακυβέρνησης και οικονομικής οργάνωσης και κοινή εθιμοτυπική αντιμετώπιση σοβαρών γεγονότων και ατομικής ζωής (Parsons 1971, Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005)

Μετά από τον προσδιορισμό των δυο εννοιών μπορεί να ειπωθεί απλά ότι η Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η εφαρμογή της θεωρίας και τέχνης της νοσηλευτικής επιστήμης στην κοινότητα. Ο Αμερικανικός σύνδεσμος νοσηλευτών (Williams 1996) και το Βασιλικό Κολέγιο του Ηνωμένου Βασιλείου (RCN 1992) ορίζουν την Κοινοτική Νοσηλευτική ως « τη σύνθεση της νοσηλευτικής φροντίδας με την πρακτική της δημόσιας υγείας». Όπου δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και τέχνη της πρόληψης της νόσου, της προαγωγής της Υγείας και της επιμήκυνσης της ζωής μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας ή αλλιώς η συλλογική δράση για διαρκή ανάπτυξη της υγείας του πληθυσμού. Επομένως, η Κοινοτική νοσηλευτική είναι γενική, πολυδύναμη, συνεχής και στοχεύει σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες με σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του συνόλου του πληθυσμού, περιλαμβάνει όλες τις ομάδες πληθυσμού ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας ή την υφιστάμενη ιατρική διάγνωση (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005). Περιληπτικά θα λέγαμε ότι (McEwen & Nies 2001; Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005;Cassells 2001;):

- Ο χώρος παροχής της φροντίδας είναι η κοινότητα ή αλλιώς έξω από το θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου.
- Ο πληθυσμός παροχής φροντίδας είναι οι υγιείς και πάσχοντες στην κοινότητα. Προσανατολίζεται στο σύνολο του πληθυσμού της κοινότητας.

- Εστιάζεται στην πρόληψη, προαγωγή και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και όχι μόνο στην αντιμετώπιση, νοσηλεία.
- Προϋποθέτει την ενθάρρυνση ενεργούς συμμετοχής των ατόμων/οικογενειών στη φροντίδα τους και η ενδυνάμωσή τους είναι βασική ανάγκη.
- Είναι συνεχής και μακροχρόνια η σχέση με το άτομο/οικογένεια/κοινότητα.
- Η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για την παροχή ευρέος φάσματος υπηρεσιών.

Η άσκηση της κοινοτικής νοσηλευτικής εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών που ονομάζεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και ορίζεται -το 1978 στην Alma-Ata- ως η βασική φροντίδα βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειακών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος, που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να επωμισθεί σε κάθε στάδιο της ανάπτυξης της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης. Η ΠΦΥ φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό κοντύτερα στους χώρους, όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας» (Κυριόπουλος και συν. 2000; Αδαμακίδου 2012).

4.2 Κοινοτικός νοσηλευτής

Η κοινοτική νοσηλευτική ασκείται από τον Κοινοτικό Νοσηλευτή, οποίος καλείται να εφαρμόσει τη γνώση και την τέχνη της Νοσηλευτικής επιστήμης στην κοινότητα. Στην κοινοτική νοσηλευτική κατευθύνουν τη νοσηλευτική πράξη και βρίσκουν εφαρμογή θεωρητικά μοντέλα στα οποία τα άτομα θεωρούνται ότι αλληλεπιδρούν συνεχώς με το περιβάλλον τους. Αναφέρεται ότι οι κοινοτικοί νοσηλευτές πρέπει να είναι πολυδύναμοι, ικανοί να ανταποκρίνονται σε πολλαπλούς ρόλους και λειτουργίες, να δημιουργούν το περιβάλλον εργασίας τους και να το οργανώνουν, να αποφασίζουν και να ενεργούν κατάλληλα στην εκπλήρωση των στόχων τους, χωρίς άμεση αναφορά σε κάποιον άλλο. Συγκεκριμένοι ρόλοι που αναλαμβάνουν οι νοσηλευτές, οι οποίοι συνθέτουν και τις διαστάσεις της κοινοτικής νοσηλευτικής, είναι (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005)

- Επίβλεψη του περιβάλλοντος της κοινότητας και του οικογενειακού περιβάλλοντος (π.χ ύδρευση, αποχέτευση, τρόφιμα, υγιεινή)
- Πρόληψη της ασθένειας, αναπηρίας ή πρόωγου θανάτου
- Παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας
- Εφαρμογή νοσηλευτική διεργασίας στην άσκηση της φροντίδας
- Συμβουλευτική στον πληθυσμό αναφοράς, ανάλογα με το χώρο άσκησης της κοινοτικής νοσηλευτικής
- Τεκμηρίωση της παροχής φροντίδας
- Διεπιστημονική συνεργασία και επικοινωνία
- Συνεργασία με άλλους εταίρους (π.χ γηροκομεία, νοσοκομεία, βιομηχανίες, κ.α)
- Ενδυνάμωση ατόμων, οικογενειών και κοινότητας

- Συντονισμός δραστηριοτήτων ανάπτυξης της κοινότητας σε συνεργασία με τους υπεύθυνους για το κοινωνικό και οικονομικό σκέλος των προγραμμάτων με άτομο και οικογένεια
- Εκπαίδευση και υγειονομική διαφώτιση κοινού και επαγγελματιών υγείας
- Έρευνα
- Συλλογή και διατήρηση επιδημιολογικών στοιχείων
- Συμμετοχή στον προγραμματισμό υπηρεσιών υγείας και αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών
- Συνεργασία και Ενθάρρυνση της συμμετοχής της Κοινότητας σε δράσεις που την αφορούν.

Οι ευθύνες φροντίδας κατά την άσκηση του επαγγέλματος του κατ'οίκον νοσηλευτή, περιγράφονται από τον American Nurses Association (1992) ως οι ακόλουθες (Mosby 1992):

- Ολιστική αξιολόγηση του πελάτη/ασθενούς και του φροντιστή του και αξιολόγηση των φυσικών και οικονομικών πηγών τους που υποστηρίζουν το πλάνο φροντίδας.
- Αναγνώριση και συντονισμός των κοινοτικών πηγών υποστήριξης.
- Ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση της ανταπόκρισης του πελάτη στη φροντίδα , παρακολούθηση όλων των διαστάσεων της φροντίδας σύμφωνα με το πλάνο φροντίδας.
- Εκπαίδευση του πελάτη, της οικογένειας και του φροντιστή την προαγωγή δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας.
- Προαγωγή της υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη διατήρηση της υγείας και του περιορισμού της ανικανότητας.
- Ενέργειες συνηγόρου του πελάτη και της οικογένειας, οι οποίες πληροφορούν, υποστηρίζουν και ενισχύουν τον αυτοπροσδιορισμό τους
- Συνέχεια στη φροντίδα με σχεδιασμό του πλάνου εξόδου, τη διαχείριση της φροντίδας και τη συνηγορία.
- Εφαρμογή πολυδιάστατων γνώσεων και πληροφοριών.
- Αναγνώριση των αναπτυξιακών και βιο-ψυχο-κοινωνικών και πνευματικών αλλαγών του πελάτη και της οικογένειας
- Καθοδήγηση της νοσηλευτικής πρακτική από επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα.
- Χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού στη φροντίδα.
- Παρακολούθηση της συμμετοχής του φροντιστή και υποστήριξη του.

4.3 Η κοινοτική νοσηλευτική διεθνώς και στη χώρα μας

Στην Προϊστορική περίοδο υπάρχουν στοιχεία δραστηριότητας δημόσιας υγείας, οι Αιγύπτιοι διέθεταν αποχετευτικό σύστημα. Στην Εβραϊκή νομοθεσία που διατυπώθηκε από τον Μωσή, τον πρώτο υγειονόμο της αρχαιότητας, περιλαμβάνονται αρχές ατομικής υγιεινής, διατροφής, απολύμανσης. Ο Λευιτικός Νόμος: Ο πρώτος παγκόσμιος υγειονομικός Κώδικας - συμπεριλήφθηκε στο Μωσαϊκό νόμο (1500 π.Χ.) και περιλαμβάνει κανόνες για τη διατήρηση της καθαριότητας του σώματος, την προφύλαξη από τη μετάδοση διαφόρων

λοιμωδών νοσημάτων, την υγιεινή διάθεση απορριμμάτων και την υγιεινή της μητρότητας. Στην Κλασσική περίοδο μέτρα δημόσιας υγείας εφαρμόζον ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός. Στη χριστιανική περίοδο η Φοίβη υπήρξε η 1η διακόνισσα και η 1η Επισκέπτρια Αδελφή (Υγείας). Το Μεσαίωνα όπου μεταδοτικές ασθένειες και πανδημίες θέριζαν τον πληθυσμό, εφαρμόζονταν πρακτικές δημόσιας υγείας (απομόνωση, απολύμανση, καραντίνα). Το 18^ο αιώνα έναρξη των εμβολιασμών και η οργανωμένη δράση της Florence Nightingale. Το 19^ο αιώνα υπήρχαν νοσηλεύτριες που εργάζονταν στα εργοστάσια (occupational health nurses), στα σχολεία (school nurses) , στο σπίτι (home health nurse), Κοινοτικές νοσηλεύτριες (district nurses)Επισκέπτριες υγείας (health visitors). Το 1893 η Lillian Warld ίδρυσε την υπηρεσία νοσηλευτικής δημόσιας υγείας στη NY. Το 1902 διορίστηκε η 1η Νοσηλεύτρια Σχολικής Υγιεινής (νοσηλεύτρια Δημόσιας Υγείας) και η Lillian Warld ήταν η 1η που χρησιμοποίησε τον όρο αυτό. Το 1948 ψηφίστηκε νομοθεσία για δημιουργία Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Αγγλία (NHS) (Υπηρεσίες επισκεπτριών υγείας και κοινοτικών νοσηλευτριών). Το 1970 η δημόσια νοσηλευτική ή υγιεινή μετονομάζεται σε Κοινοτική Νοσηλευτική και το 1977 στην 30η Παγκόσμια Σύνοδος Υγείας, εισάγεται η ιδέα της αρχής Υγεία για Όλους για τον 21 αιώνα (Health for all) καθορίζοντας και το ρόλο της ΠΦΥ σε ένα σύστημα υγείας (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005; Dieckmann 2006). Σήμερα διεθνώς η κοινοτική νοσηλευτική είναι πολύ ανεπτυγμένη και ιδιαίτερα σε χώρες με ανεπτυγμένη την ΠΦΥ, ενώ υπάρχει επιπρόσθετη εξειδίκευση με ειδικότητες όπως κατ'οίκον νοσηλευτική, σχολική νοσηλευτική, νοσηλευτική δημόσιας υγείας, νοσηλευτική της οικογένειας, διαπολιτισμική νοσηλευτική, κ.α.

Υπάρχουν γραπτές μαρτυρίες ότι αποτελούσε ξεχωριστή επαγγελματική οντότητα από τα πρωτοχριστιανικά χρόνια και το Βυζάντιο. Το 1920, με το κύμα προσφύγων από τη Μ. Ασία, λόγω του δάγκειου πυρετού εκπαιδεύτηκαν οι πρώτες επισκέπτριες υγείας από τον ΕΕΣ και το ΠΙΚΠΑ με σκοπό την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού και την αντιμετώπιση των προβλημάτων δημόσιας υγείας. Το 1937 ιδρύθηκε η ΑΣΕΑΝ (ΑΝ 613/37) που παρείχε το τριετούς μεταγυμνασιακή εκπαίδευση επισκεπτριών αδελφών και νοσοκόμων. Το 1960 ιδρύθηκαν οι σχολές του ΕΕΣ και του ΠΙΚΠΑ. Τη δεκαετία του 1980 οι επισκέπτες υγείας ασχολούνταν κυρίως με τη παροχή φροντίδας στην κοινότητα αλλά ο νόμος 1397/83 για την ίδρυση των Κέντρων Υγείας δίνει τη δυνατότητα διορισμού και νοσηλευτών και μαιών με ρόλο στην ΠΦΥ (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005). Η ιστορία όμως δεν σταματά εδώ καθώς σήμερα η εκπαίδευση των κοινοτικών νοσηλευτών περιλαμβάνει τη λήψη βασικού πτυχίου Νοσηλευτικής και περεταίρω εξειδίκευση με την παρακολούθηση Α) προγραμμάτων ειδικότητας Κοινοτικής Νοσηλευτικής (διεθνώς αναγνωρισμένη ειδικότητα με συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών, στην Ελλάδα γίνεται συστηματική προσπάθεια εφαρμογής της), Β)Μάστερ (MSc) στην Κοινοτική Νοσηλευτική, Δημόσια Υγεία, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, και Γ) Διδακτορικό στην Κοινοτική Νοσηλευτική, Δημόσια Υγεία, ΠΦΥ.

4.4 Οι φροντιστές στην κοινότητα

Η διεθνής εμπειρία από συστήματα υγείας με ανεπτυγμένα δίκτυα υπηρεσιών στην κοινότητα μεταξύ ΠΦΥ και κοινωνικών υπηρεσιών, υποδεικνύει ότι η φροντίδα υγείας στη κοινότητα απαιτεί τη συμμετοχή, τη συνεργασία και το συντονισμό από δύο είδη φροντιστών, τον επίσημο/τυπικό φροντιστή (formal caregiver) και τον ανεπίσημο/άτυπο φροντιστή (informal caregiver) με την άμεση εμπλοκή του χρήστη στη φροντίδα του (αυτοφροντίδα) και την

ενεργό συμμετοχή των εθελοντών για εύρος υπηρεσιών που αδυνατεί να προσφέρει το κράτος.

4.5 Επίσημοι/Τυπικοί φροντιστές

Ως επίσημοι φροντιστές (formal caregiver) χαρακτηρίζεται το προσωπικό των οργανωμένων οργανισμών ή οι ανεξάρτητοι ειδικά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες, οι οποίοι έμμισθα παρέχουν ή διαχειρίζονται τη φροντίδα ατόμων με χρόνια νοσήματα ή ανικανότητες και λαμβάνουν μέρμνα όχι μόνο για το άρρωστο μέλος αλλά αποτελούν το υποστηρικτικό δίκτυο για την οικογένεια και τους ανεπίσημους φροντιστές (Whitlatch, Noelker, 2007; Αδαμακίδου 2012).

4.6 Ανεπίσημοι / Άτυποι φροντιστές

Η ασθένεια ή η αναπηρία περιορίζουν την ικανότητα αυτοφροντίδας των ατόμων με αποτέλεσμα να απαιτείται έμπρακτη βοήθεια από κάποιο άλλο άτομο, καθώς ο επίσημος φροντιστής δεν μπορεί να αναλάβει αυτού του είδους τη φροντίδα. Οι ανεπίσημοι φροντιστές είναι συγγενείς, φίλοι, γείτονες οι οποίοι παρέχουν άμισθα έμπρακτη, καθημερινή υποστήριξη σε ένα άτομο το οποίο δεν είναι ικανό να διεξάγει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Το άτομο που λαμβάνει τη φροντίδα, είναι ο αποδέκτης της φροντίδας και εξαιτίας κάποιας χρόνιας κατάστασης δεν μπορεί να επιτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες (Savage and Bailey 2004; Αδαμακίδου 2012).

4.7 Εθελοντισμός

Η οργανωμένη εθελοντική δράση τείνει να καταστεί σήμερα ως μια σημαντική συνιστώσα της «κοινωνίας των πολιτών», λόγω των αδυναμιών που αντιμετωπίζει σήμερα η κοινωνική πολιτική ως αποτέλεσμα της γήρανσης του πληθυσμού, των αλλαγών στην οικογένεια, στην αγορά εργασίας και τον τρόπο παραγωγής. Χαρακτηρίζεται, ως ο «τρίτος τομέας» της οικονομίας παρέχοντας υλικά αγαθά και υπηρεσίες που αδυνατεί να προσφέρει το κράτος και η ελεύθερη αγορά (<http://www.eftrapelia.gr/archive/efelontismos.pdf>). Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στην Ελλάδα με σύνθετο έργο που βασίζεται στην εθελοντική δράση και την άμεση ανταπόκριση των πολιτών (Αδαμακίδου 2012).

4.8 Κοινοτικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας

Ποιούς φροντίζει;

1. Αρρώστους με οξύ ή χρόνια ψυχικό ή ψυχιατρικό πρόβλημα
2. Υγιείς ανθρώπους σε κρίση ή που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην καθημερινή τους ζωή
3. Ανθρώπους που επέζησαν από μια κρίσιμη κατάσταση ή που αντιμετωπίζουν μια απειλητική για την ζωή τους αρρώστια

Γιατί ενδιαφέρεται;

- Ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα
- Αποκατάσταση
- Καλλιέργεια και ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων
- Εφαρμογή και δημιουργία νέων θεραπευτικών προϋποθέσεων
- Πρόληψη και αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου και των παραγόντων που συντελούν στην δημιουργία της

Νοσηλευτική Διεργασία:

Θεωρείται τα τελευταία χρόνια ως η πιο ενδιαφέρουσα εξέλιξη στη νοσηλεία.

Αποσκοπεί:

1. Εξατομικευμένη φροντίδα
2. Αναγνώριση των αναγκών και αντιμετώπιση των προβλημάτων
3. Συστηματική προσέγγιση της προγραμματισμένης φροντίδας

Στάδια:

A. Εκτίμηση του ασθενούς

- Συγκέντρωση και καταγραφή πληροφοριών σχετικά με τις σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες του ασθενή
- Σκοπός: ο καθορισμός των προβλημάτων του ασθενούς που μπορούν τροποποιηθούν με ειδικές ενέργειες

B. Προγραμματισμός της φροντίδας

- Συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας
- Οι σκοποί να είναι πραγματοποιήσιμοι και κατανοήτοι
- Βραχυπρόθεσμοι στόχοι που επεκτείνονται σε μακροπρόθεσμοι

Γ. Παροχή της φροντίδας

- Πράξεις που απαιτούνται για να πραγματοποιηθούν οι σκοποί
- Επιλογή του κατάλληλου νοσηλεύτη ανάλογα με τον ασθενή για την εφαρμογή της εξατομικευμένης ειδικής φροντίδας

Δ. Αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας

Σκοπός:

1. Αναγνώριση αντικειμενικών σκοπών που επιτευχθηκαν
2. Σύγκριση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν
3. Υπολογισμό των αναγκών των ασθενών καθώς προοδεύει η θεραπεία
4. Τροποποίηση του προγράμματος

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- σχεδιασμός νοσηλευτικού θεραπευτικού πλάνου
- δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή
- προσφορά φροντίδας στις καθημερινές ανάγκες του αρρώστου
- ευθύνη για την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, την αναγνώριση των παρενεργειών και της άμεσης παρέμβασης
- εφαρμογή έκτατων μέτρων π.χ. απομόνωση ή περιορισμός αρρώστου σε περίπτωση κρίσης
- εκτίμηση άλλων γενικότερων σωματικών αναγκών του αρρώστου π.χ. χρόνια

νοσήματα

- ευθύνη για την κλήση προσωπικού άλλων ειδικοτήτων εφόσον κριθεί αναγκαίο
- προσφορά υποστήριξης και διδασκαλίας στην οικογένεια του αρρώστου
- προετοιμασία για την έξοδο του αρρώστου από το νοσοκομείο

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις-σκοπός-:

- να νοσηλεύσουν τον ψυχικά άρρωστο στη βιολογική και ψυχολογική του διάσταση
- να τον προστατεύσουν από εκμετάλλευση, παραμέληση και προσβολή της αξιοπρέπειάς του μέσα στη δομή
- να προωθήσουν την ψυχική του υγεία, ενισχύοντας την ταυτότητά του και την αυτοπεποίθησή του
- να ενισχύσουν τις υπάρχουσες δυνατότητες και δεξιότητες του ψυχικά αρρώστου και να αναπτύξουν όσες έχουν απολεσθεί λόγω ψυχικής ασθένειας
- να συμβάλλουν στην κοινωνική αποκατάσταση

Θεραπευτική Ρόλοι:

1. Ο νοσηλευτής ως δημιουργός θεραπευτικού περιβάλλοντος
2. Ο νοσηλευτής ως σύμβουλος
3. Ο νοσηλευτής ως δάσκαλος
4. Ο νοσηλευτής ως υποκατάστατο μητέρα

4.9 Νοσηλευτής ψυχικής υγείας

Η ψυχική αρρώστια έχει αρχίσει να παίρνει τεράστιες διαστάσεις. Διάφοροι παράγοντες επιδρούν για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως η τεράστια ανάπτυξη της τεχνολογίας, το στρες, η ανεργία, τα ναρκωτικά κ.ά.

Οι νοσηλευτές, για να γίνουν ικανοί να παρέχουν την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στον ψυχικά άρρωστο, πρέπει να ειδικεύονται στην ψυχιατρική νοσηλευτική. Η ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί από το 1984.

4.9.1 Ο νοσηλευτής και οι ενήλικες με διαταραχές διάθεσης και ψυχικές διαταραχές

Πρώτα από όλα, για να λειτουργήσει ως ψυχοθεραπευτής ένας νοσηλευτής θα πρέπει να έχει τις απαραίτητες γνώσεις πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Σκοπός του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να ξαναβρούν τον παλιό τους εαυτό. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι σύμβουλος, δάσκαλος και εκπαιδευτής απέναντι στον ασθενή ώστε να επιτευχθούν οι απαραίτητοι στόχοι. Μέσα από τις συνεδρίες ο νοσηλευτής θα βοηθήσει τον ασθενή να βρει την ψυχική του υγεία και την ηρεμία ενισχύοντας την ταυτότητα του και την αυτοπεποίθησή του. (Chitty, K.K. (2004 [2009])).

Σκοπός του νοσηλευτή είναι να βρεθεί πρώτα από όλα ένα ασφαλές και ήρεμο περιβάλλον για την ψυχική ηρεμία του ασθενή. Για παράδειγμα ένας ασθενής με μανία η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή καλό θα είναι να νοσηλεύεται σε κάποιο ψυχιατρικό νοσοκομείο τόσο για την δική του ασφάλεια όσο και για των γύρω του. Ένας τρόπος είναι ο ψυχοθεραπευτής να απομονώσει τον ασθενή σε ένα μονόκλινο δωμάτιο το οποίο θα είναι ήσυχο, δε θα ακούγεται κανένας ήχος, ο φωτισμός θα είναι χαμηλός ώστε ο ασθενής να μπορέσει να ηρεμήσει. Όταν θα είναι ικανοί πια να αντιμετωπίσουν τα ερεθίσματα της ζωής τότε θα μπορούν να αποχωρήσουν από εκείνο το δωμάτιο. Ορισμένες ψυχιατρικές κλινικές διαθέτουν τέτοια δωμάτια γνωστά ως «ήσυχα δωμάτια». Επίσης τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν μπορούν να συνυπάρξουν εύκολα με άλλους ανθρώπους όπως για παράδειγμα η συμμετοχή σε κάποια ομαδική δραστηριότητα τους κάνει περισσότερο νευρικούς και

διεγερτικούς. Ο νοσηλευτής θα βοηθήσει με τη μείωση αυτής της συμμετοχής σε δραστηριότητες μέχρι να ηρεμήσει ο ασθενής. Τα άτομα με ψυχικές

διαταραχές θα πρέπει να είναι συνέχεια σε επίβλεψη από τους νοσηλευτές ώστε να μην κάνουν κακό στον εαυτό τους ή στους γύρω τους. Μπορεί να θέλουν να καπνίσουν όμως αντί για αυτό να βάλουν φωτιά ή να καούν και οι ίδιοι όποτε πρέπει να καπνίσουν κάτω από την επίβλεψη κάποιου νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς βάζοντας τους να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες όπως χορός, περπάτημα γυμναστική κ.α. Σκοπός του νοσηλευτή εδώ είναι να επαινέσει αυτήν τους τη προσπάθεια.

Απ' την άλλη πλευρά η επίβλεψη του ασθενή με ψυχική διαταραχή από τον νοσηλευτή μπορεί να γίνει και στο σπίτι με τη βοήθεια της οικογένειας. Ρόλος του νοσηλευτή σε αυτήν την περίπτωση είναι να βοηθήσει τον ασθενή να μείνει όσο το περισσότερο δυνατόν γίνεται με την οικογένεια του. Η φροντίδα στο σπίτι μπορεί να συνιστάται σε άτομα που προηγουμένως είχαν νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο ή αυτό να γίνει στη συνέχεια. Σκοπός του νοσηλευτή είναι να παρακολουθεί σε καθημερινή βάση τη σχέση του ασθενή με την οικογένεια του και πόσο η οικογένεια μπορεί να διαταράσσει ή όχι την ψυχική ηρεμία του ασθενή. Στη συνέχεια ο νοσηλευτής εκπαιδεύει την οικογένεια του ασθενή στη φαρμακευτική αγωγή, στις ανεπιθύμητες δόσεις, στη σωστή δοσολογία και τήρηση των οδηγιών για τον τρόπο χορήγησης και τη δόση χορήγησης, και τις πιθανές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα ή τροφές. Ακόμη συνεργάζονται με άλλους ειδικούς υγείας όπως ψυχολόγους, ψυχίατρος κοινωνικούς λειτουργούς ώστε να βελτιωθεί η σχέση και η επικοινωνία μεταξύ τους. Τέλος ο νοσηλευτής ενημερώνει την οικογένεια για την πορεία και την εξέλιξη της νόσου και της θεραπείας και για το πότε η οικογένεια πρέπει να αναζητήσει και πάλι τη βοήθεια ειδικού σε περίπτωση υποτροπής της νόσου.

4.9.2 Ο νοσηλευτής και τα παιδιά

Η ψυχοθεραπεία του παιδιού είναι αποτελεσματική για την πρόληψη εμφάνισης ψυχικής διαταραχής στο μέλλον αλλά και για την θεραπεία της ψυχικής διαταραχής του παρόντος (Nardi DA 2007). Είναι γνωστό πως αν υπάρχει κάποιος γονέας με ψυχικές διαταραχές είναι πιθανόν να εμφανίσει και το παιδί κάποια στιγμή. Για παράδειγμα τα παιδιά των οποίων οι μητέρες τους έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι πιο ευαίσθητα σε ερεθίσματα φωτός, ήχου και αφής. Επίσης μπορεί να κλαίει συνέχεια και να μη μπορούν να ηρεμήσουν. Ακόμη μπορεί να έχουν και διαταραχές ύπνου. Ο νοσηλευτής σε αυτή την περίπτωση βοηθά το παιδί να μειώσει αυτές τις ευαισθησίες και τις δυσκολίες στον ύπνο που αντιμετωπίζει μέσα από διάφορες μεθόδους ώστε να είναι λιγότερο διεγερτικό και περισσότερο ήρεμο.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πολλοί γονείς δε φέρονται σωστά απέναντι στα παιδιά τους αφού η στάση και τα συναισθήματα τους στο παιδί για κάποιο λόγο είναι τόσο άσχημη που δεν ανταποκρίνονται στη σωστή γονική συμπεριφορά. Για παράδειγμα εάν ένας γονιός έχει βιώσει την κακομεταχείριση τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο από τους δικούς του τους γονείς όταν ήταν παιδί αυτό έχει ως αποτέλεσμα να φερθεί με τον ίδιο τρόπο στο δικό του παιδί. Σκοπός του νοσηλευτή είναι να συζητήσει για το παρελθόν του γονέα με τον ίδιο και το πώς αυτό επηρεάζει τον ίδιο για το μέγιστο του παιδιού του. Επίσης στόχος του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει τον γονιό μέσα από τις συζητήσεις να βρει ικανοποίηση και ευχαρίστηση στο ρόλο του ως κηδεμόνας και θέληση ώστε να μεγαλώσει με το παιδί του με σωστό τρόπο και αρχές. Ο νοσηλευτής μέσα από την οικογενειακή ψυχοθεραπεία βοηθά το παιδί και τον κηδεμόνα να διορθωθούν οι σχέσεις μεταξύ τους. Προσπαθούν να έρθουν πιο κοντά σαν οικογένεια με απλούς τρόπους όπως ένα φιλή, μια αγκαλιά έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα κλίμα ευφορίας στο οικογενειακό περιβάλλον και να δημιουργηθούν οι

απαραίτητες προϋποθέσεις για την ομαλή εξέλιξη της ψυχικής υγείας του παιδιού. (Nardi DA 2007).

Τέλος ένα άλλος τρόπος ψυχοθεραπείας είναι το παιχνίδι. Ο νοσηλευτής μπορεί να βάλει να ζωγραφίσει την οικογένεια του και μέσα από τη ζωγραφιά να καταλάβει τα συναισθήματα και τον ψυχικό κόσμο του παιδιού. Η ενασχόληση με άλλα παιχνίδια όπως το παιχνίδι με τις κούκλες ,διαφορές χειροτεχνίες, δημιουργία πάζλ αποτελούν τρόποι ψυχοθεραπείας. Επομένως λοιπόν ο νοσηλευτής βλέπει πως παίζει το παιδί, αν έχει υπομονή, αν πετάξει τις κούκλες, αν τις χτυπάει ,αν τις παρομοιάζει με κάτι κακό ή με κάποιον γονιό ο οποίος δε φέρεται καλά και παρομοιάζει την κούκλα με τέρας-γονιό,ό τότε ο

νοσηλευτής μπορεί να καταλάβει τις αιτίες ,οι οποίες οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση και να κάνει μια συνολική εκτίμηση και σύγκριση του πραγματικού κόσμου με αυτόν του ψεύτικου παίζοντας με τις κούκλες.

4.9.3 Ο νοσηλευτής και ο έφηβος

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο σε άτομα εφηβικής ηλικίας και να τους βοηθήσουν σε ατομικό, ομαδικό και οικογενειακό επίπεδο. Τα άτομα τα όποια χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης είναι: (Bradley-Coprguel, C. (2004 [2009]).

- Άτομα που βιώνουν μια προσωρινή κρίση και έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη
- Κακοποιημένοι, θυμωμένοι, νευρικοί έφηβοι
- Ανύπαντρες έφηβες
- Έφηβες σε εγκυμοσύνη
- Χρηστές ναρκωτικών ουσιών
- Εθισμένα στο αλκοόλ
- Εφήβους με τάσεις αυτοκτονίας
- Ακόμη ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας μπορεί να είναι χρήσιμος σε:
- Σχολεία
- Φύλακες
- Προγράμματα αποτοξίνωσης
- Προγράμματα επανένταξης σε άτομα με ψυχολογικά προβλήματα σε κάποιο ψυχιατρικό νοσοκομείο
- Κοινότητες
- Οικογένειες έφηβων

Ο νοσηλευτής ως ψυχοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει έναν έφηβο κάνοντας ατομική ψυχοθεραπεία(νοσηλευτής-έφηβος).Μερικές φορές ο νοσηλευτής προσπαθεί να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης ώστε με αυτόν τον τρόπο να κάνει πιο εύκολη τη συνεννόηση με τον έφηβο. Παρόλα αυτά ο έφηβος διακατέχεται από το φόβο να μιλήσει εμπιστευτικά στο νοσηλευτή. Ορισμένοι έφηβοι στο πρόσωπο του νοσηλευτή βλέπουν ένα είδος εξουσίας και έτσι αντιδρούν αρνητικά σε όποια προσπάθεια γίνεται για επικοινωνία

μεταξύ τους. Σε αυτή τη περίπτωση η λύση για την αντιμετώπιση της δυσκολίας αυτής από πλευράς του νοσηλευτή είναι να χρησιμοποιήσει την ομαδική θεραπεία σε συνδυασμό πάντα με την ατομική ψυχοθεραπεία.

Τις περισσότερες φορές η ομαδική ψυχοθεραπεία έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν γίνεται με άλλα παιδιά. Θεωρώντας πως η αναγνωρισιμότητα είναι πολύ σημαντική στην εφηβική ηλικία η ομάδα έχει την ικανότητα να παρέχει βοήθεια για τη λύση των προβλημάτων και την επίτευξη της αλλαγής του έφηβου. Ακόμα η συνύπαρξη πολλών εφήβων μαζί μπορεί να οδηγήσει στη λύση της διαμάχης που μπορεί να υπάρξει στην ομαδική ψυχοθεραπεία.

Τέλος σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία του εφήβου παίζει και η οικογένεια. Έτσι λοιπόν ο συνδυασμός της οικογένειας με τον νοσηλευτή και τον έφηβο θα αποτελέσει σημαντικό κομμάτι ώστε να βοηθηθεί ο έφηβος. Καθώς το παιδί μεγαλώνει και γίνεται πια έφηβος οι γονείς ανησυχούν ολοένα και περισσότερο για την ασφάλεια του. Ακόμη μπορεί να νιώθουν οι γονείς την απόρριψη επειδή δεν είναι πια τόσο απαραίτητοι για τους εφήβους. Έτσι αρκετοί γονείς οι οποίοι έχουν σχετικά φυσιολογικούς εφήβους έρχονται σε δυσχερή θέση, παρόλα αυτά μπορούν να παρηγορηθούν και να υποστηριχτούν από ειδικούς ψυχικής υγείας. Απ' την άλλη πλευρά όμως πολλοί έφηβοι αντιμετωπίζουν όντως περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα τα οποία καθιστούν τους γονείς ανήμπορους να τα βοηθήσουν νιώθοντας έτσι απελπισμένοι και απογοητευμένοι. Τα αισθήματα αυτά μπορούν να αυξηθούν στους γονείς αν το παιδί τους χρήζει νοσηλείας. Ωστόσο έρευνες δείχνουν πως ένας έφηβος μπορεί να γίνει καταθλιπτικός και να χρειάζεται ψυχολογική και φαρμακευτική θεραπεία όταν το κλίμα μεταξύ του εφήβου και των γονιών του δεν είναι φιλικό αλλά εχθρικό αφού διαπληκτίζονται σε καθημερινή βάση, οι γονείς παραμελούν και δε στηρίζουν το παιδί τους στις προσπάθειες του. Επομένως πολλές φορές το μόνο που χρειάζεται από τον νοσηλευτή είναι απλά μια φιλική συζήτηση μεταξύ των μελών της οικογένειας και του εφήβου αν δεν απαιτείται η εισαγωγή του σε νοσοκομείο.

4.9.4 Ο νοσηλευτής και οι ηλικιωμένοι

Δεδομένης της αρχής ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός όχι μόνο κατά τη θεραπεία της κατάθλιψης αλλά και κατά τη διάγνωση της. Καθώς η κατάθλιψη είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαγνωστεί στην τρίτη ηλικία, εφόσον συνυπάρχουν και άλλες ασθένειες και τα αναμενόμενα, λόγω του γήρατος, προβλήματα, ο νοσηλευτής οφείλει να αναγνωρίσει και να διακρίνει τυχόν καταθλιπτικά συμπτώματα και να ενημερώσει στη συνέχεια την οικογένεια και τον γιατρό του ασθενούς. Η συμβολή του όμως είναι εξίσου σημαντική και κατά την παροχή φροντίδας στον καταθλιπτικό ηλικιωμένο. (Dr. Chakraborty A., 2009)

Πρωταρχική του μέριμνα είναι η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς συλλέγοντας πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό υγείας του και το οικογενειακό του περιβάλλον. (L.H.Kurlowicz, PhD, RN,CS, Theresa A.Harvath,PhD,RN.2008)

Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει την ταυτόχρονη ύπαρξη άλλων ασθενειών από τις οποίες πάσχει ο ηλικιωμένος, καθώς επίσης και αν έχει προηγηθεί κάποια απόπειρα αυτοκτονίας. Η σωστή και πλήρης εκτίμηση της κατάστασης καταδεικνύει τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθηθούν και τα μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν.

Λαμβάνοντας υπόψη μας ότι η απώλεια της διάθεσης για ζωή είναι ακόμα πιο έντονη σε έναν υπερήλικα είναι πολύ σημαντική η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης. Ο καταθλιπτικός ηλικιωμένος έχει χάσει παντελώς το ενδιαφέρον του για τη ζωή και διακατέχεται από το

αίσθημα της πλήρους παραίτησης, απόσυρσης και απομόνωσης. Ο νοσηλευτής πρέπει να του ξαναθυμίσει τις χάρες της ζωής, να συμμεριστεί τη μοναξιά του και να δείξει αμέριστη συμπαράσταση και κατανόηση. (Greehalgh C. 2010).

Οφείλει να του εξηγήσει το λόγο λήψης των απαραίτητων μέτρων, να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και να συζητήσουν για τις απόψεις που έχει το ίδιο το άτομο σχετικά με την κατάσταση του. Επίσης να ενημερωθεί για τις καθημερινές ανάγκες του ασθενούς, για τυχόν δραστηριότητες και πράγματα που του αρέσουν. Μονό μέσα από την αμοιβαία κατανόηση, ειλικρινά και γνήσιο ενδιαφέρον μπορεί να καταστεί αποτελεσματικός ο θεραπευτικός διάλογος.

Σε πρακτικό τώρα επίπεδο ο νοσηλευτής πρέπει να μεριμνήσει για την ικανοποίηση των βασικών καθημερινών αναγκών του ηλικιωμένου.(Senobia Torres 2012). Παρατίθενται ορισμένες βασικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

- Εξασφάλιση ενός άνετου και ασφαλούς δωματίου, με κατάλληλη θερμοκρασία, καλό εξαερισμό και επαρκή φωτισμό.
- Φροντίδα για επαρκή διατροφική πρόσληψη. Καθημερινές απαιτήσεις για ηλικιωμένους, σε περίπτωση που δε συντρέχουν αλλά προβλήματα υγείας, περιλαμβάνουν 30 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους και 0,8 έως ένα γραμμ./κιλό της πρωτεΐνης ανά ημέρα, με όχι περισσότερο από 30 % των θερμίδων από λίπος.
- Αφαίρεση ουρητηρίων και λεκανών πριν από το γεύμα.
- Παροχής βοήθειας για τη φροντίδα της στοματικής υγιεινής ή την τοποθέτηση οδοντοστοιχίας πριν από το γεύμα.
- Παροχή γευμάτων που να λαμβάνουν υπόψη τις διατροφικές προτιμήσεις του ασθενούς.
- Σερβίρισμα σε δίσκο κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ελκύει την προσοχή του ασθενούς.
- Ενθάρρυνση για συχνή κατανάλωση μικρών ποσοτήτων νερού, ώστε να αποφευχθεί η ξηροστομία και να διευκολυνθεί η κατάποση της τροφής.
- Χορήγηση αντιεμετικών ώστε να περιοριστούν τυχόν ναυτίες κατά τη διάρκεια πρόσληψης της τροφής.
- Έλεγχος κατά την κατάποση των φαρμάκων.
- Απομάκρυνση εμποδίων από το χώρο που διέρχεται ο ηλικιωμένος.
- Παροχή βοηθητικών κινητικών μέσων όπως μπαστούνι ή πατερίτσες.
- Τακτικές αλλαγές της στάσης του σώματος και έλεγχος της ατομικής υγιεινής για την αποφυγή τυχόν κατάκλισης.
- Επάλειψη του δέρματος με τις κατάλληλες αλοιφές ώστε να διατηρείται καθαρό και απαλό.
- Ενθάρρυνση του ασθενούς να φροντίζει για την ατομική του υγιεινή και την προσωπική του καθαριότητα.
- Ψυχολογική υποστήριξη τόσο του ίδιου του ασθενούς, όσο και των συγγενών του κατά την εκπλήρωση των καθημερινών του αναγκών.

Η τελευταία ιεραρχικά παρέμβαση ίσως είναι η σημαντικότερη, καθώς συνιστά απαραίτητη προϋπόθεση για την εκπλήρωση των υπολοίπων. Μόνο αν ο νοσηλευτής κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς θα εξασφαλίσει την τήρηση των οδηγιών από μέρους του ασθενούς και την γρηγορότερη κατά το δυνατόν ανάρρωση.

4.9.5 Ο νοσηλευτής και τα άτομα με αυτοκτονικές τάσεις

Βασική επιδίωξη του νοσηλευτή είναι πάνω απ' όλα η προστασία της ζωής του αυτοκτονικού άτομου, η παροχή ασφάλειας και προστασίας. (Κουλούρη Α. 2009). Γι' αυτό το λόγο πρώτη προτεραιότητα του είναι η συστηματική παρατήρηση και εκτίμηση της κατάστασης του ώστε να προληφθούν τυχόν αυτοκαταστροφικές ενέργειες. Ο νοσηλευτής λοιπόν οφείλει:

- Να διασφαλίσει ένα ασφαλές περιβάλλον για τον ασθενή απομακρύνοντας επικίνδυνα ή αιχμηρά αντικείμενα, ακόμη και χάρπια, που θα μπορούσαν να τον βλάψουν.
- Να λάβει σοβαρά υπόψη του κάθε έκκληση ή ένδειξη για βοήθεια.
- Να μιλήσει ξεκάθαρα και ανοιχτά για την αυτοκτονία χωρίς περιστροφές και ενδοιασμούς.
- Να κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς μιλώντας του με ειλικρίνεια και εκφράζοντας τη συμπάρασταση του.
- Να μεριμνήσει για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών του ασθενούς.
- Να τοποθετήσει τον ασθενή σε έναν χώρο εύκολα προσδόκιμο με τη δυνατότητα συνεχούς παρακολούθησης.
- Να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του αρρώστου παροτρύνοντας τον να συνεχίσει την ατομική του φροντίδα και τις καθημερινές του δραστηριότητες.
- Να οργανώσει ένα σχέδιο φροντίδας μαζί με τον ασθενή, ιεραρχώντας και ταξινομώντας τα βασικά του προβλήματα ώστε να καταγραφούν οι απαιτούμενες ενέργειες και να ανατεθούν αρμοδιότητες στους υπευθύνους.
- Να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός με τη συμπεριφορά του προσωπικού ώστε να μην δημιουργηθεί η λανθασμένη εντύπωση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Να συνεννοηθεί με τον ασθενή για το ποια μέλη της οικογένειας του και του φιλικού του περιβάλλοντος θα έρχονται σε επαφή μαζί του και ποιες ώρες.
- Να είναι οπλισμένος με ψυχραιμία και ανεκτικότητα για οποιαδήποτε αντίδραση προερχόμενη από την οικογένεια του ασθενούς.
- Να φροντίζει ο ασθενής να λαμβάνει την τυχόν φαρμακευτική αγωγή που του έχει χορηγηθεί.
- Να βρίσκεται σε διαρκή εγρήγορση και επαγρύπνηση καθώς για ένα άτομο που θέλει να αυτοκτονήσει δεν αρκεί η απομάκρυνση των «ύποπτων» από κοντά του αντικειμένων. Το αυτοκτονικό άτομο μπορεί να σκαρφιστεί χιλίους τρόπους επίτευξης της πράξης αυτής.
- Να συγκεντρώσει πληροφορίες για τον ίδιο (προηγούμενο ιστορικό αυτοκτονίας) και το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Πρωτόκολλα για την αυτοκτονία: έτσι ορίζονται οι οδηγίες για παρακολούθηση της συμπεριφοράς του ασθενούς που έχουν συνταχθεί από τις περισσότερες ψυχιατρικές μονάδες ώστε να προφυλάξουν τον ασθενή από την αυτοκτονική πράξη. Η παρατήρηση του ασθενούς βάσει αυτών των πρωτοκόλλων συνιστά σημαντική νοσηλευτική ευθύνη.

Παρατίθεται ένα παράδειγμα ενός τέτοιου πρωτοκόλλου με τις εξής οδηγίες:

- Παραμονή του ασθενούς στο δωμάτιο του με την πόρτα ανοιχτή σε περίπτωση που δεν βρίσκεται μαζί του κάποιο μέλος της οικογένειας του ή του προσωπικού.
- Τοποθέτηση ενός φυλλαδίου ελέγχου στην πόρτα του δωματίου και έλεγχος κάθε 15 λεπτά.
- Έλεγχος για την ύπαρξη επικίνδυνων ή «ύποπτων» αντικειμένων μετά την παρέλευση επισκεπτών.
- Συζήτηση με τον ασθενή και αιτιολόγηση της λήψης και τήρησης όλων αυτών των μέτρων. Άδεια να παρέχεται στον ασθενή ένας κανονικός δίσκος φαγητού αλλά να γίνεται ακριβής έλεγχος κατά την επιστροφή του.
- Επιτήρηση του ασθενούς κατά τη λήψη της φαρμακευτικής του αγωγής και διαβεβαίωση της πραγματοποίησης της.
- Άδεια επισκέψεων και τηλεφωνικών κλήσεων εκτός αν ο ασθενής δεν το επιθυμεί.
- Διατήρηση του πρωτοκόλλου μέχρι αυτό να ακυρωθεί από έναν ψυχίατρο.

Ένα τέτοιο πρωτόκολλο οφείλει να τηρείται για όσο χρονικό διάστημα ασθενής νοσηλεύεται σε μια ψυχιατρική κλινική. Μετά το πέρας του περιοριστικού διαστήματος και εφόσον έχει αποφασιστεί η έξοδος του ασθενούς είναι καθήκον του νοσηλευτή να του συστήσει θεραπευτικούς συνδέσμους και διεξόδους στην κοινότητα και να πληροφορήσει την οικογένεια του για την εφαρμογή τυχόν μέτρων και οδηγιών που της έχουν αποδοθεί.

Ο νοσηλευτής αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της υπόλοιπης θεραπευτικής ομάδας, είναι ο άνθρωπος που έρχεται σε άμεση καθημερινή επαφή με τον ασθενή και ο άνθρωπος που όχι μόνο θα μεριμνήσει για τη ζωή του (αυτό άλλωστε είναι και το βασικότερο όλων) αλλά και θα του δώσει τις κατάλληλες οδηγίες- εφόδια ώστε να τον αποτρέψει από παρόμοιες ιδέες και σκέψεις στο μέλλον.

Πάνω απ' όλα είναι εκείνος που θα «ξανασυστήσσει» στον ασθενή τον πραγματικό του εαυτό βοηθώντας τον να ανακτήσει τη χαμένη αυτοπεποίθηση του, θα τον συμφιλιώσει με την πραγματικότητα και θα του ξαναθυμίσει το νόημα της ύπαρξης και της ζωής του.

4.10 Νοσηλευτής και θέατρο

Ένας νοσηλευτής ως μέσο για την καλύτερη θεραπεία ασθενών, που έχουν επιβαρυσμένη ψυχική υγεία θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει την τέχνη του θεάτρου με οποιαδήποτε μορφή αναλύσαμε παραπάνω.

Η ψυχική υγεία αποτελεί σκοπό της θεραπείας της οποιαδήποτε σωματικής ή ψυχικής ασθένειας.

Η ψυχική υγεία ασθενών με χρόνια νοσήματα όπως είναι ο καρκίνος, τα συστηματικά αυτοάνοσα, ο σακχαρώδης διαβήτης κ.α , ειδικότερα όταν αφορά παιδιά ασθενείς, είναι ιδιαίτερος βεβαρυσμένη. Η ψυχική υγεία όμως αυτών των ασθενών αποτελεί κομβικό σημείο για την θεραπεία τους και την καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

Θα ήταν πολύ σημαντικό, οι νοσηλεύτες να έχουν και γνώσεις θεάτρου για να μπορούν να προσφέρουν μια ολοκληρωμένη φροντίδα και καλύτερη νοσηλευτική παρέμβαση.

Θα μπορούσαν να χρησιμοποιούν θεατρικές μεθόδους, εκτός από τα νοσηλευτικά του καθήκοντα, για να βοηθήσουν τον ασθενή να εξωτερικεύσει τους φόβους του, το άγχος του

και να αποδεχθεί την ασθένεια του και τις δύσκολες και ίσως επόδυνες εμπειρίες που θα υποστεί.

Η ψυχική ηρεμία του ασθενή θα τον βοηθήσει να ανταπεξέλθει καλύτερα στην θεραπεία του.

4.11 Δομές ψυχικής υγείας στην Ελλάδα

Η ριζική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας ξεκίνησε στην Ελλάδα με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας Ν.1397/83. Η διαδικασία αποϊδρυματισμού ψυχικά ασθενών και δημιουργίας νέων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κοινοτικά προσανατολισμένων, ξεκίνησε με τη χορήγηση της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης, από την τότε ΕΟΚ (Κανονισμός 815/84). Ο Νόμος 2716/99 για την «Ανάπτυξη και τον Εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας» ήρθε να καλύψει και θεσμικά τις συντελούμενες αλλαγές και να προσδώσει μια νέα δυναμική στη μεταρρύθμιση. (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία Πρόνοια 2000-2006)

Με τον όρο ψυχιατρική μεταρρύθμιση εννοούμε «το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας χωρίς να εμποδίζουν το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη». (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία Πρόνοια 2000-2006)

Μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση, στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο με την κωδική ονομασία «Ψυχαργώ», το οποίο είναι ένα δεκαετές πρόγραμμα που καταρτίστηκε το 1999 και στοχεύει «στη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της μεταρρύθμισης με έμφαση στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη, καθώς και στην είσοδο των ψυχικά ασθενών στον εργασιακό χώρο». (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία Πρόνοια 2000-2006)

Επίσης, αποβλέπει στη σταδιακή μείωση των κλινών των ψυχιατρείων έως την κατάργησή τους, την ταυτόχρονη ανάπτυξη κλινών σε ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων και τη μεταφορά των ασθενών σε ξενώνες ή άλλες δομές (οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα, κ.α.), καθώς και στη κοινωνικοποίηση των ασθενών, στην επαγγελματική και θεραπευτική αποκατάστασή τους μέσα από προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και στη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία μέσω Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ).

Βασίζεται στην αρχή της τομεοποίησης, δηλαδή στο γεωγραφικό διαχωρισμό της χώρας σε τομείς που έχουν στην ευθύνη τους ένα συγκεκριμένο αριθμό υπηρεσιών υγείας και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού μόνο σε αυτό το γεωγραφικό χώρο. Ο τομέας, σύμφωνα με οδηγία της Π.Ο.Υ., θα πρέπει να περιλαμβάνει περίπου 70.000-150.000 κατοίκους. Για αυτό το σκοπό, η χώρα έχει διαιρεθεί σε τομείς ψυχικής υγείας, όπου ο κάθε νομός είναι και ένας τομέας, εκτός μερικών νομών με μικρό πληθυσμό, που εντάσσονται στον ίδιο τομέα με γειτονικούς νομούς. Οι νομοί Αττικής και Θεσσαλονίκης, αποτελούν εξαιρέσεις εφόσον διαιρούνται σε περισσότερους του ενός τομείς και σε τομείς εξειδικευμένους για παιδιά και εφήβους. (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία Πρόνοια 2000-2006)

Το πρόγραμμα χωρίστηκε σε δύο φάσεις: Η Α΄ Φάση (1997-2001), όπως αναφέρει το Υπουργείο, ολοκληρώθηκε με τη δημιουργία 49 ξενώνων, 6 οικοτροφείων, 71 εργαστηρίων κατάρτισης, (προ)επαγγελματική εκπαίδευση-απασχόληση 973 ασθενών, αποϊδρυματισμό 769 ασθενών, πρόσληψη και εκπαίδευση 630 ατόμων, κατάρτιση 910 ατόμων ως στελεχών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Η Β΄ Φάση αναφέρεται στη περίοδο 2001-2007 και συμπίπτει με την υλοποίηση του τομεακού επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια»

του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και αφορά στην ανάπτυξη δομών και υποδομών ψυχικής υγείας σε όλη τη χώρα.

Δομές Αποασυλοποίησης:

1. Ενδιάμεσες Δομές

Πρόκειται για τμήματα ημίκλειστης διαβίωσης ή στέγασης που βρίσκονται εκτός του χώρου του ψυχιατρικού νοσοκομείου. Στόχος τους είναι η προετοιμασία των ψυχικά ασθενών για τη διαβίωσή τους σε ξενώνες και οικοτροφεία.

2. Ξενώνες Αποκατάστασης

Φιλοξενούν 10-12 άτομα και σκοπός τους είναι η κοινωνικοοικονομική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών και η επιστροφή τους στην κοινότητα. Η παραμονή των ψυχικά ασθενών είναι έως 18 μήνες.

3. Ξενώνες Μακράς Παραμονής

Σε αυτούς τους ξενώνες η παραμονή των ψυχικά ασθενών διαρκεί 24-36 μήνες.

4. Οικοτροφεία

Τα πλαίσια αυτά φιλοξενούν πιο βαριά περιστατικά. Σκοπός τους, κατά κύριο λόγο, είναι η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ενοίκων, ενώ η παραμονή τους στο πλαίσιο είναι για μεγάλο χρονικό διάστημα.

5. Οικοτροφεία Υψηλής Φροντίδας

Τα οικοτροφεία αυτά φιλοξενούν βαριά περιστατικά, όπως νοητική στέρηση, ψυχογηριατρικά περιστατικά και άτομα με κινητικά προβλήματα. Σκοπός και σε αυτή τη δομή είναι η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών.

6. Διαμερίσματα

Στα διαμερίσματα φιλοξενούνται ασθενείς περισσότερο λειτουργικοί, οι οποίοι έχουν περάσει και αναπτύξει δυνατότητες και ικανότητες από τις προηγούμενες δομές και το γενικό τους επίπεδο είναι τέτοιο, ώστε τους επιτρέπει να διαβιούν σχετικά αυτόνομα ή με λιγότερη παρακολούθηση από άτομα του προσωπικού. Είναι η ανώτερη βαθμίδα λειτουργικότητας ενός ασθενή.

Άλλες μονάδες είναι οι εξής:

1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
2. Ψυχιατρικός Τομέας των Γενικών Νοσοκομείων
3. Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.)
4. Κινητές Μονάδες (Κ.Μ.)
5. Μονάδες Αποκατάστασης που βρίσκονται μέσα στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
6. Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες
7. Νοσοκομεία Ημέρας
8. Κέντρα Ημέρας
9. Συμβουλευτικοί Σταθμοί Οικογένειας Ψυχικά Ασθενών
10. Εργαστήρια Εργοθεραπείας
11. Κέντρα Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής Κατάρτισης
12. Προστατευόμενες Εργασιακές Δομές

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το θέατρο μέσα στα χρόνια εξελίχθηκε και πήρε πολλές μορφές. Υπάρχουν κλάδοι του θεάτρου όπως η δραματοθεραπεία και το ψυχόδραμα που μπορούν να συμβάλουν με πολλούς τρόπους στην ψυχική υγεία είτε ψυχικά ασθενών είτε ασθενών με ευάλωτη ψυχική υγεία, εκτός από τις κλασικές θεραπευτικές μεθόδους.

Όπως είδαμε μεγάλη είναι η συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης στον άνθρωπο. Επίσης, η δημιουργικότητα μπορούμε να πούμε ότι έχει άμεση σχέση με τη θεραπευτική διαδικασία των θεραπειών μέσω τέχνης όπως, μπορούμε να δούμε και σε κάποιες αρχές της Ουμανιστικής θεωρίας. Τέλος, σημαντικός ήταν ο ρόλος της τέχνης στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Οι νοσηλευτές, για να γίνουν ικανοί να παρέχουν την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στον ψυχικά άρρωστο είτε στην κοινότητα είτε στις νοσηλευτικές δομές, πρέπει να ειδικεύονται στην ψυχιατρική νοσηλευτική. Η ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί από το 1984.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει σύνδεση της νοσηλευτικής επιστήμης με την τέχνη του θεάτρου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

- «Όλοι οι άνθρωποι έχουν μία γενετήσια ικανότητα να είναι δημιουργικοί.
- Η δημιουργική διαδικασία είναι θεραπευτική. Το αντικείμενο της έκφρασης παρέχει σημαντικά μηνύματα στο άτομο. Εντούτοις, η διαδικασία της δημιουργίας είναι εκείνη που μεταμορφώνει σε βάθος.
- Η προσωπική ανάπτυξη και τα υψηλά επίπεδα συνείδησης επιτυγχάνονται μέσα από την αυτογνωσία και τη διαίσθηση.
- Η αυτογνωσία και η διαίσθηση επιτυγχάνονται διερευνώντας τα συναισθήματα. Τα συναισθήματα της θλίψης, του θυμού, του πόνου, του φόβου, της χαράς και της έκστασης είναι το τούνελ από το οποίο περνάμε, για να βρούμε την αυτογνωσία, την κατανόηση και την ολοκλήρωση.
- Οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα είναι μία πηγή ενέργειας. Αυτή η ενέργεια μπορεί να διοχετευτεί στις τέχνες, για να αποδεσμευτεί και να μεταλλαχτεί.
- Οι δημιουργικές τέχνες - συμπεριλαμβανομένων αυτών της κίνησης, των καλών τεχνών, της συγγραφής, της μουσικής, του διαλογισμού και της εικονοπλασίας - μας οδηγούν στο ασυνείδητο. Αυτό μας επιτρέπει να εκφράσουμε άγνωστες προσωπικές πτυχές και να φέρουμε στο φως νέες πληροφορίες και συνειδήσεις.
- Οι μέθοδοι της τέχνης αλληλεπιδρούν με τη δημιουργική σύνδεση.
- Όταν κινούμαστε, ο τρόπος που γράφουμε ή ζωγραφίζουμε επηρεάζεται. Όταν γράφουμε ή ζωγραφίζουμε επηρεάζεται ο τρόπος που σκεπτόμαστε και αισθανόμαστε. Κατά τη διάρκεια της δημιουργικής σύνδεσης η μία μορφή της τέχνης ερεθίζει και θρέφει την άλλη και μας φέρνει στο βαθύτερο πυρήνα ή την ουσία που είναι η ενέργεια της ζωής.
- Μια σύνδεση υπάρχει μεταξύ της ενέργειας της ζωής – του βαθύτερο πυρήνα, της ψυχής και της ουσίας όλων των όντων.
- Όπως ταξιδεύουμε εσωτερικά, για να βρούμε την ουσία μας ή την ολότητα μας, ανακαλύπτουμε τη σχέση μας και τη σύνδεση μας με τον έξω κόσμο. Το έσω και το έξω γίνονται ένα» (Ψαλτοπούλου, 2005: 72).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

- **Αποδοχή** των ιδεών, των αισθημάτων και τη συμπεριφοράς του ασθενούς από τον νοσηλευτή ή οποιονδήποτε επαγγελματία υγείας, ανεξάρτητα αν εκείνος έχει την

δυνατότητα να τα ελέγχει ή όχι και συγχρόνως ο νοσηλευτής να έχει την ικανότητα να ανακαλύπτει τι πυροδοτεί αυτές τις εκδηλώσεις και να τηρεί ουδέτερη στάση.

- **Τιμιότητα** στα συναισθήματα του νοσηλευτή απέναντι του ασθενούς. Να μπορεί να λέει «δεν ξέρω» στον ασθενή, και να μην απειλεί τον ασθενή ή να μπορεί να του υποσχεθεί κάτι, αν δεν είναι σε θέση να επιβάλλει την απειλή του ή να εκπληρώσει την υπόσχεσή του.
- **Ηρεμία και προγραμματισμός**, ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει τόσο τι θέλει να μεταδώσει στον ασθενή και τι ελπίζει να πετύχει στη συγκεκριμένη στιγμή, όσο και πώς να παρουσιάζει το γεγονός με τρόπο ήρεμο, σίγουρος για τον εαυτό του.
- **Διαβεβαίωση** του ασθενούς με τα λόγια και την όλη συμπεριφορά μας ότι είναι προφυλαγμένος και ασφαλής, και ότι θα βοηθηθεί και θα προστατευθεί από κάθε κίνδυνο, για όσο βρίσκεται στο χώρο του νοσοκομείου.
- **Συνέπεια** στη συμπεριφορά του νοσηλευτή και στάση θετική που να ελαττώνει την σύγχυση του ασθενή, χωρίς προκατειλημμένη διάθεση, και να κάνει προσπάθειες να αντιμετωπίσει με ρεαλιστικό τρόπο τα προβλήματα του αρρώστου.
- **Ζεστασιά και φροντίδα** που αυτά τα δύο κάνουν τον ασθενή να νιώθει άνεση και προάγουν την εμπιστοσύνη, προς όλο το περιβάλλον του νοσοκομείου.
- **Ανοχή** προς την συμπτωματολογία και τις διάφορες συχνά συγκρουόμενες εκδηλώσεις συμπεριφοράς, επικοινωνίας, και τρόπων του ασθενούς.
- **Αντικειμενική παρακολούθηση** της όλης συμπεριφοράς του ασθενούς, και διαπίστωση του τι επίδραση έχει αυτή στο γύρω περιβάλλον του.
- **Σεβασμός** στον κάθε ασθενή ως προσωπικότητα, με δικαιώματα και προνόμια, που αξίζει την θεραπεία που του προσφέρεται και την φροντίδα από όλους.
- **Προσφορά προτύπου**. Η σωστή συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας, η αξιοπρεπής του εμφάνιση, η αυτοκυριαρχία του και η καλή του διάθεση, θα αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση για τον ασθενή.

ΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

Οι ασθενείς με ψυχικά νοσήματα, αποτελούν ευάλωτη ομάδα σε εκμετάλλευση και κακομεταχείριση. Όσον αφορά τα **αστικά τους δικαιώματα**, ένας ασθενής που εισάγεται με τη δική του θέληση για ψυχιατρική νοσηλεία διατηρεί όλα τα αστικά του δικαιώματα. Έχει το δικαίωμα να εξασκεί το δικό του επάγγελμα, να έχει διάφορες επιχειρήσεις, να ψηφίζει, να κατέχει αξιώματα. Η πολιτεία μπορεί να περικόψει τα δικαιώματα του ασθενή με εισαγγελική εντολή.

Ο ασθενής έχει, τόσο το δικαίωμα για εφαρμογή της θεραπείας, όσο και το δικαίωμα να υποβληθεί σε όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστική θεραπεία. Φυσικά, ψυχιατρική θεραπεία μπορεί να παρέχεται σε ένα εξωτερικό ιατρείο στη κοινότητα, σε προγράμματα ημερήσιας νοσηλείας, σε ξενώνες, κατ' οίκον, ή σε νοσοκομειακό χώρο. Σε νοσοκομειακό χώρο οι αποφάσεις θεραπείας πρέπει να λαμβάνονται πάντα με βάση τον κανόνα της λιγότερο περιοριστικής εναλλακτικής θεραπείας.

Όσον αφορά την **ικανότητα δικαιοπραξίας**, είναι η νομική παραδοχή ότι ένα άτομο είναι νοητικά ικανός να κρίνει, να λαμβάνει λογικές αποφάσεις και έτσι ένα άτομο, που είναι νοητικά ικανό να αντιληφθεί τις πληροφορίες που του παρέχονται, προτού δώσει συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης, θεωρείται ότι έχει την ικανότητα δικαιοπραξίας για τους

σκοπούς της παροχής ιατρικής φροντίδας. Ο ασθενής που εισάγεται με εισαγγελική εντολή σε μια ψυχιατρική κλινική θεωρείται ότι έχει την ικανότητα δικαιοπραξίας και γι' αυτό διατηρεί τα αστικά του δικαιώματα. Από την άλλη, η **ανικανότητα για δικαιοπραξία**, καθορίζεται με δικαστική απόφαση και αναφέρεται στην αδυναμία του ατόμου, να κρίνει, να παίρνει ορθολογικές αποφάσεις και να είναι υπεύθυνος γι' αυτές. Όταν ένα δικαστήριο κρίνει ότι ένα άτομο είναι ανίκανο για δικαιοπραξία, του αφαιρεί ορισμένα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα να ψηφίζει, να συνάπτει συμβάσεις, και να κατέχει δίπλωμα οδήγησης.

Ο ασθενής επίσης έχει το δικαίωμα να συναινέσει αφού ενημερωθεί πλήρως από τον γιατρό (**δικαίωμα για συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης**). Αυτό σημαίνει ότι ο γιατρός έχει εξηγήσει την θεραπεία με όρους που ο ασθενής έχει κατανοήσει πλήρως, συμφωνεί, και επιτρέπει την εφαρμογή του. Ο ασθενής έχει επίσης το δικαίωμα να αλλάξει γνώμη και να ζητήσει να διακοπεί η αγωγή που έχει ήδη αρχίσει. Πριν δώσει την συγκατάθεσή του για θεραπεία ο ασθενής πρέπει να κατανοεί πλήρως τα εξής:

- Τη διάγνωση
- Τα χαρακτηριστικά και τον σκοπό της θεραπείας
- Τους κινδύνους και τα οφέλη της
- Τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές (συμπεριλαμβανομένης της μη χορήγησης καμιάς θεραπείας) και τους κινδύνους και τα οφέλη τους.

Αυτά όλα είναι απόλυτη ευθύνη του γιατρού, να δώσει δηλαδή στον ασθενή τις απαραίτητες πληροφορίες για να αποφασίσει αν θέλει να λάβει την θεραπεία. Όταν ο ασθενής υπογράφει το έντυπο της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης μπορεί να είναι παρών και ο νοσηλευτής ως μάρτυρας. Αλλά η συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης αυτή καθαυτή είναι απόλυτη ευθύνη του γιατρού. Σε περίπτωση που ο ασθενής έχει κριθεί ανίκανος για δικαιοπραξία, τη συναίνεση για τη θεραπεία μπορεί να δώσει ο νόμιμος κηδεμόνας του. Αν ο ασθενής έχει βαριά συμπτώματα και δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τις πληροφορίες για τη θεραπεία, αλλά δεν έχει νόμιμο κηδεμόνα, μπορεί να ζητηθεί η συναίνεσή του πλησιέστερου συγγενή.

Επιπλέον, ο ασθενής έχει και το **δικαίωμα να αρνηθεί την θεραπεία (δικαίωμα άρνησης της θεραπείας)**. Ο ασθενής έχει ανάμεσα στα άλλα, να αρνηθεί να δώσει τη συγκατάθεσή του και να αρνηθεί τη θεραπεία ακόμα και αν ο γιατρός θεωρεί ότι η θεραπεία θα τον ωφελήσει. Ένας νοσηλευτής μπορεί να κατηγορηθεί για βιαιοπραγία εάν αγγίζει έναν ασθενή για μια θεραπεία που ο ασθενής αρνείται να λάβει. Αν απειλήσει ότι θα χορηγήσει τη θεραπεία με τη βία, μπορεί να κατηγορηθεί για προσβολή της προσωπικότητάς του.

Υπάρχουν φορές, που ο ασθενής δεν θέλει να πάρει φάρμακα, αλλά η νόσος του δεν του επιτρέπει να αντιληφθεί την ανάγκη για θεραπεία. Από την άλλη όμως, ο ασθενής θα γίνει διεγερτικός και επιθετικός αν δεν πάρει τα φάρμακα. Εδώ έρχεται η κατάσταση, στην οποία τα δικαιώματα του ασθενή (αυτονομία), έρχονται σε σύγκρουση με τα δικαιώματα των άλλων (δικαίωμα για ασφάλεια). Σε περίπτωση όμως επείγουσας ανάγκης που ο ασθενής αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του ή τους άλλους είναι δυνατή η χορήγηση φαρμάκων στον ασθενή παρά τη θέλησή του.

Τέλος ο ασθενής έχει και το **δικαίωμα για εμπιστευτικότητα**. Πιο συγκεκριμένα, ακόμα και το γεγονός ότι ένα άτομο επισκέπτεται ένα κέντρο ψυχικής υγείας, είναι εμπιστευτικό. Ο νοσηλευτής φέρει την απόλυτη ευθύνη να προστατεύει το δικαίωμα του ασθενή για εμπιστευτικότητα. Ο ασθενής πρέπει να είναι σίγουρος ότι οι πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία τους θα κοινοποιηθούν μόνο στα άτομα που γνωρίζουν για τους σκοπούς της θεραπείας τους. αντίθετα όμως, ο κανόνας της εμπιστευτικότητας έχει και κάποιες εξαιρέσεις. Ο **κανόνας Tarasoff**, ή υποχρέωση προειδοποίησης κατά Tarasoff,

απαιτεί από τον επαγγελματία υγείας να αξιολογεί την πιθανότητα βίαιης συμπεριφοράς από τον ασθενή, και αν κάποιος βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο, να προβεί σε κάποιας μορφής ενέργειες για την προστασία του. Άλλες καταστάσεις που ο νοσηλευτής μπορεί να δώσει πληροφορίες για τον ασθενή σε τρίτο πρόσωπο είναι επείγουσες καταστάσεις παροχής φροντίδας, δικαστικά εντάλματα για παροχή πληροφοριών ή διαδικασίες για την εκδίκαση περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδαμακίδου, Θ. (2012). Εργασία με δίκτυα στην κοινότητα - Νέες υπηρεσίες στην κοινότητα. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- Αποστολάρα, Π. (2012). Διερεύνηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- Βαρδάκη, Ζ. (2009). Στοιχεία υγειονομικής νομοθεσίας: νομοθεσία επαγγέλματος νοσηλεύτη/-τριας. Σημειώσεις μαθήματος. Αθήνα: Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας.
- Cary, A. (2006). Διαχείριση περίπτωσης. Στο Μ. Stanhope, J. Lancaster, E. Γκεσούλη-Βολτυράκη και Μ. Νούλα (Επιμ.), Κοινωνική Νοσηλευτική (τόμ. Α'). Αθήνα: Πασχαλίδης, σσ. 309-330.
- Γκαμπρίς, Χ. & Σουρτζή, Π. (2014). Μετάφραση, εφαρμογή και αξιολόγηση του συστήματος Omaha στην κοινοτική νοσηλευτική στην Ελλάδα. Νοσηλεία και Έρευνα, 38, σσ. 54-66.
- Δρακοπούλου, Μ., Ρόκα, Β. & Σαρίδη, Μ. (2012). Σχεδιασμός προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε επίπεδο πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης και 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- ΕΚΠΑ (2014). Οδηγός Μεταπτυχιακών σπουδών 2014-2015. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ.
- Καλοκαιρινού, Α. & Σουρτζή, Π. (2005). Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα: Βήτα.
- Καλοκαιρινού, Α. & Αδαμακίδου, Θ. (2014). Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα: Έννοιες, δεξιότητες, εφαρμογές. Αθήνα: Βήτα.
- Κούκια, Ε. (2012). Ενδυνάμωση χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- Κουλούρη, Α. & Σαράφης, Π. (2015). Προαγωγή της υγείας και πρόληψη της ασθένειας. Στο Π. Σαράφης και Θ. Κωνσταντινίδης, Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας (σσ. 171-204). Αθήνα: Πασχαλίδης.
- McEwen, M. and Nies, M. (2006). Υγεία και κοινοτική αντίληψη. Στο Μ. Nies και Μ. McEwen Κοινωνική Νοσηλευτική (επιμέλεια στην ελληνική Δ. Σαπουντζή-Κρέπια). Αθήνα: Λαγός.
- McEwen, M. (2010). Φιλοσοφία, Επιστήμη και Νοσηλευτική. Στο Μ. McEwen και Ε. Wills, Νοσηλευτικές Θεωρίες (επιμέλεια στην ελληνική Ε. Κοτρώτσου). Αθήνα: Βήτα, σσ. 27-48.
- Papadopoulos, I. (2011). Το μοντέλο των Papadopoulos, Tilki & Taylor (PTT) για την ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας. Στο I. Papadopoulos, Α. Καλοκαιρινού και Χ. Κούτα, Διαπολιτισμική νοσηλευτική και πολιτισμική επάρκεια για τους επαγγελματίες υγείας. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Παπασταύρου, Ε. (2015). Η έννοια της φροντίδας στη νοσηλευτική. Στο Π. Σαράφη και Θ. Κωνσταντινίδη (επιμέλεια), Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας. Αθήνα: Broken Hill.
- Παραδοτέο 3 (2013). «Μελέτη διερεύνησης των αναγκών ευαισθητοποίησης, επιμόρφωσης και ενδυνάμωσης των ασθενών με νεοπλασίες, των φροντιστών των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας». Υπόεργο 1 (Υ1) «Μελέτες – Εμπειρογνωμοσύνες για τη διάγνωση της υφιστάμενης

κατάστασης και την ευαισθητοποίηση/επιμόρφωση ασθενών με νεοπλασίες, φροντιστών ασθενών και επαγγελματιών

υγείας στην κατ' οίκον φροντίδα και αυτοφροντίδα με σκοπό την ανάπτυξη του προτύπου μοντέλου ποιότητας». Έργο «Ανάπτυξη προτύπου μοντέλου ποιότητας στην αγωγή υγείας, αυτοφροντίδα και αποκατάσταση ασθενών με νεοπλασίες», ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, σε συνεργασία με το Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και τη συγχρηματοδότηση του ΕΚΤ και του Υπουργείου Υγείας.

Ραγιά, Α. (1996). Βασική Νοσηλευτική: θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές. Αθήνα: εκδότης η συγγραφέας. Τριανταφυλλοπούλου Μ.Ν (2014). Εφαρμογή Νοσηλευτικών διαγνώσεων κατά NANDA I στη φροντίδα υγείας

της οικογένειας. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα: ΕΚΠΑ. Wills, E. (2010a). Οι μεγάλες νοσηλευτικές θεωρίες με βάση τις ανθρώπινες ανάγκες. Στο Μ. McEwen και Ε.

Wills, Νοσηλευτικές Θεωρίες (επιμέλεια στην ελληνική Ε. Κοτρώτσου). Αθήνα: Βήτα, σσ. 157-185.

Wills E (2010b). Οι μεγάλες νοσηλευτικές θεωρίες με βάση τη διαδικασία αλληλεπίδρασης. Στο Μ. McEwen και Ε. Wills, Νοσηλευτικές Θεωρίες (επιμέλεια στην ελληνική Ε. Κοτρώτσου). Αθήνα: Βήτα, σσ.186- 217.

Ξένη

American Nurses' Association (ANA) (1980). A conceptual model of community health nursing. Kansas City, Mo: ANA.

Anderson, D., St. Hilaire, D. & Flinter, M. (2012). Primary Care Nursing Role and Care Coordination: An Observational Study of Nursing Work in a Community Health Center. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 17 (2), Manuscript 3. doi: 10.3912/OJIN.Vol17No02Man03

Arksey, H., Snape, C. & Watt, I. (2007). Roles and expectations of a primary care team. Journal of Interprofessional Care, 21(2), pp. 217-219.

Bartz, C. (2010). International Counsel of nurses and person-centered care. International Journal of Integrated Care, 29. Διαθέσιμο στο: <http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/480/958>

Brokel, J., Cole, M., & Urmeyer, L. (2012). Longitudinal study of symptom control and quality of life indicators with patients receiving community-based case management services. Applied Nursing Research, 25(3), pp. 138-145.

Campbell, N., Ritchie, L., Thain, J. et al. (1998). Secondary prevention in coronary heart disease: a randomised trial of nurse led clinics in primary care. Heart, 80(5), pp. 447-452.

Carrier, S. (2012). Service coordination for frail elderly individuals: an analysis of case management practices in Québec. Journal of Gerontological Social Work, 55(5), pp. 392-408.

Case Management Society of America (CMSA) (2010). Standards of practice for case management. Little Rock: CMSA, p. 8.

Chen, Y.-C., Chang, Y., Tsou, Y. et al. (2013). Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: a quasi-experimental study. BMC Health Services Research, 13, p. 202.

Community Health Nurses of Canada (CHNC) (2011). Standards of Practice in Community Health Nursing: A Literature Review Undertaken to Inform Revisions to the Canadian Community Health Nursing Standards of Practice. Canada: Community Health Nurses of Canada.

Conti, R. (2002). Case management and home health care. In I. Martinson, A. Widmer, & C. Portillo, Home health care nursing. Philadelphia: W.B. Saunders Company, pp. 14-21.

Courtenay, M. (2010). Nurse prescribing and community practitioners. Journal of Family Health Care, 20(3), pp. 78-80.

- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodriguez, L. & Beaulieu, M.D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 1, Suppl 1, pp. 116-131.
- Dailey, M. (2005). Interdisciplinary collaboration: essential for improved wound care outcomes and wound prevention in home care. *Home Health Care Management & Practice*, 17(3), pp. 213-221.
- Dierick-van Daele, A., Metsemakers, J., Derckx, E. et al. (2006). Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), pp. 391-404.
- Edwards, H., Courtney, M., Finlayson, K. et al. (2009). A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), pp. 1547-1.
- Eibner, C., Hussey, P., Ridgely, M. & McGlynn, E. (2009). Controlling health care spending in Massachusetts: an analysis of options. Santa Monica (CA): RAND Corporation.
- Ethridge, P. & Lamb, G. (1989). Professional Nursing Case Management Improves Quality, Access and Costs. *Nursing Management*, 20 (9), pp. 30-37.
- European Economic Community (EEC) (1983). Recommendation No. R (83) 5 of the Committee of Ministers to Member States on Further Training for Nurses. Brussels: Council of Europe.
- Gabbay, R., Lendel, I., Saleem, T. et al. (2006). Nurse case management improves blood pressure, emotional distress and diabetes complication screening. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 71, pp. 28-35.
- Gilteneane, M., Dowling, M. & Kelly, M. (2013). Public health nurses' (PHNs) experiences of their role as part of a primary care team (PCT) in Ireland. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3), pp.1-10.
- Hallberg, I. & Kristensson, J. (2004). Preventive home care of frail older people: a review of recent case management studies. *International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing*, pp. 112-120.
- Hartman, A., Litchman, M., Reed, P. et al. (2008). In home chronic disease management in diabetes. *Home Health Care Management and Practice*, 21(4), pp. 246-54.
- Health Quality Ontario (2013a). In-home care for optimizing chronic disease management in the community: an evidence-based analysis. Ontario Health Technology Assessment Series,13(5), pp. 1-65. Διαθέσιμο στο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3804052/pdf/ohtas-13-65.pdf>
- Herleman, L. (2008). Home Care Primary Nurse Case Management Model. *Home Health Care Management Practice*, 20, p. 235-244.
- Hiss, R., Armbruster, B., Gillard, M.-L. et al. (2007). Nurse care manager collaboration with community- based physicians providing diabetes care. *The Diabetes Educator*, 33(3), pp. 493-502.
- Hopkins, S., Lenz, E., Pontes, N. et al. (2005). Context of care or provider training: the impact on preventive screening practices. *Preventing Medicine*, 40(6), pp. 718-724.
- Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*, 324(7341), pp. 819-823.
- Houweling, S., Kleefstra, N., Van Hateren, K. et al. (2011). Can diabetes management be safely transferred to practice nurses in a primary care setting? A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9), pp. 1264-1272.
- Hughes, L. (2001). Case management principles for the home care clinician. *Home Health Care Management and Practice*, 13(6), pp. 431-435.
- International Council of Nurses (ICN) (1988). *Nursing and Primary Health Care: A unified force*. Geneva: Author.
- Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H. et al. (2006). *NANDA, NIC, and NOC Linkages* (2nd edition.). St. Louis: Mosby Elsevier.

- Joo, J. & Huber, D. (2014). Evidence-based nurse case management practice in community health. *Professional Case Management*, 19(6), pp. 265-273.
- Keleher, H., Parker, R., Abdulwadud, O. et al. (2009). Systematic review of the effectiveness of primary care nursing. *International Journal of Nursing Practice*, 15(1), pp. 16-24.
- Kelly, M. & Penney, E. (2011). Collaboration of hospital case managers and home care liaisons when transitioning patients. *Professional Case Management*, 16(3), pp. 128-136.
- Khunti, K., Stone, M., Paul, S. et al. (2007). Disease management programme for secondary prevention of coronary heart disease and heart failure in primary care: a cluster randomised controlled trial. *Heart*, 93(11), pp. 1398-405.
- Kralik, D. & Telford, K. (2007). What is important about district nursing for people with chronic illness? In pursuit of excellence: research informed practice. St Kilda, Victoria: Royal District Nursing Service Research Unit.
- Kralik, D., Koch, T., Price, K. & Howard, N. (2004). Chronic conditions and self management: taking action to create order. *Journal of Clinical Nursing*, 13, pp. 259-267.
- Kroezen, M., van Dijk, L., Groenewegen, P. & Francke, A. (2011). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Science Research*, 11, p. 127.
- Kulbok, P.A., Thatcher, E., Park, E. & Meszaros, P.S. (2012). Evolving public health nursing roles: focus on community participatory health promotion and prevention. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 17(2), Manuscript 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol17No02Man01
- Lathrop, B. & Hodnicki, D. (2014). The affordable care act: primary care and the doctor of nursing practice nurse. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol19No02PPT02
- Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R. et al. (2005). Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD001271.
- Leese, B., Allgar, V., Heywood, P. et al. (2006). A new role for nurses as primary care cancer lead clinicians in Primary Care Trusts in England. *Journal of Nursing Management*, 14(6), pp. 462-71.
- Lenz, E., Munding, M., Hopkins, S. et al. (2002). Diabetes care processes and outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians. *Diabetes Educator*, 28(4), pp. 590-598.
- Litaker, D., Mion, L., Planavsky, L. et al. (2003). Physician - nurse practitioner teams in chronic disease management: the impact on costs, clinical effectiveness, and patients' perception of care. *Journal of Interprofessional Care*, 17(3), pp. 223-37.
- Lorimer, K. (2004). Continuity through best practice: design and implementation of a nurse-led community leg-ulcer service. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(2), pp. 105-112.
- Mariano, C. (1989). The case for interdisciplinary collaboration. *Nursing Outlook*, 37, pp. 285-288.
- Martínez-González, N., Djalali, L., Tandjung, R. et al. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Science Research*, 14, p. 214.
- McKinlay, E. (2007). The work of primary health care nurses in chronic conditions programmes. *NZFP*, 34(5), pp. 322-328.
- Medical Advisory Secretariat (2009a). Community-based care for the management of type 2 diabetes: an evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 9(10).
- Medical Advisory Secretariat (2009b). Community-based care for chronic wound management: an evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 9(18).
- Mosser, G. & Begun, J. (2014). *Understanding teamwork in health care*. NY: McGraw Hill Education.
- Munding, M., Kane, R., Lenz, E. et al. (2000). Primary care outcomes in patients treated by nurse

- practitioners or physicians: a randomized trial. *JAMA*, 283(1), pp. 59-68.
- Naylor, M. & Kurtzman, E. (2010). The role of nurse practitioners in reinventing primary care. *Health Affairs* (Millwood), 29(5), pp. 893-899.
- New England Healthcare Institute (NEHI) (2010). *Remaking primary care: a framework for the future*. NEHI.
- O'Neill, M. & Cowman, S. (2008). Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), pp. 3004- 11.
- Ohman-Strickland, P., Orzano, A., Hudson, S. et al. (2008). Quality of diabetes care in family medicine practices: influence of nurse-practitioners and physician's assistants. *The Annals of Family Medicine*, 6(1), pp. 14-22.
- Ovretveit, J. (1993). *Coordinating community care: multidisciplinary teams and care management*. Buckingham: Open University Press.
- Pavis, Patrice, Λεξικό του Θεάτρου, μπφρ. Αγνή Στρουμπούλη, Gutenberg, 2006.
- Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient centered care. *British Journal of Nursing*, 19(14), pp. 912-917.
- Prentice, D., Ritchie, L., Reynolds, K. et al. (2011). A case management experience: implementing best practice guidelines in the community. *Care Management Journal*, 12(4), pp. 150-153.
- Report of the Independent Commission on Whole Person Care (2014). *One person, one team, one system*. UK: Report of the Independent Commission on whole Person Care for the Labour Party.
- Royal College of Nursing (RCN) (2012). *RCN Fact sheet: prescribing in the UK*. London: RCN.
- Royal College of Nursing (RCN) (2014). *Moving care to the community: an international perspective*. London: RCN.
- Running, A., Kipp, C. & Mercer, V. (2006). Prescriptive patterns of nurse practitioners and physicians. *Journal of the American Academy Nurse Practitioners*, pp. 228-233.
- Saba, V. (2002). *Nursing Classifications: Home Health Care Classification System (HHCC): An Overview*. *OJIN: Online Journal of Issues in Nursing*, 7(3). Διαθέσιμο στο: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume72002/No3Sept2002/ArticlesPreviousTopic/HHCCAnOverview.aspx (πρόσβαση 01/04/2015)
- Sackett, D. (2009). A landmark randomized health care trial: the Burlington trial of the nurse practitioner. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(6), 567-570.
- Sargeant, J., Loney, E. & Murphy, G. (2008). Effective interprofessional teams: contact is not enough to build a team. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(4), pp. 228-234.
- Schmitt, L. (2005). Role transition from caregiver to case management: part I. *Lippincott's Case Management*, 10(6), pp. 294-302.
- Seale, C., Anderson, E. & Kinnersley, P. (2006). Treatment advice in primary care: a comparative study of nurse practitioners and general practitioners. *Journal of Advanced Nursing*, 54(5), pp. 534-41.
- Spitzer, W., Sackett, D., Sibley, J., Roberts, R. et al. (1974). The Burlington randomized trial of the nurse practitioner. *The New England Journal of Medicine*, 290(5), pp. 251-6.
- Stepans, M.B., Thompson, C. & Buchanan, M. (2002). The role of the nurse on the transdisciplinary early intervention assessment team. *Public Health Nursing*, 19(4), pp. 238-245.
- van Loon, A. (2008). The changing professional role of the community nurse. In D. Kralik and van Loon, A. (eds), *Community Nursing in Australia*. Oxford: Blackwell Publishing, pp. 315-330.
- Wagner, E. (2000). The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ*, 320, pp. 569-572.

- WHO (2010). A framework for community health nursing education. India: WHO.
- Wilkes, L., Cioffi, J., Cummings, J. et al (2013). Clients with chronic conditions: community nurse role in a multidisciplinary team. *Journal of Clinical Nursing*, 23, pp. 844-855.
- Wilson, I., Landon, B., Hirschhorn, L. et al. (2005). Quality of HIV care provided by nurse practitioners, physician assistants, and physicians. *Annals of Internal Medicine*, 143(10), pp. 729-36.
- World Health Organization (2000). *The Family Health Nurse: Context, conceptual framework and curriculum*. Copenhagen: World Health Organization.
- World Health Organization (2001). *Community nursing for countries in transition*. Copenhagen: World Health Organization.
- World Health Organization (1985). *A guide to curriculum review for basic nursing education: orientation to primary health care and community health*. Geneva: WHO.
- Wright, J. & Potter, K. (2013). *Public health Nursing: a vision for community nurses*. In D. Sines, S. Aldridge- Bent, A. Fanning, P. Farrelly, K. Potter, & J. Wright, *Community and Public health nursing* (5th edition.). UK: John Wiley & Sons.
- Zhu, X., Wong, F. and Wu, L. (2014). Development and evaluation of a nurse-led hypertension management model in a community: a pilot randomized controlled trial. *International Journal of Clinical & Experimental Medicine*, 7(11), pp. 4369-77.
- Zink, M. (2005). Episodic case management in home care. *Home Healthcare Nurse*, 23(10), pp. 655-662.
- Νόμοι και Διατάγματα**
- Νόμος 2817/2000 (ΦΕΚ 78/14-3-2000). «Εκπαίδευση των Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και άλλες διατάξεις».
- Νόμος 1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ. Α΄/07-10-1983). «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
- Νόμος 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ. Α΄/15-07-1992). «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».
- Νόμος 3252/2004 (ΦΕΚ 132/τ. Α΄/16-07-2004, άρθρο 2). «Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών – Νοσηλευτριών Ελλάδος και άλλες διατάξεις».
- Νόμος 3235/2004 (ΦΕΚ 53/τ. Α΄/18-02-2004, άρθρο 8). «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».
- Νόμος 4238/2014 (ΦΕΚ 38/τ. Α΄/17/02/2014). «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις».
- Νόμος 4272/2014 (ΦΕΚ 145/τ. Α΄/11/07/2014, άρθρο 35). «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση – Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικός Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις».
- Προεδρικό Διάταγμα 216/2001 (ΦΕΚ 167/τ. Α΄/25-07-2001). «Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας».
- Προεδρικό Διάταγμα 351/1989 (ΦΕΚ 159/τ. Α΄/14-06-1989). «Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του Τμήματος Διοίκησης μονάδων
- Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων».
- Υπουργική Απόφαση Αρ. 27922/Γ6 (ΦΕΚ 449/3-4-2007). «Καθηκοντολόγιο Εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, Ειδικού Προσωπικού και λοιπές διατάξεις».

Προτεινόμενα video

Συνεργασία Νοσηλευτών και Μαιών στην ΠΦΥ. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

<https://www.youtube.com/watch?v=yapwS2USliY>

