



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Μέθοδοι Εναλλακτικής Ιατρικής, Πρακτικές Εφαρμογές στην Ελλάδα»

Σπουδάστρια : ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

Επιβλέπων Καθηγητής : ΜΑΓΡΙΠΙΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, Δρ. Κοινωνιολογίας,
Επιστημονικός Συνεργάτης

Καλαμάτα 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα.....	i
Περίληψη.....	ii
Ευχαριστίες.....	iii
Κατάλογος Συντομογραφιών.....	iv
1. Εισαγωγή.....	1
2. Βασικές Γνώσεις για την Εναλλακτική Θεραπεία.....	3
2.α. Τι είναι η εναλλακτική ιατρική	3
2.β. Η σχέση της ολιστικής με την κλασική ιατρική.....	6
2.γ. Το βασικό μήνυμα της εναλλακτικής θεραπείας.....	9
3. Μέθοδοι Εναλλακτικής Ιατρικής.....	12
3.α. Ένας εναλλακτικός ορισμός υγείας.....	12
3.β. Ομοιοπαθητική.....	13
3.γ. Η έναρξη του Βελονισμού.....	19
3.δ. Ψυχοθεραπεία	27
3.ε. Εργοθεραπεία και θεραπευτικά μέσα.....	33
3.στ. Επιμέρους εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα.....	41
4. Εφαρμογές Ολιστικής Ιατρικής στην Ελλάδα.....	52
4.α.Εναλλακτική θεραπεία στην παιδιατρική και στους χρονίως πάσχοντες.....	52
4.β. Εναλλακτική θεραπεία στα Α.με.Α.....	63
4.γ. Χρηματοδότηση Εναλλακτικών Θεραπειών.....	66
4.δ.Η εμπειρία άλλων χωρών στην Εναλλακτική Ιατρική.....	69
5. Επίλογος.....	76
Βιβλιογραφία.....	78
Παραρτήματα.....	80

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα πλαίσια αυτής της εργασίας γίνεται προσπάθεια απόδειξης των ευεργετικών ιδιοτήτων της ολιστικής ιατρικής στην ψυχοσωματική ευεξία του ανθρώπου. Ειδικότερα, αναλύονται οι πιο συχνές σε χρήση εναλλακτικές θεραπείες, η συνεργασία αυτών με την Κλασική Ιατρική, η εισαγωγή και διάδοσή τους στην Ελληνική πραγματικότητα, το επίπεδο αποδοχής και χρηματοδότησής τους από το Ελληνικό κράτος, καθώς και ορισμένες επιμέρους μέθοδοι εναλλακτικής θεραπευτικής και η συχνότητα χρήσης τους στο εξωτερικό. Έτσι λοιπόν, καταλήγουμε στο γεγονός ότι, η Συμπληρωματική Ιατρική είναι συνυφασμένη με την Κλασική Ιατρική ως προς το έργο τους και σε αντίθεση με χώρες του εξωτερικού, η Ελλάδα χρηματοδοτεί ορισμένα προγράμματα, που χρησιμοποιούν κάποια εναλλακτική μέθοδο θεραπείας, παρά τις ίδιες τις θεραπείες και τους εφαρμοστές τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Κατά τη διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής εργασίας μου συνειδητοποίησα πόσα οφείλω όχι μόνο στο τωρινό μου περιβάλλον, αλλά και σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας και του χαρακτήρα μου. Έτσι, ευχαριστώ θερμά την ανοιχτόμυαλη οικογένειά μου, το φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μου και τους, κατά σειρά συνεργασίας :

Κύριο Μαγριπλή Δημήτριο, επιβλέποντα καθηγητή της συγκεκριμένης εργασίας.

Κυρία Ρουμελιώτου Αγγελική, κοινωνική λειτουργό του Κέντρου Υγείας Μεσσήνης.

Κύριο Μπάκα Θεόδωρο, διευθυντή του ειδικού δημοτικού Καλαμάτας

Κυρία Μαστοράκη Αγγελική, ψυχολόγο.

Κύριο Λουπασάκη Αλέξανδρο, ιατρό βελονισμού - ολιστικής ιατρικής και συγγραφέα.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΑμεΑ.....	Άτομα με Αναπηρία
CAM.....	Complementary and Alternative Medicine
ΕΙΚ.....	Εθνικό Ίδρυμα Κωφών
ΚΕΑΤ.....	Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών
ΚΜ.....	Κινητή Μονάδα
ΚΜΨΥ.....	Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας
ΚοιΣΠΕ.....	Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης
ΚΨΥ.....	Κέντρο Ψυχικής Υγείας
ΠΣΤ.....	Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τα βάθη των αιώνων, ευρήματα, όπως λίθινα εργαλεία, και ιστορίες, γύρω από τη χρήση φυτικών ουσιών από γιατρούς της εποχής, μας αποκαλύπτουν πως η Ιατρική Επιστήμη ξεκίνησε με έναν πιο εναλλακτικό τρόπο. Έναν τρόπο που περιλάμβανε θεραπευτική αγωγή χωρίς τη χρήση φαρμάκων, αλλά χρησιμοποιούσε φυσικά μέσα, όπως βότανα και ασκήσεις με το σώμα και την ψυχή. Σκοπός, λοιπόν, της πτυχιακής εργασίας που ακολουθεί είναι να αποδείξει ότι, η εφαρμογή εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων συμβάλλει με ικανοποιητικό τρόπο στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου και κυρίως των ατόμων με προβλήματα υγείας.

Με την ανάλυση των θεωριών της Ολιστικής Ιατρικής (είναι ο κλάδος της Ιατρικής που χρησιμοποιεί τις εναλλακτικές θεραπείες), γίνεται προσπάθεια απόδειξης της συνεργασίας της με την Κλασική Ιατρική, που μπορεί να αποφέρει την παραγωγή του αγαθού υγεία. Επίσης, κατά πόσο συμβάλλει σε αυτή την παραγωγή η καθεμία από τις παραπάνω επιστήμες (Κλασική και Ολιστική Ιατρική). Ερωτήματα, που βρίσκουν απαντήσεις από την ανάλυση τεσσάρων κεφαλαίων που ακολουθούν.

Πιο αναλυτικά, το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει μια σύντομη και γενική εικόνα της εργασίας, τα μέρη στα οποία είναι χωρισμένα και λίγα λόγια για το καθένα, όπως επίσης, βασικά ερωτήματα και υποθέσεις που καλείτε να επιβεβαιώσει ή να διαψεύσει.

Στο δεύτερο κεφάλαιο δίνεται μια πιο σαφή εικόνα για τα εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα μέσα από μια ιστορική αναδρομή, η οποία συνδέεται με τη σημερινή εποχή, μέσω του βιοϊατρικού και βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας. Ξεκαθαρίζεται η σχέση μεταξύ Κλασικής και Ολιστικής Ιατρικής καθώς γνωστοποιείται η βάση στην οποία στηρίζεται και εξελίσσεται η δεύτερη.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει αναλυτικά τις, πιο συχνά χρησιμοποιούμενες, εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας στην Ελλάδα, έτσι όπως τις συνέστησαν οι ειδικοί της Ολιστικής Ιατρικής και αυτές είναι η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, η ψυχοθεραπεία και η εργοθεραπεία. Στο ίδιο κεφάλαιο αναπτύσσονται επιμέρους εναλλακτικές θεραπείες, γνωστές από τη χρήση τους και την άνθισή τους στο εξωτερικό.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται ένα πιο συγκεκριμένο θέμα, το οποίο αποτελεί ουσιαστικά το δεύτερο μέρος της εργασίας, όπως φαίνεται από τον τίτλο και αυτό είναι οι εφαρμογές της Ολιστικής Ιατρικής στην Ελλάδα. Ειδική αναφορά υπάρχει στις εναλλακτικές θεραπείες, που αναπτύχθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, και στη χώρα μας χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικό μέσο σε παιδιά, σε χρονίως πάσχοντες από κάποια θανατηφόρα ή μη ασθένεια και σε άτομα με αναπηρία. Τέλος, συμπεριλαμβάνονται ενότητες με τα Ελληνικά μέτρα χρηματοδότησης αυτών των θεραπειών και παραδείγματα εφαρμογών εναλλακτικής θεραπείας σε χώρες του εξωτερικού.

Το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα συμπεράσματα και κατ' επέκταση τις απαντήσεις που προέκυψαν στις αρχικές ερωτήσεις, καθώς και ορισμένες προτάσεις για τα θέματα που αναλύθηκαν.

2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.α. Τι είναι η Εναλλακτική Ιατρική

Αρκετά γνωστοί είναι οι όροι «συμπληρωματική» και «φυσική ιατρική», οι οποίοι αναφέρονται στην αφάρμακη ιατρική και τη χρησιμοποίηση ήπιων θεραπευτικών μεθόδων. Κατά τον ίδιο τρόπο χρησιμοποιείται και ο όρος «Εναλλακτική Ιατρική», ο οποίος συνδέεται με συγκεκριμένες μεθόδους θεραπείας, αλλά όχι απαραίτητα με την ολόπλευρη και σφαιρική προσέγγιση του ανθρώπου. Η λεγόμενη «Ολιστική ιατρική» περιέχει μια πολυεπίπεδη αντιμετώπιση όσον αφορά στην πρόληψη, στη διάγνωση και στη θεραπεία σώματος- νου- συναισθήματος. βλέπει τον άνθρωπο ως σύνολο και συνυπολογίζει όλους τους θετικούς και αρνητικούς παράγοντες που επηρεάζουν το προαναφερθέν τρίπτυχο (σώμα- νους- συναισθημα): αυτή αποτελεί και τη σημαντικότερη διαφορά μεταξύ ολιστικής και εναλλακτικής ιατρικής, με αποτέλεσμα η δεύτερη να αποτελεί προϊόν και μέσο υλοποίησης της πρώτης. Με δυο λόγια η Ολιστική Ιατρική γίνεται πράξη μέσω αφάρμακων θεραπευτικών αγωγών και μεθόδων, οι οποίες αποτελούν την Εναλλακτική Θεραπευτική προσέγγιση.

2.α.α. Ιστορική Αναδρομή¹

Η σχέση μεταξύ ψυχής και σώματος, από τα πολύ παλιά χρόνια, αποτελούσε ένα θέμα αντιπαράθεσης μεταξύ φυσιολόγων και φιλοσόφων. Ο Ιπποκράτης υπήρξε από τους πρώτους που υποστήριξαν τη στενή σχέση ανάμεσα στο σώμα και στην ψυχή, αναφερόμενος στη θεωρία του περί «χυμών του σώματος», η αναλογία των οποίων προσδιόριζε το χαρακτήρα του ατόμου. Συγκεκριμένα διέκρινε τέσσερα είδη «χυμών»: (α) το αίμα, που ανταποκρινόταν στον «αιματώδη» και αισιόδοξο τύπο ανθρώπου, (β) το φλέγμα, που ανταποκρινόταν στον «φλεγματικό» τύπο ο οποίος χαρακτηριζόταν από ηρεμία και πραότητα, (γ) την κίτρινη χολή, που διέκρινε το «χολερικό», δηλαδή τον ευέξαπτο, ανήσυχο ή θυμώδη χαρακτήρα, και (δ) τη μαύρη χολή, που ανταποκρινόταν στο «μελαγχολικό» ή καταθλιπτικό τύπο ανθρώπου. Ισχυριζόταν ότι η διατήρηση της υγείας απαιτεί μια κατάσταση ισορροπίας ανάμεσα

¹Αλ. Λουπασάκης, *Γέλιο, η καλύτερη θεραπεία*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2002, σ. 11

στο σώμα, το νου και το περιβάλλον και αναγνώριζε ότι κάθε άνθρωπος διαθέτει αυτοθεραπευτικές ικανότητες που συμβάλλουν στην αποκατάσταση της υγείας του όταν αυτή διαταράσσεται.

Τα κύρια σημεία της ιπποκράτειας φιλοσοφίας καλλιεργήθηκαν στην αρχαία Κίνα, στα πλαίσια ενός διαφορετικού πολιτιστικού περιβάλλοντος. Οι Κινέζοι πίστευαν ότι οι αρρώστιες εκδηλώνονται όταν η ισορροπία του ανθρώπινου οργανισμού διαταράσσεται λόγω των εποχιακών μεταβολών, του κακού διαιτολογίου, της έλλειψης άσκησης και εξαιτίας συναισθηματικών διαταραχών και δυσαρμονικών σχέσεων ανάμεσα στην οικογένεια. Με άλλα λόγια, η αρρώστια οφειλόταν σε πολλούς παράγοντες που προκαλούσαν κατά περιόδους γενικότερη ανισορροπία, ενώ παράλληλα αναγνωριζόταν η έμφυτη τάση του οργανισμού να επανέρχεται σε κατάσταση ισορροπίας. Η αρχαία κινέζικη ιατρική απέβλεπε κυρίως στην πρόληψη της ανισοροπίας. Ο γιατρός αμειβόταν όσο ο πελάτης του ήταν υγιής και η πληρωμή σταματούσε μόλις αρρώσταινε. Η παρέμβαση του ιατρού σε περίπτωση ασθένειας δεν απέβλεπε στην απάλειψη συμπτωμάτων, αλλά στην καταγραφή της συνολικής κατάστασης νου και σώματος σε σχέση με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του αρρώστου. Οι θεραπευτικές μέθοδοι, όπως ο βελονισμός και άλλες, αποσκοπούσαν στην ενεργοποίηση του οργανισμού, έτσι ώστε να ακολουθήσει την έμφυτη τάση της επιστροφής του σε μια κατάσταση ισορροπίας.

Επιπλέον, ο Πλάτωνας, στον διάλογό του Χαρμίδης, διατυπώνει εξίσου εκπληκτικά την άρρηκτη σχέση των σωματικών και ψυχικών λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού. Εκεί ο Σωκράτης απευθύνεται στο νεαρό Χαρμίδα, που είχε κεφαλαλγίες, ως εξής : *«...οι καλοί γιατροί, όπως κι εσύ ίσως έχεις ακούσει, όταν τους επισκεφθεί κάποιος με πονόματο, του λένε πως δεν μπορούν να επιχειρήσουν να του γιατρέψουν μόνο τα μάτια, αλλά πως είναι ανάγκη να φροντίσουν συγχρόνως και το κεφάλι του, αν πρόκειται να γίνουν καλά τα μάτια – και λένε επίσης ότι το να νομίζει κάποιος πως είναι δυνατό να θεραπευτεί χωριστά το κεφάλι, χωρίς να θεραπευτεί μαζί ολόκληρο το σώμα, είναι μεγάλη ανοησία. Γι' αυτόν το λόγο λοιπόν καθορίζουν δίαιτα για ολόκληρο το σώμα και επιχειρούν να θεραπεύσουν το μέρος μαζί με το σύνολο – ή μήπως δεν ξέρεις πως αυτά λένε οι γιατροί και πως έτσι έχουν τα πράγματα: »*²

Η άποψη ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της ψυχής και του σώματος εγκαταλείφθηκε το 17^ο αιώνα, καθώς θεωρήθηκε μη επιστημονική· ήταν η περίοδος

² Διογ. Οιοανδέας, *Οι πολίτιμες πέτρες της φιλοσοφίας*, Εκδόσεις θύραθεν, Θεσσαλονίκη 1998, σ. 45

που η ιατρική κέρδιζε αναγνώριση με τα επιτεύγματά της. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Γάλλο φιλόσοφο Καρτέσιο, η ψυχή αποτελούσε μια ξεχωριστή οντότητα, παράλληλη με το σώμα, αλλά ανίκανη να επηρεάσει οργανικές λειτουργίες.

Στη σύγχρονη εποχή, ο ορισμός της υγείας εξαρτάται από την κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού και τη σχέση του με το περιβάλλον. Η άποψη αυτή διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό, ωστόσο κυριαρχούν δύο βασικές προσεγγίσεις στα θέματα υγείας και αρρώστιας : (α) το βιοϊατρικό μοντέλο υγείας, στο οποίο στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό η σημερινή παροχή υπηρεσιών υγείας, και (β) το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας, που αποτελεί μια νέα προσέγγιση.

2.α.β. Βιοϊατρικό και βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας³

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ορισμένοι ψυχίατροι και ψυχολόγοι επεδίωξαν να εντάξουν τις ψυχολογικές γνώσεις σε θέματα υγείας και ασθένειας. Το 1911 η Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση διοργάνωσε ένα συμπόσιο με θέμα «Η θέση της Ψυχολογίας στην Ιατρική Εκπαίδευση». Από τότε άρχισε να αναπτύσσεται το ενδιαφέρον για την κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων στην εμφάνιση της ασθένειας. Το ενδιαφέρον αυτό οδήγησε στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας, μια νέα θεώρηση της υγείας και της ασθένειας.

Εντούτοις το βιοϊατρικό μοντέλο υγείας είναι αυτό που χαρακτηρίζει έως και σήμερα το μεγαλύτερο μέρος της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής, χαρακτηριστικό της οποίας είναι ότι επικεντρώνεται στο βιολογικό επίπεδο, αφήνοντας στην άκρη τυχόν κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και αντιμετώπιση της ασθένειας. Η συμβολή της βιοϊατρικής στην ιατρική επιστήμη, ωστόσο, είναι αναμφισβήτητη. Οι λεπτομερείς γνώσεις των βιολογικών λειτουργιών οδήγησαν στην ανάπτυξη της φαρμακοθεραπείας. Στην αρχή ανακαλύφθηκαν εμβόλια για τις μικροβιακές παθήσεις, όπως ο τύφος και στη συνέχεια εμβόλια για ιογενείς αρρώστιες, όπως η ιλαρά. Η ανακάλυψη της πενικιλίνης το 1929 από το Βρετανό βακτηριολόγο Α. Φλέμινγκ⁴, συνέβαλε στην καθιέρωση και χρήση αντιβιοτικών, ενώ στη δεκαετία του 1950 διαδόθηκαν τα αγχολυτικά που αντικατέστησαν τεχνικές όπως το ηλεκτροσόκ και μείωσαν το χρόνο παραμονής των

³ Μ. Σαρρής, *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001, σ. 67

⁴ Φ. Καβουκόπουλος, *Λεξικό όλης της Ελληνικής Γλώσσας: Θησαυρός*, Εκδόσεις Χρ. Γιοβάνη, Αθήνα 1993, σ. 1291

ασθενών στα νοσοκομεία, γεγονός που στην πορεία ωφέλησε τη δημόσια δαπάνη κάθε χώρας για την υγεία. Οι σημαντικές κατακτήσεις της ιατρικής επιστήμης, στη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, συνέβαλαν στην αύξηση του μέσου όρου επιβίωσης του ανθρώπου. Όμως νέα προβλήματα υγείας ανέκυψαν από αρρώστιες που δεν ήταν πλέον οξείες και θανατηφόρες, αλλά χρόνιες.

Η τεχνολογική πρόοδος που ακολούθησε την ιατρική επιστήμη άρχισε να παρουσιάζει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Όταν, για παράδειγμα, σώζεται η ζωή ενός ανθρώπου που έπασχε από μια σοβαρή ασθένεια, αλλά στη συνέχεια πρέπει να μάθει να ζει με μια βαριά σωματική ή πνευματική αναπηρία, ή όταν η ζωή του παρατείνεται με τεχνητά μέσα, τότε οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι τραυματικές τόσο για τον ίδιο τον ασθενή όσο και για την οικογένεια.

Μια εξίσου σημαντική με την προηγούμενη, αρνητική συνέπεια από την αλματώδη εξέλιξη ιατρικής και τεχνολογίας είναι η αύξηση κακής χρήσης μηχανημάτων και φαρμάκων. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος προέρχεται από την αλόγιστη χρήση φαρμάκων, που τις περισσότερες φορές χορηγούνται με ελάχιστη ιατρική παρακολούθηση.

Για όλους τους προηγούμενους λόγους, το βιοϊατρικό μοντέλο υγείας έρχεται αντιμέτωπο με νέους προβληματισμούς: δεν μπορεί να εξηγήσει φαινόμενα όπως οι διαφορές μεταξύ των ασθενών ως προς την αντιμετώπιση του πόνου, της θεραπείας και της αποκατάστασης της υγείας τους, ακόμα και όταν η πρόγνωση είναι βαριά. Από την άλλη πλευρά το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας αντιλαμβάνεται την υγεία και την ασθένεια ως αλληλοσυμπληρούμενες όψεις ενός ενιαίου συστήματος. Η υγεία δεν αποτελεί μια κατάσταση την οποία το άτομο αποκτά ή χάνει και η αρρώστια δεν είναι κάτι που εισβάλλει στον οργανισμό. Κάθε άτομο είναι περισσότερο ή λιγότερο υγιές σε μια δεδομένη στιγμή, εξαρτώμενο από τις μεταβολές του φυσικού του περιβάλλοντος. Με λίγα λόγια, η υγεία ορίζεται ως μια ολότητα όπου η σωματική, διανοητική και συναισθηματική υπόσταση του ατόμου λειτουργούν συνολικά, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και παράλληλα βρίσκονται σε ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

2.β. Η σχέση της Ολιστικής με την Κλασική Ιατρική

Για το ολιστικό μοντέλο υγείας αυτό που έχει σημασία είναι ο άνθρωπος και οι ανάγκες του· αναγνωρίζει ως θεμιτή οποιαδήποτε μέθοδο αποφέρει θετικά αποτελέσματα στην υγεία της ανθρώπινης ύπαρξης, συνεπώς δεν διστάζει να χρησιμοποιήσει στοιχεία της κλασικής ιατρικής που είναι κατάλληλα για την θεραπεία του ασθενούς. Η σχέση της ολιστικής με την κλασική ιατρική δεν θα πρέπει να είναι ανταγωνιστική, μια και αυτό θα μετρούσε εις βάρος του ασθενούς, αλλά συμπληρωματική η μία στην άλλη.

Βέβαια στην ολιστική ιατρική αντιμετωπίζουμε σφαιρικά την κατάσταση, ενώ στην κλασική ιατρική ακολουθείται μια πιο γραμμική μέθοδος, σύμφωνα με την οποία υπάρχει μονόπλευρη σχέση αιτίας και αποτελέσματος. Σε αυτό το σημείο, είναι χρήσιμο να επισημανθεί η, ευτυχώς όχι συνεχής, αναποτελεσματικότητα των χημικών φαρμάκων, που δημιουργώντας διαφόρων βαθμών παρενέργειες, έδωσε ώθηση στην ανάπτυξη της θεραπείας του ασθενούς μόνο με ουσίες φυτικής προέλευσης. Το 1850, το 80% των φαρμάκων της κλασικής φαρμακοποιίας προέρχονταν από φυτά· σήμερα, με την κυριαρχία της χημικής φαρμακοβιομηχανίας, μόλις το 20-30% των φαρμάκων, που χρησιμοποιεί η ιατρική παρασκευάζεται από φυτά.

Παρόλα αυτά ο σύγχρονος τρόπος εξέτασης γίνεται με μηχανήματα εξειδικευμένα και με αποτελέσματα σχεδόν σίγουρα για την πορεία του ανθρώπινου οργανισμού· όταν την ίδια, ακριβώς, στιγμή εκτός από τους καθορισμένους βιολογικά παράγοντες, υπάρχουν οι ψυχοσωματικοί, διατροφικοί, κλιματικοί, ηλεκτρομαγνητικοί και άλλοι που συμβάλουν στα εν λόγω αποτελέσματα.

2.β.α. Διαφορές μεταξύ του κλασικού ιατρικού προτύπου και της εναλλακτικής ιατρικής προσέγγισης⁵

- Η σύγχρονη ιατρική μηχανιστική αντιμετώπιση έχει την τάση να μη λαμβάνει υπόψη ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.
- Αρκείται στο να δίνει ένα συγκεκριμένο όνομα στην πάθηση και να χορηγεί θεραπεία μέσω φαρμάκων ή να προκαλεί εγχειρήσεις που αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα, αλλά όχι την αιτία. Η κατάληξη είναι η άσκοπη κατανάλωση φαρμάκων. Εάν, για παράδειγμα ένας ασθενής υποφέρει από πέτρα στην χοληδόχο κύστη, θα του αφαιρέσουν τη χοληδόχο κύστη χωρίς να έχει

⁵Αλ. Λουπασάκης, *Γέλιο, η καλύτερη θεραπεία*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2002, σ. 23

αναγνωριστεί η αιτία που προκάλεσε αυτή την κατάσταση. Συνήθως, αφαιρείται το όργανο που πάσχει, ενώ η αιτία δεν εξαλείφεται.

- Τείνει να υποβάλλει τον ασθενή στην ιδέα ότι ο ίδιος δεν έχει έλεγχο και γνώση της κατάστασής του και δεν μπορεί συνεπώς να κάνει πολλά για την αυτοθεραπεία του, οπότε η εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας παραμένει στο γιατρό και τις γνώσεις του. Κατ' επέκταση ο αρμόδιος ιατρός είναι σε θέση να δημιουργεί την ανάγκη στον ασθενή για συνεχής ιατρικές πράξεις χωρίς κάποιο συγκεκριμένο νόημα.
- Τέλος, τείνει να δημιουργεί εξάρτηση ασθενούς και ιατρού. Η συμπεριφορά του ιατρού καθορίζεται από ιδιαίτερους κανόνες· η εκπαίδευσή του έχει προσδώσει στον ίδιο μια ορισμένη εικόνα της κοινωνίας και του ασθενούς. Με την εικόνα του ιατρού συνδέονται αξίες όπως γνώση, ισχύς, κύρος και κοινωνική αναγνώριση. Διερευνώντας τη σχέση ιατρού και αρρώστου διακρίνονται πέντε στοιχεία:

1. γενικότητα : η σχέση με τον ασθενή διέπεται από γενικούς κανόνες, που στηρίζονται σε μια τεχνική ικανότητα και όχι σε προσωπικούς δεσμούς.
2. τεχνική ικανότητα : ο ιατρός κατέχει ένα τεχνικό περιεχόμενο γνώσεων.
3. επαγγελματική εξειδίκευση : ο ιατρός οφείλει να είναι ειδικός σε ένα πολύ συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο, επικεντρωμένος στην υγεία και ειδικότερα στην ασθένεια.
4. συναισθηματική ουδετερότητα : η σχέση με τον άρρωστο πρέπει να είναι αντικειμενική και αποστασιοποιημένη.
5. ανθρωποκεντρικός προσανατολισμός : ο ιατρός ενδιαφέρεται κυρίως για την αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου, οποιαδήποτε άλλη δεοντολογία περί εμπορευματοποίησης του αγαθού υγεία θα πρέπει να κρίνεται απορριπτέα και καταδικαστέα.

Παρόλα αυτά, μερικοί επαγγελματικοί κανόνες, όπως ελεύθερη επιλογή, ελευθερία στη συνταγογράφηση και άμεση πληρωμή της ιατρικής πράξης δεν εξασφαλίζουν πάντα και σε κάθε περίπτωση την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενούς.

2.β.β. Ποιοι λόγοι οδήγησαν στην ανάπτυξη της ολιστικής ιατρικής

Η ανάγκη για σφαιρικότητα και μια πιο πολλαπλή προσέγγιση στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία γέννησε το κίνημα για την έναρξη της ολιστικής ιατρικής. Η κλασική ιατρική είναι περισσότερο διαχωριστική και συνεπώς περιοριστική. Εάν για παράδειγμα, παρουσιασθεί ένας ασθενής με εξανθήματα στα μάτια, στη ρινική και στοματική περιοχή θα παραπεμφθεί σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες ειδικών: σε οφθαλμίατρο, ωτορινολαρυγγολόγο και στοματολόγο, κατά σειρά. Το προηγούμενο παράδειγμα αποτελεί ένδειξη ότι η σύγχρονη ιατρική θέλει να περιορίζεται αυστηρά στην περιοχή της, πράγμα ορισμένες φορές αναγκαίο· ως αποτέλεσμα έχουμε τη συνεχή χορήγηση φαρμάκων ή παυσίπονων και την αποφυγή εξέτασης άλλων παραγόντων.

Η ολιστική θεραπευτική ψάχνει να βρει τι φορτώνει το αμυντικό σύστημα του ασθενούς, αφού εντοπιστεί παίρνει εμπρός η αυτοθεραπεία του. Ο τρόπος ξεκούρασης του αμυντικού συστήματος γίνεται με κάποιες διορθωτικές κινήσεις, όπως αποβολή βλαβερών τοξινών από τον οργανισμό με την κατάλληλη διατροφή, ασκήσεις χαλάρωσης και ηρεμίας που επιδρούν ευεργετικά στην ανθρώπινη ψυχολογία. κυρίως όμως καθοδηγείται ο ίδιος ο ασθενής να νιώθει υπεύθυνος για τα προβλήματά του και να συμμετέχει στην αυτό-θεραπεία του. Με αυτό τον τρόπο, ενεργοποιείται το αμυντικό σύστημα του οργανισμού και αποδεικνύεται ο καλύτερος γιατρός!

2.γ. Το βασικό μήνυμα της Εναλλακτικής Θεραπείας⁶

Προσωπική ευθύνη και υγεία: αυτή είναι η κεντρική ιδέα κάθε εναλλακτικής θεραπείας και κατ' επέκταση της ολιστικής ιατρικής. Στον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά οφείλεται η, καλή ή όχι, κατάσταση της υγείας του, εκτός από γεγονότα που είναι πάνω από τη θέλησή μας.

Σε κάθε πάθηση, πρέπει να αναρωτηθεί κανείς τι συμβαίνει και στα τρία επίπεδα της ύπαρξής του σε σχέση με τον τρόπο ζωής :

⁶Αλ. Λουπασάκης, *Γέλιο, η καλύτερη θεραπεία*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2002, σ. 28

1. Σώμα : η διατροφή, ο αέρας που αναπνέει, το νερό που πίνει, ο χώρος που κοιμάται, οι ακτινοβολίες που δέχεται συνθέτουν ένα σύστημα επιδράσεων στον ανθρώπινο οργανισμό.
2. Νους : αρκετοί είναι αυτοί που έχουν υιοθετήσει ένα θετικό και αισιόδοξο τρόπο σκέψης ή και το αντίθετο. Η απαλλαγή, ωστόσο, από οποιοδήποτε περιορισμό συμβάλλει σημαντικά στην υγεία, καθώς ο νους έχει τη δύναμη να μετατρέψει την κόλαση σε παράδεισο.
3. Συναισθήματα : τα χρόνια ανέκφραστα συναισθήματα δημιουργούν πάντα ακατάλληλες βάσεις για καλή και ευδιάθετη ψυχολογική πορεία. Ενεργοποιούνται αρνητικά κάποια στιγμή στο μέλλον και δημιουργούν προβλήματα παθολογίας. Έρχεται, λοιπόν, η ώρα που η γλώσσα του σώματος αναγκάζεται να εκφράσει κάθε κρυμμένο συναίσθημα, όπως θυμό, κλάμα, αγωνία, φόβο, μίσος, πανικό και ενοχές, με παθήσεις. Ανάλογα με την κληρονομικότητα του καθενός και άλλους παράγοντες ίσως γίνουν έλκος στομάχου, καρκίνος, πονοκέφαλος, αϋπνίες, δερματοπάθειες ή κάποια άλλη δυσλειτουργία. Κατ' επέκταση, μπορεί να σκεφθεί κανείς ότι η έκφραση των συναισθημάτων είναι κομμάτι του ανθρώπινου υποσυνείδητου και το σύμπτωμα του συνειδητού, συνεπώς το δεύτερο (το σύμπτωμα) λειτουργεί ως μέτρο έκφρασης του υποσυνείδητου στο συνειδητό. Συνήθως, οι ασθενείς επισκέπτονται τον ιατρό προς καταπολέμηση του συμπτώματος, δηλαδή το μέτρο έκφρασης της πηγής του προβλήματος (δεν είναι τυχαίο που στην αγγλική γλώσσα τα παυσίπονα ονομάζονται painkillers = δολοφόνοι του πόνου). Θα ήταν προτιμότερο να είναι σε θέση να γνωρίζουν τι εννοεί το μέτρο έκφρασης – σύμπτωμα για την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως ο άνθρωπος λειτουργεί ως ένα σύνολο, το οποίο αποτελείται από τα μέρη, που μόλις αναλύθηκαν. Αν κάτι δεν πάει καλά σε κάποιο σημείο του οργανισμού (σώμα, νους, συναίσθημα), τότε αυτό θα ανακλαστεί παντού. Αν για παράδειγμα, ένας άνθρωπος δηλητηριαστεί από κάποια τροφή, αυτό συνεπάγεται έναν οργανισμό γεμάτο τοξίνες· αν τύχει αυτός ο άνθρωπος να δηλητηριάζεται από αρνητικές σκέψεις, λόγω της κατάστασής του, τότε ασθενεί σωματικά και συναισθηματικά. Έτσι, αν κάποια μέρα τύχει και παρουσιάσει καρκίνο, για την κλασσική ιατρική η αιτία του ίσως να είναι άγνωστη, όμως για την ιατρική μιας πρακτικής λογικής ο ασθενής οργανισμός και συναίσθημα αποτελούν την κύρια αιτία. Αν συνειδητοποιήσει ο ασθενής την αφορμή για την κακή του κατάσταση

υγείας, τότε έχει κάνει ένα αρκετά μεγάλο βήμα, αφενός γιατί ο ανθρώπινος οργανισμός ξέρει πολύ καλύτερα από τον κάθε γιατρό να φτιάνει ότι έχει χαλάσει, αφετέρου χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα θεραπευτικά συστήματα, μέσω της κλασσικής και ολιστικής ιατρικής, μπορεί να αποκτήσει μια εναλλακτική προοπτική του τρόπου που ζει τη ζωή του.⁷

⁷Αλ. Λουπασάκης, *Γέλιο, η καλύτερη θεραπεία*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2002, σ. 30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

3.α. Ένας Εναλλακτικός Ορισμός Υγείας

Κάποιες από τις ασθένειες του ανθρώπινου οργανισμού δεν είναι αποτέλεσμα μόνο ορισμένων ιών και μικροβίων, αλλά οι λόγοι που τις προκαλούν είναι βαθύτεροι και υπάγονται στο ψυχοπνευματικό επίπεδο. Για πολλούς, η παραπάνω φράση αποτέλεσε θεωρία ζωής και έμπνευση, ώστε να αναπτυχθούν ορισμένα εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα, των οποίων τα αποτελέσματα αναλύονται στο επόμενο κεφάλαιο. Ονομάζονται, δε, εναλλακτικά καθώς ακολουθούν διαφορετική προσέγγιση, (αγωγή χωρίς φάρμακα και προσέγγιση ολόκληρου του ανθρώπινου οργανισμού), από ότι η συνηθισμένη ιατρική με την ιατροφαρμακευτική αγωγή, αυτό δε σημαίνει βέβαια, πως οι υποστηρικτές τους δρουν ανεξέλεγκτα δίχως να λογαριάζουν τις συμβατικές ιατρικές επισημάνσεις. Τέτοιου είδους συστήματα ολιστικής ιατρικής είναι η ομοιοπαθητική, η ψυχοθεραπεία, ο βελονισμός, η ρεφλεξολογία, η εργοθεραπεία, ο διαλογισμός, η γελωτοθεραπεία, η θεραπεία μέσω εικαστικών, μουσικής και χορού, καθώς και άλλες συνεχώς αναπτυσσόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις που πηγάζουν από τους τρόπους εξέλιξης του ανθρώπου με κάποιο διαπιστωμένο πρόβλημα ή και όχι. Παρακάτω αναλύονται σε ενότητες οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες εναλλακτικές θεραπείες στην Ελλάδα και παγκοσμίως, όπως πηγάζουν από την εμπειρία του ιατρού βελονισμού και ολιστικής θεραπευτικής κυρίου Αλέξανδρου Λουπασάκη. Και ολοκληρώνοντας την παράγραφο κλείνω με τον πιο εναλλακτικό ορισμό για την υγεία, εκφρασμένο από τον κύριο Λουπασάκη, πως *θα πρέπει ο άνθρωπος να μην παραλείπει να φροντίζει την υγεία του σώματός του, την ποιότητα των σκέψεών του και την έκφραση των συναισθημάτων του για να γίνει κάτι τέτοιο, όμως, χρειάζεται χρόνος και σεβασμός προς το διαρκώς μεταβαλλόμενο της ύπαρξής του, τότε υπάρχει υγεία.*⁸

⁸ Αλ. Λουπασάκης, *Γέλιο, η καλύτερη θεραπεία*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2002, σ. 34

3.β. Ομοιοπαθητική

Πρόκειται για το εναλλακτικό θεραπευτικό σύστημα που ξεκινά από την εποχή του Ιπποκράτη και θεμελιώνει ο Γερμανός ιατρός Σαμουήλ Χριστιανός Χάνεμαν (Samuel Christian Hahnemann). Ο όρος προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «όμοιος» και «πάθος».⁹ Σε γενικές γραμμές, η ομοιοπαθητική είναι ένα αρκετά δύσκολο, ως προς την εκμάθησή του, εναλλακτικό είδος ιατρικής· αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος που δεν έχει διαδοθεί σε ευρύτερη κλίμακα.

Το όλο σύστημα βασίζεται κυρίως στην αρχή ότι η θεραπεία μιας νόσου επιτυγχάνεται με φαρμακευτικές ουσίες που έχουν τη δυνατότητα να παράγουν, σε ένα υγιές άτομο, όμοια συμπτώματα – όμοιο πάθος – με εκείνα της νόσου που πρόκειται να θεραπεύσουν. Για παράδειγμα, η δακτυλίτις που, ενώ στη συμβατική ιατρική χρησιμοποιείται στο να καταστείλει επεισόδια παροξυσμικής υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας, στην ομοιοπαθητική, λόγω ακριβώς αυτής της δράσεώς της, θα χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά σε περιπτώσεις βραδυκαρδίας, με σφυγμό πολύ αδύνατο και τάση λιποθυμική, ανώμαλη αναπνοή, γενική εξάντληση, ανορεξία κλπ.. Αυτή μπορεί να είναι μια συμπτωματολογία που να ταιριάζει όχι μόνο σε μια καρδιακή πάθηση αλλά και σε μια χρόνια διαταραχή του ήπατος ή σε μια ασθματική κρίση ή σε μια λοιμώδη ηπατίτιδα.¹⁰ Η αρχή αυτή διατυπώθηκε από τον Χάνεμαν με το λατινικό ρητό «similia similibus curentur», τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια ή διαφορετικά «ο νόμος των ομοίων».

Ορισμένες από τις βασικές αρχές της ομοιοπαθητικής, οι οποίες συμπληρώνουν το νόμο των ομοίων, είναι οι εξής :

- Δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά μόνο ασθενείς : αρχή που αναφέρεται κυρίως στην εξατομίκευση. Υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά μόνο ασθενείς, επομένως η θεραπευτική αγωγή θα πρέπει να αποσκοπεί στην ίαση του ατόμου παρά της νόσου.
- Το φάρμακο που ενδείκνυται πρέπει να ταιριάζει με όλα τα επιμέρους συμπτώματα του ασθενούς και όχι μόνο με τη νόσο : η λογική που διέπει το συγκεκριμένο σκεπτικό είναι ότι τα συμπτώματα είναι η αδυναμία του αμυντικού μηχανισμού του ανθρώπινου οργανισμού. Οι ομοιοπαθητικοί

⁹ Φ. Καβουκόπουλος, *Λεξικό όλης της Ελληνικής Γλώσσας*: Θησαυρός, Εκδόσεις Χρ. Γιοβάνη, Αθήνα 1993, σ. 1291

¹⁰ Γ. Βυθούλκας, *Βασικές ιδέες της ομοιοπαθητικής*, Εκδόσεις μικρός Ιανός, Θεσσαλονίκη 2008, σ. 14

πιστεύουν ότι με το να δίνουν μια φαρμακευτική ουσία, που είναι ικανή να παράγει στον οργανισμό συμπτώματα παρόμοια με εκείνα που υπάρχουν στον ασθενή, στην πραγματικότητα υποστηρίζουν τον αμυντικό μηχανισμό του και τον βοηθούν να απαλλαγεί από τη νόσο. Έτσι, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως ο πραγματικός λόγος της νόσησης δεν είναι η μόλυνση από κάποιο ιό αλλά η αδυναμία του αμυντικού μηχανισμού να αντιμετωπίσει την προσβολή και να την εξουδετερώσει.

- Η αναγκαία ποσότητα του φαρμάκου που χρειάζεται για να επιτευχθεί μια θεραπεία είναι ελάχιστη εφόσον έχει βρεθεί το σωστό φάρμακο : υπάρχουν διάφοροι τρόποι παρασκευής ομοιοπαθητικών φαρμάκων, καθώς στην ομοιοπαθητική τα φάρμακα παρασκευάζονται και ρυθμίζονται, ως προς τη δοσολογία τους, από τους ομοιοπαθητικούς ιατρούς. Τα υλικά που χρησιμοποιούν είναι κυρίως το γαλακτοζάχαρο, το κατά δύο φορές απεσταγμένο νερό και το καθαρό αλκοόλ.
- Τέλος, τα συμπτώματα της νόσου, κατά τη διαδικασία θεραπείας, εξαφανίζονται με την αντίστροφη φορά της εμφάνισής τους.

Ωστόσο, η ομοιοπαθητική υποστηρίζει πως και οι δύο προσεγγίσεις, δηλαδή η ίδια και η συμβατική ιατρική, είναι απαραίτητες και αναμφίβολα έχει υπάρξει παρεξήγηση με τα θεραπευτικά όρια της καθεμίας. Για παράδειγμα, τα χημικά φάρμακα, παρά το γεγονός ότι έχουν σοβαρές παρενέργειες, χρειάζονται πολλές φορές και είναι απαραίτητα για τα τελικά στάδια των χρόνιων ασθενειών.

Η μεγάλη παρανόηση έχει γίνει στο γεγονός ότι, μέχρι σήμερα οι δύο πλευρές δεν έχουν έρθει σε ουσιαστική επικοινωνία. Εάν είχαν έρθει θα είχαν ανακαλύψει ότι η μία δεν εισχωρεί στο πεδίο της άλλης και ότι αυτές οι δύο προσεγγίσεις είναι στην πραγματικότητα συμπληρωματικές και όχι ανταγωνιστικές. Η ομοιοπαθητική παρεμβαίνει εκεί που η κλασική ιατρική δεν μπορεί να κάνει σχεδόν τίποτα. Όταν επεμβαίνει με το σωστό φάρμακο σταματά την εξέλιξη της νόσου, ενώ η συμβατική ιατρική με τα χημικά φάρμακα, μπορεί να καταστείλει τους πόνους, χωρίς όμως να μπορεί να σταματήσει την πορεία της νόσου.

3.β.α. Ποιά είναι η σημερινή διάδοση της ομοιοπαθητικής¹¹

¹¹ Γ. Βυθούλκας, *Βασικές ιδέες της ομοιοπαθητικής*, Εκδόσεις μικρός Ιανός, Θεσσαλονίκη 2008, σ.41

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με ψήφισμά του στις 29.5.1997 ζητά, μεταξύ των άλλων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να εγκαινιάσει διαδικασία αναγνώρισης της ομοιοπαθητικής ιατρικής και, προς το σκοπό αυτό, να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την ενθάρρυνση της σύστασης κατάλληλων επιτροπών, να εκπονήσει ενδελεχή μελέτη σχετικά με τον αβλαβή χαρακτήρα, την αποτελεσματικότητα, το πεδίο εφαρμογής και το συμπληρωματικό ή εναλλακτικό χαρακτήρα κάθε κλάδου μη συμβατικής ιατρικής και να εξασφαλισθεί η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών των ασκούντων τη μη συμβατική ιατρική.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης σε ψήφισμά του (Doc. 8435, 11.6.1999) για τη μη συμβατική ιατρική, μεταξύ των άλλων, καλεί τα κράτη – μέλη του καθώς και τους ιατρικούς συλλόγους, να ενισχύσουν την επίσημη αναγνώριση της ομοιοπαθητικής ιατρικής, καθώς και να ενθαρρύνουν την εισαγωγή της σε νοσοκομεία. Ενώ σε άλλο σημείο τονίζει ότι κατάλληλα μαθήματα πρέπει να υπάρχουν στα πανεπιστήμια, ώστε να εκπαιδεύονται ανάλογα οι ιατροί σε κλάδους της μη συμβατικής ιατρικής.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης εξέδωσε την ακόλουθη ανακοίνωση σχετικά με την ομοιοπαθητική τον Απρίλιο του 2006 :

« σας έχουμε πολλές φορές ενημερώσει ότι ο βελονισμός και η ομοιοπαθητική θεωρούνται από το κράτος ιατρικές πράξεις και πρέπει να γίνονται μόνο από ιατρούς και βέβαια εφόσον έχουν κάνει εκπαίδευση γι' αυτό και το αποδεικνύουν ».

Επίσης, πολύ σημαντικό γεγονός για την Ελλάδα αποτελεί η εκπαίδευση, κάθε χρόνο, 32 ξένων γιατρών στην ειδικότητα της ομοιοπαθητικής, από τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής στην Αλόνησο και η έγκριση λειτουργίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με τίτλο Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική. Το πρόγραμμα αυτό, που είναι διετές, μπορούν να το παρακολουθήσουν γιατροί και οδοντίατροι και λειτουργεί στο Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

3.β.β. Προδιάθεση για ασθένειες

Η ομοιοπαθητική υποστήριξε ανέκαθεν κάτι που ανακάλυψε τα τελευταία χρόνια η επιστήμη της Γενετικής : ότι υπάρχει μια προδιάθεση για το ποια ασθένεια θα αναπτύξει ένας οργανισμός, όταν βρεθεί κάτω από ένα συγκεκριμένο άγχος ή πρόβλημα. Είναι γεγονός πως ο κάθε οργανισμός έχει ευαισθησία σε κάποιο είδος άγχους, για παράδειγμα, για κάποιον ένα τέτοιο άγχος μπορεί να είναι ο χαμός ενός

αγαπημένου προσώπου ή ακόμα και η αποτυχία στον επαγγελματικό τομέα. Αναμφίβολα, υπάρχουν πολλοί τρόποι να εκδηλωθεί το άγχος στον ανθρώπινο οργανισμό.

Η ασθένεια εμφανίζεται όταν υπάρξει συνδυασμός προδιάθεσης του οργανισμού και ενός στρες, στο οποίο το άτομο είναι ευαίσθητο. Τότε χρειάζεται να βρεθεί το προσωπικό φυτικό φάρμακο, που θα ανταποκρίνεται στο πρόβλημα του ανθρώπινου οργανισμού, ώστε να αποκατασταθεί η υγεία του ασθενούς. Παρακάτω περιγράφεται το παράδειγμα ενός ατόμου, που έχει την προδιάθεση να αρρωστήσει, εάν οι επαγγελματικές φιλοδοξίες του δεν ικανοποιηθούν.

Ο τύπος *nux vomica* (φιλόδοξος άνδρας)¹² είναι νευρικό και νευρώδες άτομο, που έχει σπρώξει τον εαυτό του σε ακραίες καταστάσεις, για να ανέβει επαγγελματικά. Είναι το ικανό άτομο που αναλαμβάνει αρμοδιότητες πέρα των δυνατοτήτων του, όμως πίσω από αυτή τη φιλοδοξία κρύβεται εγωισμός, ανασφάλεια και φόβος, πως οι άλλοι θα τον ξεπεράσουν, αν δεν εργαστεί σκληρά.

Για να αντιμετωπίσει τις αντίξοες συνθήκες, στις οποίες έχει επιβάλλει τον οργανισμό του, χρησιμοποιεί διεγερτικά, καφέδες, τσιγάρα, αλκοόλ ή ακόμα και ναρκωτικά. Σύντομα αισθάνεται τα νεύρα και τις αντοχές του σε άσχημη κατάσταση. Μιλά στους υφισταμένους του χρησιμοποιώντας έντονο τόνο και κάποιες φορές προσβολές και ύβρη. Ο ίδιος προσβάλλεται εύκολα και η αντίδρασή του φτάνει κάποιες φορές και στη χειροδικία. Νιώθει, ήδη, πόνους στο στομάχι, η διατροφή και η πέψη του είναι τόσο άσχημη που δεν μπορεί να χωνέψει τίποτα. Είναι ο επιτυχημένος μάνατζερ, που σε μικρή ηλικία έχει δημιουργήσει σοβαρό πρόβλημα στο στομάχι του, όπως έλκος ή γαστρίτιδα. Σε λίγα χρόνια αισθάνεται ότι είναι ένα σωματικό και ψυχικό ράκος, ενώ η κατανάλωση βλαβερών ουσιών συνεχίζεται για να διατηρηθεί σε καλή κατάσταση.

Σε αυτό το σημείο η ομοιοπαθητική αγωγή θα βοηθήσει σημαντικά. Θα επανέλθει ο οργανισμός του σε ισορροπία, θα υποχωρήσουν τα προβλήματα στομάχου, πέψης, διατροφής και ύπνου και θα γλιτώσει από βαθύτερες περιπέτειες, όπως υπέρταση, εγκεφαλικό ή έμφραγμα. Αυτά θα ήταν τα πιθανά προβλήματα υγείας, εάν συνέχιζε, πριν ακόμα έφτανε τα 50 του χρόνια.

¹² Δ. Γκέλης, Ωτορινολαρυγγολόγος, άρθρο: Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για την ιατρική, τριμηνιαία επιστημονική και ενημερωτική έκδοση ωτορινολαρυγγολογίας «Σύγχρονη Ωτορινολαρυγγολογική Ενημέρωση», τόμος v, τεύχος ii, σ.18

Με την ομοιοπαθητική, χιλιάδες άρρωστοι αυτού του τύπου έχουν βοηθηθεί, όμως οφείλουν να καταλάβουν ότι ο τρόπος ζωής τους και η ένταση πρέπει να μειωθούν για να παραμείνουν καλά. Αντιθέτως, αν αφήσουν τα πράγματα να εξελιχθούν, τότε καμία εναλλακτική θεραπεία δεν μπορεί να κάνει πολλά πράγματα· ίσως, μόνο μια προσωρινή ανακούφιση, αλλά όχι μία οριστική θεραπεία.

3.β.γ. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα

Στα ομοιοπαθητικά φάρμακα περιλαμβάνονται δύο χιλιάδες περίπου διαφορετικές ουσίες που προέρχονται από το ζωικό, το φυτικό και το ορυκτό βασίλειο και μερικά που χαρακτηρίζονται αταξινόμητα, όπως μια δυναμοποίηση του αλκοόλ που έχει εκτεθεί σε ακτίνες X.

Στα φυτικά φάρμακα περιλαμβάνονται φυτά που έχουν τοξική επίδραση και χρησιμοποιούνται από πολύ παλιά για ιατρικούς σκοπούς. Για παράδειγμα το χαμομήλι έχει ιατρικές ιδιότητες γνωστές στο πέρασμα των αιώνων. Γενικά, τα φαγώσιμα φυτά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σαν ομοιοπαθητικά φάρμακα, καθώς αποτελούν τροφές, παρόλα αυτά όμως μερικά από αυτά, όπως το κρεμμύδι έχουν φανερές επιδράσεις και χρησιμοποιούνται συχνά.

Τα φάρμακα που προέρχονται από ζωικές πηγές είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα δηλητήρια διάφορων ζώων, όπως της μέλισσας, διάφορων δηλητηριωδών φιδιών και της ταραντούλα. Η *Sepia*, το μελάνι της σουπιάς, είναι ένα παράδειγμα ζωικού φαρμάκου που χρησιμοποιείται συχνά και που πριν την εισαγωγή του από τον Χάνεμαν θεωρούταν μια αδρανής ουσία.

Μια άλλη ομάδα φαρμάκων είναι τα νοσώδη και προέρχονται από νοσηρές ύλες, όπως το πύο, τα βακτηρίδια κ.α.. Τα νοσώδη συνήθως αναγνωρίζονται από την κατάληξη - *inum*, για παράδειγμα πριν εμφανιστεί ο εμβολιασμός οι ομοιοπαθητικοί είχαν αρχίσει ήδη να χρησιμοποιούν σάλιο λυσσασμένου σκύλου (*lyssinum*) στη θεραπεία των θυμάτων αντιστοιχών ασθενειών. Σε πολλές χώρες, όπως στις Η.Π.Α., στη Γερμανία και στη Βρετανία χρησιμοποιούνται νοσώδη φάρμακα τόσο για την αγωγή οξέων νοσημάτων όσο και προληπτικά στις επιδημίες. Για παράδειγμα παρασκευάζουν με διάφορους τρόπους τον ιό της γρίπης (*influenzinum*). Με σκοπό να ανοσοποιήσουν τους ασθενείς τους κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας γρίπης.

Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένα από τα πιο συνηθισμένα και *πολύχρηστα*¹³ ομοιοπαθητικά φάρμακα.

- Ακονίτης (*aconitum napellus*), ανήκει στην οικογένεια των βατραχοειδών και φυτρώνει σε υγρές και λοφώδεις περιοχές. Θεωρείτε το καλύτερο φάρμακο για τα πρώτα συμπτώματα του κρυολογήματος, αν και η αναφορά στο όνομά του, από αρχαία κείμενα, αποδεικνύει πως χρησιμοποιείτο κατά το Μεσαίωνα σε δύσκολες καταστάσεις με τσουχτερό πόνο.
- Μέλισσα (*apis mellifica*), παρασκευάζεται από ζωντανές μέλισσες του γένους *apis* που είναι η κοινή μέλισσα της κυψέλης. Χρησιμοποιείτε κυρίως για την αγωγή των αρνητικών επιδράσεων που παρουσιάζουν τα οξέα εξανθήματα, όπως η ιλαρά.
- Τριοξειδίο του Αρσενικού (*arsenicum album*), το αρσενικό υπάρχει στη φύση είτε εξάγεται από ορυχεία. Θεραπεύει ξαφνικές και γρήγορες φλεγμονώδεις καταστάσεις με τάση προς γάγγραινα.
- Άλλα ομοιοπαθητικά φάρμακα αποτελούν επίσης, το αγιόκλιμα, το ανθρακικό ασβέστιο, το χαμομήλι, το θειούχο κάλιο, η ρίζα ιπέκας, το δηλητήριο του φιδιού Λάχεσης της Νότιας Αμερικής, ο υδράργυρος, το χλωριούχο νάτριο, ο λευκός φώσφορος, η ανεμώνη, το μελάνι της σουπιάς, το οξειδίο του πυριτίου και το θειάφι.

*3.β.δ. Το μέλλον και τα προβλήματα της ομοιοπαθητικής*¹⁴

Η ομοιοπαθητική είναι ένα καθαρά εμπειρικό σύστημα θεραπευτικής. Παρά τα διάφορα μοντέλα που διαμορφώνονται και τα φάρμακα που αναλύονται για να εξηγηθεί κάθε ασθένεια, κανένας ομοιοπαθητικός δεν θα υποστήριζε ότι γνωρίζει τη φύση των ενεργειών, όπως διαμορφώνεται στα πεδία που αναφέραμε νωρίτερα. Προς το παρόν η μελέτη και παρασκευή των φαρμάκων αποτελεί μια ιδιαίτερα επίπονη και

¹³ Ο όρος *πολύχρηστα* προέρχεται από την Ελληνική γλώσσα, επινοήθηκε από τον Χάνεμαν, ο οποίος τον χρησιμοποιεί για πρώτη φορά το 1817 σε ένα άρθρο του. Πολύχρηστα (*Polychrestis*) είναι τα φάρμακα που έχουν δημιουργήσει ένα μεγάλο φάσμα συμπτωμάτων στους δοκιμαστές και επομένως έχουν ένα πλατύ φάσμα εφαρμογής στην αγωγή των ασθενειών. Γ. Μπαρουξής, *Το Πλήρες Βιβλίο της Ομοιοπαθητικής*, Εκδόσεις Διοπτρα, Αθήνα 1992, σ. 194

¹⁴ «*Το μέλλον της Ομοιοπαθητικής*», Διαθέσιμο στο www.acupuncture.gr (21-9-2009)

χρονοβόρα διαδικασία για τον ασθενή · όπως και η πολύωρη και κοπιαστική καταγραφή των συμπτωμάτων, που στηρίζεται στη συνεχή επικοινωνία γιατρού – ασθενή και στις αναφορές του δεύτερου στο περιβάλλον και τον τρόπο ζωής του. Στο μέλλον όλα όσα προηγούνται είναι πιθανό να αντικατασταθούν από τη άμεση μέτρηση του ηλεκτρομαγνητικού πεδίου, που σήμερα αντιλαμβανόμαστε αμυδρά.

Ένα άλλο εξίσου σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει από την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής είναι η εφαρμογή της από ομοιοπαθητικούς ιατρούς που, είτε δεν την γνωρίζουν αρκετά καλά είτε δεν είναι αφοσιωμένοι στις αρχές της με έναν πιο αυστηρό και ευσυνειδητο τρόπο. Γι' αυτό το λόγο, η ομοιοπαθητική κοινότητα πρέπει να φροντίσει ώστε όποιος θέλει να γίνει ομοιοπαθητικός ιατρός να δεχτεί μια επαρκή εκπαίδευση και να αποκτήσει κλινική εμπειρία πλάι σε ικανούς και αφοσιωμένους ομοιοπαθητικούς.

Οι ομοιοπαθητικοί ιατροί είναι αυτοί, εξάλλου, που φέρουν ευθύνη για το σωστό παράδειγμα, που πρέπει να πάρουν οι νεώτεροί τους, που αρχίζουν να εφαρμόζουν την ομοιοπαθητική, αλλά και το κοινό, που ενώ αντιλαμβάνεται τη χρησιμότητα του συγκεκριμένου θεραπευτικού συστήματος (μέσα από τα αποτελέσματα της εφαρμογής του), δεν μπορεί να βρει τη σωστή ομοιοπαθητική αγωγή. Σε αυτό το σημείο, επεμβαίνει ο πλήρως καταρτισμένος ομοιοπαθητικός και ο νοήμων ασθενής, ύστερα από καθοδήγηση του πρώτου, είναι σε θέση να ξεχωρίσει τη σωστή από την εσφαλμένη εφαρμογή της ομοιοπαθητικής θεωρίας.

Παρόλα αυτά, το σημαντικό είναι πως το ομοιοπαθητικό μοντέλο παραμένει συνεπές τα τελευταία 170 χρόνια, με τις ολοένα αυξανόμενες επιστημονικές γνώσεις για την εσωτερική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Αν η ομοιοπαθητική συνεχίσει να προσελκύει αφοσιωμένους ερευνητικούς ιατρούς, πειραματιστές και θεωρητικούς που θέλουν να ενημερώνονται, τότε η θεωρία του Χάνεμαν (τα όμοια θεραπεύονται με τα όμοια – ο νόμος των ομοίων) μπορεί να ασκήσει μέγιστη επίδραση στο χώρο της σωματικής και πνευματικής υγείας.

3.γ. Η έναρξη του Βελονισμού¹⁵

¹⁵ Γ. Καράβης, *Φυσιολογία του Βελονισμού*, Εκδόσεις Ζεβελεκάκης, Αθήνα 1999, σ. 28

Το θεραπευτικό σύστημα του βελονισμού δεν αποτελεί παράδοση τόσο της Δύσης όσο της Ανατολής. Από τα βάθη των αιώνων έως και σήμερα ο Βελονισμός αποτελούσε για την παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική μία από τις βασικές θεραπευτικές μεθόδους. Ευρήματα, όπως λίθινες βελόνες (που ονομάζονταν «bian») 10 εκατοστών, αποδεικνύουν την ύπαρξη του βελονισμού, γύρω στο 8000- 2000π.Χ.. Από το 2000 έως και το 476π.Χ. η κοινωνική δομή της Κίνας μεταβάλλεται με την εισαγωγή των Αυτοκρατορικών Δυναστειών, ενώ οι άνθρωποι μαθαίνουν για την επεξεργασία του μετάλλου και οι πρώτες μεταλλικές βελόνες κάνουν την εμφάνισή τους. Κατά τη διάρκεια της ίδιας εποχής, η Κινέζικη Ιατρική εξελίσσεται και συναντάμε τις δύο βασικές θεωρίες τους, τη θεωρία Γιν – Γιανγκ και τη θεωρία των πέντε στοιχείων. Ενώ οι γιατροί κατανοούν και εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους τη θεωρία των σφυγμών, των Ζωτικών Ουσιών (αίμα, Ιδiosisτασία, σωματικά υγρά), των πέντε ήχων, των πέντε χρωμάτων, των πέντε γεύσεων, των εξωγενών και ενδογενών παραγόντων. Ωστόσο οι πρώτες βελόνες «bian» συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται.

Μέχρι το 24μ.Χ. οι μεταλλικές βελόνες είχαν αντικαταστήσει οριστικά τις λίθινες. Έτσι έκαναν την εμφάνισή τους οι Εννέα Βασικές Βελόνες, οι οποίες μερικώς χρησιμοποιούνται έως σήμερα. Παράλληλα με την βελονοθεραπεία οι γιατροί της Ανατολής εφαρμόζαν και τη Μοξοθεραπεία, όπως το μασάζ, τα αφηνήματα βοτάνων και την εφαρμογή θερμών επιθεμάτων. Κατά αυτό τον τρόπο η ιατρική αρχίζει να γίνεται αυτόνομη ως επιστήμη καθώς αποκτά και τα πρώτα της γραπτά συγγράμματα, τα οποία αποτελούν κυρίως διαλόγους μεταξύ αυτοκρατόρων και υπουργών. Μέσα από αυτά τα συγγράμματα περιγράφονται οι θεωρίες που έχουν προαναφερθεί, επίσης η φυσιολογία και η παθολογία του ανθρώπινου σώματος και μέθοδοι πρόληψης και θεραπείας ασθενειών.

Από το 25 έως το 265μ.Χ. η Κινέζικη Ιατρική αποκτά γνώσεις Φαρμακολογίας, ενώ συνεχίζει να εξελίσσεται καθώς γνωστοί γιατροί της Ανατολής (Hua Tuo και Zhang Zhongjing) συνδυάζουν τον Βελονισμό με τη Μοξοθεραπεία και τη Βοτανοθεραπεία. Μεταξύ του 256 με 260μ.Χ. γίνεται η πρώτη ουσιαστική γραπτή και ολοκληρωμένη αναφορά στη θεραπεία του Βελονισμού, από το γιατρό Huamfu Mi στο βιβλίο του «Κλασικά του Βελονισμού και της Μοξοθεραπείας». Το συγκεκριμένο βιβλίο αποτελείται από 12 τόμους, χωρίζεται σε 128 κεφάλαια και περιλαμβάνει 349 σημεία βελονισμού. Λίγο καιρό μετά, έως το 581μ.Χ. ο γιατρός Ge Hong συγγράφει το πρώτο «βιβλίο Επείγουσας Ιατρικής με Βελονισμό» σε περίοδο πολιτικού χάους και πολεμικών συγκρούσεων. Την ίδια χρονική περίοδο, κάνουν την

εμφάνισή τους οι πρώτοι Άτλαντες των σημείων Βελονισμού. Έως το 907μ.Χ. έχουν αναθεωρηθεί οι άτλαντες και τα συγγράμματα και τη θέση τους έχουν πάρει βιβλία και «Άτλαντες των τριών όψεων» (πρόσθια, οπίσθια και πλάγια), οι οποίοι διατηρούνται έως σήμερα. Τον 7^ο κίολας αιώνα ο Βελονισμός αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο της Ιατρικής και δημιουργείται η πρώτη Σχολή Βελονισμού υπό την εποπτεία της Αυτοκρατορικής Ιατρικής Ακαδημίας.

Από το 907 έως το 1368μ.Χ. η βελτίωση των τυπογραφικών τεχνικών συμβάλλει στην πρόοδο των ιατρικών συγγραμμάτων και βιβλίων, ενώ κατασκευάζεται το πρώτο εκμαγείο του ανθρωπίνου σώματος, που φέρει στη επιφάνειά του τα σημεία βελονισμού και χρησιμοποιείται ως εκπαιδευτικό βοήθημα. Έως το 1644μ.Χ. έχουν εμφανιστεί και οι πρώτες επαφές με τον κόσμο της Δύσης. Πορτογάλοι καταφτάνουν στην Κίνα, ενώ οι Κινέζοι επισκέπτονται την Ινδία, Περσία και τις Αραβικές Χώρες. Οι Χριστιανοί ιεραπόστολοι κάνουν γνωστή την Ευρωπαϊκή Ιατρική στην Ανατολή, ενώ γίνονται δέκτες της Δυτικής Ιατρικής. Έτσι για πρώτη φορά στοιχεία του Βελονισμού κάνουν την εμφάνισή τους στην Ευρώπη. Τέλος, το 1949, μετά από διώξεις που τελικά ξεπέρασε η εφαρμογή του βελονισμού και επανήλθε με την εγκαθίδρυση του κομμουνισμού στην Κίνα, ο βελονισμός εισάγεται ως κλάδος της ιατρικής τόσο στα κεντρικά όσο και στα περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας. Την ίδια χρονική περίοδο δημιουργείται η Ακαδημία Παραδοσιακής Ιατρικής υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας. Το 1950 αρχίζει επίσημα η έρευνα στο βελονισμό με όρους και προϋποθέσεις που θέτει η Δύση, ενώ εύλογα μπορεί να χαρακτηριστεί ως η προσπάθεια σύζευξης της παράδοσης με τη σύγχρονη γνώση.

3.γ.α. Η εισαγωγή του Βελονισμού στη Δύση

Στο Δυτικό κόσμο ο Βελονισμός ήταν παντελώς άγνωστος ως τον 17^ο αιώνα, οπότε και οι πρώτες ιεραποστολές έφτασαν στην Κίνα να διαδώσουν τον Χριστιανισμό. Ο πρώτος Ευρωπαίος γιατρός που περιέγραψε το εν λόγω θεραπευτικό σύστημα ήταν ο Δανός Willem ten Rhijne, ο οποίος εργαζόταν στην Ιάβα το 1673, όταν γνώρισε τη θεραπευτική του αξία από τους Ιάπωνες γιατρούς του νησιού. Πολλοί άλλοι γιατροί, που εργάζονταν εκείνα τα χρόνια στην Ανατολή, στην επιστροφή τους μιλούσαν για τον βελονισμό, ο Δυτικός κόσμος όμως αντιδρούσε με σκεπτικισμό και αμφιβολία. Το 19^ο αιώνα συγγράφονται τα πρώτα βιβλία για τον βελονισμό στην Ευρώπη αναφερόμενα κυρίως στην πρακτική εφαρμογή και τις

διάφορες ασθένειες. Επίσης, μεγάλα ιατρικά περιοδικά της εποχής, όπως το Lancet και το British Medical Journal, αφιερώνουν μέρη της ύλης τους στην πρωτόγνωρη αυτή θεραπευτική προσέγγιση.

Στη σύγχρονη εποχή, ο πρώτος που σπούδασε τον βελονισμό στην Κίνα και έπειτα τον διέδωσε στην Ευρώπη, ήταν ο Γάλλος Soulie de Morant. Έζησε στην Κίνα 20 χρόνια ως σύμβουλος της Γαλλικής Πρεσβείας, σπούδασε βελονισμό και επέστρεψε στη Γαλλία το 1928, όπου δίδαξε την εναλλακτική μέθοδο ιατρικής την οποία είχε μάθει. Το 1943 ίδρυσε με τον μαθητή του, De la Fuye, την Γαλλική Εταιρεία Βελονισμού και διοργάνωσαν το πρώτο παγκόσμιο συνέδριο βελονισμού το 1949. Καταλυτικό υπήρξε, ωστόσο, για το βελονισμό, το ταξίδι του Προέδρου των Η.Π.Α. Nixon, στην Κίνα το 1972. Οι New York Times περιέγραψαν την προσωπική εμπειρία του προέδρου με το βελονισμό και τα θετικά αποτελέσματα, δίνοντας με αυτό τον τρόπο μια αφορμή στην ιατρική κοινότητα να ασχοληθεί σε βάθος με τη νέα μέθοδο θεραπείας. Έτσι δημιουργήθηκε μια νέα γενιά βελονιστών που είναι πιο καταρτισμένη από την προηγούμενη.

Σήμερα στις Η.Π.Α. 12.000 γιατροί ασκούν τον βελονισμό και το 65% των ιατρικών σχολών τον περιλαμβάνει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ενώ στη Γαλλία 10.000 και στη Γερμανία 7.000 είναι μέλη των εταιρειών του Ιατρικού Βελονισμού. Στα πανεπιστήμια της Ευρώπης ο βελονισμός διδάσκεται προαιρετικά, ενώ σε αρκετές χώρες έχει αναγνωρισθεί από τα εθνικά συμβούλια υγείας ως ιατρική πράξη. Στην Ελλάδα, στο πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, στο μάθημα της αναισθησιολογίας διδάσκονται ορισμένα στοιχεία σχετικά με το βελονισμό. Σε αρκετά νοσοκομεία της Ευρώπης, και στην Ελλάδα ακόμα (Σισμανόγλειο, Νίκαια, Ευαγγελισμός, Αιγινίτειο, Λαϊκό, ΑΧΕΠΑ) εφαρμόζονται πολύ συχνά τεχνικές βελονισμού για την καταπολέμηση του οξέος πόνου. Επίσης, με την υπ' αριθμόν απόφαση 574/Α4/1191/21-2-1980 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ορίζεται η εκτέλεση βελονισμού μόνο από ιατρούς ειδικά εκπαιδευμένους και αναγνωρίζεται ως ιατρική πράξη.¹⁶ Η διάδοση της βελονοθεραπείας στην Ελλάδα οφείλεται στον ιατρό Γιάγκο Καράβη¹⁷, που έχοντας ιδιαίτερη πίστη στην παραδοσιακή ιατρική και αφάρμακο αγωγή μελέτησε τη βελονοθεραπεία το 1971.

¹⁶ Βλέπε ενδεικτικά Παράρτημα Α σελ. 80 της εργασίας

¹⁷ Ο ιατρός Γιάγκος Καράβης μελέτησε το βελονισμό το 1971. Το 1973 εξέδωσε αναφορά με θέμα «ο βελονισμός στα πλαίσια της όλης ιατρικής» και τον ίδιο χρόνο ίδρυσε το πρώτο Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογής Βελονισμού στην Ελλάδα. Το 1975 ίδρυσε με συναδέλφους του την Ελληνική Εταιρεία Βελονοθεραπείας. Διαθέσιμο στο www.acupuncture.gr (21-9-2009)

3.γ.β. Η ερμηνεία της εφαρμογής του Βελονισμού

Ο βελονισμός έχει ιστορική παράδοση των 3000 ετών και όπως είναι φυσικό αποτελεί κράμα θρησκευτικών και ιατρικών αντιλήψεων. Η ανάπτυξη άλλων κλάδων της ιατρικής, όπως νευρολογία και ανατομία του ανθρώπινου σώματος, σε συνδυασμό με την έρευνα γύρω από τη νέα αυτή μέθοδο θεραπείας, έχουν ως αποτέλεσμα μια πιο σαφή εικόνα και ένα πιο ακριβές μοντέλο δράσης του βελονισμού στον ανθρώπινο οργανισμό.

Οι βελονιστές θεωρούν πως η είσοδος της βελόνας σε συγκεκριμένο σημείο ή περιοχή του δέρματος κινητοποιώντας διαφορετικούς νευρικούς μηχανισμούς, προκαλεί τρεις διαφορετικές αντιδράσεις¹⁸ :

- Τοπική αντίδραση : η εισαγωγή της βελόνας στο δέρμα προκαλεί παραγωγή ρεύματος μικρής τάσης (10μΑ), το οποίο διεγείρει την κυτταρική μεμβράνη και τις νευρικές απολήξεις της περιοχής. Ταυτόχρονα, εξαιτίας του μικρού τραυματισμού που δημιουργείται, παρουσιάζεται μικρή φλεγμονή απόστασης 1-3 εκατοστών από το σημείο εισόδου. Αυτή η αντίδραση του δέρματος αποτελεί την απάντηση του νευρικού συστήματος. Η ένταση της τοπικής αντίδρασης εξαρτάται από το πάχος της βελόνας που χρησιμοποιείται, το βάθος βελονισμού και το χειρισμό της βελόνας.
- Περιτομική αντίδραση : η είσοδος της βελόνας προκαλεί την αντίδραση ενός αισθητικού αποδοχέα. Το ερέθισμα αυτό μεταφέρεται στο νωτιαίο μυελό και εκεί παράγεται η αντίδραση, η οποία μπορεί να είναι και μεγαλύτερη του ερεθίσματος του αισθητικού αποδοχέα.
- Γενικευμένη αντίδραση : μετά την είσοδο των βελόνων παράγονται υψηλά επίπεδα ενδορφινών, ουσιών που παρουσιάζουν υψηλή καταπραύντική και παυσίπονη δράση, οι οποίες αποτελούν την απόδειξη της αναλγητικής δράσης του βελονισμού.

Περίπου 300 παθήσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τον βελονισμό. Για 40, όμως από αυτές τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά, κάτι που αναγνώρισε και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) σε συνεδρίασή της τον Δεκέμβριο του 1979. Συγκεκριμένα οι ενδείξεις του βελονισμού σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. είναι οι εξής : αναπνευστικές και νευρολογικές παθήσεις, παθήσεις

¹⁸ Διαθέσιμο στο www.acupuncture.gr (21-9-2009)

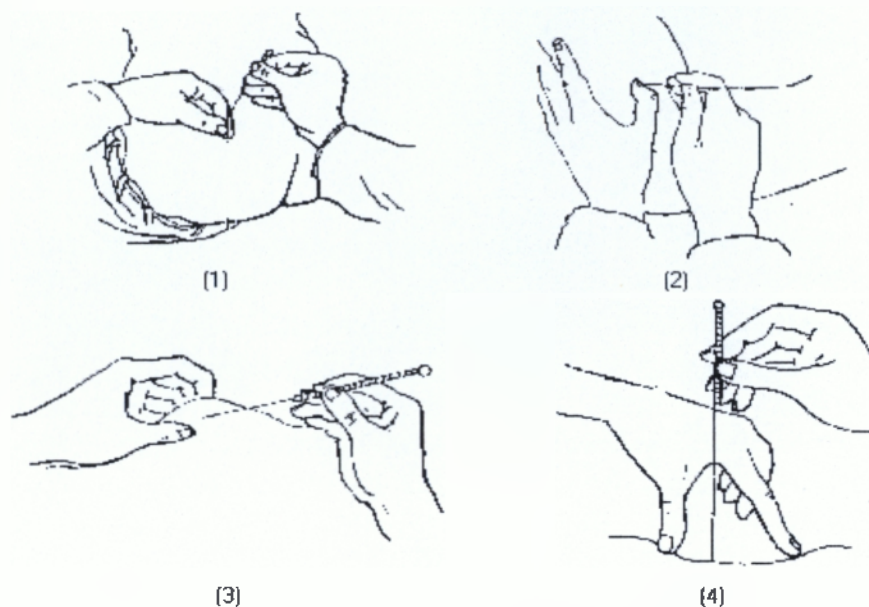
στοματικής κοιλότητας, μυοσκελετικές, οφθαλμολογικές και γαστρεντερικές παθήσεις.

3.γ.γ. Θεραπευτικές εφαρμογές¹⁹

Οι θεραπευτικές αρχές του βελονισμού δεν αποτελούν κάποιο εγχειρίδιο ή σύγγραμμα, αλλά τις ίδιες τις βασικές θεραπευτικές εφαρμογές του. Η τοποθέτηση των βελόνων γίνεται συνήθως με το δεξί χέρι, ενώ το αριστερό βοηθά στην όλη διαδικασία. Ανάλογα με το σημείο βελονισμού και το μέγεθος βελόνας που θα χρησιμοποιηθεί εφαρμόζεται και η αντίστοιχη τεχνική.

Η πρώτη εφαρμογή έχει σχέση με τις τέσσερις βασικές τεχνικές τοποθέτησης της βελόνας στο δέρμα. Όπως φαίνεται στην εικόνα 3.1, που ακολουθεί, στο πρώτο εικονίδιο η τοποθέτηση της βελόνας γίνεται από τον αντίχειρα και το δείκτη του αριστερού χεριού, ενώ στο δεύτερο εικονίδιο η υποβοήθηση γίνεται από το νύχι του αριστερού αντίχειρα. Στο τρίτο εικονίδιο με το αριστερό χέρι ανασηκώνεται το δέρμα προκειμένου να διευκολυνθεί η εισαγωγή της βελόνας κατά οριζόντια φορά και στο τέταρτο, ο αντίχειρας και ο δείκτης του αριστερού χεριού κρατούν σταθερό το δέρμα γύρω από το βελονιστικό σημείο, ώστε η βελόνα να εισέλθει κατακόρυφα.

¹⁹ Διαθέσιμο στο www.acupuncture.gr (21-9-2009)



Εικόνα 3.1 : Οι βασικές τεχνικές τοποθέτησης της βελόνας στο δέρμα
 (Πηγή : www.acupuncture.gr)

Η δεύτερη θεραπευτική εφαρμογή του βελονισμού έχει σχέση με τη γωνία που σχηματίζει η βελόνα πάνω στο σώμα κατά τη διάρκεια εισαγωγής της σε αυτό. Οι γωνίες που πιθανότατα θα σχηματιστούν είναι τρεις: η κατακόρυφη, όπως φαίνεται στην εικόνα 3.2 στο πρώτο εικονίδιο, κατά την οποία η βελόνα σχηματίζει με την επιφάνεια του δέρματος γωνία 90 μοιρών. Τα περισσότερα σημεία βελονίζονται κατακόρυφα. Δεύτερη γωνία, η λοξή, όπως φαίνεται στο δεύτερο εικονίδιο, εδώ η βελόνα σχηματίζει γωνία 45 μοιρών. Με αυτό τον τρόπο βελονίζονται σημεία που βρίσκονται κοντά σε μεγάλα αγγεία ή όταν κάτω από το δέρμα υπάρχουν μικρές μυϊκές ομάδες. Τέλος, η εγκάρσια γωνία, η οποία σχηματίζεται με διάστημα 15 μοιρών από τη βελόνα και την επιφάνεια του δέρματος.



Εικόνα 3.2 : Τα είδη γωνίας που σχηματίζει η βελόνα κατά την εισαγωγή της στο δέρμα

(Πηγή : www.acupuncture.gr)

Η τρίτη και τελευταία βασική αρχή του βελονισμού αναφέρεται στη στάση του ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Κατά τη διάρκεια του βελονισμού ο ασθενής θα πρέπει να είναι καθιστός ή ξαπλωμένος. Ειδικά στην πρώτη συνεδρία τοποθετείται ξαπλωμένος, ώστε να μπορέσει να καταπολεμήσει τυχόν υπάρχον αίσθημα φόβου. Ποτέ δεν βελονίζεται ο ασθενής όρθιος.

Η στάση που λάβει ο ασθενής στη θεραπεία, εξαρτάται από την σωματική μειονεξία που έχει, για παράδειγμα αυχεναλγία.. την περιοχή που θα τοποθετηθούν οι βελόνες και την εμπειρία του γιατρού. Γενικά πρέπει τόσο ο ασθενής όσο και ο γιατρός να αισθάνονται άνετα. Στην εικόνα 3.3 που ακολουθεί περιγράφονται οι πιο συχνές στάσεις που χρησιμοποιούνται στο βελονισμό.

Στο πρώτο εικονίδιο διαφαίνεται η στάση η οποία είναι κατάλληλη για σημεία που εντοπίζονται στο κεφάλι και στον αυχένα. Η στάση του δεύτερου εικονιδίου και του τρίτου είναι κατάλληλη για σημεία όπως το κεφάλι, ο αυχένας, η ράχη, οι ώμοι και τα άνω άκρα. Το τέταρτο εικονίδιο απεικονίζει τη στάση που είναι κατάλληλη για τη μία πλευρά του σώματος. Τα εικονίδια πέντε και έξι τονίζουν σημεία όπως το κεφάλι, το πρόσωπο, το θώρακα, την κοιλιά, τα άνω και κάτω άκρα, και τους γλουτούς με την οπίσθια πλευρά των κάτω άκρων αντίστοιχα. Το εικονίδιο επτά απεικονίζει σημεία που εντοπίζονται στο πρόσωπο, το λαιμό και το θώρακα. Τέλος, τα εικονίδια οκτώ και εννέα δείχνουν τις πιο συνηθισμένες στάσεις για σημεία που εντοπίζονται στο κεφάλι, τον αυχένα, τους ώμους και τα άνω άκρα.



Εικόνα 3.3 : Οι πιο συχνές στάσεις που χρησιμοποιούνται κατά τη θεραπεία του βελονισμού

(Πηγή : www.acupuncture.gr)

3.δ. Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία είναι ένας τομέας της ιατρικής, η οποία αναπτύχθηκε και απέκτησε αυτοτέλεια τα τελευταία χρόνια. Αρκετά συχνά, έχουν διατυπωθεί αρκετές αντιλήψεις και απόψεις για τη συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας, πρόκειται όμως περισσότερο για συσσωρευμένες εμπειρίες. Κατά μία έννοια πρόκειται για ένα διάλογο μεταξύ δύο προσώπων, που μπορεί να είναι και αντιπαράθεση, συνεπώς η ψυχοθεραπεία είναι μια διαλεκτική διαδικασία. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται *συνεδρία*, ο υπό εξέταση άνθρωπος είναι ο *θεραπευόμενος* και απέναντι του έχει τον ψυχο – θεραπευτή.

Μία από τις πιο θεμελιώδεις αρχές της ψυχοθεραπείας είναι η εξής : η ψυχή εξαρτάται από το σώμα, και το σώμα εξαρτάται από την ψυχή. Και για τα δύο μέρη αυτής της πρότασης (σώμα-ψυχή) είναι δεδομένο πως το ένα δεν δέχεται την υπερίσχυση του άλλου, αντιθέτως βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους.

Αρκετά συχνά στην ψυχοθεραπεία κάθε άνθρωπος αναφέρεται με τον όρο *ψυχικό σύστημα*: η εξάρτηση σώματος και ψυχής είναι δεδομένη, μα η ατομικότητα του ψυχικού συστήματος είναι σχετική και αυτό συμβαίνει γιατί αν κάθε άτομο ήταν παντελώς διαφορετικό από κάθε άλλο άτομο τότε η ψυχολογία θα ήταν αδύνατη ως επιστήμη.

Η δεύτερη θεμελιώδης αρχή της ψυχοθεραπείας είναι η εξής : το ατομικό δεν αξίζει τίποτε έναντι του γενικού και το γενικό δεν σημαίνει τίποτε έναντι του ατομικού. Η συγκεκριμένη πρόταση συχνά αποτελεί θεραπευτική στάση για θεραπευόμενους. Για παράδειγμα ένας νευρωτικός ασθενής που δίνει σημασία μόνο στο «εγώ» δεν μπορεί να γίνει υγιής παρά μόνο αναγνωρίζοντας μέσα του το συλλογικό άνθρωπο, πράγμα που επιτυγχάνεται μέσω της «ψυχοθεραπείας» ως επιστημονική μεθοδολογία.²⁰

Οι πρώτοι κιάλας, ιατροί κλινικών κάπου ανάμεσα στην αγωγή που καθοδηγούσαν τους ασθενείς να ακολουθήσουν, συμβούλευαν ψυχοθεραπεία: και εννοούσαν ένα είδος ισχυρής ενθάρρυνσης του ασθενούς, από τον οικογενειακό και φιλικό περίγυρό του· και αυτή η ενθάρρυνση είχε να κάνει με θετικά συναισθήματα και την προσωπικότητα του ασθενούς, σημεία που αναλύονται παρακάτω. Στη σημερινή εποχή, τα πράγματα δείχνουν να έχουν διαφοροποιηθεί αρκετά. Η ψυχοθεραπεία θεωρείται επιστήμη με αυτοτέλεια και μία ολοκληρωμένη μέθοδος θεραπείας σε αντίθεση με το παρελθόν, που φαινόταν να ανήκει στον τομέα του καθενός.

Ο στόχος, που με πολύ υπομονή οι ψυχοθεραπευτές προσπαθούν να φτάσουν, είναι να μεταφέρουν, το υπό εξέταση, ψυχικό σύστημα σε ένα άλλο ανώτερο επίπεδο αυτογνωσίας. Φέρνουν τον ασθενή αντιμέτωπο με όλους τους φόβους, τις ανασφάλειες και τις αντιφάσεις που κρύβει με σκοπό την απόκτηση αυτογνωσίας και ελέγχου. *«Αν σε κάποιο πεδίο πρέπει να είμαστε μετριοφρονες και να ανεχόμαστε ένα εμφανιζόμενο πλήθος αντιφατικών απόψεων, αυτό είναι η εφαρμοσμένη ψυχολογία, διότι απέχουμε πολύ από το σημείο να γνωρίζουμε κάτι καλοθεμελιωμένο για το ευγενέστερο αντικείμενο της επιστήμης, την ίδια την ανθρώπινη ψυχή. Προς το παρόν*

²⁰ Αναγνώστου Α., *Βασικές Αρχές της Ψυχοθεραπείας*, Εκδόσεις Επικούρος, Αθήνα 1990, σελ. 53

*διαθέτουμε απλώς λιγότερο ή περισσότερο εύλογες γνώμες, οι οποίες πουθενά ακόμη δεν θέλουν να αλληλεπικαλυφθούν».*²¹

Οι αντιστάσεις του ασθενούς, προς συνειδητοποίηση του εαυτού του, μπορούν να αποτελέσουν βασικούς οδηγούς σε περίπτωση αμφιβολίας. Όσο παράδοξο και αν φαίνεται ο θεραπευτής δεν γνωρίζει τα πράγματα καλύτερα από ότι ο ασθενής: έτσι, ο θεραπευόμενος οδηγείται σε δρόμους αμφιβολίας για τα λεγόμενα και τα πιστεύω του, με σκοπό να γίνει σαφές εάν εννοεί αυτά που εκφράζει ή προσπαθεί να κρύψει την πραγματικότητα. Σημαντικό ρόλο, ωστόσο, στη στάση που έχει αποφασίσει να διατηρήσει ο θεραπευόμενος, παίζουν η διαχείριση των συναισθημάτων του και πολύ περισσότερο η προσωπικότητά του. Σκοπός είναι ο δρόμος προς μια καλύτερη αλήθεια και αναγνώριση των ατομικών εμπειριών του ασθενούς προς αλλαγή της αντίληψής του και την αναθεώρηση των αποτυχιών του.

3.δ.α. Ο ρόλος του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία

Τα συναισθήματα αποτελούν αντιδράσεις σε ένα συγκεκριμένο γεγονός ή κατάσταση. Έχουν προέλθει από τη συσσώρευση πολλαπλών επιπέδων επεξεργασίας, όπως οι εκφράσεις του προσώπου και το υποκειμενικό βίωμα. Επιπλέον, τα συναισθήματα είναι σχετικά σύντομα σε διάρκεια.

Ο βασικός κοινός λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι επιζητούν ψυχολογική υποστήριξη είναι το ότι δεν αισθάνονται συναισθηματικά καλά. Αντίστοιχα η ψυχοθεραπεία αποβλέπει στη μείωση του συναισθηματικού πόνου και της θλίψης. Με τη βοήθεια του ψυχοθεραπευτή οι άνθρωποι καταφέρνουν να υπομείνουν, να αποδεχτούν και να αντιμετωπίσουν τα άσχημα συναισθήματα που τους έχουν καταβάλλει. Ο τρόπος μέσω του οποίου οι θεραπευόμενοι εκφράζουν τα συναισθήματα τους κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας τους αποτελείται από δύο μέρη : α) την έκφραση ισχυρού συναισθήματος και β) τη βιωματική διεργασία.

Η έκφραση ισχυρού συναισθήματος αναφέρεται στη διαδικασία έκφρασης, εκδήλωσης και διατύπωσης ισχυρού συναισθήματος κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Περιλαμβάνει διάφορες εκφράσεις, όπως δυνατό γέλιο ή κλάμα, έντονο θυμό, αλλά και την περιγραφή βιωμάτων με ιδιαίτερα εκφραστικό λόγο, παρομοιώσεις,

²¹ Λ. Α. Πέρβιν και Ο. Π. Τζον, *Θεωρίες Προσωπικότητας – Έρευνα και εφαρμογές*, Μετάφραση Α. Αλεξανδροπούλου και Ε. Δασκαλοπούλου, Εκδόσεις τυπωθήτω, Αθήνα 2001, σ. 55

μεταφορές κ.λπ.. Πρόκειται λοιπόν για μια εξωστρεφή δραστηριότητα, με τον θεραπευόμενο να βρίσκεται σε διαδικασία να εκφράζει αυτό που αισθάνεται «εδώ και τώρα», το οποίο μπορεί να έχει σχέση είτε με τον ίδιο, για παράδειγμα να νιώθει οργή για την συμπεριφορά του σε μια κατάσταση, είτε με το περιβάλλον του, για παράδειγμα να κλαίει για τον πρόσφατο χωρισμό του. Με άλλα λόγια, στην προκειμένη περίπτωση το άτομο βρίσκεται σε άμεση επαφή με κάτι που αισθάνεται και το εκφράζει όπως το νιώθει.

Αντίθετα, η βιωματική διεργασία είναι περισσότερο εσωστρεφής, αφού απαιτεί από τον θεραπευόμενο να συγκεντρωθεί στο πως νιώθει και κατόπιν να αναγνωρίσει το σωματικό χαρακτήρα αυτού του αισθήματος, για παράδειγμα σφίξιμο στο στήθος, βάρος στο στομάχι, κόμπο στο λαιμό κ.τλ., και τέλος να προσπαθήσει να κατανοήσει για ποιο λόγο αισθάνεται κατά αυτό τον τρόπο και να δώσει την απάντηση, για παράδειγμα «θύμωσα γιατί με πρόσβαλλε ο αδερφός μου ή συγκρατιέμαι για να μην πω πόσο πονάω». Συνεπώς, η συγκεκριμένη διαδικασία λαμβάνει χώρα στον θεραπευόμενο ο οποίος εκφράζει τον τρόπο με τον οποίο βιώνει ένα συγκεκριμένο συναίσθημα.

Αντίστοιχα, οι νέες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην περαιτέρω διερεύνηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας παρέχοντας οδηγίες και τεχνικές που θα οδηγήσουν στην θεραπεία του θεραπευόμενου. Αυτός είναι και ο σημαντικότερος στόχος τους η ικανοποίηση των αιτημάτων των πελατών σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις είναι οι εξής :²²

- Βραχείες ψυχοδυναμικές ψυχοθεραπείες : προτείνουν νέες τεχνικές οι οποίες επιτρέπουν στον θεραπευτή να αναλάβει πρωτοβουλίες και να κατευθύνει την διαδικασία όπου αυτός κρίνει ότι υπάρχουν θέματα σχετιζόμενα με το πρόβλημα του θεραπευόμενου.
- Γνωστικές – δομικές / συμπεριφορικές ψυχοθεραπείες : μιλούν για τις γνωστικές πλευρές των συναισθημάτων, πράγμα που σημαίνει ότι αναγνωρίζουν μια αλληλένδετη σχέση μεταξύ συναισθήματος και γνώσης.
- Υπαρξιακές ψυχοθεραπείες : αποτελούν προϊόν μακροχρόνιων ερευνών για την ανάδειξη εκείνων των συστατικών που καθιστούν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία θεραπευτική.

²² Λ. Α. Πέρβιν και Ο. Π. Τζον, *Θεωρίες Προσωπικότητας – Έρευνα και εφαρμογές*, Μετάφραση Α. Αλεξανδροπούλου και Ε. Δασκαλοπούλου, Εκδόσεις τυπωθήτω, Αθήνα 2001, σ. 60

- Εκλεκτικές ψυχοθεραπείες : έχουν στόχο την έκφραση μπλοκαρισμένων συναισθημάτων και την επίλυση ημιτελών υποθέσεων, προκειμένου τα συναισθήματα αυτά να ενσωματωθούν στο συνολικό βίωμα του θεραπευόμενου.

Τέλος, όσον αφορά το γεγονός του, κατά πόσο η έκφραση του συναισθήματος είναι θεραπευτική, πλήθος ερευνών απέδειξε, ότι η ισχυρή έκφραση των συναισθημάτων συνδέεται άμεσα με τον θεραπευτικό στόχο των συνεδριών. Παρόλα αυτά, υπάρχουν ελάχιστες έρευνες, οι οποίες έρχονται αντιμέτωπες με την προηγούμενη διατύπωση, μη αναγνωρίζοντας καμία συσχέτιση της έκφρασης του συναισθήματος με την θεραπευτική αλλαγή.

3.δ. β. Ο ρόλος της προσωπικότητας στην ψυχική θεραπεία

Κάποιος βασικός τομέας της ανθρώπινης λειτουργίας, εκτός της έκφρασης των συναισθημάτων, που αναλύθηκε παραπάνω, είναι και η προσωπικότητα. *Η προσωπικότητα είναι εκείνο το κομμάτι του κλάδου της ψυχολογίας, το οποίο ασχολείται περισσότερο με τους ανθρώπους ως ολοκληρωμένα άτομα και σύνθετα όντα.*²¹ Πρόκειται, λοιπόν, για το κομμάτι εκείνο που απευθύνεται στο ερώτημα, γιατί είμαστε όπως είμαστε.

Η επιστημονική διερεύνηση της προσωπικότητας περιλαμβάνει ένα σύνολο προσπαθειών να εξηγηθεί η σταθερότητα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των ανθρώπων στην καθημερινή τους ζωή· έτσι έχουν αναπτυχθεί ορισμένες θεωρίες που στόχος τους είναι η παρακολούθηση και η επεξήγηση όλων των παραπάνω, οι θεωρίες αυτές αποκαλούνται *θεωρίες προσωπικότητας*.

Αυτό το οποίο μελετούν οι θεωρίες προσωπικότητας είναι η βασική φύση του ανθρώπου. Για παράδειγμα, *η ορθολογική θεωρία* αντιμετωπίζει τον άνθρωπο σαν ένα οργανισμό που σκέφτεται, επιλέγει και παίρνει αποφάσεις, *η θεωρία του ζώου* βλέπει το άτομο που καθοδηγείται, δέχεται πιέσεις και δεν έχει λογική, *η μηχανιστική θεωρία* πιστεύει ότι το άτομο αντιδρά αυτόματα στα εξωτερικά ερεθίσματα και τέλος, *η θεωρία του υπολογιστή* θεωρεί ότι το άτομο επεξεργάζεται πληροφορίες όπως ένας ηλεκτρονικός υπολογιστής. Οι παραπάνω θεωρίες αν και βασίζονται σε δεδομένα γεγονότα, παρόλα αυτά επηρεάζονται, για παράδειγμα από τον πολιτισμό, την

²¹ Α. Α. Πέρβιν και Ο. Π. Τζον, *Θεωρίες Προσωπικότητας – Έρευνα και εφαρμογές*, Μετάφραση Α. Αλεξανδροπούλου και Ε. Δασκαλοπούλου, Εκδόσεις τυπωθήτω, Αθήνα 2001, σ. 35

κοινωνική τάξη ή και την οικογένεια του ατόμου, με αποτέλεσμα αρκετά συχνά να παρουσιάζουν μεταβολές στη συνολική πνευματική εικόνα του ατόμου.

3.δ.γ. Τα προβλήματα της ψυχικής θεραπείας – πρόβλεψη για το μέλλον της²⁴

Όταν, για παράδειγμα, ανακαλύπτεται ένα νέο κομμάτι γης, μια νέα ακατοίκητη ήπειρος, εκεί δεν υπάρχουν σημάδια χώρου, τοπωνύμια και δρόμοι. συνεπώς κάθε νέος εξερευνητής που την επισκέπτεται έχει να διηγηθεί και κάτι διαφορετικό. Κάτι παρόμοιο συνέβη, όταν οι γιατροί άρχισαν να ανακαλύπτουν τα άγνωστα εδάφη της ψυχής.

Η προέλαση σε παρθένο έδαφος κρύβει πάντα ορισμένους κινδύνους. Τα εφόδια που έχουν οι εξερευνητές – ιατροί είναι η γενική τους μόρφωση και εξειδίκευση σε θέματα κυρίως σωματικής υγείας και η προσωπική τους αντίληψη. Ως αποτέλεσμα έρχεται η ανειδίκευση στην ψυχική και κοινωνική υγεία, οπότε υστερούν στη διεξαγωγή συμπερασμάτων και κατ' επέκταση έρχεται η λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων στους ασθενείς. Για να δώσει μία λύση στο συγκεκριμένο πρόβλημα έρχεται η ψυχική θεραπεία· η βασική διαφορά της από την συμβατική ιατρική είναι ότι δεν παραμερίζει το σύνολο του ανθρώπου. Δέχεται οποιαδήποτε εξειδικευμένη ιατρική γνώση, σε περίπτωση όμως που η πηγή της ασθένειας είναι ψυχική επουλώνει τα τραύματα της ψυχής, από όπου αργότερα θα προέλθουν και άλλα προβλήματα, και δεν καταπολεμά ένα μεμονωμένο σύμπτωμα. Λόγου χάρη, χιλιάδες άνθρωποι διαφορετικών ηλικιών, υποφέρουν από έντονο άγχος· από εκεί πηγάζουν σωματικά προβλήματα, όπως πόνοι στο κεφάλι και στο στομάχι, δυσλειτουργίες εντέρου, αϋπνίες κ.α.. Όταν για όλα τα προηγούμενα ακολουθηθεί αγωγή φαρμάκων θα εμφανίζεται πάντα ένα νέο σύμπτωμα χωρίς να έχει καταπολεμηθεί το ουσιαστικό πρόβλημα που προκαλεί όλα αυτά.

Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία του κόσμου, κυρίως για τα ελληνικά δεδομένα, παραμένει επιφυλακτική απέναντι στη συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας. Αυτό συμπεραίνει κανείς όταν αναλογιστεί το υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων στη χώρα μας, οι οποίοι ακολουθούν πιστά την φαρμακοθεραπεία που τους συστήνει ο θεράπωντας ιατρός τους, με σκοπό τη γρήγορη και αποτελεσματική ανακούφιση. Ένα άλλο επίσης υψηλό ποσοστό είναι αυτό του χαμηλού πνευματικού επιπέδου, το οποίο θα

²⁴ Αναγνώστου Λ., *Βασικές Αρχές της Ψυχοθεραπείας*, Εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα 1990, σελ. 62

αντιμετωπίσει τον ιατρό ως Θεό του και παντογνώστη. Αυτή η κατάσταση πραγμάτων ανταποκρίνεται στην ύπαρξη μιας υποκειμενικής προκατάληψης που μπορεί ή δεν μπορεί να υποβάλλεται σε κριτική.

3.ε. Εργοθεραπεία και Θεραπευτικά Μέσα

Εργοθεραπεία είναι ένα από τα επαγγέλματα υγείας – θεραπευτικό σύστημα που συμβάλλει στην καλύτερη και γρηγορότερη αποκατάσταση του ατόμου που έχει ένα χρόνιο ή ένα προσωρινό πρόβλημα υγείας. Βασική διαφορά του συγκεκριμένου θεραπευτικού συστήματος απο τα υπόλοιπα είναι η εξής : η συνεργασία του εργοθεραπευτή με τον ασθενή αρχίζει, πάντα μετά, από την γραπτή παραπομπή του θεράποντα ιατρού, του δεύτερου στον πρώτο. Η εργοθεραπεία συμβάλλει στην όσο γίνεται καλύτερη σωματική, ψυχολογική, κοινωνική, και οικονομική αποκατάσταση του ασθενούς ώστε να ενταχθεί στην κοινωνία σαν χρήσιμο και αποδοτικό μέλος στον συντομότερο δυνατό χρόνο.

Η επιτυχημένη ολοκλήρωση ενός προγράμματος εργοθεραπείας είναι η άριστη συνεργασία του ασθενούς με τον θεραπευτή του. Η συνεργασία τους ξεκινά όταν από κοινού προγραμματίζουν την θεραπευτική αγωγή και θέτουν τους στόχους της, με αυτό τον τρόπο ο ασθενής συμμετέχει ενεργά, σε μια υπόθεση που είναι προπαντός δική του, και δεν δέχεται παθητικά τις υπηρεσίες του ειδικού. Τα τελικά αποτελέσματα της θεραπείας εξαρτώνται, σε μεγάλο βαθμό, από τη συνεργασία και τη συμμετοχή του ασθενούς σε αυτή. Για αυτό το λόγο φέρει ευθύνη ο θεραπευτής, ώστε να εξασφαλίσει την εμπιστοσύνη και τη θετική στάση του ασθενούς του. *Είναι κολακευτικό για το επάγγελμα όταν λέγεται ότι η εργοθεραπεία συμβάλλει στην καλύτερευση της ποιότητας της ζωής των ασθενών, αλλά πράγματι αυτό αληθεύει.*²⁵

Τα θεραπευτικά μέσα της εργοθεραπείας είναι διάφορες δραστηριότητες. Το έργο που αναλαμβάνει κάθε ασθενής είναι ειδικά επιλεγμένο για τον ίδιο, βασιζόμενο στην περίπτωση του, οπότε προσφέρεται μια ποικιλία καταστάσεων. Επίσης, ακόμα κάτι που διαμορφώνεται ανάλογα με την περίπτωση του ασθενούς είναι η στάση του θεραπευτή απέναντί του· μπορεί να είναι υποστηρικτική, ανεκτική, προστατευτική, απρόσωπη, φιλική κ.λπ.. Επομένως, η επιλογή του έργου, ως θεραπευτικού μέσου,

²⁵ Λ. Σύρρου – Κωστάκη, *Εργοθεραπεία*, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 1995, σ.14

για τον ασθενή, γίνεται με στόχο τη βελτίωση του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί γενικά αλλά και την απομάκρυνση του μειονεκτήματος που παρουσιάζει εξαιτίας της πάθησής του. Ένα σωστό πρόγραμμα εργοθεραπείας πρέπει να είναι ευέλικτο και να επιτρέπει μετατροπές και προσαρμογές που απαιτούνται κάθε φορά που υπάρχει αλλαγή στην πορεία της κατάστασης του ασθενούς. Οφείλει να τον καθοδηγεί προοδευτικά σε δραστηριότητες που καλλιεργούν νέα ενδιαφέροντα, με σκοπό να διατηρείται ζωνή η επιθυμία του για εργασία και επαγγελματική αποκατάσταση.

Τις θεραπευτικές δραστηριότητες της εργοθεραπείας τις χωρίζουμε σε πέντε κατηγορίες:²⁶

- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής
- Χειροτεχνίες
- Μορφωτικές, πνευματικές και εκπαιδευτικές ασχολίες
- Παραγωγικές δραστηριότητες
- Ψυχαγωγικές, κοινωνικές και αθλητικές ασχολίες

Οι δραστηριότητες καθημερινής ζωής καλύπτουν την ανάγκη του ασθενούς για ανεξαρτησία με όσο γίνεται λιγότερη βοήθεια από τρίτους. Ένα πρόγραμμα που στηρίζεται στη συγκεκριμένη κατηγορία αρχίζει με δραστηριότητες που αφορούν το άτομο, όπως δυνατότητα να τρώει και να πίνει μόνος του, να πλένεται, να πηγαίνει στην τουαλέτα, να φοράει ή να βγάζει τα ρούχα του, να φροντίζει την εμφάνισή του κ.λπ.. Ακολουθεί η ανάγκη για μετακίνηση εντός και εκτός σπιτιού, είτε γίνεται με κάποιο βοηθητικό μαστούνι ή αμαξίδιο είτε με άλλο τρόπο. Επιπλέον, η ανάγκη για φροντίδα του νοικοκυριού, η οποία καλύπτει τις δουλειές του σπιτιού, μια απλή μαγειρική καθώς και την αγορά προμηθειών. Η τελευταία ομάδα δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής είναι η δυνατότητα επικοινωνίας με τους άλλους, είτε με προφορικό είτε με γραπτό λόγο, σε περιπτώσεις που η ομιλία είναι αδύνατη ή μη κανονική. Όταν πάλι, το άτομο δεν μπορεί να γράψει με μολύβι τότε εκπαιδεύεται ώστε να χρησιμοποιεί ειδικά τεχνολογικά μέσα, όπως κάποιο είδος γραφομηχανής. Ο εργοθεραπευτής βοηθά και καθοδηγεί τον ασθενή να βρει τις κατάλληλες μεθόδους ώστε να αυτοϋπηρετείτε καλύτερα και σε λιγότερο χρόνο. Μπορεί να προτείνει ή ακόμα και να σχεδιάσει ειδικά βοηθήματα ή εξαρτήματα για τον ασθενή. Για παράδειγμα σε χώρες όπως η Αγγλία οι εργοθεραπευτές συνεργάζονται με τις τοπικές αρχές και τους κατασκευαστές διαφόρων στεγαστικών προγραμμάτων, ώστε οι

²⁶ Λ. Σύρρου – Κωστάκη, *Εργοθεραπεία*, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 1995, σ.20

προδιαγραφές των κατοικιών να ανταποκρίνονται στις ανάγκες ειδικών ατόμων, όπως τα άτομα με αναπηρία, οι ηλικιωμένοι, οι καρδιοπαθείς, οι κατάκοιτοι κ.λπ..

Οι χειροτεχνίες προσφέρονται για δημιουργική έκφραση, καλαισθησία, βελτίωση και αύξηση δεξιοτήτων, ενώ προσφέρουν ικανοποίηση στον ασθενή μετά από την ολοκλήρωση ενός έργου από τον ίδιο. Λειτουργούν ως μέσο εντόπισης των ενδιαφερόντων του ασθενούς, αλλά και ως κριτήριο αξιολόγησής του στην επιδεξιότητα, την πνευματικό ικανότητα, τη φαντασία και τη δυνατότητα μάθησης. Από την ιστορία της εργοθεραπείας, μαθαίνουμε πως οι χειροτεχνίες ήταν από τα πρώτα θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιήθηκαν. Αυτός ήταν ο λόγος για τον οποίο η εργοθεραπεία ταυτίστηκε με την κατασκευή μικροαντικειμένων και η δραστηριότητα των ασθενών περιορίστηκε σε μικρό αριθμό χειροτεχνιών, έτσι όλοι θεώρησαν, ως σκοπό της εν λόγω θεραπείας, να φτιάχνει ο ασθενής κάτι με τα χέρια του. Τα πράγματα όμως δεν ήταν τόσο απλά, η εργοθεραπεία σαν αντίδραση σε αυτή την υποβαθμισμένη εικόνα του επαγγέλματος στράφηκε τη δεκαετία 1950- 60 στην παραγωγή με βιομηχανικές ασχολίες, που έδινε ο κάθε εργοδότης μέσα ή έξω από τα νοσοκομεία. Οι ασθενείς κατασκεύαζαν διάφορα αντικείμενα για χρήση του νοσοκομείου ή προς πώληση, με αποτέλεσμα να γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης μέσω της εργοθεραπείας. Σήμερα, ωστόσο, αναγνωρίζεται η αναμφισβήτητη αξία των χειροτεχνιών αξιοποιώντας παράλληλα οποιαδήποτε άλλη παιδαγωγική, ψυχαγωγική ή άλλου είδους δραστηριότητα αναπτύσσεται. Εξάλλου, σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, όπου οι χειροτεχνίες αποτελούν μέρος της εθνικής μας παράδοσης, ενώ βρίσκονται σε μεγάλη ποικιλία, η εργοθεραπεία έχει μια βασική πηγή, ώστε να αντλεί ιδέες.

Οι μορφωτικές, πνευματικές και εκπαιδευτικές ασχολίες δεν αποτελούν πάντα μια ξεχωριστή κατηγορία, καθώς οι χειροτεχνίες, για παράδειγμα, μπορούν να αποτελέσουν μια πνευματική ασχολία, όπως και μια παρτίδα σκάκι. Παρόλα αυτά, οι μορφωτικές και εκπαιδευτικές ασχολίες είναι αυτές οι οποίες θα οδηγήσουν στην τελική επαγγελματική αποκατάσταση του ασθενούς ή ακόμα και στην απόκτηση ενός νέου χόμπι. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι ελεύθερες ερασιτεχνικές σπουδές και η μελέτη ενός τομέα που ενδιαφέρει τον ασθενή, όπως η αρχιτεκτονική, η μουσική ακόμα και η εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας. Στα εν λόγω προγράμματα, πρέπει να καλούνται για βοήθεια ειδικοί και κατάλληλα εκπαιδευμένοι εθελοντές, ώστε να αξιοποιούνται βιβλιοθήκες, και όχι μόνο, που μπορεί να λειτουργούν σε μια περιοχή. Όσον αφορά παιδιά και νέους, που ακολουθούν κάποιο πρόγραμμα εργοθεραπείας, είναι φρόνιμο ο θεραπευτής να προσφέρει πνευματικά ερεθίσματα και εκπαιδευτικές

εμπειρίες, όπως, για παράδειγμα, η οργάνωση φροντιστηριακών μαθημάτων επιπέδου δημοτικού ή γυμνασίου ή ξένων γλωσσών, από εκπαιδευμένο προσωπικό, σε ατομική ή ομαδική βάση, ακόμα και σε παιδιά που μένουν στο κρεβάτι. Στις μορφωτικές εκδηλώσεις υπάγεται η παρακολούθηση ή εκτέλεση μουσικών ή θεατρικών παραστάσεων, κινηματογραφικών προβολών και ομιλιών, επίσης.

Οι παραγωγικές δραστηριότητες έχουν συνήθως προεπαγγελματικό χαρακτήρα καθώς ο ασθενής βρίσκεται στο τελικό στάδιο της αποκατάστασής του. Εδώ υπάγονται οι βιομηχανικές και οι επαγγελματικές ασχολίες. Αναφέρονται οι βιομηχανικές ασχολίες καθώς η βιομηχανική εργοθεραπεία είναι ένα είδος εργοθεραπείας που χρησιμοποιείται στην Αγγλία και ονομάστηκε έτσι από τη χρήση μηχανημάτων, όπως η φρέζα και το πριόνι, από τους ασθενείς. Βιομηχανική εργοθεραπεία εφαρμόστηκε και στην Αθήνα στο Δημόσιο Ψυχιατρείο με την κατασκευή τοιμεντόλιθων και κτισίματος. Παράλληλα, με τις βιομηχανικές υπάρχουν και άλλες, λιγότερο βαριές, ασχολίες, όπως η δακτυλογράφηση, ο χειρισμός τηλεφωνικού κέντρου, η τήρηση λογιστικών βιβλίων κ.λπ., που αποτελούν τις πιο συνηθισμένες επαγγελματικές ασχολίες. Μια άλλη μορφή παραγωγικής ασχολίας είναι η ενασχόληση με τη γη και τα ζώα, γεωργία – κτηνοτροφία. Σε παλαιότερες εποχές, σε πολλά Ευρωπαϊκά αλλά και Ελληνικά Ψυχιατρεία (Δημόσιο Ψυχιατρείο Κέρκυρας, Δρομοκαϊτείο Θεραπευτήριο, Αγροτική Σχολή Τυφλών Λιοσίων) η κύρια απασχόληση των ασθενών ήταν η καλλιέργεια ελιάς, λαχανόκηπων και οπωροφόρων δέντρων και η ελαφρά κτηνοτροφία. Ο εργοθεραπευτής οφείλει να γνωρίζει σε ικανοποιητικό επίπεδο την παραγωγική δραστηριότητα με την οποία καταπάνεται, ώστε να είναι σε θέση να την αναλύσει σε κάθε στάδιο, όταν του ζητηθεί από τον ασθενή, αλλά και να κρίνει τη θεραπευτική της αξία.

Οι ψυχαγωγικές, κοινωνικές και αθλητικές ασχολίες είναι θεραπευτικές για ένα πολύ σημαντικό λόγο, ξεκουράζουν, ευχαριστούν και δίνουν τη δυνατότητα ανθρώπινης επικοινωνίας. Ο ασθενής μαθαίνει να συμπεριλαμβάνει τις παραπάνω δραστηριότητες στο πρόγραμμά του, όπως κάνει ο κάθε άνθρωπος. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται η παρακολούθηση και συμμετοχή αθλητικών δραστηριοτήτων, ο εκκλησιασμός, οι εκδρομές και οι διακοπές κ.λπ. Τέτοιου είδους δραστηριότητες επιτρέπουν την έκφραση στον ασθενή, για παράδειγμα, από την παρακολούθηση ενός θεατρικού δράματος έρχεται σε επαφή με μια διαφορετική πτυχή του εαυτού του, μέσω του συναισθήματος που του δημιουργείται, ενώ μέσω της κίνησης μιας μουσικό – χορευτικής παράστασης ανακαλύπτει το σώμα του και

παράλληλα συμβάλλει στην ψυχική του χαλάρωση. Ο εργοθεραπευτής προσπαθεί να εκπαιδεύσει τον ασθενή σε μια σειρά δεξιοτήτων, με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες του για ψυχαγωγία και κοινωνική επαφή.

*3.ε.α. Ομάδα Αποκατάστασης και Χώροι Εργοθεραπείας*²⁷

Στην προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκε αρκετά συχνά η συνεργασία του εργοθεραπευτή, όχι με τον ασθενή αυτή τη φορά, αλλά και με άλλα είδη επαγγελματιών, όπως ο γιατρός που παραπέμπει προς εργοθεραπεία τον ασθενή, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχοθεραπευτές, κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για την υλοποίηση διαφόρων δραστηριοτήτων (π.χ. εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας), εκπαιδευμένοι εθελοντές, κ.α.. Όλοι οι παραπάνω επαγγελματίες λειτουργούν με κοινό σκοπό την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Μα, ας δούμε αρχικά τι σημαίνει αποκατάσταση· αφορά την επανένταξη στην κοινωνία, ενός ατόμου που αρρώστησε ή έπαθε ένα ατύχημα και μετά από ιατρική και θεραπευτική παρέμβαση αποκαταστάθηκε πλήρως ή εν μέρει η υγεία του. Ο ίδιος όρος, όμως, χρησιμοποιείται για άτομα που γεννήθηκαν με κάποιο μειονέκτημα και ακολουθούν συγκεκριμένες θεραπείες, ώστε να ελαχιστοποιηθεί το εμπόδιο που δημιουργεί την αναπηρία, συνεπώς η αποκατάσταση αυτών των ατόμων έχει να κάνει με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων που διαθέτουν.

Η ομάδα αποκατάστασης ή θεραπευτική ομάδα, όπως επίσης αποκαλείται έχει συντονιστή τον γιατρό και τον εργοθεραπευτή και μέλη είναι ο κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχολόγος, ο φυσικοθεραπευτής, ο λογοθεραπευτής, ο ειδικός παιδαγωγός και ο νοσηλευτής. Η σύνθεση της θεραπευτικής ομάδας αλλάζει σύμφωνα με το χώρο εργοθεραπείας, δηλαδή, σε ένα νοσοκομείο βρίσκεται ο νοσηλευτής, ενώ σε ένα ειδικό σχολείο, που δεν υπάρχει νοσηλευτής, αναπόσπαστα μέλη είναι ο ειδικός παιδαγωγός και ο ειδικός δάσκαλος.

Όσον αφορά το χώρο στον οποίο θα δρα η θεραπευτική ομάδα, δηλαδή ο χώρος εργοθεραπείας πρέπει να είναι εύκολα προσιτός τόσο για τους εσωτερικούς όσο και τους εξωτερικούς ασθενείς. Καλό είναι να διαθέτει δική του είσοδο καθώς και ένα εσωτερικό υπαίθριο χώρο για δραστηριότητες, εφόσον οι περισσότερες υλοποιούνται στο εσωτερικό τμήμα. Οι αίθουσες του τμήματος πρέπει να είναι

²⁷ Διαθέσιμο στο www.Holisticharmony.com (14-4-2009)

ευχάριστες, άνετες με καλό φωτισμό, με κατάλληλη μόνωση ήχου και ειδικά διαμορφωμένες τόσο για ατομική όσο και για ομαδική θεραπεία. Ωστόσο, έχουν τεθεί σε εφαρμογή προγράμματα εργοθεραπείας για ασθενείς, οι οποίοι δεν μπορούν να μετακινηθούν και βρίσκονται καθηλωμένοι στο κρεβάτι. Ο εργοθεραπευτής ενός τέτοιου προγράμματος επισκέπτεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα τον ασθενή στο σπίτι του και ανάλογα με τις ανάγκες του, του προσφέρει καθοδήγηση σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, σε δημιουργική απασχόληση ή και σε περιπτώσεις που είναι εφικτό, σε παραγωγική εργασία. Εκτός από θεραπευτικό και πρακτικό, το έργο του συγκεκριμένου θεραπευτή χαρακτηρίζεται από καθοδήγηση, ενθάρρυνση, διευκόλυνση του ασθενούς αλλά και τη δημιουργία πεποίθησης στον άρρωστο για μια πιο υποφερτή και ευχάριστη ζωή.

3.ε.β. Γενικές Αρχές και Στόχοι της Εργοθεραπείας ²⁸

Όπως έχει ήδη επισημανθεί η εργοθεραπεία ξεκινά κατόπιν εντολής και παραπομπής ιατρού. Οι βασικές αρχές της απορρέουν από την κατανόηση της ασθένειας και των συμπτωμάτων της, τις βασικές ανάγκες του ασθενούς και το περιβάλλον του. Για αυτό ακριβώς το λόγο ο εργοθεραπευτής πρέπει να έχει γνώσεις ιατρικής, ψυχολογίας και κοινωνιολογίας, και αυτό γιατί η εργοθεραπεία συμβάλλει στην σωματική, ψυχολογική, οικονομική και κοινωνική αποκατάσταση των ασθενών της, πράγμα που αποτελεί τον τετραπλό στόχο της.

Ανεξάρτητα, όμως από τους θεραπευτικούς στόχους, ανάλογα με την περίπτωση και την κατηγορία ασθενών, ο εργοθεραπευτής πρέπει να φροντίζει τα εξής :

- Για την άνεση που προσφέρει το κατάλληλο κάθισμα στο τραπέζι
- Για τη στάση του σώματος, ώστε να εξασφαλίζεται η άνεση στις κινήσεις
- Για το σωστό φωτισμό και την έντασή του
- Για την κατάλληλη θερμοκρασία και εξαερισμό, δύο πράγματα για τα οποία μπορεί ο ασθενής να μην διαμαρτυρηθεί εύκολα
- Για την κατάλληλη ατμόσφαιρα, δηλαδή αν δεν πρέπει να υπάρχει μουσική και αν ναι, τότε σε τι ένταση

²⁸ Α. Σύρρου – Κωστάκη, *Εργοθεραπεία*, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 1995, σ. 54

- Να αντιλαμβάνεται εγκαίρως τα σημεία κόπωσης και πόνου. Η κούραση έχει σαν αποτέλεσμα αργότερο ρυθμό εργασίας. λάθη κ.α., ο πόνος προκαλεί χλομάδα, έντονες και περίεργες κινήσεις για να αποφεύγεται η πρόκληση περισσότερου πόνου. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιβάλλεται διάλειμμα και ανάπαυση.

Ακόμα πιο συγκεκριμένα, ανάλογα με κάθε περίπτωση η εργοθεραπεία μπορεί να στοχεύει :

1. στην πρόληψη
 - εμποδίζει τον ασθενή να ιδρυματοποιηθεί
 - τον βοηθά να διατηρήσει την ατομικότητά του
 - συμβάλλει στην απόσπαση της σκέψης του από το σώμα και τα προβλήματά του με μια δραστηριότητα που τον ενδιαφέρει
 - αποτρέπει το άγχος και την κατάθλιψη
 - διατηρεί τον μυϊκό τόνο στο σώμα του ασθενούς με την κίνηση ή έστω κινείται ελάχιστα
 - αποτρέπει αισθήματα όπως η ανία, η κούραση, η φοβία και η ανεπάρκεια
2. στην επαναφορά μιας κατάστασης καλής υγείας και λειτουργικότητας
 - επαναφέρει τη σωματική υγεία και λειτουργικότητα
 - αυξάνει την αντοχή του ατόμου και την αντίστασή του στην κόπωση
 - επαναπροσανατολίζει τον ασθενή στη ζωή έξω από το νοσοκομείο
 - επαναφέρει τις δεξιότητες εκείνες τις οποίες χρειάζεται να καλλιεργήσει για να επιστρέψει στη δουλειά του
 - συμβάλλει στην απόκτηση εμπιστοσύνης και σεβασμού
3. στην αύξηση μιας τοπικής λειτουργίας, κυρίως σε ορθοπεδικές περιπτώσεις
 - αύξηση της κινητικότητας μιας άρθρωσης
 - αύξηση της μυϊκής δύναμης
 - συντονισμός κινήσεων
 - βελτίωση της αντοχής

4. στην αξιολόγηση των πνευματικών και σωματικών ικανοτήτων, σε αυτή την περίπτωση ο ασθενής δεν πρόκειται να επιστρέψει στην προηγούμενη εργασία του, οπότε κατευθύνεται προς μια νέα απασχόληση. Εάν προβλέπεται να μείνει μόνιμα στο σπίτι χωρίς δυνατότητα μετακίνησης, τότε η εργοθεραπεία θα τον βοηθήσει να ζει όσο το δυνατό πιο ανεξάρτητα γίνεται.
5. στην ανεξαρτητοποίηση του χρόνιου ανάπηρου, ο εν λόγω ασθενής οφείλει να παραδεχτεί την κατάσταση του και να προσαρμοστεί σε αυτήν. Θα εκπαιδευτεί σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, ώστε να χρειάζεται όσο το δυνατό λιγότερη βοήθεια από τρίτους· επίσης, η εργοθεραπεία θα τον βοηθήσει στην κοινωνική του προσαρμογή στην οικογένεια και το περιβάλλον του.
6. στην όσο γίνεται ευτυχέστερη προσαρμογή του ανάπηρου ατόμου στους περιορισμούς που του θέτει η πάθησή του, προσφέροντάς του ενδιαφέροντα που του δίνουν προσωπική ικανοποίηση.

3.ε.γ. Αξιολόγηση του ασθενούς

Είναι ήδη γνωστό πως την έναρξη της εργοθεραπείας σηματοδοτεί το ιατρικό παραπεμπτικό· δεν είναι γνωστή, όμως η συμβολή της ομάδας αποκατάστασης, η οποία συντάσσει το κοινωνικό ιστορικό του ασθενούς και έχει έρθει σε επαφή μαζί του πριν από τον εργοθεραπευτή. Έχοντας, λοιπόν, ο θεραπευτής στα χέρια του ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό του ασθενούς περνά σε μια πρώτη συνέντευξη μαζί του. Στο τέλος, αφού έχει συλλέξει ότι πληροφορία χρειάζεται, σχεδιάζει σε γενικές γραμμές το θεραπευτικό πρόγραμμα, που θα ακολουθήσει, βασισμένο στα ενδιαφέροντα και την προσωπικότητα του ασθενούς, με αυτό τον τρόπο κερδίζει την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία του θεραπευόμενου μέλους.

Η αξιολόγηση γίνεται στον τομέα εκείνο για τον οποίο παραπέμφθηκε ο ασθενής. Εάν, για παράδειγμα, ο ασθενής επιδιώκει με την εργοθεραπεία την κοινωνικοποίησή του, θα αξιολογηθεί στις κοινωνικές δεξιότητες, στην δυνατότητα να αναπτύσσει σχέσεις με άλλα άτομα κ.λπ.. Ο εργοθεραπευτής κατά τη διάρκεια αυτής της αξιολόγησης κρατά σημειώσεις, οι οποίες θα τον διευκολύνουν στη γενική έκθεση αξιολόγησης της κατάστασης του ασθενούς, όσον αφορά το πρόγραμμα και τα θεραπευτικά μέσα που θα χρησιμοποιήσει.

Εύλογα θα μπορούσε ο καθένας να συνδυάσει τη λογοθεραπεία με την εργοθεραπεία και αυτό γιατί, όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, κατά μία έννοια η δεύτερη θεραπεία (εργοθεραπεία) χρησιμοποιεί το λόγο, ως θεραπευτικό μέσο, για το τελικό της αποτέλεσμα. Αυτό, όμως που έχει ιδιαίτερη σημασία να κατανοήσουμε είναι ότι η λογοθεραπεία δεν χρησιμοποιεί το λόγο ως θεραπευτικό μέσο μα θεραπεύει το λόγο που παρουσιάζει πρόβλημα, κυρίως στην παιδική ηλικία, για παράδειγμα δυσλεξία. Ο κύριος λόγος ύπαρξης, λοιπόν, της συγκεκριμένης υποενότητας είναι ο διαχωρισμός της λογοθεραπείας από τα υπόλοιπα θεραπευτικά συστήματα, με τα οποία βασική ομοιότητα έχει την χρήση αφάρμακου αγωγής και βασική διαφορά ότι στην περίπτωση διαταραγμένου λόγου στο άτομο, η εν λόγω θεραπεία αποτελεί τη μοναδική θεραπεία που μπορεί να ακολουθηθεί.

Λογοπαιδική είναι ο επιστημονικός όρος για την πρόληψη, διάγνωση και καταπολέμηση των διαταραχών του λόγου. Ο θεραπευτής για πιο σωστή διάγνωση κάνει έρευνα γύρω από την προσωπικότητα του ατόμου, ξεκινώντας από τα συμπτώματα που παρουσιάζει. Η σωστή διάγνωση, εξάλλου, είναι αυτή που θα τον βοηθήσει στην επιλογή και εφαρμογή του κατάλληλου προγράμματος θεραπείας. Ωστόσο, επιβάλλεται η συνεργασία του με μεγάλη γκάμα ειδικών, όπως νευροψυχίατροι, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές κ.α..

Το πιο συχνό πρόβλημα, που καλείται να επιλύσει η λογοθεραπεία είναι η καθυστέρηση ομιλίας· παρουσιάζεται έως και 32% στην παιδική ηλικία και στο 50% ατόμων που παρουσιάζουν ψυχολογικές διαταραχές. Θετικό είναι το γεγονός, ότι το 60% των παιδιών, που βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου, αναπτύσσει, τελικά, μέχρι και την ηλικία των 3 φυσιολογική ομιλία. Οι λόγοι καθυστέρησης της ομιλίας είναι συχνά, για το παιδί, το μειωμένο ερέθισμα από την οικογένεια και για τους ενήλικες κάποιο παθολογικό αίτιο ή ισχυρό σοκ μετά από μια άσχημη κατάσταση. Παρόλα αυτά, η συνεργασία της λογοθεραπευτικής με τα υπόλοιπα εναλλακτικά συστήματα υγείας, (όπως η εργοθεραπεία), μπορεί να επιφέρει θετικές εξελίξεις στην ποιότητα ζωής και υγείας παιδιών και ενηλίκων σε μια χώρα, όπως η Ελλάδα.

3. στ. Επιμέρους Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα

Σε αυτή την ενότητα αναλύονται ορισμένα θεραπευτικά συστήματα ολιστικής ιατρικής, τα οποία διαφοροποιούνται στο γεγονός ότι δεν αποτελούν άμεσα ιατρικές πράξεις, όπως οι προηγούμενες τέσσερις κατηγορίες. Αυτό δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι δεν υλοποιούνται από επαγγελματίες.

Αρχικά αναλύεται η θεραπεία μέσω της μουσικής, της εικαστικής προσέγγισης και του διαλογισμού. Αποτελούν τομείς της ψυχοθεραπείας, η πραγματοποίησή τους όμως τα τελευταία χρόνια από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα τις έχει ανάγει σε αυτόνομα εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα. Τέλος, η γελωτοθεραπεία και η ρεφλεξολογία αποτελούν ειδικότητες πλήρως καταρτισμένων ιατρών κλασσικής ή ολιστικής ιατρικής.

Κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτών των εναλλακτικών μεθόδων είναι η επίδραση που έχουν δεχθεί από το δυτικό και το ανατολικό πρότυπο ζωής. Κάποια από αυτά έχουν ήδη εμφανιστεί στη χώρα μας και εφαρμόζονται, όμως αυτό το θέμα αναλύεται στο επόμενο κεφάλαιο.

3. στ. α. Μουσικοθεραπεία

Άμεση σχέση παρουσιάζει η ψυχοθεραπεία με τη μουσική, καθώς η δεύτερη παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στον τομέα της ανάλυσης όσο και στο τομέα ανασυγκρότησης του ψυχισμού του ατόμου, που είναι και οι βασικότεροι τομείς της ψυχικής θεραπείας. Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο μπορεί να παίζει αφενός τον οδηγό για τις συγκινησιακές και συναισθηματικές αντιδράσεις και προβληματισμούς του ατόμου, με σκοπό την είσοδο στο υποσυνείδητο του θεραπευόμενου. Αφετέρου παίζει το ρόλο ενός αποτελεσματικού διεγερτικού των δημιουργικών δυνάμεων του ατόμου. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η ενεργοποίηση του δημιουργικού δυναμικού με θετική ενέργεια και εξέλιξη των εποικοδομητικών στοιχείων (όπως φαντασία, θετική σκέψη, εξυπνάδα) της ανθρώπινης προσωπικότητας.

Η μουσική λοιπόν είναι μια εμπειρία, η οποία μπορεί να επηρεάσει το μυαλό και το σώμα. Μπορεί να φέρει διαφοροποιήσεις στη συμπεριφορά τόσο του ακροατή όσο και του εκτελεστή. Ερεθίζει το υποσυνείδητο και μπορεί να ανακαλύψει τι κρύβεται εκεί. Μπορεί να δημιουργήσει ή να προκαλέσει αλλαγές. Η μεθοδολογία της μουσικοθεραπείας μπορεί να χωριστεί σε δύο βασικά μέρη (όπως σε όλα τα εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα), το ένα αφορά τη διάγνωση και το άλλο τη

θεραπεία. Στόχος είναι να γίνει διάγνωση της «ηχητικής ταυτότητας»²⁹ του ή της προς εξέταση ατόμου ή ομάδας. Ακόμα, στόχος της διάγνωσης είναι να αναγνωριστεί το αντικείμενο που θα γεφυρώσει τη σχέση θεραπευτή – ασθενούς · αυτό μπορεί να είναι ένα μουσικό όργανο, μια μουσική σύνθεση είτε κάποιο άλλο αντικείμενο. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από τις συναντήσεις θεραπευτή – ασθενούς, όπου ο πρώτος προσπαθεί να αναπτύξει κανάλια επικοινωνίας με τον δεύτερο και αρχικά με μέσο την εκτόνωση σε επόμενη φάση να του επιτρέψει ένα νέο άνοιγμα στη ζωή και κοινωνική ενσωμάτωση.

Πριν από κάθε απόπειρα μουσικοθεραπείας προηγείται μια διαδικασία ανίχνευσης, που θα βοηθήσει τον θεραπευτή να έχει μια πρώτη άποψη της προσωπικότητας και των προβλημάτων των ασθενών του. στην αρχή της θεραπείας, που γίνεται σε λεκτικό επίπεδο ο ασθενής πρέπει να συμπληρώσει ένα ερωτηματολόγιο το οποίο βοηθά τον θεραπευτή σε μια πρώτη διάγνωση. Το πιο συνηθισμένο ερωτηματολόγιο μουσικοθεραπείας έχει της εξής μορφή:

*Ερωτηματολόγιο Μουσικοθεραπείας*³⁰

Όνομα, επώνυμο.....

Ηλικία.....

Φύλο.....

Ερωτηματολόγιο υπογεγραμμένο από.....

(αυτό το σημείο συμπληρώνεται από τον αρμόδιο θεραπευτή)

1. χώρα καταγωγής
2. περιοχή καταγωγής
3. προτιμήσεις και ιδιαιτερότητες των γονιών στον τομέα της μουσικής
4. ηχητικές αναμνήσεις από την περίοδο της εγκυμοσύνης
5. ηχητικές αναμνήσεις της γέννησης και των πρώτων ημερών της ζωής
6. τραγούδια και κινήσεις νανουρίσματος που συνήθιζε η μητέρα
7. ηχητικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας
8. αντιδράσεις των γονιών στους ήχους και στους θορύβους

²⁹ «ηχητική ταυτότητα» είναι το σύνολο των ήχων, στους οποίους το εξεταζόμενο άτομο (ή ομάδα) είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο, Λ. Πρίνου - Πολυχρονιάδου, Μουσικοθεραπεύτρια, *Μουσική και Ψυχολογία*, Εκδόσεις Θυμάρη, Αθήνα 2003, σ.45

³⁰ Λ. Πρίνου – Πολυχρονιάδου, Μουσικοθεραπεύτρια, *Μουσική και Ψυχολογία*, Εκδόσεις Θυμάρη, Αθήνα 2003, σ. 47

9. αντιδράσεις του ασθενούς στους ήχους και στους θορύβους
10. χαρακτηριστικοί ήχοι του σπιτιού (θόρυβοι από διάφορα αντικείμενα, φωνές, κλάματα, ηχητικά τικ, μουρμουρητά κ.λπ.)
11. ήχοι της νύχτας και ήχοι του σώματος
12. μουσική ιστορία της οικογένειας, μουσική παιδεία των γονιών, μουσική παιδεία του ασθενούς
13. πρώτες επαφές με κάποιο όργανο
14. μουσικό και ηχητικό περιβάλλον στο οποίο ζει σήμερα ο ασθενής
15. συνειρμοί που προκαλούνται από τους ήχους
16. μουσικές και ηχητικές προτιμήσεις και απορρίψεις
17. προτιμήσεις και απορρίψεις μουσικών οργάνων

Με βάση το μοντέλο αυτού του ερωτηματολογίου σκιαγραφείται το ηχητικό προφίλ της προσωπικότητας κάθε ατόμου. Σε δεύτερη φάση ακολουθεί η εξέταση σε μη λεκτικό επίπεδο, η οποία αποτελείται από τα παρακάτω μέρη :³¹

- τεστ μουσικής και ηχητικής ευαισθησίας, κατά τη διαδικασία της συγκεκριμένης εξέτασης γίνεται ένα τεστ προβολής, το οποίο καταγράφει την αντίδραση του ασθενούς στην ακρόαση διαφόρων μουσικών κομματιών, και ένα τεστ δημιουργικότητας, στο οποίο ο θεραπευτής αφήνει τον ασθενή να αντιδράσει αυθόρμητα στο άκουσμα μουσικών οργάνων, τα οποία μπορεί να χειριστεί ο ίδιος μόνος σε ένα χώρο.
- τεστ μουσικής υποβολής, στόχος του συγκεκριμένου τεστ είναι ο θεραπευτής να αποκτήσει μια όσο το δυνατόν σαφή εικόνα του μουσικής δεκτικότητας του ασθενούς.
- τεστ ηχητικής δημιουργικότητας, ο εξεταζόμενος βρίσκεται σε ένα χώρο όπου υπάρχουν πολλά και ποικίλα μουσικά όργανα ή ηχητικά αντικείμενα. Η πρόκληση είναι ο ήχος που μπορεί να δημιουργήσει μόνος του με οποιοδήποτε τρόπο, ακόμα και με το απλό χτύπημα των χεριών του πάνω στα μουσικά όργανα.

Κάποια στιγμή η θεραπεία λαμβάνει τέλος, αυτή η στιγμή μπορεί να έρθει μετά από ένα ή και περισσότερα χρόνια, ανάλογα με την εξεταζόμενη περίπτωση.

³¹ Λ. Πρίνου – Πολυχρονιάδου, Μουσικοθεραπεύτρια, *Μουσική και Ψυχολογία*, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2003, σ. 55

Μέσα στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας ο ασθενής συναντά τους θεραπευτές και τις τεχνικές, επίσης συναντά τους ανθρώπους και έτσι ξαναβρίσκει την επαφή του μαζί τους και με την πραγματικότητα. Πέρα από τις τεχνικές συναντά και τις τέχνες, όπου ανακαλύπτει την δημιουργική έκφραση που ανοίγεται μπροστά του. Η μουσικοθεραπεία είναι εξερεύνηση, κατάπληξη και απόλαυση. Είναι πάντα μουσική και άνθρωποι.³²

3. στ. β. Θεραπεία μέσω της εικαστικής προσέγγισης

Η διαδικασία της συγκεκριμένης θεραπείας υποστηρίζει ότι η χρήση των καλλιτεχνικών υλικών διευκολύνει στην ισοπέδωση των αμυντικών μηχανισμών και στην ανάδυση συναισθημάτων· το αποτέλεσμα δεν μπορεί να θεωρηθεί «τέχνη» καθώς συνήθως είναι καταστροφικό³³. Όταν συμβεί κάποιος, είτε θεραπευτής είτε θεραπευόμενος, να δώσει έμφαση στο αισθητικό μέρος του αποτελέσματος, τότε αυτό συμβαίνει γιατί αυτό το άτομο προσπαθεί να υπονομεύσει τη συνολική εφαρμογή.

Η καλλιτεχνική διαδικασία είναι μια λειτουργία δημιουργίας που αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της θεραπείας μέσω των εικαστικών. Αυτό, λοιπόν, που ενδιαφέρει τόσο τον θεραπευτή – καλλιτέχνη όσο και τον ασθενή, είναι η επίδραση μιας εικόνας, όχι όμως μιας οποιαδήποτε εικόνας, αλλά αυτής που έχει δημιουργηθεί από τον ίδιο τον θεραπευόμενο. Η εν λόγω «ζωγραφιά» αργότερα θα φτάσει να εννοείται σαν φυλακτό για τον δημιουργό της. Αυτή η ιδέα αποτελεί τη βάση της εικαστικής θεραπείας, γνωστή στο χώρο των καλλιτεχνών – θεραπευτών ως «ο αποδιοπομπαίος τράγος και το φυλακτό», δεν αποτελεί τίποτε άλλο παρά μια διαφορετική έννοια της αρχικής. Στην Αγία Γραφή ο αποδιοπομπαίος τράγος ήταν ένας λευκός τράγος πάνω στον οποίο έριχναν τις αμαρτίες της κοινότητας, κατά τη διάρκεια μιας θρησκευτικής τελετής, έπειτα τον έδιωχναν για να πεθάνει στην έρημο, έτσι εξιλεώνονταν οι

³² Δ. Μαγριπλής και Λ. Μωράκου, Αξιοποίηση ανθρωπίνου δυναμικού στο δίκτυο δομών για άτομα με αναπηρία, Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου, Σχεδιασμός – Εκτύπωση ANKO press, Φιλιατρά 2004, σ. 96

³³ « ως θεραπευτές είμαστε περισσότερο συνηθισμένοι στην αποτυχία παρά στην επιτυχία. Έχουμε συνηθίσει να βλέπουμε ζωγραφίες από ηφαιστεια να γίνονται μία μάζα από κόκκινο και μαύρο, γιατί τα εκρηκτικά συναισθήματα δεν απεικονίζονται αλλά εκδραματίζονται. Βλέπουμε ξυλόγλυπτα να καταλήγουν σε κομμάτια ξύλου, γιατί η πράξη της κοπής αποδεσμεύει επιθετικές ενορμήσεις που δεν μπορούν να περιοριστούν μέσα σε ένα δεδομένο σχήμα. Βλέπουμε, μπροστά στα μάτια μας, σχέδια να μετατρέπονται σε γωνίες μισοσβησμένων γραμμών, γιατί η αμφιθυμία παραλύει την ικανότητα λήψης αποφάσεων» Γ. Σκαρβέλη, *Θεραπεία μέσω τέχνης*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 22

αμαρτίες του κόσμου. Στο προηγούμενο παράδειγμα υπάρχουν δύο στάδια· το πρώτο αφορά τον αποχωρισμό της αμαρτίας και της ενοχής από το άτομο και κατ' επέκταση από την κοινότητα και το δεύτερο τη θυσία του αποδιοπομπαίου τράγου, ο οποίος διώχνεται για να πεθάνει. Σε συνδυασμό με την εικαστική θεραπεία, το στάδιο του αποχωρισμού συνδέεται με την συνειδητοποίηση του προβλήματος και τη δημιουργία αυτού, μέσω της τέχνης, από τον θεραπευόμενο, ενώ το στάδιο της θυσίας του τράγου αναφέρεται στην απαλλαγή αυτού του προβλήματος, μέσω της εικόνας που έχει δημιουργηθεί. Η παραπάνω διαδικασία αποτελεί μια τελετουργική μεταβίβαση της ενοχής σε ένα αντικείμενο. Με τη χρήση της θεραπείας των εικαστικών, η οποία είναι ιδιαίτερα συναισθηματική, γίνεται μεταβίβαση συναισθημάτων και ιδιοτήτων σε ένα αντικείμενο (την εικόνα), το οποίο αποκτά σημασία από τον δημιουργό του (τον ασθενή) και αναδεικνύεται φυλαχτό για τον ίδιο. Οι ιδιότητες του φυλαχτού ξεκινούν από την παλαιότερη ιστορία, κίολας, της θρησκείας, καθώς όλα τα θρησκευτικά έργα και οι εικόνες που έχουν δημιουργηθεί κατά καιρούς, έχουν φτιαχτεί για λατρευτικούς σκοπούς· ωστόσο, οι ασθενείς – δημιουργοί πιστεύουν ότι οι εικόνες τους επιδρούν πάνω τους σαν ένα προστατευτικό αντικείμενο – φυλαχτό.

Παρόλα αυτά οι εικόνες που δημιουργούν οι ασθενείς κρύβουν κάποια δύναμη. Η εν λόγω δύναμη αναφέρεται για ποιο λόγο δημιουργείται η εικόνα. Για παράδειγμα, ορισμένοι ασθενείς ζωγραφίζουν με μοναδικό σκοπό να διευκολύνουν τη λεκτική επικοινωνία με τον θεραπευτή τους και όχι με κάποιο αποτέλεσμα. Υπάρχουν δύο διαφορετικά είδη εικόνων, αυτά είναι η σχηματική και η ενσαρκωμένη εικόνα.

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν είναι συνηθισμένοι να χρησιμοποιούν την τέχνη ως μέσο έκφρασης, με αποτέλεσμα να έχουν αναστολές. Οι πρώτες εικόνες που φτιάχνουν χρησιμοποιούνται μόνο για να πουν κάτι στον θεραπευτή, για παράδειγμα περιγράφουν ένα συναίσθημα, ένα πρόσωπο που κλαίει αντιπροσωπεύει τη λύπη του δημιουργού – ασθενούς, δηλαδή η εικόνα ακολουθεί το λόγο. Αυτές είναι οι σχηματικές εικόνες και, ενώ έχουν τη δυνατότητα να οδηγήσουν τη θεραπεία σε ένα συγκεκριμένο δρόμο, από μόνες τους δεν ασκούν μεγάλη επίδραση στον ψυχισμό του ασθενούς.

Αφετέρου οι θεραπευόμενοι μπορεί, αρχικά, να τρέφουν κάποια συγκεκριμένα συναισθήματα απέναντι στον θεραπευτή· ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο, το συναίσθημα εμπλέκεται σιγά-σιγά αργότερα. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τις εικόνες. Όπως προαναφέρθηκε η σχηματική εικόνα δείχνει ένα

συναίσθημα χωρίς να το ενσαρκώνει. Καθώς ο θεραπευόμενος αρχίζει να νιώθει κάτι απέναντι στον θεραπευτή, τότε αρχίζει η θεραπεία να ζωντανεύει. Ο ασθενής αισθάνεται ασφάλεια με τον θεραπευτή του, αφήνεται στη δύναμη της δημιουργίας, οι εικόνες του γίνονται πιο συναισθηματικές και τις αφήνει να τον καθοδηγούν.³⁴

3. στ. γ Γελωτοθεραπεία

Η γελωτοθεραπεία είναι το γεμάτο κέφι και ζωντάνια τμήμα της ολιστικής ιατρικής. Δεν συνιστά κάποιο είδος θεραπείας με την κλασσική έννοια του όρου, δεν είναι, δηλαδή, η επιβολή κάποιου πρέπει. Είναι μία μεθοδολογία ζωής, που έχει στόχο τη διεύρυνση του αντιληπτικού μας πεδίου, μέσω της ανατροπής, του παράδοξου και άλλων πρακτικών.³⁵

Σκοπός της θεραπείας μέσω του γέλιου είναι να μας φέρει σε επαφή με αυτό (το γέλιο). Σύμφωνα με τον Αλέξανδρο Λουπασάκη³⁶, δεν είναι τόσο απλό όσο ακούγεται! Το κάθε άτομο μπορεί να μάθει το γέλιο του μόνο με ένα τρόπο, με το να το ακούσει· έτσι μαθαίνοντας το γέλιο μας κινητοποιούμε θετικά τον οργανισμό, το πνεύμα και το συναίσθημά μας.

Ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη συνταγή υλοποίησης της γελωτοθεραπείας, παρά μόνο ασκήσεις γέλιου. Οι συγκεκριμένες ασκήσεις στηρίζονται στην πραγματική φύση του ανθρώπου, που είναι η χαρά· συνεπώς, εκφράσεις, όπως « πρέπει να είσαι σοβαρός για να πετύχεις» ή « πρέπει να είσαι καλό παιδί» αποτελούν αποδείξεις σοβαροφάνειας και όχι σοβαρότητας. Έτσι ελαφρύνουμε την κατάσταση γελώντας, μέχρι να βρούμε την κατάλληλη στιγμή. Γιατί δεν αρκεί να αναζητούμε τη χαρά, πρέπει να προετοιμάζουμε τον οργανισμό μας και να δημιουργούμε τις συνθήκες, ώστε να αναπτυχθεί το συγκεκριμένο συναίσθημα (χαρά) στο σώμα και την ψυχή μας. Αυτός είναι και ο λόγος που το ξεκαρδιστικό γέλιο αποτελεί μια μοναδική και υπέροχη εμπειρία!

3. στ. δ. Διαλογισμός και Ρεφλεξολογία

³⁴ Γ. Σκαρβέλη, *Θεραπεία μέσω τέχνης*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 37

³⁵ Αλ. Λουπασάκης, *Γέλιο, η καλύτερη θεραπεία*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2002, σ. 173

³⁶ Αλέξανδρος Λουπασάκης, *ιατρός βελονισμού και ολιστικής θεραπευτικής*

Ένα, ακόμα, θεραπευτικό σύστημα που έχει να κάνει με τα συναισθήματα και τις σκέψεις είναι ο διαλογισμός. Έχει άμεση σχέση με την αρμονία σώματος – ψυχής και το ρόλο του ανθρώπινου νου στον παραπάνω συνδυασμό. Διαφοροποιείται, από τα υπόλοιπα εναλλακτικά είδη θεραπείας, στο γεγονός ότι, δεν αναφέρεται τόσο στην έκφραση συναισθημάτων, από το άτομο, μα στην εξάσκηση απομάκρυνσης καθετί περιττού από το ανθρώπινο μυαλό.

Ο τρόπος λειτουργίας του διαλογισμού εξαρτάται από τη βασικότερη μέθοδό του, η οποία είναι η εξάσκηση αναπνοής. Γι' αυτό το λόγο η συγκέντρωση και προσοχή αποτελούν τα κλειδιά που θα κατευθύνουν το άτομο στην ισορροπία σώματος και ψυχής. Σε πρώτο στάδιο υλοποίησης, ο θεραπευόμενος εκπαιδεύεται στον τρόπο συντονισμού θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, ώστε να καταφέρει να απομακρύνει τα δεύτερα. Προσπαθεί να βάλει σε σειρά την σκέψη του, ώστε να εξισορροπήσει τον σωματικό και τον ψυχικό πόνο. Σε δεύτερο στάδιο έχει την εντύπωση πως έχει αναγεννηθεί και είναι έτοιμος να βιώσει θετικές καταστάσεις.

Πρόκειται, λοιπόν, για το θεραπευτικό εκείνο σύστημα που συνδυάζει τις επιστημονικές κατακτήσεις της δυτικής ιατρικής επιστήμης με τις ανατολικές παραδόσεις. Με βάση αυτή την προσέγγιση, οι επιστήμονες χρησιμοποιούν τη μέθοδο του διαλογισμού συμπληρωματικά με τις ιατρικές πρακτικές. Αρκετοί είναι οι ερευνητές³⁷ που τον έχουν εντάξει ως μέρος της καθημερινής ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης στους ασθενείς τους, για την αντιμετώπιση της ημικρανίας, του άσθματος και του άγχους.

Η ρεφλεξολογία είναι μια φυσική αφάρμακος αγωγή, η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας του ατόμου. Επιδιώκει να ανακουφίσει τον σωματικό πόνο και να αναζωογονήσει τις βιολογικές, κυρίως, λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Σκοπός της είναι να ενισχύσει τις αμυντικές ικανότητες του οργανισμού έναντι του παρατεταμένου άγχους, τη συσσώρευση τοξινών και τη συναισθηματική ένταση.

Σύμφωνα με τη θεωρία της ρεφλεξολογίας υπάρχουν τα «αντανακλαστικά σημεία»³⁸, αυτά είναι η περιοχή του πέλματος και η ράχη των κάτω άκρων. Ο μηχανισμός των αντανακλαστικών ερεθισμάτων συνδέεται άμεσα με την παρουσία

³⁷ Κρ. Γκέρμερ, υπεύθυνος κλινικής ψυχολογίας Ιατρικής Σχολής Χάρβαρντ, Άρθρο: *Διαλογισμός, με τη δύναμη του μυαλού*, Περιοδικό Prevention, Τεύχος 46, σ. 24

³⁸ Τα αντανακλαστικά σημεία είναι σημεία ή περιοχές, που όταν πιεστούν με ειδικό τρόπο, προκαλούν ένα αντανακλαστικό ερέθισμα, σε αντίστοιχο όργανο, αδένα ή περιοχή του σώματος, Ν. Λαδικός, Βιολόγος – Ρεφλεξολόγος, *Ρεφλεξολογία Αγωγή χωρίς φάρμακα*, Εκδόσεις Ιανός, Αθήνα 2008, σ. 32

των 7.200 νευρικών απολήξεων που έχουν εντοπισθεί έως σήμερα στο πέλμα των ποδιών. Επομένως, το εν λόγω θεραπευτικό σύστημα προκαλεί μια φυσική και δίχως φάρμακα επίδραση στο νευρικό σύστημα, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει τον υπόλοιπο οργανισμό.

Παρόλα αυτά, όταν το άτομο δεχθεί για πρώτη φορά αγωγή ρεφλεξολογίας, μπορεί να ακολουθήσει μια κατάσταση που ονομάζεται «θεραπευτική αντίδραση» και δεν είναι τίποτε άλλο από την απότομη προσπάθεια του οργανισμού να απαλλαγεί από τη συσσωρευμένη κόπωση. Η θεραπευτική αντίδραση γίνεται αντιληπτή στον ασθενή από την εκδήλωση πονοκεφάλου, διαφοροποίηση της λειτουργίας του εντέρου καθώς και από μυϊκό πόνο. Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος στην εκδήλωσή της καθώς είναι μικρής διάρκειας και από ειδικά εκπαιδευμένους ρεφλεξολόγους ερμηνεύεται σαν θετική ανταπόκριση του θεραπευόμενου οργανισμού στην ρεφλεξολογία.

3.στ.ε. Φυσιοθεραπεία³⁹

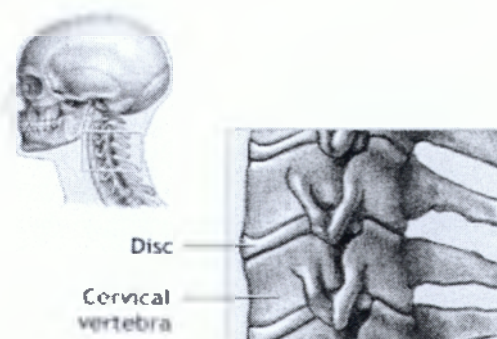
Μια, επίσης, συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος εναλλακτικής θεραπείας είναι και η φυσιοθεραπεία ή φυσικοθεραπεία, όπως είναι και η αρχική ονομασία της. Αποτελείται από φυσικά μέσα θεραπείας, για παράδειγμα μαλάξεις, μασάζ και ειδικές κινήσεις εκγύμνασης. Στοχεύει στον περιορισμό συμπτωμάτων ασθενειών και παθολογικών καταστάσεων που είναι συνδεδεμένες με κινητικά προβλήματα. Οι τομείς στους οποίους δραστηριοποιείται η φυσιοθεραπεία είναι στην αποκατάσταση νευρολογικών παθήσεων, σε παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, σε καρδιαγγειακές και αναπνευστικές νόσους. Η αναφορά στον όρο φυσικοθεραπεία σημαίνει ότι επιχειρείται η προσπάθεια επανεκπαίδευσης των φυσιολογικών κινητικών προτύπων, τα οποία έχουν χαθεί εξαιτίας κάποιας διαταραχής.

Προς ενίσχυση ενός ολοκληρωμένου αποτελέσματος από την εφαρμογή του εν λόγω θεραπευτικού συστήματος, εμπλέκονται, επιπλέον οι εξής εναλλακτικές θεραπείες: λογοθεραπεία και εργοθεραπεία, οι οποίες αναλύθηκαν παραπάνω, καθώς επίσης, η υδροθεραπεία και κνησιοθεραπεία, που έχουν να κάνουν με τη λειτουργία του νερού και περισσοτέρων κινήσεων, ως θεραπευτικά μέσα. Όλα αυτά λαμβάνουν δράση σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους, τα φυσιοθεραπευτήρια. Εκεί, οι ασθενείς,

³⁹ «Φυσιοθεραπεία ή Φυσικοθεραπεία», Διαθέσιμο στο www.physiotherapy.gr/html.gr (13-3-2010)

πιο συχνά τα άτομα με κινητική αναπηρία, χρόνιες ασθένειες και οι ηλικιωμένοι μαθαίνουν πώς να ελέγχουν τα συμπτώματά τους, πώς να ελαττώσουν τις πιθανότητες πρόκλησης μεγαλύτερης βλάβης με βάση τις καθημερινές τους δραστηριότητες, τη μηχανική του σώματός τους και όλα αυτά προκειμένου να κερδίσουν δύναμη και ευελιξία, ώστε να επιστρέψουν στην καθημερινότητά τους. Η παραπομπή του ασθενούς σε φυσιοθεραπευτή γίνεται ύστερα ιατρική παρακολούθηση, όπως στην εργοθεραπεία ή ακόμα και μετά από διαπίστωση κάποιου σχετικού προβλήματος υγείας, από το ίδιο άτομο ή το οικογενειακό του περιβάλλον. Μερικά από τα οφέλη της φυσιοθεραπείας, που αναμένει ο ασθενής είναι:

- η εκπαίδευσή του για τον τρόπο κίνησης και άσκησης, χωρίς να προκληθεί περαιτέρω βλάβη
- η εκπαίδευσή του στον τρόπο διαχείρισης των συμπτωμάτων του και οδηγίες αποφυγής δραστηριοτήτων υψηλού κινδύνου
- η ενημέρωσή του στις τεχνικές που θα του εξασφαλίσουν ασφαλείς συνθήκες εργασίας. Ας δούμε το παράδειγμα, επίσκεψης κάποιου με πόνο και ενόχληση στη μέση, στον φυσιοθεραπευτή. Στην προσπάθεια αντιμετώπισης μιας τέτοιας οξείας ενόχλησης, θα πρέπει ο οργανισμός να ισορροπήσει ανάμεσα στην απαραίτητη ξεκούραση και στη διατήρηση της ενεργητικότητάς του, χωρίς να επιδεινωθούν τα συμπτώματα. Από τη μια πλευρά, η ξεκούραση είναι απαραίτητη, έτσι ώστε να βοηθήσει μια φλεγμονώδη κατάσταση να αποκατασταθεί. Από την άλλη πλευρά, οι αρθρώσεις και οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι (Εικόνα 3.4) ακολουθούν την αρχή τα ζώης: κινούνται για να τρέφονται.



Εικόνα 3.4 : Οι αρθρώσεις και οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι σε περίπτωση τραυματισμού της μέσης

(Πηγή : www.physiotherapy.gr/html.gr (13- 3- 2010)

Συνήθως, τέτοιου είδους βλάβες αποκαθίστανται πιο γρήγορα, εάν, ο ασθενής διατηρήσει κάποια από τη δραστηριότητά του. Με βάση, λοιπόν, τη σοβαρότητα της κατάστασης υγείας, είναι πιθανό να χρειαστεί ο ασθενής να μείνει ορισμένες μέρες σε μερική ακινησία. Όπως, όμως, και να έχει η κατάσταση η διαχείριση των συμπτωμάτων αποτελεί, για τη φυσικοθεραπεία, το κλειδί της επιτυχημένης έκβασής της.

4. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.α. Εναλλακτική Θεραπεία στην Παιδιατρική και στους Χρονίως Πάσχοντες

Υπάρχει ουσιαστική σύνδεση μεταξύ της παιδιατρικής, των χρονίως πασχόντων και των ατόμων με αναπηρία. Αυτό γιατί ένα παιδί ή έφηβος συμβαίνει να παρουσιάζει αναπηρία, προσωρινή ή μη, ή κάποια σοβαρή ασθένεια, οπότε ταυτόχρονα πάσχει από κάτι χρόνιο και μακράς διάρκειας, όπως επίσης, συμβαίνει αυτό το παιδί να μεγαλώσει και να γίνει ένας ενήλικας με αναπηρία ή κάποια σοβαρή ασθένεια ή ακόμα και να τα αποκτήσει ως ενηλικιωμένο άτομο. Πρέπει, όμως, να υπάρξει ένας είδος διαχωρισμού στην παραπάνω σύνδεση· για αυτό, ακριβώς, το λόγο στην ενότητα που ακολουθεί περιγράφονται παραδείγματα και ολοκληρωμένα προγράμματα ή υπηρεσίες από εφαρμογές των προαναφερθέντων εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, που αφορούν παιδιά ή έφηβους και χρονίως πάσχοντες, στη χώρα μας. Ο λόγος που οδηγεί σε αυτό το διαχωρισμό δεν είναι γιατί η κατάσταση ενός ατόμου με αναπηρία δεν μπορεί να θεωρηθεί μια χρόνια ασθένεια αλλά γιατί πρέπει να φανερωθεί η διαφορά μεταξύ του γεγονότος να πάσχει ένα άτομο από κάποια σοβαρή και ίσως θανατηφόρα νόσο, για παράδειγμα καρκίνος, και του γεγονότος ένα άτομο να εκπαιδευτεί να ζει με μια διαφορετική κατάσταση, εκ γενετής ή όχι, για παράδειγμα τύφλωση ή κινητικό πρόβλημα. Αναφέρθηκε η λέξη «εκπαίδευση» νωρίτερα, καθώς υπάρχει τρόπος να γίνει εφικτή αυτή η κατάσταση και τα εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα αποσκοπούν σε αυτό ανάλογα με την κατάσταση υγείας του ατόμου.

4.α.α. Το παιδί με τη χρόνια ασθένεια

Κατά την παιδική ηλικία υπάρχουν αναρίθμητες σχέσεις μεταξύ του σωματικού και ψυχικού μέρους του ανθρώπου· σχέσεις που οδηγούν σε κάποιο είδος ασθένειας του παιδιού. Παρακάτω περιγράφονται οι κατηγορίες των ασθενειών που μπορεί να εμφανιστούν στα παιδιά:⁴⁰

- ψυχικές διαταραχές οργανικής αιτιολογίας : παθολογία εγκεφαλικών βλαβών

⁴⁰Ελ. Αστεριου, *Η Ψυχοσωματική του παιδιού*, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα 1994, σ. 12

- ψυχολογικές συνέπειες ασθενειών
 - σωματικές συνέπειες από επιθετικές πράξεις, επιζήμιες συμπεριφορές ή βιαιοπραγία
 - διαταραχές με κινητική έκφραση
 - διαταραχές με σωματική έκφραση
1. Οι ψυχικές διαταραχές που έχουν προέλθει από κάποια οργανική αλλοίωση αναφέρονται σε κληρονομικές (είτε γενικές, είτε εγκεφαλικές) διαταραχές, σε εμβρυοπαθητικές ή τραυματικές διαταραχές, αγγειακές βλάβες, όγκους, λανθασμένη λειτουργία του μεταβολισμού κ.α.. Για αυτό το λόγο έχουν ιδρυθεί οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν αναλάβει την εκπαίδευση και ενασχόληση αυτών των ατόμων, για παράδειγμα το Κέντρο Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ).
 2. Οι ψυχολογικές συνέπειες των σωματικών ασθενειών, είτε άμεσες, είτε έμμεσες, μέσα από τις αντιδράσεις του παιδιού με το οικογενειακό (και όχι μόνο) περιβάλλον του είναι παροδικές ή χρόνιες. Η ασθένεια από τη φύση της, που περικλείει εισαγωγή σε νοσοκομεία, επώδυνες εξετάσεις κ.λπ., δημιουργεί τραυματικές εμπειρίες και εισάγει άσχημα γεγονότα που χαράζουν τη ζωή του παιδιού.
 3. Οι σωματικές συνέπειες από εξωτερικούς παράγοντες αφορούν σωματικές βλάβες, που οφείλονται: α) σε συνειδητές ή ασυνειδήτες επιθετικές πράξεις, όπως τα επαναλαμβανόμενα ατυχήματα από παιχνίδια ή δραστηριότητες του παιδιού, β) σε επιζήμιες συμπεριφορές, όπως συνέπειες βουlimίας, ανορεξίας, δηλητηρίασης κ.λπ., γ) σε βλάβες που οφείλονται στο περιβάλλον του παιδιού, όπως βιαιοπραγία των γονέων ή κάθε είδους παρενόχληση συγγενικού ή φιλικού προσώπου.
 4. Οι διαταραχές με κινητική έκφραση οφείλονται συνήθως σε νευρικές συνήθειες των παιδιών ή και κάποιες άλλες συμπεριφορές, όπως υπερκινητικότητα, αστάθεια, κινήσεις του κεφαλιού, υποτονία, δυσπραξίες κ.λπ..
 5. Οι διαταραχές με σωματική έκφραση είναι κυρίως η υπόκριση, η μυθομανία, τα ψευδή σωματικά προβλήματα και οι ψυχοσωματικές ασθένειες.

Μια από τις βασικότερες ανάγκες του παιδιού με χρόνια αρρώστια είναι να γνωρίζει από τι πάσχει και πως θα θεραπευτεί. Συχνά παρατηρείται παιδιά που έχουν ενημερωθεί για την κατάστασή τους, να αποφασίζουν να την κρατήσουν μυστική επειδή ντρέπονται. Η ντροπή αυτή αυξάνεται ή μειώνεται ανάλογα με τη στάση της οικογένειας, των εκπαιδευτικών, των συγγενών, των φίλων και συμμαθητών του παιδιού. Αφού το παιδί εισέλθει στην εφηβεία έρχεται αντιμέτωπο με ένα σύνολο προκλήσεων και δυσκολιών, που συνδέονται με τη φάση στην οποία διέρχεται. Οι σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει είναι οι εξής:⁴¹

- Ανεξαρτητοποίηση και αυτονομία, που παρεμποδίζονται από την ασθένειά του και τους περιορισμούς που του επιβάλλει η θεραπεία του.
- Αποδοχή της εικόνας του σώματός του, το οποίο σε περίπτωση μεταβολής, λόγω της κατάστασης υγείας, επηρεάζει την αντίληψη του εφήβου.
- Ένταξη σε κάποιο κοινωνικό σύνολο, το οποίο μπορεί να απειληθεί αν τα υπόλοιπα άτομα λάβουν γνώση της κατάστασης υγείας του εφήβου, οπότε ο ασθενής επιθυμεί την απομόνωσή του.
- Αντιμέτωπιση της μελλοντικής του εξέλιξης, η οποία χαρακτηρίζεται από άγνοια και αβεβαιότητα.

Η επόμενη, της φάσης, της εφηβείας είναι η ενηλικίωση, η οποία μας οδηγεί στο πριν και το μετά. Πιο συγκεκριμένα, το πριν εκφράζει το παιδί ή τον έφηβο που απεβίωσε και, το μετά το παιδί ή τον έφηβο που αποθεραπεύτηκαν ή όχι, και ενηλικιώθηκαν. Με λίγα λόγια για την πρώτη κατηγορία, το παιδί και ο έφηβος που πεθαίνουν ξέρουν, ότι δεν ξέρουν ακριβώς, τι είναι ο θάνατος (όπως κανείς, εξάλλου), αλλά βιώνουν συναισθήματα και εικόνες που βγαίνουν στην επιφάνεια μέσα από τα οικεία τους πρόσωπα και νιώθουν σαν να τους αποχαιρετούν.

4.α.β. Ενήλικες με χρόνιες παθήσεις

Με το πέρασμα από την εφηβεία στη φάση της ενηλικίωσης, ο ασθενής που δεν έχει θεραπευτεί, μα συνεχίζει να πάσχει από την ασθένεια που τον ταλαιπωρούσε τα προηγούμενα χρόνια, αλλά και ο ενήλικας που γίνεται ασθενής, αποκτώντας μια χρόνια πάθηση (π.χ. καρκίνος), έχουν μετατρέψει το συναίσθημα της ντροπής σε φόβο. Ο φόβος που εκδηλώνει ένα άτομο σε νεαρή ηλικία, με χρόνια πάθηση, έχει να

⁴¹ Ελ. Αστερίου, *Η Ψυχοσωματική του παιδιού*, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα 1994, σ. 20

κάνει με τις αποφάσεις που θα πάρει για δημιουργία οικογένειας (αν είναι σε θέση να αποκτήσει), εξέλιξη επαγγελματικής καριέρας και πολύ περισσότερο, κατά πόσο το μέλλον θα του είναι διαθέσιμο για να κάνει σχέδια. Το άτομο που βρίσκεται σε μεγαλύτερη ηλικία, βιώνει το φόβο, ενώ πλησιάζει όλο και πιο κοντά στο θάνατο, έτσι τρομάζει για κάτι που αγνοεί, όπως επίσης, για την πορεία των δικών του ανθρώπων. Ωστόσο, οι ενήλικες αποδεικνύονται πιο προσιτοί ασθενείς, σε σχέση με τα παιδιά, καθώς διαχειρίζονται με μεγαλύτερη υπομονή τον πόνο (και οποιοδήποτε άλλο επίπονο σύμπτωμα) και είναι σε θέση να προγραμματίζουν, δεδομένης της κατάστασής τους, την πορεία τους από την άλλη θεωρούνται λιγότερο προσιτοί, σε σχέση με παιδιά και εφήβους ασθενείς, καθώς έχουν γνώση της ασθένειας και αισθάνονται πιο αυτόνομοι απέναντι στις νέες συνθήκες επιβίωσής τους.

4.α.γ. Η αξία των ολιστικών θεραπειών στις χρόνιες ασθένειες

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η χρήση της ομοιοπαθητικής ιατρικής από πάσχοντες χρόνιων παθήσεων (αρθρίτιδα, βρογχικό άσθμα, επιληψία, δερματική πάθηση, αλλεργική κατάσταση, σωματική ή συναισθηματική διαταραχή, χρόνια κεφαλαλγία, άγχος κ.λπ.). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο προηγούμενο κεφάλαιο, στην ομοιοπαθητική, και στα υπόλοιπα θεραπευτικά συστήματα, το ενδιαφέρον δεν είναι στραμμένο μόνο στην ανακούφιση των παρόντων συμπτωμάτων του ασθενούς, αλλά και στη μόνιμη αποκατάσταση της υγείας του. Ο ομοιοπαθητικός ιατρός λαμβάνει υπόψη του το σύνολο των συμπτωμάτων που παρουσιάζει ο ασθενής στο διανοητικό, συναισθηματικό και στο σωματικό επίπεδο, για να καταλάβει το μοναδικό τρόπο που λειτουργεί ο εξεταζόμενος αμυντικός μηχανισμός. Κατόπιν ψάχνει για το πιο κατάλληλο φάρμακο που θα διεγείρει περισσότερο την αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού. Το τελικό όφελος της ομοιοπαθητικής στον ασθενή είναι, ότι όχι μόνο ανακουφίζει από τα παρόντα συμπτώματα, αλλά αποκαθιστά εσωτερική τάξη στα πιο βαθιά επίπεδα, συνεπώς επιφέρει μόνιμη θεραπεία.

Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα εφαρμογών ομοιοπαθητικής στο Ελληνικό κοινό, με σαφή αναφορά στο βιβλίο του μέντορα της ομοιοπαθητικής ιατρικής στην Ελλάδα Γεώργιο Βυθούλκα, με τίτλο «Ομοιοπαθητική – Ιατρική για τη Νέα Χιλιετία». Η πρώτη περίπτωση αναφέρεται σε έναν 74χρονο άντρα που χειρουργήθηκε για μεταμόσχευση αορτής, από διάσημο καρδιολόγο στο νοσοκομείο του Χιούστον, στις Η.Π.Α., το 1979, το μόσχευμα απορρίφθηκε από τον οργανισμό

του ασθενούς, ο οποίος βρέθηκε αμέσως σε κωματώδη κατάσταση, όπου παρέμεινε για δύο μήνες. Μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Αθηνών «Υγεία», όπου παρέμεινε για μεγάλο χρονικό διάστημα και οι γιατροί εκτίμησαν πως του απέμειναν μόνο λίγες μέρες ζωής. Η οικογένειά του τότε απευθύνθηκε σε ομοιοπαθητικό ιατρό, ο οποίος θα αναλάμβανε την συγκεκριμένη περίπτωση, μόνο εάν συμφωνούσαν οι γιατροί, που παρακολουθούσαν τον ασθενή όλο αυτό το διάστημα. Να σημειωθεί το γεγονός ότι οι συμβατικοί ιατροί συμφώνησαν επειδή δεν μπορούσαν να κάνουν κάτι άλλο για αυτή την κατάσταση. Με την ομοιοπαθητική θεραπεία ο ασθενής βγήκε από το κώμα μέσα σε επτά ημέρες και τις μετά επόμενες δώδεκα ζήτησε να επιστρέψει σπίτι του, στην οικεία του επέστρεψε όχι με ασθενοφόρο μα με το ιδιωτικό του αυτοκίνητο και σε κατάσταση όχι ιδιαίτερα καλή. Όσο βρισκόταν σε κωματώδη κατάσταση είχε παρουσιάσει σοβαρό οίδημα στα άνω και κάτω άκρα, τώρα αυτό που είχε παραμείνει ήταν οίδημα στους αστραγάλους. Μετά από ένα μήνα τον επισκέφθηκε ο καρδιολόγος που τον παρακολουθούσε και τον βρήκε σε ιδιαίτερα καλή κατάσταση. Ο άντρας αυτός έζησε άλλα δέκα χρόνια χωρίς καμία στέρηση της καθημερινότητάς του, πέθανε ξαφνικά από εγκεφαλικό στα 84 του χρόνια. Η επόμενη περίπτωση αφορά ένα 35χρονο γραφίστα από την Αλόνησο, ο οποίος, το 1995, παρουσίασε καρκίνο του παγκρέατος με μετάσταση στο ήπαρ. Ο άνθρωπος αυτός χειρουργήθηκε και επρόκειτο να ζήσει λίγους μήνες, όταν η ομοιοπαθητική έλαβε δράση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις του ξεκίνησαν με πολύ άσχημα αποτελέσματα, ύστερα από πολλές διακυμάνσεις μετά τον πρώτο χρόνο της θεραπείας του, βελτιωνόταν συνεχώς, όταν το Μάϊο του 1999 οι εξετάσεις του ήταν απόλυτα φυσιολογικές. Ο εν λόγω άντρας συνέχισε την ομοιοπαθητική του θεραπεία έως και έξι χρόνια μετά την εγχείρηση. Με την αναφορά σε παραδείγματα ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα, από τον Γεώργιο Βυθούλκα, παρουσιάζεται η ευκαιρία να γνωστοποιηθεί η ύπαρξη της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, η οποία ιδρύθηκε το 1995 στην Αλόνησο και κάθε χρόνο, τους θερινούς μήνες εκπαιδεύονται εκεί γιατροί από όλο τον κόσμο (όπως Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Σουηδία, Νορβηγία, Αγγλία, Αμερική, Καναδά, Αυστρία, Ιαπωνία, Μεξικό, Ινδία, Βραζιλία) και φυσικά Έλληνες.⁴²

Η επόμενη εναλλακτική θεραπεία δεν έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, επιλέχθηκε όμως, ως πρόσφατο εφαρμοσμένο πρόγραμμα σε Ελληνικό νοσοκομείο. Πρόκειται για την ρεφλεξολογία και την ολοκληρωμένη εφαρμογή της

⁴² Γ. Βυθούλκας, *Βασικές ιδέες της ομοιοπαθητικής*, Εκδόσεις μικρός Ιανός, Θεσσαλονίκη 2008, σ. 65

σε καρδιοπαθείς στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το 2006. Ας την γνωρίσουμε λίγο καλύτερα. Έγινε γνωστή στη Δύση στις αρχές της δεκαετίας του '20 από τον Αμερικανό χειρουργό Φιτζέραλντ και πρόκειται για μια φυσική αφάρμακος (όπως και η ομοιοπαθητική) αγωγή η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας του ανθρώπου. Εφαρμόζεται στο πέλμα και στη ράχη των κάτω άκρων, όπου υπάρχουν τα *αντανακλαστικά σημεία*⁴³. Ο μηχανισμός των αντανακλαστικών ερεθισμάτων συνδέεται άμεσα με την παρουσία των 7.200 νευρικών απολήξεων που έχουν εντοπιστεί στο πέλμα των ποδιών. Επίσης, συνεισφέρει ιδιαίτερα στην τόνωση της κυκλοφορίας του αίματος, την καλύτερη ποιότητα ύπνου, την αύξηση βιολογικής αντοχής και τη θωράκιση του αμυντικού μηχανισμού επιδιώκοντας τη σωματική και ψυχική ευεξία του ανθρώπου.

Τέλος, αναφέρεται η Ελληνική προσπάθεια για την εισαγωγή και εφαρμογή της γελωτοθεραπείας σε χρονίως πάσχοντες ή μη, δίχως ηλικιακό γνώμονα απαραίτητα, γιατί το γέλιο δεν πρέπει να έχει ηλικία, αλλά με ορισμένο ενδιαφέρον παραπάνω για τα παιδιά. Πρόκειται για την Ελληνική Κλινική Γέλιου, η οποία δεν στεγάζεται σε κάποιο κτίριο αλλά αποτελεί ένα πολυεπίπεδο, θεραπευτικό πρόγραμμα που συνεχώς ανανεώνεται από τους υποστηρικτές της ολιστικής ιατρικής. Αφορά κυρίως μια υπηρεσία στην οποία ο επισκέπτης, χρησιμοποιώντας φυσικές θεραπευτικές μεθόδους παλεύει την αιτία της ασθένειάς του και όχι κάθε σύμπτωμα χωριστά, καθοδηγούμενος πάντα από κάποιο ολιστικό ιατρό. Οι κύριες μέθοδοι που συνεργάζονται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι οι εξής: βελονισμός, βοτανοθεραπεία, διατροφολογία, γελωτοθεραπεία, αποτοξίνωση, οξυγονοθεραπεία, βιοενεργειακές ασκήσεις κ.α.. Η Ελληνική Κλινική Γέλιου, λοιπόν, περιέχει μια σειρά από ιαματικές πρακτικές και ασκήσεις, μία πρόταση αυτοεκπαίδευσης καθώς μας υπενθυμίζει πως μια μέρα δίχως γέλιο είναι μια μέρα χαμένη.⁴⁴

4.α.δ. Πρόγραμμα αποασυλοποίησης «Ψυχαργός»⁴⁵

⁴³ Αντανακλαστικά σημεία : σημεία ή περιοχές, που όταν πιεστούν ή μαλαχθούν με ειδικό τρόπο, προκαλούν ένα αντανακλαστικό ερέθισμα, σε αντίστοιχο όργανο, αδένα ή περιοχή του σώματος. Διαθέσιμο στο <http://www.iatronet.gr/article> (15-10-2008)

⁴⁴ Αλ. Λουπασάκης, *Γέλιο, η καλύτερη θεραπεία*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2002, σ. 19

⁴⁵ Διαθέσιμο στο www.vryv.gr (11-12-2009)

Σε αυτή την υποενοότητα, παρουσιάζεται η προσπάθεια του Ελληνικού κράτους, και συγκεκριμένα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για παροχή υπηρεσιών υγείας και ψυχικής φροντίδας, με σκοπό την κοινωνική και ψυχική ευεξία ατόμων που παρουσιάζουν ανάγκη. Ακολουθεί η επεξήγηση του προγράμματος «Ψυχαργός», οι φάσεις στις οποίες αναλύεται και ότι ακριβώς αυτό περιλαμβάνει. Σαφώς το συγκεκριμένο πρόγραμμα αναφέρεται σε παιδιά και ενήλικες που έχουν ανάγκη και αποδεικνύει την Ελληνική προσπάθεια για βοήθεια.

Ας δούμε αρχικά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Το πέρασμα από την ασυλική ψυχιατρική (με τα αποκομμένα, από την πραγματική ζωή, νοσηλευτήρια) σε μια διαφορετική συνολική προσέγγιση του ψυχικά πάσχοντα, στην κοινωνική – κοινοτική ψυχιατρική και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση αποτελεί, σήμερα, μια γενικώς παραδεκτή εξέλιξη στο χώρο της ψυχικής υγείας. Η ριζική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ξεκίνησε στη χώρα μας με την ψήφιση του νόμου Ν.1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με την ενεργοποίηση της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την ΕΟΚ (Κανονισμός 518/84) άρχισε μια διαδικασία αποϊδρυματισμού, βελτίωσης των συνθηκών νοσηλείας μέσα στα ιδρύματα, προετοιμασίας και μεταφοράς των ασθενών σε προστατευμένες ή σχετικά αυτόνομες δομές διαβίωσης στην κοινότητα και δημιουργίας νέων κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο Νόμος 2716/99 ⁴⁶ 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.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ε.Ε. στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο με την κωδική ονομασία «Ψυχαργός». Συγκεκριμένα, καταρτίστηκε το 1999 ένα δεκαετές πρόγραμμα, το οποίο στοχεύει στην ανάπτυξη των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη, καθώς και την είσοδο στον

⁴⁶ Ν.2716/99, ΦΕΚ 96/τ. Α'/17-5-1999/Άρθρο 11 «οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, την αποϊδρυματοποίηση ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας». Διαθέσιμο σε www.vrnp.gr.gov/psvcho_id?546 (11- 12- 2009)

εργασιακό χώρο των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα αποτελεί τον επιχειρησιακό βραχίονα της πολιτικής του Ελληνικού κράτους για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρυματισμό και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη δημιουργία σύγχρονων υπηρεσιών, κοινοτικά προσανατολισμένων και ενταγμένων σε Τομείς Ψυχικής Υγείας. Τα τελευταία χρόνια μιλάμε για ψυχιατρική μεταρρύθμιση, εννοώντας το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας χωρίς να εμποδίζουν το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη. Για να εξασφαλισθεί η οργάνωση της φροντίδας με τον τρόπο αυτό, η χώρα έχει διαιρεθεί σε Τομείς Ψυχικής Υγείας, όπου ο κάθε νομός είναι ένας Τομέας (εκτός από ορισμένους νομούς με μικρό πληθυσμό που εντάσσονται στον ίδιο Τομέα με μεγαλύτερους νομούς). Βασική εξαίρεση αποτελούν οι νομοί Αττικής και Θεσσαλονίκης, οι οποίοι διαιρούνται σε περισσότερους Τομείς και σε Τομείς εξειδικευμένους για παιδιά και εφήβους.

Σε αυτή την παράγραφο αναλύονται οι υπηρεσίες που περιλαμβάνει το εν λόγω πρόγραμμα, καθώς επίσης ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν στην Ελλάδα. Πρόκειται για μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και δομές διαμονής, που στην ουσία είναι υπηρεσίες που διασφαλίζουν το βασικό δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα. Οι δομές διαμονής διακρίνονται (ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτές) σε ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευμένα διαμερίσματα. Πιο συγκεκριμένα:

- Ξενώνας είναι μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη, με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Σε έναν ξενώνα φιλοξενούνται άτομα που δεν έχουν οικογένεια ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα. Η δυναμικότητα ενός ξενώνα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα. Επίσης, διαβαθμίζονται, ανάλογα με το χρόνο παραμονής των ενοίκων σε αυτούς, σε βραχείας (περιοδική παρακολούθηση και υποστήριξη των ενοίκων από το προσωπικό), μέσης (κατώτερη του 24ωρου παρουσία προσωπικού) και μακράς (24ωρη παρουσία προσωπικού) διάρκειας παραμονής. Η λειτουργία

του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον, για αυτό το λόγο επιβάλλεται η παρουσία τους σε περιοχές κατοικίας.

- Οικοτροφεία είναι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με 24ωρη υποστήριξη προσωπικού, στα οποία φιλοξενούνται για διαβίωση υποστηρίξι και θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχεια των σχέσεων των ατόμων αυτών με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας. Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενούνται είναι το πολύ 25 και μπορεί να είναι άτομα με οποιοδήποτε είδος ψυχικής ασθένειας ή και άτομα με χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας.
- Προστατευόμενα διαμερίσματα είναι χώροι στέγασης (σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες) ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Σε τέτοιους χώρους δεν φιλοξενούνται πάνω από 6 άτομα. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε αυτά τα άτομα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινωνία με επιτυχία.

Ένα άλλο μέρος του «Ψυχαργώς» περιλαμβάνει το Ολοκληρωμένο Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου για ενήλικες και το Ολοκληρωμένο Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου. Πρόκειται για ένα σύνολο ψυχιατρικών μονάδων νοσηλείας, που σκοπό έχουν την παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης σε όσους έχουν την ανάγκη καθώς και την οργάνωση της μετανοσοκομειακής φροντίδας σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Λειτουργεί ως δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και εξυπηρετεί τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής με περιορισμένη δυναμικότητα σε κλίνες. Όσον αφορά τη δομή, δεν υπάρχουν δωμάτια απομόνωσης, ούτε διαχωρισμός σε σχέση με το φύλο. Τα άτομα που παίρνουν βοήθεια είναι ασθενείς με μεγάλο εύρος διαταραχών, όπως: ψυχώσεις, νευρώσεις, διαταραχές προσωπικότητας, απόπειρες αυτοκτονίας κ.λπ.. Δεν γίνονται δεκτά άτομα τοξικοεξαρτήσεων και αλκοολισμού. Η διάρκεια νοσηλείας του κάθε ασθενούς εξαρτάται σαφώς από την κατάστασή του, ποτέ όμως δεν ξεπερνά τους δύο μήνες. Επίσης, στο ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου εντάσσονται:

- Η μονάδα βραχείας νοσηλείας ενηλίκων, της οποίας διαφορά είναι ότι οι μέρες νοσηλείας δεν υπερβαίνουν τις 15.
- Η μονάδα οξέων περιστατικών ενηλίκων, εδώ εισάγονται οι ασθενείς για πρώτη φορά, οι παλαιοί ασθενείς σε περίπτωση υποτροπής καθώς και περιστατικά που έχουν επείγοντα χαρακτήρα ή εισαγγελική εντολή.
- Ο δορυφορικός ξενώνας ενηλίκων, ο οποίος φιλοξενεί ασθενείς που βρίσκονται στην τελική φάση της νοσηλείας τους και τους προετοιμάζει για τη μετάβασή τους σε προγράμματα αποκατάστασης ή στην κοινότητα.

Ωστόσο, η στενή συνεργασία των γιατρών της μονάδας με τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων της ιατρικής βοηθάει στην κατάργηση των στερεότυπων απόψεων του προσωπικού του νοσοκομείου για την ψυχιατρική και προάγει την ολιστική θεώρηση του ασθενούς.

Όπως έχει, ήδη, αναφερθεί λειτουργεί Ολοκληρωμένο Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου εφήβων, το οποίο περιλαμβάνει τις ίδιες υποδομές με το αντίστοιχο των ενηλίκων. Η ηλικία των παιδιών που προσέρχονται σε αυτό το τμήμα είναι 14 έως 18 και πρέπει να συνοδεύονται πάντα από τους δύο ή τον ένα γονιό. Οποιαδήποτε, δε, θεραπευτική παρέμβαση γίνεται μόνο μετά τη συνεννόηση με την οικογένεια του ασθενούς. Δεν υπάρχει καμία ακριβώς διαφορά στις υποδομές από αυτές του τμήματος ενηλίκων, εκτός του ότι, ως προς τη λειτουργία του, λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες των εφήβων. Εκτός του Ψυχιατρικού Τμήματος Εφήβων, λειτουργεί το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, το οποίο παρέχει υπηρεσίες για παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους. Περιλαμβάνονται υπηρεσίες πρώιμης διάγνωσης και θεραπείας, συμβουλευτική παρέμβαση και ψυχοκοινωνική βοήθεια. Η φροντίδα παρέχεται μέσω παρεμβάσεων, σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου, κατ' οίκον επισκέψεων και κοινοτικών δράσεων. Ιδιαίτερα σημαντική, επίσης, είναι το έργο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης μέσα από την οργάνωση και εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων σε παιδικούς σταθμούς, σχολεία και άλλους φορείς.

Στην επόμενη παράγραφο παρουσιάζονται οι τελευταίες μονάδες – υπηρεσίες του προγράμματος «Ψυχαργώς», που δρουν σε αστικές ή μη αστικές περιοχές. Αρχικά τα Κέντρα Ημέρας, τα οποία είναι μια υπηρεσία που απευθύνεται σε άτομα που έχουν ανάγκη από συμμετοχή σε προγράμματα για τη βελτίωση των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας. Λειτουργούν πρωί και απόγευμα, ενώ

στις δραστηριότητες του συμμετέχει μια διεπιστημονική ομάδα (επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων), που βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίσει πολλές από τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα περιλαμβάνει δραστηριότητες που αφορούν στην αυτοφροντίδα, στην κοινωνικοποίηση και την προετοιμασία του ατόμου για συμμετοχή στον εργασιακό τομέα. Επόμενη μονάδα οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ), είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, έχουν εμπορική ιδιότητα και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Αποσκοπούν στην κοινωνικό – οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία και στην, όσο το δυνατό, οικονομική τους αυτάρκεια. Αναφέρθηκε νωρίτερα η εμπορική τους ιδιότητα και αυτό γιατί, μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα, όπως αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχή υπηρεσιών και κοινωνική ανάπτυξη. Τέλος, μέλη των εν λόγω υπηρεσιών μπορούν να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές με ποσοστό 35%, επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ποσοστό 45% και δήμοι κοινότητες ή άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου σε ποσοστό 20%. Η επόμενη υπηρεσία είναι, επίσης, νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και αποτελεί μονάδα νοσοκομείων ή άλλων φορέων· πρόκειται για την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ). Έργο της είναι η παροχή υπηρεσιών πρόληψης, νοσηλείας και ειδικής φροντίδας κατ' οίκον, ειδικότερα, η έγκαιρη πρόληψη της νόσου, η παρέμβαση στην οικεία του ασθενούς για διαχείριση της κρίσης, νοσηλεία, υποστήριξη και παρακολούθηση της φαρμακευτικής του αγωγής, καθώς και η εκπαίδευση εθελοντών. Τέλος, συγκροτείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, κυρίως ψυχίατρο, ψυχολόγο, νοσηλεύτη και διοικητικούς υπαλλήλους. Τα παραπάνω μέλη λειτουργούν ως ομάδα ενώ η ΚΜΨΥ είναι φύσει και θέσει ανοικτή στη σύμπραξη με άλλους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, τοπικούς κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες. Όσον αφορά τις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, καλύπτονται από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ). Βασικά χαρακτηριστικά τους είναι η στενή συνεργασία τους με τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ), τα οποία μπορούν να αναλάβουν μερικώς την ευθύνη της θεραπευτικής παρακολούθησης ασθενών, αφού εκπαιδευτούν κατάλληλα, και η ανάπτυξη Κινητών

Μονάδων (ΚΜ) όταν οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες και η παροχή φροντίδας το απαιτεί.

4.β. Εναλλακτική Θεραπεία στα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ)

Τα άτομα με αναπηρία είναι μια σημαντική κατηγορία του πληθυσμού, που αντιμετωπίζει συχνά προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού, στιγματισμού και αδιαφορίας. Με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών πολλά κράτη, μέσα σε αυτά και η Ελλάδα, έχουν αναπτύξει νομοθετικά μέτρα, οργανισμούς και υπηρεσίες βοήθειας, εξυπηρέτησης, αποθεραπείας, εκπαίδευσης και επαγγελματικής αποκατάστασης των συγκεκριμένων ατόμων.

Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μέθοδοι ολιστικής ιατρικής σε άτομα με αναπηρία είναι η φυσιοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η οποία έχει αναγνωριστεί και ως ιατρική πράξη, και η ψυχοθεραπεία. Εγκεκριμένη είναι, επίσης, η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στο πρόγραμμα «Ψυχαργός» που αναπτύχθηκε στην προηγούμενη ενότητα.

Μεγάλη προσπάθεια κάνουν διάφορες οργανώσεις (Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς για την εξυπηρέτηση αυτών των ατόμων, όπως το Κέντρο Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ), το Εθνικό Ίδρυμα Κωφών (ΕΙΚ), τα Κέντρα Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων, τα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων και τα ειδικά σχολεία.⁴⁷

Η ικανότητα αναγνώρισης ενός ατόμου ή αντικειμένου αποκτάται με έναν καθαρά προσωπικό τρόπο και πάντα με τη χρήση της όρασης και της ακοής. Γενικά οι πληροφορίες που παρέχουν οι αισθήσεις είναι οι εξής : η οπτική εικόνα, η ακουστική εντύπωση, η απτική αίσθηση, η όσφρηση και η γεύση. Στην περίπτωση ενός τυφλού παιδιού ή ενήλικα, το συγκεκριμένο άτομο συσχετίζει όλα τα ερεθίσματα εκτός των οπτικών, τα οποία δεν λαμβάνει. Η ικανότητα κυρίως ενός τυφλού παιδιού να σχετίζει λέξεις που ακούει με αντικείμενα ή γεγονότα συμβάλλει ιδιαίτερα στην ανάπτυξη της αναγνώρισης και συγκράτησης μιας εικόνας.

⁴⁷ Βλέπε ενδεικτικά Παράρτημα Β, σελ. 83 της εργασίας

Μελέτες συγκρίσεων τυφλών και βλεπόντων παιδιών διαπίστωσαν πως τα εντελώς τυφλά βρέφη είχαν την τάση να μένουν παθητικά ξαπλωμένα στα κρεβάτια τους με τα χέρια ανοικτά σε έκταση, ενώ μπορούσαν να διακρίνουν τη φωνή των γονιών τους από των ξένων ηλικία 6 – 8 μηνών, δηλαδή δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη διαφορά από τα φυσιολογικά στην όραση παιδιά. Στην περίπτωση ενός κωφού παιδιού, εφόσον δεν μπορεί να ακούσει την ομιλία του ούτε μπορεί να μιμηθεί τα ακουστικά ερεθίσματα που του προσφέρουν οι γονείς και οι άλλοι άνθρωποι στο περιβάλλον του δύσκολα περνά σε ανώτερο στάδιο ανάπτυξης της ομιλίας του. Έτσι αναπτύχθηκε η νοηματική γλώσσα, με την οποία εκπαιδεύονται άτομα με αναπηρία στην ακοή και συμβάλλει έως και την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Στην περίπτωση ενός τυφλού και ταυτόχρονα κωφού ατόμου υπάρχει δυσκολία αντίληψης ανθρώπων και αντικειμένων από αυτό το άτομο, καθώς οι μόνες διέξοδοι επικοινωνίας είναι η απτική, η όσφρηση και η γευστική. Σε αυτό ακριβώς το σημείο στηρίζεται η εργοθεραπεία, στην ανεξαρτητοποίηση αυτού του ατόμου στις ασχολίες της καθημερινής ζωής. Οι εργοθεραπευτές σε τέτοιες περιπτώσεις χωρίζουν την αυτοϋπέρεση σε τέσσερα τμήματα : τη σίτιση και την αναγνώριση μεταξύ στερεών και υγρών τροφών, το ντύσιμο και το γδύσιμο, την προσωπική υγιεινή και την χρήση τουαλέτας. Για τον ενήλικα που χάνει την όραση και την ακοή του, θα απαιτηθεί αποκατάσταση φυσική και ψυχολογική με τη χρησιμοποίηση κάθε μέσου, όπως ακουστικό βαρηκοΐας, αξιοποίηση της αίσθησης της όσφρησης, της αφής, της κιναισθησίας μα και κάθε δεξιότητας που είχε αποκτήσει στο παρελθόν. Σκοπός της εργοθεραπείας σε τέτοιες περιπτώσεις είναι να συνδράμει τους ενήλικες για να επιστρέψουν στον προηγούμενο τρόπο ζωής τους ή με ορισμένες προσαρμογές να ζήσουν μια αποδοτική ζωή που θα τους προσφέρει ικανοποίηση.

Ένα άλλο ποσοστό του πληθυσμού που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι οι ηλικιωμένοι. Συχνά παρουσιάζουν προβλήματα στην όραση και την ακοή συνδυασμένα με άλλες παθήσεις ή όχι. Πρέπει ο εργοθεραπευτής να τους ενθαρρύνει, ώστε να υποβάλλονται σε εξετάσεις από οφθαλμίατρο, ωτορινολαρυγγολόγο και να τους στηρίζει ψυχολογικά στην εφαρμογή γυαλιών, ακουστικών βαρηκοΐας ή οδοντοστοιχιών ή ακόμα και να τους προτείνει βοηθήματα, σε περίπτωση απλά μειωμένης όρασης, όπως βιβλία τυπωμένα με μεγάλα γράμματα, ειδικά φώτα και μεγεθυντικούς φακούς.⁴⁸

⁴⁸ Α. Σύρρου – Κωστάκη, *Εργοθεραπεία*, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 1995, σ. 76

Μεγάλο έργο, σαφώς, προσφέρει το προσωπικό των ειδικών σχολείων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Μετά από μια σύντομη συνομιλία με τον κύριο Μπάκα, διευθυντή του ειδικού νηπιαγωγείου και δημοτικού Καλαμάτας,⁴⁹ δήλωσε πως στο ίδιο κτίριο συστεγάζονται το νήπιο, που φιλοξενεί παιδιά με αναπηρία από 4 έως 7 ετών και το δημοτικό με παιδιά από 7 έως και 14 ετών. Στο συγκεκριμένο σχολείο φοιτούν παιδιά με αναπηρία, όπως προαναφέρθηκε, όχι όμως κωφά και τυφλά, παρά μόνο με κινητική ή πνευματική αναπηρία και με αυτισμό.

Σκοπός του ειδικού σχολείου είναι η ένταξη και ενσωμάτωση των παιδιών αυτών στην κοινωνία. Λειτουργεί με κανονικό πρόγραμμα μαθημάτων, διδάσκονται μαθήματα, όπως μελέτη περιβάλλοντος, νεοελληνική γλώσσα, μαθηματικά κ.α.. Παρόλα αυτά υπάρχουν τάξεις (όπως σε όλα τα σχολεία), οι οποίες χωρίζονται σε βαθμίδες : την προκαταρκτική, την κατωτέρα, την μέση και την ανωτέρα ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο των παιδιών. Εφόσον οι συγκεκριμένοι μαθητές παρουσιάζουν διαφοροποίηση από τα υπόλοιπα παιδιά, έτσι ακριβώς αντιμετωπίζονται από τους δασκάλους. Δηλαδή ο δάσκαλος κάθε τάξης έχει ετοιμάσει ένα ειδικό πρόγραμμα κάθε μέρα για κάθε μαθητή του ξεχωριστά. Σε αυτό το πρόγραμμα καταλήγει αφού γνωρίσει πρώτα καλά το κάθε παιδί και αναλύσει την προσωπικότητα του, τότε μπορεί να θέσει και στόχους. Εκτός των κλασικών σχολικών μαθημάτων χρησιμοποιούνται στα ειδικά σχολεία, ειδικά προγράμματα διδασκαλίας, όπως το πρόγραμμα «Teach» (στα Ελληνικά «Διδάσκω»), το οποίο αποτελεί ένα από τα ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα για παιδιά που δεν χρησιμοποιούν το λόγο. Επίσης, χρησιμοποιούνται εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα, όπως η εργοθεραπεία και η θεραπεία μέσω των εικαστικών και γυμναστική, εφόσον το σχολείο υποστηρίζεται από ψυχολόγο, νοσηλεύτη, λογοθεραπευτή και γυμναστή. Ιδιαίτερο, δε, ενδιαφέρον παρουσίασε το οργανωτικό, υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό πνεύμα του διευθυντή του ειδικού σχολείου, καθώς μου αποκάλυψε τη λειτουργία χώρων, όπως η κουζίνα και ο κήπος και την υλοποίηση εκδηλώσεων και εκδρομών σε σημεία της πόλης, όπως η λαϊκή αγορά και το λιμάνι, ώστε τα παιδιά να έρχονται σε άμεση επαφή με καθημερινές δραστηριότητες.

Τέλος, είναι ήδη γνωστό, ότι στην ομάδα αποκατάστασης συμπεριλαμβάνεται η ειδικότητα του φυσιοθεραπευτή, επίσης. Έχει ιδρυθεί, λοιπόν, με έδρα την Αττική το Δίκτυο Ιδιωτικών Πολυκλινικών Ελλάδος. Πρόκειται για Ν.Π.Ι.Δ. και αποτελείται

⁴⁹ Βλέπε ενδεικτικά Παράρτημα Γ, σελ. 84 της εργασίας

από Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, όπου χρησιμοποιείται η φυσικοθεραπεία, ως βασική μέθοδος θεραπείας, όπως επίσης, η υδροθεραπεία, η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η κινησιοθεραπεία. Πολυκλινικές, του συγκεκριμένου δικτύου λειτουργούν ανά την Ελλάδα και συγκεκριμένα στη Λαμία, στα Ιωάννινα και στην Τρίπολη. Αυτού το είδους τα Περιφερειακά Κέντρα αναπτύσσονται σε τρία επίπεδα, στο υπόγειο, το ισόγειο και τον πρώτο όροφο. Στο επίπεδο του υπογείου με εμβαδό 2000 τετραγωνικά μέτρα, βρίσκονται οι χώροι των εργαστηρίων φυσιοθεραπείας, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, εκπαίδευσης ΑμεΑ, θεραπευτική πισίνα και αποδυτήρια προσωπικού με αποθήκες. Στο ισόγειο, εμβαδού 1000 τετραγωνικών μέτρων, αναπτύσσονται οι χώροι υποδοχής, το εστιατόριο, τα γραφεία, τα εξεταστήρια καθώς και ο ξενώνας αποκατάστασης χωρητικότητας 10 κλινών. Το σύνολο του πρώτου ορόφου, εμβαδού 1000 τετραγωνικών μέτρων, διατίθεται για την ανάπτυξη της μονάδας κλειστής νοσηλεία δυναμικότητας 20 κλινών, όπου προβλέπεται η δημιουργία μονόκλινων, δίκλινων και τρίκλινων θαλάμων, ενός θαλάμου αυξημένης φροντίδας καθώς και χώρο ατομικής θεραπείας.⁵⁰

4.γ. Χρηματοδότηση εναλλακτικών θεραπειών

Αληθεύει ότι υπάρχει μια ατελείωτη σειρά διαφόρων μεθόδων χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Εντούτοις κάθε χώρα έχει τη δική της παραλλαγή, μα σε γενικές γραμμές οι πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες : τον ιδιωτικό και κρατικό τομέα και την εξωτερική βοήθεια. Βέβαια, στις ανεπτυγμένες χώρες της Δύσης δεν τίθεται μεγάλο θέμα εξωτερικής βοήθειας, ούτε ιδιαίτερη βοήθεια από τον ιδιωτικό τομέα· το μεγαλύτερο ποσοστό, λοιπόν, προέρχεται από το δημόσιο τομέα.

Ας δούμε, όμως, τον τρόπο που εξοικονομούν χρήματα ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας. Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα, η χρηματοδότηση γίνεται από τις εξής δύο πηγές : την εθελοντική ασφάλιση και την απευθείας πληρωμή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Πόροι αυτών των πηγών αποτελούν το εισόδημα των νοικοκυριών, οι εργοδοτικές παροχές, η ιδιωτική ασφάλιση και οι δωρεές ατόμων ή φιλανθρωπικών σωματείων. Από την άλλη πλευρά, βασικές πηγές χρηματοδότησης του κρατικού τομέα είναι η κοινωνική ασφάλιση και ο κρατικός προϋπολογισμός, με

⁵⁰ «Δίκτυο Ιδιωτικών Πολυκλινικών Ελλάδος», Διαθεσιμο σε www.polyclinic.gr (13-3-2010)

την επιβολή φορολογίας, είτε γενικής είτε ειδικής. Γενική φορολογία αποτελούν οι άμεσοι και έμμεσοι φόροι (φόρος προστιθέμενης αξίας) και ειδική φορολογία οι φόροι που επιβάλλονται πάνω σε ειδικά προϊόντα, τα οποία θεωρούνται επιβλαβή για τη δημόσια υγεία (φόρος καπνού και οινοπνεύματος). Ο καταναλωτής, ωστόσο, των υπηρεσιών υγείας, συμμετέχει στη χρηματοδότησή τους μέσω της φορολογίας.⁵¹

Όπως, λοιπόν, προέκυψε από τα προηγούμενα κεφάλαια, όλο και περισσότεροι Ευρωπαίοι, και όχι μόνο, στρέφονται στην εναλλακτική θεραπευτική, για τα προβλήματα υγείας που τους ταλαιπωρούν και θεωρούν, ότι η συμβατική ιατρική δεν έχει να τους προσφέρει κάτι περισσότερο. Έτσι λοιπόν, όσοι εξασκούν την ολιστική ιατρική και όσοι έρχονται σε επαφή με αυτή ως χρήστες αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα, με σημαντικότερο την έλλειψη χρηματοδότησης και επιστημονικής συνεργασίας, που διέπει τον συγκεκριμένο κλάδο.

Με στόχο να συμβάλλει στην ευεξία των πολιτών κάθε χώρας της, η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) ξεκίνησε κιόλας, από την 1^η Ιανουαρίου του 2010, το πρόγραμμα CAMbrella ή αλλιώς CAM (Complementary and Alternative Medicine: Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική), ένα πανευρωπαϊκό ερευνητικό δίκτυο, με χρηματοδότηση ύψους 1,5 εκατομμυρίων ευρώ. Αποτελείται από οκτώ ομάδες εργασίας, οι οποίες θα εστιάσουν στην ορολογία, τη νομοθετική ρύθμιση, τις ανάγκες των ασθενών, το ρόλο των εναλλακτικών θεραπειών στα συστήματα υγείας και την ερευνητική μεθοδολογία. Συντονιστής του εν λόγω προγράμματος είναι ο dr. Wolfgang Weidenhammer από το Κέντρο Έρευνας Συμπληρωματικής Ιατρικής του Technische Universität, του Μονάχου της Γερμανίας. Το CAM περιλαμβάνει 16 επιστημονικούς οργανισμούς σε 12 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Αυστρία, η Ιταλία, η Σουηδία και η Ουγγαρία. Το πρόγραμμα υποστηρίζεται από ένα συμβουλευτικό σώμα, που εκπροσωπεί τους θεραπευτές, τους ασθενείς και τους καταναλωτές. Βασικός σκοπός του CAM είναι έως το 2012 να έχουν αναπτυχθεί σε όλη την Ευρώπη ερευνητικά ινστιτούτα ολιστικής ιατρικής, πράγμα που θα οδηγήσει σε μια ευρύτερη παγκόσμια συνεργασία.⁵²

Σημαντική Ελληνική απόπειρα χρηματοδότησης, εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων, αποτελεί το πρόγραμμα «Ψυχαργός», το οποίο αναλύθηκε στις

⁵¹ Α. Παρασκευόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, *Χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας*, Καλαμάτα 2005, σ. 94

⁵² Διαθέσιμο στο www.HolisticHarmony.com (14-4-2009)

προηγούμενες ενότητες και είναι μια προσπάθεια του δημοσίου τομέα και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Δεδομένου του γεγονότος ότι η Ελλάδα ανήκει στις χώρες των οποίων η χρηματοδότηση, των υπηρεσιών υγείας, βασίζεται στον κρατικό τομέα και σεβόμενη τις ανάγκες των ψυχικά ασθενών και ατόμων με αναπηρία δημιούργησε το συγκεκριμένο ολοκληρωμένο πρόγραμμα και έλαβε μέριμνα για την επαγγελματική και ασφαλιστική τους αποκατάσταση.

Η Ελληνική Νομοθεσία έχει λάβει μέριμνα, κατά ένα μέρος, με παροχή διαφόρων ειδών επιδομάτων, ασφαλιστική και νοσοκομειακή κάλυψη και επαγγελματική - εκπαιδευτική αποκατάσταση ατόμων, που χρήζουν ανάγκη βοήθειας.⁵⁵ Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Νόμο 3528/2007 ΦΕΚ 26/τΑ'9-2-2007 περί «κύρωσης του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και το Άρθρο 7, υπάλληλοι διορίζονται όσοι έχουν την υγεία που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της αντίστοιχης θέσης. Η έλλειψη φυσικών σωματικών δεξιοτήτων δεν εμποδίζει την πρόσληψη, εφόσον ο υπάλληλος, με την κατάλληλη και δικαιολογημένη τεχνική υποστήριξη, μπορεί να ασκήσει τα καθήκοντα της αντίστοιχης θέσης. Επίσης, σύμφωνα με τον κανονισμό κατάρτισης της ειδικότητας «Τειρεσίας», που αναφέρεται στο ΦΕΚ Ν.Π.Δ.Δ. 8/15.1.2003, δικαίωμα παρακολούθησης μαθημάτων έχουν άτομα με πρόβλημα όρασης στην ειδικότητα χειρισμού τηλεφωνικού κέντρου. Τα ειδικά Ι.Ε.Κ. βρίσκονται Αθήνα και Θεσσαλονίκη και αποτελούν μια συνεργασία των Ο.Ε.Ε.Κ., Κ.Ε.Α.Τ. και Π.Σ.Τ.. Και όσον αφορά τις αναγνωρισμένες από το Ελληνικό κράτος εναλλακτικές θεραπείες υπάρχει ο θεραπευτικός τουρισμός με φορέα χρηματοδότησης το Ι.Κ.Α., που σύμφωνα με το άρθρο 30, της παραγράφου 8, του Νόμου 1759/88 συνταξιούχοι και μη ή άτομα που εκδηλώνουν οποιοδήποτε είδος αναπηρίας έχουν δικαίωμα συμμετοχής σε λουτροθεραπεία, αεροθεραπεία και υδροθεραπεία.

Παρόλα αυτά, σε περιπτώσεις, όπως τα ειδικά σχολεία για παιδιά με αναπηρία και αυτισμό, η χρηματοδότηση χαρακτηρίζεται ελάχιστη. Το κράτος και συγκεκριμένα ο δήμος κάθε πόλης, όπου λειτουργεί ένα σχολείο αυτού του είδους, καλύπτει ένα κομμάτι των εξόδων και αυτό είναι το λειτουργικό μέρος, δηλαδή γραφική ύλη και κάθε αναλώσιμο είδος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ορισμένα έξοδα

⁵⁵ Υπ. Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, *Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία*, Εκδόσεις Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα 2007, σ. 135 και 166

να καλύπτονται από τους εκάστοτε διευθυντές και εκπαιδευτικό προσωπικό, να λειτουργούν δηλαδή, τα παιδιά και το σχολείο σαν μια «πολυμελή οικογένεια». Εύλογα προκύπτει το ερώτημα γιατί να μην συμβάλλουν σε αυτά τα έξοδα οι γονείς των παιδιών. Η απάντηση βρίσκεται στην οικονομική και μορφωτική ανομοιογένεια των οικογενειών. Υπάρχουν γονείς, που το οικονομικό τους επίπεδο βρίσκεται στο κατώτερο επίπεδο της ιεραρχίας, συνεπώς δεν μπορούν να προσφέρουν κάτι περισσότερο, παρά μόνο ηθική και ψυχολογική υποστήριξη στο παιδί τους. Από την άλλη, από τους γονείς με οικονομική ευημερία προέρχονται κάποιες δωρεές, συνεπώς αποτελούν ένα μέρος εξωτερικής βοήθειας.

Έως και αυτό το σημείο, λοιπόν, έχει γίνει γνωστό, κατά ένα μικρό ποσοστό, το μέγεθος και οι τρόποι χρηματοδότησης των εναλλακτικών θεραπειών στη χώρα μας. Στην ουσία, στην Ελλάδα δεν χρηματοδοτείται, ακριβώς, η ολιστική ιατρική, μα περισσότερο γίνεται προσπάθεια οικονομικής βοήθειας από το κράτος προς τους χρήστες της. Και ενώ, η εφαρμογή της εναλλακτικής ιατρικής βρίσκεται σε ελάχιστα προχωρημένη μορφή, οι οπαδοί της την λαμβάνουν, κυρίως, μέσω ιδιωτών, για παράδειγμα επισκέψεις στο χώρο ενός ψυχοθεραπευτή, βελονιστή, ομοιοθεραπευτή κ.λπ.. Τα έξοδα τέτοιων επισκέψεων ή συνεδριών (σε περίπτωση που προγραμματιστεί και εφαρμοστεί θεραπεία) , φτάνουν τα 50 με 60 ευρώ ανά συνεδρία. Έστω λοιπόν και με αυξημένο κόστος συμμετοχής του ατόμου – ασθενούς πρέπει να δημιουργηθεί προνόμιο επιλογής θεραπείας και γιατρού όχι μόνο για την συμβατική ιατρική αλλά και για την συμπληρωματική, και αυτό αν δε θέλουμε να δημιουργηθεί δυσπιστία απέναντι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας.

4.δ. Η εμπειρία άλλων χωρών στην Εναλλακτική Ιατρική

Είναι γεγονός, πως η εφαρμογή των εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε βρεφική μορφή, σε αντίθεση με τις Η.Π.Α. και τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Βάση, αυτής της κατάστασης, πιθανότατα αποτελεί η άρνηση και η αμφισβήτηση των πολιτών απέναντι σε οποιαδήποτε εξέλιξη και, ειδικά όταν αφορά το πολυτιμότερο αγαθό τους, την υγεία. Σαφώς, η στάση των πολιτών τροφοδοτείται και από την άρνηση ορισμένων ιατρών – οπαδών, αποκλειστικά και μόνο, της κλασικής ιατρικής. Για να συμπληρωθούν τα αίτια της ελάχιστης εξέλιξης στην εναλλακτική θεραπεία, έρχεται η λανθασμένη στάση της

Πολιτείας, με την έλλειψη ολοκληρωμένου κεντρικού σχεδιασμού, αλλά και υποστηρικτικών δομών, όπως η πρόσβαση των αναπήρων πολιτών σε κτίρια και μέσα μαζικής μεταφοράς.⁵⁴ Σε αυτή την ενότητα θα προσπαθήσουμε να δούμε τον τρόπο που εφαρμόζεται η ολιστική ιατρική σε χώρες του εξωτερικού και κατά πόσο η πολυετής εμπειρία τους συμβάλλει στην εξέλιξή τους.

Αρχικά, αναφέρονται ορισμένα παραδείγματα ανθρώπων που έσωσαν τη ζωή τους μέσω της ομοιοπαθητικής θεραπευτικής. Μια γυναίκα 70 ετών που ανέπτυξε γάγγραινα ήταν στο νοσοκομείο Celle της Γερμανίας τον Αύγουστο του 1989, αναμένοντας χειρουργική επέμβαση ακρωτηριασμού και των δύο ποδιών της στο ύψος των μηρών. Η επίκληση για παρέμβαση ομοιοπαθητικού ιατρού έγινε από την κόρη της ασθενούς και το βασικό ερώτημα ήταν, αν η ομοιοπαθητική μπορούσε να κάνει κάτι σε σύντομο χρονικό διάστημα ώστε να αναβληθεί η εγχείριση, σε ένα άτομο με διαβήτη και σοβαρό πρόβλημα απόφραξης αρτηριών στα πόδια. Παρόλα αυτά, η ομάδα ομοιοπαθητικών ιατρών, που είχε αναλάβει την υπόθεση, κατέληξε σε μια συνταγή ομοιοπαθητικής, η οποία εφαρμόστηκε από την πρώτη στιγμή. Τα αποτελέσματα της αγωγής φάνηκαν στις τρεις μέρες καθώς η κυκλοφορία του αίματος στα πόδια έδειχνε κάποια σημεία επαναλειτουργίας, οπότε αναβλήθηκε και το χειρουργείο της ασθενούς. Η κατάσταση της ηλικιωμένης γυναίκας επανήλθε και απεβίωσε εννέα χρόνια αργότερα από φυσικά αίτια, κατά τη διάρκεια αυτών των ετών δεν είχε ποτέ ξανά πρόβλημα με το κυκλοφοριακό της σύστημα. Το επόμενο παράδειγμα έρχεται από τη Γερμανία, και πάλι, το Σεπτέμβριο του 1998. Παρουσιάστηκε η κατάσταση σοβαρής νευροδερματίτιδας σε 2χρονο παιδί, η οποία ξεκίνησε, ύστερα από επιλοκή στην λειτουργία του οργανισμού του παιδιού, μετά από εμβολιασμό του. Το παιδί υπέφερε από συνεχή κνησμό και εξανθήματα που εξαπλώνονταν σε όλο του το σώμα. Μετά από ομοιοπαθητική παρέμβαση και διάστημα έξι μηνών το παιδί έχει βελτιωμένη κατάσταση υγείας και παραμένει υγιές έως και σήμερα.⁵⁵ Συμπερασματικά, βλέπουμε την εφαρμογή της ομοιοπαθητικής, στην Γερμανία 22 χρόνια πριν, σε άτομα με κάποια σοβαρή ή ακόμα και χρόνια πάθηση, όπως ο διαβήτης. Η θετική εξέλιξη της υγείας του ασθενούς δεν είναι

⁵⁴ Μ. Σφακιωτάκη, «Επιδοτούμενη αγορά αναπηρικών αυτοκινήτων, για πολίτες με αναπηρία 80% και άνω, που θέλουν να εργαστούν», *περιοδικό οικονομίας και management υγείας Mediforce*, τεύχος Μαρτίου, Αθήνα 2010, σ.25

⁵⁵ Οι περιπτώσεις θεραπείας με ομοιοπαθητική δεν περιγράφονται με λεπτομέρεια, παρά μόνο το ουσιαστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα και αποτελούν παραδείγματα του Γεώργιου Βυθούλκα, στα οποία συμμετείχε και κατέγραψε. Γ. Βυθούλκας, *Βασικές ιδέες της Ομοιοπαθητικής*, Εκδόσεις μικρός Ιανός, Θεσσαλονίκη 2008, σ. 115

ακριβώς άμεση (καθώς σαν θεραπευτικό σύστημα μεριμνά για ολόκληρο τον οργανισμό και όχι αποκλειστικά για την ανακούφιση από τη συγκεκριμένη πάθηση) είναι όμως αποτελεσματική. Παρόλα αυτά πιο συχνά χρησιμοποιούμενη είναι η ομοιοπαθητική στην Ευρώπη παρά στις Η.Π.Α.. Η Αγγλία, για παράδειγμα, είναι ένα από τα σημαντικότερα κέντρα ομοιοπαθητικής εκπαίδευσης και πρακτικής και οι γιατροί της συμμετέχουν στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας. Τέλος, το μεγαλύτερο αριθμό ομοιοπαθητικών στον κόσμο, κατέχει η Ινδία με 300.000 ομοιοπαθητικούς ιατρούς, από τους οποίους οι 70.000 είναι καταγεγραμμένοι σε κυβερνητικούς καταλόγους. Στην Ινδία η ομοιοπαθητική είναι αναγνωρισμένη από την κυβέρνηση και υποστηρίζεται σαν ξεχωριστό σύστημα ιατρικής.

Ιδιαίτερα σημαντική και ολοένα αυξητική παρουσιάζεται η τάση της Αμερικής, στην καταπολέμηση χρόνιων παθήσεων που έχουν προέλθει κυρίως από το κάπνισμα, με βελονισμό. Η χρήση του εν λόγω θεραπευτικού συστήματος γίνεται κυρίως από την Αμερικανική Πνευμονολογική Εταιρεία σε προσπάθεια βελτίωσης της υγείας των καπνιστών και προστασίας των αντικαπνιστών. Ο βελονισμός είναι απλός στην εφαρμογή του. Όσον αφορά καπνιστές τοποθετούνται 6 – 10 βελόνες μιας χρήσεως, στον λοβό του αυτιού, στο πρόσωπο και στα χέρια. Οι βελόνες παραμένουν στη θέση τους για διάστημα 15 – 20 λεπτών. Το αποτέλεσμα της θεραπείας είναι άμεσο, μόλις σε 6 – 8 ώρες. Την επόμενη μέρα, κιόλας, ο ασθενής – καπνιστής αισθάνεται ήδη μειωμένη επιθυμία για κάπνισμα, ενώ εμφανίζονται σημάδια απέχθειας στον καπνό, που γίνονται εντονότερα όσο περνά ο καιρός. Συχνά χρειάζεται επανάληψη της θεραπείας και αυτό αν υπάρχουν βασανιστικά συμπτώματα έλλειψης νικοτίνης ή ο ασθενής υποκύπτει στην επιθυμία του για κάπνισμα. Δυστυχώς, αποτελέσματα της Mayo Clinic έχουν δείξει, πως οι για πάρα πολλά χρόνια καπνιστές δεν έχουν καταφέρει να μειώσουν την επιθυμία τους για τσιγάρο για περισσότερο από ένα μήνα.⁵⁶

Στη γειτονική μας χώρα Ιταλία, για πρώτη φορά το 1996, κάνουν την εμφάνισή τους γιατροί – κλόουν, οι οποίοι υλοποιούν τη γελωτοθεραπεία στα παιδιατρικά νοσοκομεία Meyer της Φλωρεντίας και Bambin Gesù της Ρώμης. Όλα ξεκίνησαν στο Meyer της Φλωρεντίας, σε συνεργασία με την περιφέρεια της Τοσκάνης, το Υπουργείο Εργασίας και το Θεατρικό Οργανισμό Ιταλίας, που έδωσαν

⁵⁶ Δ. Ζάγκλης, Ειδικός Νευρολόγος – Βελονιστής Πανεπιστημίου PADOVA, «Ολιστική και ολοκληρωμένη ιατρική», Διαθέσιμο στο <http://www.iatronet.gr/article.asp?id=696> (10- 11-2004)

ζωή σε ένα συνεταιρισμό την Soccorso Clown (Βοήθεια Κλόουν), στο οποίο το εν λόγω παιδιατρικό νοσοκομείο ανέθεσε πρόγραμμα ανάπτυξης διαφόρων παρεμβάσεων. Ο συγκεκριμένος συνεταιρισμός έχει αναχθεί από το 2005 σε Ακαδημία που φροντίζει για την κατάρτιση 16 – 20 νέων γιατρών – κλόουν το χρόνο, με τους οποίους εφοδιάζει συμβεβλημένα νοσοκομεία. Το 1997 στο Τορίνο δημιουργήθηκε η Ένωση VIP: Viviamo in Positivo (ζούμε θετικά) και αναδείχθηκε σε Πανιταλική Ομοσπονδία το 2003. Από το 2005 αριθμεί 30 ενώσεις με 1400 εθελοντές, που προσφέρουν υπηρεσίες γελωτοθεραπείας σε 70 νοσοκομεία και πολλούς οίκους ευγηρίας και κοινότητες ΑμεΑ στην Ιταλία. Η VIP συνεχίζει έως και σήμερα να προσφέρει κατάρτιση στη θεραπεία μέσω γέλιου και σε άλλες χώρες, σε συνεργασία με άλλες αντίστοιχες ενώσεις ή θρησκευτικές οργανώσεις. Επίσης το 2005, στην πολυκλινική του Καθολικού Πανεπιστημίου της Ρώμης εισήχθησαν μαθήματα γελωτοθεραπείας 600 ωρών, 400 στις αίθουσες διδασκαλίας και 200 πρακτικής άσκησης. Ωστόσο, οι γιατροί – κλόουν στη Νέα Υόρκη αποτελούν μια αλήθεια τα τελευταία 20 χρόνια. Το 1986 ιδρύθηκε η πρώτη ένωση, η Clown Care Unit (CCU) από τον επαγγελματία κλόουν Michael Christensen και άρχισε να δουλεύει συστηματικά στο Babies and Children Hospital του Columbian Presbyterian Medical Center της Νέας Υόρκης. Η εμπειρία της Αμερικής έγινε σχολείο για την Ευρώπη. Το 1991 στη Γαλλία ιδρύθηκε η Ένωση Le rire medicine, η οποία το 1999 πρότεινε ένταξη του γιατρού – κλόουν στο Αιματολογικό Τμήμα ενός παιδιατρικού νοσοκομείου στο Παρίσι, όπου νοσηλεύονταν παιδιά με λευχαιμία, βαριές μορφές καρκίνου και αποκόμιζαν ανακούφιση και χαρά από την παρέμβαση των γελωτοποιών. Η Γαλλική Ένωση σήμερα διαθέτει 30 γιατρούς – κλόουν, οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε 6 νοσοκομεία. Το Αμερικανικό πρότυπο ακολούθησε το 1993 η Ελβετία με την ίδρυση του Ιδρύματος Θεοδώρα, όπου εξειδικεύονται οι doctor dreams (γιατροί των ονείρων), 125 στον αριθμό, παρόντες σε 20 νοσοκομεία σε 9 χώρες. Στην Ελβετία δραστηριοποιούνται 30 γιατροί και είχαν επισκεφθεί, έως το 2005, 55.000 άρρωστα παιδάκια και 38 νοσοκομεία με πάσχοντες από χρόνια νοσήματα. Στην Μεγάλη Βρετανία οι γελωτοθεραπευτές είναι 9 και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε 8 νοσοκομεία, στη Ν. Αφρική 8 για 2 νοσοκομεία, στο Χονγκ Κόνγκ 7 σε 6 νοσοκομεία, στην Ισπανία 15 σε 9 νοσοκομεία αλλά και στην Τουρκία 8 σε 3 νοσοκομεία. Παρόντες είναι επίσης στον Καναδά, στη Νέα Ζηλανδία, στην Αυστρία, στο Ισραήλ και στη Σουηδία. Ιδιαίτερη ανάπτυξη, όμως, οι γελωτοθεραπευτές γνωρίζουν στην Ιταλία, όπως αναλύθηκε νωρίτερα. Συνεπώς, η

θεραπεία μέσω γέλιου αποτελεί, για τις χώρες του εξωτερικού, βασικό εργαλείο που συμπληρώνει την παραδοσιακή νοσηλευτική παιδιατρική και μάλιστα σε ασθένειες δυσβάσταχτες, όπως ο καρκίνος και η λευχαιμία.⁵⁷

Τα επόμενα παραδείγματα αποτελούν αληθινές καταστάσεις παιδιών και νέων μέσω της εικαστικής θεραπείας, στη Γαλλία και στη Μεγάλη Βρετανία, όπως αναφέρονται από τις εικαστικούς θεραπευτές – ψυχολόγους Νταϊάνα Χαλιντέϊ και Τέσα Ντάλεϋ στη Γιάννα Σκαρβέλη. Στο Παρίσι του 1960 η Ντ. Χαλιντέϊ ανέλαβε τη θεραπεία της 14χρονης Τίνα. Η Τίνα όταν ήταν 18 μηνών οι γονείς της νόμισαν πως ήταν αυτιστική, γρήγορα όμως παρουσίασε βελτίωση μέχρι που, στα εννέα της χρόνια έγινε ανορεξική και πέρασε ένα χρόνο στο νοσοκομείο, όπου περνούσε τον περισσότερο χρόνο της ζωγραφίζοντας. Προς έκπληξη όλων, όταν έφυγε από το νοσοκομείο ήταν σε θέση να παρακολουθήσει μαθήματα στο γυμνάσιο, παρόλο που ήταν απόμακρη και εξαιρετικά ντροπαλή, έτσι την παρέπεμψαν για θεραπεία μέσω των εικαστικών, αναφέροντας ότι παρουσιάζει σοβαρή διαταραχή και δυσκολία προσαρμογής. Στην πρώτη συνέντευξη παρέδωσε ένα βιβλίο με κινούμενα σχέδια που είχε φτιάξει και περιέγραφε τον εσωτερικό της κόσμο ως «χώρο παιχνιδιού», τα σχέδια περιλάμβαναν μια σειρά από περιπέτειες. Η κλινική ομάδα κατέληξε στο συμπέρασμα, πως οι «φανταστικοί φίλοι» της Τίνα αντικατόπτριζαν αλληλοσυγκρουόμενες πλευρές του εαυτού της. Στους επόμενους 18 μήνες της θεραπείας της, σχεδίαζε μια σειρά από πορτρέτα σε φυσιολογικό μέγεθος και αρκετά συχνά έναν ψηλό τοίχο από τούβλα. Ενώ οι υπόλοιπες ζωγραφιές της ήταν φυσιολογικές, ο τοίχος είχε συμβολική σημασία για την ίδια, καθώς αυτός ήταν ο αμυντικός μηχανισμός που την προστάτευε από τους κινδύνους του έξω κόσμου. Η έρευνα που έκανε εκείνο το διάστημα η Χαλιντέϊ έδειξε πως η Τίνα στα διαλλείματα του σχολείου, καθόταν μπροστά σε ένα μεγάλο τοίχο, με σκοπό να αποφύγει τους συμμαθητές της που έπαιζαν. Μετά από 18 μήνες θεραπείας η κλινική ομάδα που παρακολουθούσε την Τίνα, συμπέρανε κάτι βαθύτερης σημασίας, ότι αυτό το κορίτσι δεν μπορούσε να δεχθεί την εφηβεία της και κατ' επέκταση την αλλαγή του σώματός της. Όταν άρχισε να αποκτά επίγνωση των αλλαγών της, τότε κατάφερε να ζωγραφίσει τα συναισθήματά της. Το 1984, στο Λονδίνο, ο Χένρι, ένας 21χρονος φοιτητής μαθηματικών εισήχθη σε ένα τμήμα οξέων περιστατικών λόγω διαταραγμένης συμπεριφοράς. Ένα σύντομο ιστορικό του, έδειξε συνεχή αναφορά

⁵⁷ «Γελωτοθεραπεία» Διαθέσιμο στο <http://health.ana-mpa.gr/view1.php?id=564> (16-2-2004)

στην καταστροφή και τον θάνατο, εχθρότητα για τον πατέρα του, στενή σχέση με τη μητέρα του και έντονη ζήλεια για την μικρότερη, κατά τέσσερα χρόνια, αδερφή του. Κατά την εισαγωγή του έκανε παράξενους μορφασμούς και χειρονομίες και βρισκόταν σε θρησκευτικό παραλήρημα. Με την εισαγωγή του σε εικαστική θεραπεία σχεδίαζε συνεχώς βόμβες, πυραύλους, μαθηματικές πράξεις και εξισώσεις, σαν να επεξεργαζόταν κάτι ιδιαίτερα σημαντικό, ενώ η αναφορά του στο Θεό και σε διάφορες καταστροφικές δυνάμεις ήταν πολύ συχνή, με σκοπό να αποφεύγει κάθε είδους λεκτικής προσέγγισης. Με τον καιρό τα σχέδιά του άρχισαν να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές, όπως συναισθήματα για την οικογένειά του, το επάγγελμά του και το μέλλον του και όλο και πιο συχνά δεχόταν να έχει διάλογο με την θεραπεύτριά του. Μετά από θεραπεία μέσω εικαστικών, που διήρκεσε 20 μήνες, ο Χένρι ήταν έτοιμος να πάρει ορισμένες πρωτοβουλίες για το άτομό του. Το συμπέρασμα της Τ. Ντάλεϋ ήταν το εξαιρετικά οργανωτικό πνεύμα του Χένρι, που όταν αυτό δεν λειτουργούσε αισθανόταν πανικό. Το δέσιμο με τη μητέρα του δεν του επέτρεπε να αισθανθεί το παραμικρό αρνητικό στοιχείο για αυτή, αντίθετα τον πατέρα και την αδερφή του τους αντιμετώπιζε ως εμπόδια στους στόχους του και του προκαλούσαν πανικό. Χαρακτηριστικό είναι το σχέδιο που παρέδωσε την τελευταία μέρα της θεραπείας του: μια εικόνα του εαυτού του στο πηδάλιο μιας βάρκας, καθώς και τα λόγια που είπε στην θεραπεύτριά του «*μπορώ να εκφράσω τα συναισθήματά μου με τη ζωγραφική. Με βοηθάει να χαλαρώνω. Φέρνει στην επιφάνεια βαθιά συναισθήματα*». ⁵⁸

Μια άλλη μορφή εναλλακτικής, όχι τόσο θεραπείας, μα νοσηλείας είναι η εναλλακτική λύση ενδονοσοκομειακής νοσηλείας ανθρώπων στο τελευταίο στάδιο της ασθένειάς τους.⁵⁹ Αυτού του είδους η νοσηλεία παρέχεται σε σύγχρονα άσυλα, στην Αγγλία, από τις αρχές τις δεκαετίας του 1960, ενώ στις Η.Π.Α. το πρώτο άσυλο δημιουργήθηκε το 1974. Η ομάδα του ασύλου περιλαμβάνει γιατρούς, νοσοκόμες ειδικευμένες στην αντιμετώπιση του πόνου και άλλων συμπτωμάτων, αλλά και συναισθηματική υποστήριξη στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Σε πολλές περιοχές η παρεχόμενη από το άσυλο φροντίδα έχει μεταβληθεί σε παρεχόμενη ιατρική και συναισθηματική φροντίδα στο σπίτι του ασθενούς, καθώς γίνεται όλο και

⁵⁸ Γ. Σκαρβέλη, *Θεραπεία μέσω τέχνης: η εικαστική προσέγγιση*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 29 και σ. 189

⁵⁹ Β. Γεωργούλιας, *Οικογενειακή Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια: Ο Καρκίνος*, Εκδόσεις Μανιατέας Ηλίας, Αθήνα 2006, σ. 366

επιθυμητή η ιδέα ενός αξιοπρεπούς θανάτου στο σπίτι. Παρακάτω περιγράφεται η περίπτωση της Σάρα Φρίντμπεργκ, η οποία πέθανε από καρκίνο του παγκρέατος σε ηλικία 53 ετών. Η συγκεκριμένη περίπτωση είναι αληθής και περιγράφεται ως περιστατικό στην «Οικογενειακή Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια» του Βασιλείου Γεωργούλια – καθηγητή Παθολογίας και Ογκολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης. Μετά την διάγνωση καρκίνου του παγκρέατος στη Σάρα, ο χειρουργός ενημερώνει την ίδια και τον σύζυγό της. Ντον, ότι η ασθένεια είναι ανίατη και πως με την κατάλληλη χημειοθεραπεία μπορεί να έχει μια προσωρινή ανακούφιση. Με την ανακοίνωση των θλιβερών νέων στο υπόλοιπο οικογενειακό περιβάλλον του ζευγαριού κανείς δεν ξέρει πώς να αντιδράσει, οπότε επιλέγουν να αδιαφορήσουν, ώστε να μην την αναγκάσουν να αισθανθεί περισσότερο άσχημα. Η ασθενής αποφασίζει να μην υποκρίνεται σχετικά με την υγεία της, ούτε η ίδια, ούτε η οικογένειά της, επιτρέπει στους συγγενείς της να της εκφράσουν τη θλίψη τους και επιλέγει την ενδονοσοκομειακή φροντίδα ως την κατάλληλη, για τις τελευταίες μέρες της ζωής της, καθώς επιθυμεί να τις περάσει κοντά στα αγαπημένα της πρόσωπα. Αυτή η μορφή εναλλακτικής θεραπείας, που μετρά ήδη χρόνια ύπαρξης στην Αγγλία και την Αμερική, είναι προϊόν του κρατικού τομέα.

Δεδομένης, λοιπόν, της εκτός των Ελληνικών συνόρων, κατάστασης γίνεται αντιληπτό πως η χώρα μας βρίσκεται σε αναπτυσσόμενο επίπεδο των εναλλακτικών θεραπευτικών συστημάτων. Σαφώς δεν έχει φτάσει στο επίπεδο νομοθετικής αναγνώρισης όλων των θεραπειών της ολιστικής ιατρικής, εκτός του βελονισμού, της ομοιοπαθητικής και της εργοθεραπείας· όμως, έστω και η ελάχιστη αυτή μορφή αναγνώρισης αποδεικνύει ότι υπάρχουν επιστήμονες ιατροί, οι οποίοι πιστεύουν, πως ένας ανθρώπινος οργανισμός μπορεί να διατηρεί την υγεία του χωρίς χημικά φάρμακα, παρά μόνο με φυσικούς τρόπους, όπως ακριβώς ξεκίνησε η Ιατρική Επιστήμη. Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο, να υπογραμμιστεί, ότι υπάρχουν άνθρωποι που έφτασαν σε σημείο να διατηρούν τη σωματική, πνευματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία χρησιμοποιώντας κάποια εναλλακτική θεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Γεγονός είναι πως η δραστηριότητα της συμβατικής ιατρικής είναι συνυφασμένη με τη δραστηριότητα της ολιστικής θεραπευτικής. Δεν είναι τυχαίο, εξάλλου, πως η εναλλακτική ιατρική αναφέρεται πολύ συχνά και ως συμπληρωματική, συμπληρώνει δηλαδή η μία επιστήμη το έργο της άλλης. Έτσι λοιπόν, η ανάλυση της πτυχιακής εργασίας που ακολούθησε επιβεβαίωσε τα αρχικά ερωτήματα, που αναφέρονται στην εισαγωγή. Εντούτοις προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

1. Η αρχή της Ιατρικής Επιστήμης αναφέρεται σε φυσικούς τρόπους θεραπείας, όπως η χρήση βοτάνων με θεραπευτικές ιδιότητες. Σε αυτό το σημείο ακριβώς προσπαθεί να μεταβεί η Εναλλακτική Θεραπεία, όχι αφανίζοντας τη Συμβατική Ιατρική, μα μειώνοντας τις ιατρικές πράξεις, όπου αυτό είναι δυνατό και την υιοθέτηση ενός διαφορετικού τρόπου σκέψης όσον αφορά τη φροντίδα υγείας. Μιλώντας για φροντίδα υγείας, μπορούμε να πούμε ότι είναι οι συνθήκες πρόληψης που εμείς οι ίδιοι δημιουργούμε στη ζωή μας, εάν αναλογιστούμε πως η ύπαρξή μας σήμερα έχει συγκροτηθεί με όσα τροφοδότησαν το σώμα, το νου και την ψυχή μας στο παρελθόν.
2. Το κάθε είδος πάθησης που προκύπτει στον ανθρώπινο οργανισμό είναι αποτέλεσμα σωματικών και συναισθηματικών καταχρήσεων του παρελθόντος. Συνεπώς, με την εμφάνιση ενός συμπτώματος κακής υγείας γίνεται προσπάθεια θεραπείας του συνόλου του οργανισμού και όχι μόνο του πάσχοντος ζωτικού οργάνου. Αυτό αποτελεί και βασική αρχή της Ολιστικής Ιατρικής, δηλαδή συλλογική θεραπεία και όχι συγκεκριμένα ένα σύμπτωμα. Οι ολιστικοί επιστήμονες υποστηρίζουν πως εάν θεραπευτεί μόνο το σύμπτωμα, το πρόβλημα θα κάνει επανεμφάνιση με κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας. Για αυτό το λόγο ακριβώς, οι θεραπείες αυτές είναι χρονοβόρες και απαιτούν την υπομονή και την πίστη του ασθενούς.
3. Όλοι οι επιστήμονες ιατροί μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις εναλλακτικής θεραπείας. Αξιοσημείωτο είναι το παράδειγμα του ομοιοπαθητικού Γεωργίου Βυθούλκα, ο οποίος δεν είναι ιατρός στο επάγγελμα και κυριότερο επίτευγμά του αποτελεί η ίδρυση της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής στην Αλόννησο το 1995. Οι εφαρμοστές της εναλλακτικής θεραπείας

παρακινούνται από την πίστη τους στην παραδοσιακή ιατρική και τα θετικά αποτελέσματά της.

4. Σύμφωνα με τα εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα και τις ομάδες επιστημόνων που τα συγκροτούν δεν υπάρχουν ασθένειες παρά μόνο ασθενείς. Ο καθένας αποτελεί και μια διαφορετική περίπτωση, όπως το ίδιο διαφορετικός και μοναδικός είναι κάθε ανθρώπινος οργανισμός. Με δυο λόγια η Ολιστική Ιατρική προάγει την εξατομίκευση του ασθενούς.
5. Ιδιαίτερα σημαντική καθίσταται η Ελληνική προσέγγιση των εναλλακτικών θεραπειών, χρησιμοποιώντας ορισμένες από αυτές στην παιδιατρική και τα άτομα με αναπηρία. Έχουν, ωστόσο, συσταθεί οργανώσεις και σύνδεσμοι, τόσο δημοσίου όσο και ιδιωτικού φορέα, υποστήριξης αυτών των ατόμων. Τέτοιοι είναι : το Κ.Ε.Α.Τ., ο Π.Σ.Τ., τα ειδικά σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το πρόγραμμα «Ψυχαργός». Παρόλα αυτά, το Ελληνικό κράτος δεν δείχνει προτίμηση σε μεθόδους, όπως η βελονοθεραπεία και η ομοιοπαθητική, με αποτέλεσμα οι εν λόγω ειδικότητες να αναπτύσσονται μέσω του ιδιωτικού τομέα.

Επίσης, είναι φρόνιμο να τονιστούν ορισμένα ζητήματα- προτάσεις, που αναδεικνύονται από της συγκεκριμένη εργασία. Αυτά είναι τα εξής:

- Η μέριμνα για χρήση των εναλλακτικών μεθόδων ιατρικής από το Ελληνικό κράτος μπορεί να αποδειχθεί οικονομικά αποδοτική για το ίδιο, εάν αναλογιστεί κανείς την περιορισμένη έως μηδαμινή χρήση φαρμάκων, και αυτά φυτικά. Ωστόσο, σε περίπτωση αρχικής αυξημένης ζήτησης ιατρικών πράξεων, κυρίως από ηλικιωμένους ασθενείς, η εφαρμογή της Ολιστικής Ιατρικής αποφέρει ελάχιστες ιατρικές πράξεις στο μέλλον για τον ίδιο ασθενή.
- Είναι δεδομένο το αίσθημα δυσπιστίας, κυρίως από τον Ελληνικό λαό, απέναντι στις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους. Με την εισαγωγή, κάποιων από αυτές, στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών και την εφαρμογή τους, κυρίως, στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας θα επισφραγιστεί η σχέση συνεργασίας μεταξύ των δύο επιστημών (συμβατική και συμπληρωματική ιατρική), ενώ οι πολίτες θα ενημερωθούν και θα μπουν στη διαδικασία χρήσης τους. Καθώς, η ικανοποίηση των χρηστών των σημερινών υπηρεσιών υγείας κρίνεται κυρίως, προσπονητή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ., *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*, ιβ' εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2008, σελ. 11- 23
2. Αναγνώστου Λ., *Βασικές Αρχές της Ψυχοθεραπείας*, εκδ. Επίκουρος, Αθήνα 1990
3. Αστερίου Ελ., *Η Ψυχοσωματική του παιδιού*, εκδ. Χατζηνικολή, Αθήνα 1994
4. Βυθούλας Γ., *Βασικές Ιδέες της Ομοιοπαθητικής*, β' εκδ. μικρός Ιανός, Θεσσαλονίκη 2008
5. Γεωργούλιας Β., *Οικογενειακή Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια: Ο Καρκίνος*, εκδ. Μανιατέας Ηλίας, Αθήνα 2006
6. Γκέλης Δ., «Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για την Ιατρική», *Σύγχρονη Ωτορινολαρυγγολογική Ενημέρωση*, τόμος ν, τεύχος ii, σ.18
7. Γκέρμερ Κρ., «Διαλογισμός, με τη δύναμη του μυαλού», *περιοδικό Prevention*, τεύχος 46, Αθήνα 2008, σ. 24
8. Γλύκας Μ. και Καλομοίρης Γ., *Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003
9. Καράβης Γ., *Φυσιολογία του Βελονισμού*, εκδ. Ζεβελεκάκης, Αθήνα 1999
10. Λαδικός Ν., *Ρεφλεξολογία. Αγωγή χωρίς φάρμακα*, εκδ. Ιανός, Αθήνα 2008
11. Λόρενς Π. και Όλιβερ Τ., *Θεωρίες Προσωπικότητας: Έρευνα και Εφαρμογές*, εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα 2001
12. Λουπασάκης Αλ., *Γέλιο, η καλύτερη Θεραπεία*, ζ' εκδ. Κέδρος, Αθήνα 2002
13. Μαγριπλής Δ. και Μωράκου Λ., *Αξιοποίηση ανθρωπίνου δυναμικού στο δίκτυο δομών για άτομα με αναπηρία*, *Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου*, Σχεδιασμός – Εκτύπωση ANKO press, Φύλιατρά 2004, σελ. 83- 97
14. Μπουτρή Αλ. και Σταλίκας Αν., *Το Συναίσθημα στην Ψυχοθεραπεία*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004
15. Ονοανδέας Διογ., *Οι πολύτιμες πέτρες της φιλοσοφίας*, εκδ. θύραθεν, Θεσσαλονίκη 1998
16. Παρασκευόπουλος Λ., Επίκουρος Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, *Χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας*, Καλαμάτα 2005
17. Πρίνου – Πολυχρονιάδου Λ., *Μουσική και Ψυχολογία: Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*, γ' εκδ. Θυμάρι, Αθήνα 2003

18. Σαρρής Μ., *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001
19. Σκαρβέλη Γ., *Θεραπεία μέσω Τέχνης: Η Εικαστική Προσέγγιση*, β' εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
20. Σύρρου – Κωστάκη Α., *Εργοθεραπεία*, εκδ. Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 1995
21. Σφακιωτάκη Μ., «Επιδοτούμενη αγορά αναπηρικών αυτοκινήτων για πολίτες με αναπηρία 80% και άνω, που θέλουν να εργαστούν», *περιοδικό οικονομίας και management υγείας Mediforce*, τεύχος Μαρτίου, Αθήνα 2010, σ. 25
22. Υπ. Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, *Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία*, εκδ. Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα 2007

Πηγές από το διαδίκτυο

- <http://www.iatronet.gr/article.asp?id=696> (10-11-2004)
- <http://health.ana-mpa.gr/view1.php?id=564> (16-2-2004)
- www.Holisticharmony.com (14-4-2009)
- www.acupuncture.gr (21-9-2009)
- www.vrnp.gr.gov/psvcho_id?546 (11- 12- 2009)
- www.vrnp.gr (11-12-2009)
- www.physiotherapy.gr/htm.gr (13-3-2010)
- www.polyclinic.gr (13-3-2010)

Προσωπική συνέντευξη

- Μπάκας Θεόδωρος, Διευθυντής Ειδικού Σχολείου Καλαμάτας, Καλαμάτα 17 – 9- 2009

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Α : Η θέση της επίσημης πολιτείας στην άσκηση του Βελονισμού και της Ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

Αθήνα 21 Φεβρουαρίου 1980

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΚΟΙΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡ. ΚΑΙ
ΥΓ/ΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ Α΄**

Ταχ. Δ/ση Αριστοτέλους 19
Πληρ.:Π. Χρυσάφη – Νικοπούλου
Τηλ.: 8832-136

Αριθμ.Πρωτ.:574/Α4/1191

ΠΡΟΣ:

1. Όλες τις Νομαρχίες,
Διαμερίσματα, Διευθύνσεις
και Τμήματα Υγιεινής
2. Ιατρικούς Συλλόγους της
χώρας
3. Π.Ι.Σ. Σεμετέλου 7

ΘΕΜΑ: «Βελονισμός»

Σύμφωνα με πληροφορίες μας, ο βελονισμός παρά το ότι αποτελεί αμφιλεγόμενη μέθοδο, αρχίζει να εφαρμόζεται από πολλούς ιατρούς και στη χώρα μας.

Επειδή η ευρεία και ανεξέλεγκτος εφαρμογή του βελονισμού μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα ως προς την αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής, θα ανεχόμαστε την εκτέλεση βελονισμού μόνο από ιατρούς που διαθέτουν εμπειρία και έχουν εκπαιδευτεί στη βελονοθεραπεία και σε καμία περίπτωση από μη ιατρούς οποιοδήποτε επάγγελμα υγείας και αν κάνουν.

Είναι ευνόητο ότι στο χώρο που θα εκτελούνται οι βελονισμοί πρέπει να εφαρμόζονται όλοι οι κανόνες υγιεινής και να υπάρχει αποστειρωτικός κλίβανος για την αποστείρωση των βελόνων που χρησιμοποιούνται.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ Δ/ΝΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Γ΄

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας 101 87
Πληροφορίες Π. Μπαλοθιάρη
Τηλ.: 5235 875/238

Αριθμ.Πρωτ.Υ7/1336

ΠΡΟΣ:

Νομ. Αυτ/ση Θεσ/νίκης
Δ/ση Δημόσιας Υγείας
και Υγιεινής

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με άδεια Βελονισμού – Ομοιοπαθητικής»

Σε απάντηση του αριθμ. Πρωτ. 1741/96 εγγράφου σας, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία ο Βελονισμός και η Ομοιοπαθητική δεν είναι αναγνωρισμένες σαν ανεξάρτητες και αυτοτελείς ιατρικές ειδικότητες.
2. Το Υπουργείο μας δέχεται κατ' αρχήν την εφαρμογή των προαναφερόμενων μεθόδων θεραπείας, γιατί η θεραπευτική αγωγή και η μέθοδος θεραπείας είναι στην ευθύνη και την κρίση του ιατρού που τη συνιστά.
3. Εννοείται ότι, η ανοχή εφαρμογής των πιο πάνω μεθόδων περιορίζεται μόνο σε ιατρούς.
4. Οποιοδήποτε πρόσωπο επιχειρεί τέτοιες πράξεις χωρίς να έχει την προβλεπόμενη από το Νόμο άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος παραβαίνει τις ισχύουσες διατάξεις των Νόμων και επέχει τις νόμιμες κυρώσεις.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Αριθμ.Πρωτ.Υ7/1470

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Γ΄**

ΠΡΟΣ:

κ. Νίτσα Λουλέ Θεοδωράκη

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας 101 87
Πληροφορίες Π. Μπαλοθιάρη
Τηλ.: 5235 875/238

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με σεμινάριο Βελονισμού σε φυσικοθεραπευτές»

Σε απάντηση της από 1.3.96 αναφοράς σας, σας γνωρίζουμε ότι δεν έχουμε τη δυνατότητα απαγορεύσεως διεξαγωγής σεμιναρίων οποιασδήποτε μορφής και φύσεως, σύμφωνα όμως με τις κείμενες νομοθετικές διατάξεις, ο Βελονισμός είναι ιατρική πράξη και ως εκ τούτου απαγορεύεται η άσκησή του από οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα Υγείας.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι ασκείται ο Βελονισμός από μη γιατρούς, θα επιβληθούν οι νόμιμες κυρώσεις.

Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Παράρτημα Β : Υπηρεσίες για την εξυπηρέτηση Τυφλών και Κωφών ατόμων στην Ελλάδα

α) Οργανώσεις για άτομα με προβλήματα όρασης:

- Το ΚΕΑΤ, Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών, στην Αθήνα, είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και εξυπηρετεί παιδιά.
- Ο Φάρος Τυφλών, στην Αθήνα, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) και οι υπηρεσίες του απευθύνονται κυρίως σε ενήλικες.
- Το Σπίτι της Χριστιανικής Αγάπης, στα Μελίσσια Αττικής, το οποίο εξυπηρετεί άπορες, τυφλές και ηλικιωμένες γυναίκες.
- Το Ίδρυμα του Συλλόγου Φίλων των Τυφλών «Ειρήνη Λασκαρίδου – Μανούλα των Τυφλών», το οποίο απευθύνεται σε τυφλές, ενήλικες γυναίκες.
- Το Ίδρυμα Προστασίας Τυφλών (ΙΠΤ) «Αγία Παρασκευή» στην Τρίπολη, είναι ΝΠΙΔ και περιθάλπει τυφλές γυναίκες.
- Το Ίδρυμα Προστασίας Τυφλών Βορείου Ελλάδος «Ο Ήλιος» - Σχολή Τυφλών στη Θεσσαλονίκη και είναι ΝΠΙΔ.
- Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών και Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Τυφλών Παιδιών Ελλάδος, με γραφεία στην Αθήνα.
- Η Πανελλήνια Ένωση Κοινωνικής Αποκατάστασης Τυφλών, επίσης στην Αθήνα.
- Η Οργάνωση Προστασίας Τυφλών Βορείου Ελλάδος, στη Θεσσαλονίκη.

β) Οργανώσεις και σχολεία για άτομα με προβλήματα ακοής:

- Το Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφών, στην Αθήνα, το οποίο διαθέτει Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, Βρεφονηπιακό Σταθμό, Ειδικό Νηπιαγωγείο και Δημοτικό Σχολείο. Παραρτήματά του λειτουργούν στην Θεσσαλονίκη, Σέρρες, Βόλο, Πάτρα και Κρήτη.
- Ειδικά Σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης λειτουργούν, επίσης, σε ευρύτερες περιοχές σε όλη την Αττική.

Παράρτημα Γ : Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο, ίδιας επεξεργασίας, το οποίο χρησιμοποιήθηκε σε προσωπική συνέντευξη από τον κύριο Θεόδωρο Μπάκα, διευθυντή του Ειδικού Δημοτικού Σχολείου Καλαμάτας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- 1) Ποιο είναι ακριβώς το έργο και η λειτουργία του Ειδικού Σχολείου;
- 2) Στο σχολείο χρησιμοποιείται κάποια ειδική μέθοδος θεραπείας; Αν ναι, ποια είναι αυτή; Ποιες οι μέθοδοι καλύτερευσης της κατάστασης των παιδιών με αναπηρία, που χρησιμοποιούνται στο χώρο σας;
- 3) Ορισμένες από τις πιο γνωστές μορφές εναλλακτικής θεραπείας είναι η εργοθεραπεία, η θεραπεία μέσω εικαστικών κ.α.. Ποια η άποψή σας, έχετε εφαρμόσει κάποια από αυτές στο παρελθόν;
- 4) Από τα προγράμματα που χρησιμοποιείτε κατά καιρούς, έχετε καταγράψει κάποια αρνητικά ή θετικά αποτελέσματα;
- 5) Είναι γνωστά τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα στα παιδιά που φιλοξενείτε, υπάρχει ωστόσο, κάποια μέθοδος καλύτερευσης της ψυχικής υγείας τους;
- 6) Ακολουθείτε κάποιο ειδικό πρόγραμμα σπουδών; Λίγα λόγια γι' αυτό και τα αποτελέσματα που έχετε διαπιστώσει.
- 7) Το Ειδικό Σχολείο λειτουργεί με χρηματοδότηση κρατικού φορέα; Υπάρχει κάποια συναφή μονάδα ιδιωτικού τομέα;
- 8) Το Ειδικό Σχολείο γίνεται δέκτης εξωτερική χρηματοδότησης, για παράδειγμα δωρεές;
- 9) Υπάρχει συνεργασία με άλλους φορείς εκπαίδευσης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία;
- 10) Μπορούν να αναφερθούν οι φορείς που συνεργάζεστε (δημόσιοι ή ιδιωτικοί) καθώς και οι ειδικότητες επαγγελματιών υγείας;