



Κωδικός 01-6296



Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος **56**



Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 15^ο



Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2014

Περιοδική Έκδοση



Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών
για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα: 10:00 - 2:00 π.μ.
5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη: 10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη: 10:00 - 2:00 π.μ.
5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη: 10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή: 10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Σωκράτης Παπαγεωργίου
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πλουμπιδής Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Έγλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Ε. Λουκή

Γραμματαία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr
Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα
εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου
είναι του Βίνσεντ βαν Γκογκ



Περιεχόμενα

Τέσσερα νέα προγράμματα από τον ΟΑΕΔ επιδοτούμενης απασχόλησης	03
Τα άτομα με κινητική αναπηρία 80% ακριβώς, εξαιρούνται μόνο από την εισφορά και όχι από την επιβολή του φόρου εισοδήματος. Το γεγονός αυτό πρέπει να δηλώνεται υπεύθυνα, από τον ίδιο τον φορολογούμενο.	04
«Γνωρίζω τον εαυτό μου. Αντιμετωπίζω το στίγμα»	06
Εικαστική θεραπεία και Ψύχωση	13
Επιθετικότητα και ενδοσχολική βία	16
Ομαδική ψυχοθεραπεία	21

Τέσσερα νέα προγράμματα από τον ΟΑΕΔ επιδοτούμενης απασχόλησης

Δημιουργία 1.000 νέων θέσεων εργασίας σε μεγάλες επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα και απευθύνεται σε ανέργους ειδικών ομάδων του πληθυσμού.

Σε εφαρμογή αναμένεται να τεθούν τον Ιούλιο τέσσερα νέα προγράμματα επιδοτούμενης απασχόλησης και κατάρτισης ανέργων από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), από τα οποία θα ωφεληθούν συνολικά 35.500 άτομα.

Το πρώτο πρόγραμμα του ΟΑΕΔ αφορά τη δημιουργία 12.000 θέσεων εργασίας μέσω της επιχορήγησης επιχειρήσεων για την πρόσληψη ανέργων ηλικίας 25 έως 66 ετών. Προβλέπεται συγκεκριμένα επιδότηση με 18 ευρώ την ημέρα και κατ' ανώτατο 450 ευρώ τον μήνα για κάθε προσλαμβανόμενο άνεργο.

Το δεύτερο πρόγραμμα είναι για τη δημιουργία 1.000 νέων θέσεων εργασίας σε μεγάλες επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα και απευθύνεται σε ανέργους ειδικών ομάδων του πληθυσμού. Η επιδότηση που θα δίνεται από τον ΟΑΕΔ για κάθε θέση ανέρχεται σε 600 ευρώ τον μήνα.

Ευκαιρίες για 10.000 ανέργους θα προσφέρει το τρίτο πρόγραμμα που θα αρχίσει να τρέχει τους επόμενους μήνες. Προβλέπει την επιχορήγηση επιχειρήσεων για την πρόσληψή τους στο πλαίσιο τοπικών δράσεων. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές του προγράμματος, θα καταβάλλεται επιδότηση της τάξης των 15 ευρώ την ημέρα για την πρόσληψη ανέργου ηλικίας κάτω των 25 ετών και επιδότηση 18 ευρώ την ημέρα για κάθε πρόσληψη ανέργου ηλικίας άνω των 25 ετών.

Τέλος, ο ΟΑΕΔ σχεδιάζει και πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης ανέργων σε τομείς οικονομικής δραστηριότητας, μέσω των οποίων πρόκειται να δημιουργηθούν άμεσα νέες θέσεις εργασίας. Οι ωφεληούμενοι από το πρόγραμμα αυτό θα είναι 12.500 άνεργοι και η επιχορήγηση που θα δίνει ο Οργανισμός θα είναι ανά ημέρα και αντίστοιχη της κάθε δράσης. 



Τα άτομα με κινητική αναπηρία 80% ακριβώς, εξαιρούνται μόνο από την εισφορά και όχι από την επιβολή του φόρου εισοδήματος. Το γεγονός αυτό πρέπει να δηλώνεται υπεύθυνα, από τον ίδιο τον φορολογούμενο.

ΠΟΛ.1166/20.6.2014

Διευκρινίσεις ως προς τις εξαιρέσεις από την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης οικονομικού έτους 2014

Αθήνα, 20 Ιουνίου 2014

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Ταχ. Δ/ση: Κ. Σερβίας 10
Ταχ. Κώδικας: 101 84 ΑΘΗΝΑ
Τηλέφωνο: 210 3375317-8
ΦΑΞ: 210 3375001

ΠΟΛ 1166/2014

ΘΕΜΑ: Διευκρινίσεις ως προς τις εξαιρέσεις από την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης οικονομικού έτους 2014.

Σχετικά με το ανωτέρω θέμα, δίδονται οι κατωτέρω διευκρινίσεις αναφορικά με την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για το οικονομικό έτος 2014:

1. Για την ομοιόμορφη εφαρμογή της απαλλαγής από την ειδική εισφορά αλληλεγγύης, της παραγρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 3986/2011, σε όλες τις κατηγορίες των ανέργων και για λόγους ίσης φορολογικής μεταχείρισης, ζητήθηκαν και χορηγήθηκαν στην Γενική Γραμματεία Δημοσίων Εσόδων ηλεκτρονικά αρχεία των μακροχρόνια ανέργων που είναι εγγεγραμμένοι κατά την 31η Ιανουαρίου 2014 στους καταλόγους των Ταμείων Ανεργίας, καθώς και όσων λαμβάνουν επίδομα ανεργίας κατά την ίδια ημερομηνία.

Μακροχρόνια άνεργοι νοούνται, σύμφωνα με τον ΟΑΕΔ, όσοι είναι εγγεγραμμένοι για τουλάχιστον δώδεκα (12) συνεχόμενους μήνες, δηλαδή για το παρόν οικονομικό έτος πριν και κατά την 31/01/2013.

Στις περιπτώσεις που τα παραπάνω ηλεκτρονικά αρχεία δεν είναι ορθώς ενημερωμένα, οι φορολογούμενοι δύνανται να προσέλθουν στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. μετά τη λήψη του εκκαθαριστικού σημειώματος και να υποβάλουν αίτηση για διαγραφή του ποσού, όπως ορίζει η ΑΥΟ - ΠΟΛ.1167/2.8.2011.

Επισημαίνεται ότι, προκειμένου να απαλλαγεί ένας άνεργος από την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για το οικονομικό έτος 2014, οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται αθροιστικά, είναι οι εξής:

α) Να λαμβάνει κατά την 31/01/2014 επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ, το Γ.Ε.Ν.Ε. ή το ΕΤΑΠ - ΜΜΕ ή να είναι εγγεγραμμένος στο μητρώο των ανέργων των παραπάνω οργανισμών για τουλάχιστον δώδεκα (12) συνεχόμενους μήνες, ούτως ώστε να χαρακτηρίζεται μακροχρόνια άνεργος. Στις περιπτώσεις αυτές προσκομίζει βεβαίωση από τον εκάστοτε Οργανισμό.

β) Να δηλώσει υπεύθυνα ότι δεν έχει κατά το φορολογικό έτος 2014 πραγματικά εισοδήματα που προέρχονται από Α', Γ, Δ', Ε' και Ζ' πηγή (από ακίνητα, κινητές αξίες, εμπορικές ή γεωργικές επιχειρήσεις, ελευθέριο επάγγελμα) και επιπλέον μέχρι την ημερομηνία της αίτησης ούτε από ΣΤ' πηγή (μισθωτές υπηρεσίες). Το γεγονός αυτό θα ελεγχθεί κατά την υποβολή της φορολογικής δήλωσης του φορολογικού έτους 2014 (που θα υποβληθεί κατά το 2015).

Διευκρινίζεται ότι, στην έννοια του πραγματικού εισοδήματος, για τις ανάγκες εφαρμογής αυτής της εξαίρεσης, δεν περιλαμβάνονται τα εισοδήματα που προσδιορίζονται με βάση τις αντικειμενικές δαπάνες

διαβίωσης και την ετήσια δαπάνη απόκτησης περιουσιακών στοιχείων.

2. Περαιτέρω, υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 3986/2011, όπως αυτές τροποποιήθηκαν με την παραγρ 5β του άρθρου 38 του ν. 4024/2011, εξαιρούνται από την επιβολή της εισφοράς, για όλη τους τα εισοδήματα, οι κινητικά ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας από ογδόντα τοις εκατό (80%) και άνω, συνεπώς και όσοι έχουν βαριά κινητική αναπηρία 80% ακριβώς.

Σημειώνεται ότι, τα άτομα με κινητική αναπηρία 80% ακριβώς, εξαιρούνται μόνο από την εισφορά και όχι από την επιβολή του φόρου εισοδήματος. Το γεγονός αυτό πρέπει να δηλώνεται υπεύθυνα, από τον ίδιο τον φορολογούμενο, στην περίπτωση 19 του πίνακα 2 της πρώτης σελίδας της δήλωσης (έντυπο Ε1) στους κωδικούς 913-914.

3. Τονίζεται ότι, τα εισοδήματα της παραγράφου 1 του άρθρου 14 του ν. 2238/1994 (η αποζημίωση λόγω λύσης εργασιακής σχέσης), όπως επίσης και οι αμοιβές υπαλλήλων της Ε.Ε. για τις οποίες έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του Πρωτοκόλλου περί Προνομιών και Ασυλίων της Ε.Ε, δηλώνονται στους κωδικούς 657-658 του Πίνακα 6 της δήλωσης, προκειμένου κατά την εκκαθάριση να μην υπολογιστεί εισφορά για αυτά.

Τέλος, τα ποσά της περίπτωσης γ' της παραγράφου 4 του άρθρου 45 του ν. 2238/1994 (τα εφάπαξ των ταμείων πρόνοιας και των ασφαλιστικών οργανισμών) δηλώνονται στους κωδικούς 781-782 του πιο πάνω πίνακα και καθόσον δεν αποτελούν εισόδημα επίσης δεν υπάγονται σε εισφορά αλληλεγγύης. 

*Η Γενική Διευθύντρια
Χαρά Μαρίδου*

«Γνωρίζω τον εαυτό μου. Αντιμετωπίζω το στίγμα»

Μια παρέμβαση σε ασθενείς στο πλαίσιο ομάδας ενδυνάμωσης

Οι άνθρωποι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές δοκιμάζονται καθημερινά όχι μόνο από την ίδια την ασθένειά τους, μια ασθένεια συχνά χρόνια και «δύσκολη», αλλά και από την κοινωνική αντιμετώπιση που δέχονται εξαιτίας της. Το στίγμα, μια έννοια που συμπυκνώνει τις αρνητικές κοινωνικές προεκτάσεις της ψυχικής νόσου, συγκροτείται από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις που το ευρύ κοινό φέρει για τους ψυχικά πάσχοντες, οι οποίες οδηγούν σε προκατειλημμένες συμπεριφορές και διακρίσεις σε βάρος τους, σχεδόν σε κάθε τομέα της ζωής τους.

Για τον λόγο αυτό, το στίγμα έχει περιγραφεί ως «μια δεύτερη νόσος», μια κοινωνική παθολογία που έρχεται να προστεθεί στην ιατρικά προσδιορισμένη ασθένεια. Εξαιτίας του, οι ψυχολογικές πιέσεις και οι δυσχερείς συνθήκες που διαμορφώνουν την καθημερινότητα των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές, τους κάνουν να αντιμετωπίζουν την «ιδιαιτερότητά» τους με ενοχή, διαβρώνουν την αυτοεικόνα τους και οδηγούν στον αυτοστιγματισμό τους.

Η έννοια του αυτοστιγματισμού περιγράφει την υιοθέτηση των στιγματιστικών αντιλήψεων του κοινωνικού περιβάλλοντος από το ίδιο το στιγματιζόμενο άτομο, το οποίο καταλήγει να ταυτίζεται με την αρνητική, στερεοτυπική εικόνα του «ψυχικά ασθενή». Όπως επισημαίνεται σε σχετικές έρευνες, οι συνέπειες του αυτοστιγματισμού είναι ιδιαίτερα σοβαρές: μειώνει την αυτοπεποίθηση του ατόμου, το κάνει να πιστεύει ότι δεν μπορεί να επιτύχει στις προσπάθειές του και να αισθάνεται αβοήθητο, το οδηγεί να αντιμετωπίζει την ασθένειά του με ντροπή και μυστικοπάθεια, με συνέπεια την κοινωνική του απόσυρση, τον περιορισμό των διαπροσωπικών του επαφών και τη συρρίκνωση της κοινωνικής του ζωής.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ

Στο πλαίσιο των δράσεων του κατά του στίγματος που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια, το Πρόγραμμα «αντί-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) διοργάνωσε μια υποστη-

ρικτική ομαδική παρέμβαση ειδικά στοχευμένη στην αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού, η οποία πραγματοποιήθηκε πιλοτικά στο Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΕΠ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινιτείου Νοσοκομείου.

Η παρέμβαση περιλάμβανε 12 ημιδομημένες ωριαίες συνεδρίες, οι οποίες πραγματοποιούνταν σε σταθερή εβδομαδιαία βάση στον χώρο των εργαστηρίων του ΚΕΠ. Οι επτά συμμετέχοντες, μέλη του ΚΕΠ με διάγνωση σοβαρής ψυχικής διαταραχής, επιλέχθηκαν με βασικό κριτήριο την προσωπική επιθυμία για συμμετοχή και τον βαθμό επίγνωσης των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζαν. Η ομάδα συντονιζόταν από δύο ψυχολόγους, εξειδικευμένες στο αντικείμενο του στίγματος, με εμπειρία στη δυναμική και τη λειτουργία των ομάδων.

Στις αρχικές συναντήσεις της ομάδας, τα μέλη της είχαν τη δυνατότητα να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, να διερευνήσουν τις σχέσεις τους με τους άλλους και να αναλύσουν τον ρόλο που παίζει η ψυχιατρική διάγνωση στην καθημερινότητά τους. Το δεύτερο μέρος των συναντήσεων εμβάθυνε στην έννοια του στίγματος και του αυτοστιγματισμού, εξετάζοντας παράλληλα μεθόδους αντιμετώπισής του.

Για να διευκολυνθεί η προσέγγιση συγκεκριμένων θεμάτων χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές όπως οι βιωματικές ασκήσεις, που είχαν ως στόχο να ενισχύσουν τη συμμετοχή στη συζήτηση, την αλληλεπίδραση των μελών και το μοίρασμα των εμπειριών τους, ενώ επίσης αξιοποιήθηκε η καλλιτεχνική έκφραση για την επεξεργασία προσωπικών συναισθημάτων και σκέψεων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η 1η συνάντηση της ομάδας έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο κομμάτι της γνωριμίας των μελών της και των συντονιστών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ζευγάρια και παροτρύνθηκαν να κάνουν ερωτήσεις ο ένας στον άλλο, ώστε να γνωριστούν καλύτερα.

Στη συνέχεια, ο κάθε ένας παρουσίασε το ζευγάρι του, μίλησε για το πώς ένιωσε και αξιολόγησε την όλη διαδικασία. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι τους άρεσε που κάποιος άλλος τους παρουσίαζε ως πρόσωπα, ενώ, μεταξύ κάποιων που ήδη γνωρίζονταν, κοινή ήταν η διαπίστωση ότι μέσα από αυτή τη διαδικασία έμαθαν καινούργια πράγματα για πρόσωπα που θεωρούσαν γνωστά.

Στη 2η συνάντηση οι συντονιστές παρουσίασαν τη δομή και το περιεχόμενο της ομάδας. Συζητήθηκε ο στόχος των συναντήσεων και τα μέλη κλήθηκαν να καταγράψουν το κίνητρό τους για συμμετοχή στην ομάδα, αλλά και τις προσδοκίες τους από αυτήν. Ανέφεραν χαρακτηριστικά:

«Αυτό που περιμένω είναι να έρθω πιο κοντά με ομοιοπαθείς σε μια ομάδα που θα με δυναμώσει και θα μου δώσει θάρρος να παλέψω το κοινωνικό στίγμα αλλά και τον αυτοστιγματισμό. Η οικογένεια δεν μπορεί να δεχτεί την ασθένεια. «Είσαι καλά», μου λένε...».

«θέλω να βγάλω από πάνω μου το στίγμα που με έχει κατά το παρελθόν επηρεάσει. Το κοινωνικό στίγμα το βίωσα κατά πολύ άσχημο τρόπο και ορισμένες φορές που το σκέφτομαι απορώ, γιατί να συμβεί σε μένα, και αυτό με στεναχωρεί. Από αυτή την ομάδα πιστεύω πως θα το πετάξω από το μυαλό μου και θα πάψω να το σκέφτομαι και να στεναχωριέμαι».

«Από την ομάδα περιμένω θετική συμβολή στην ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκομαι».

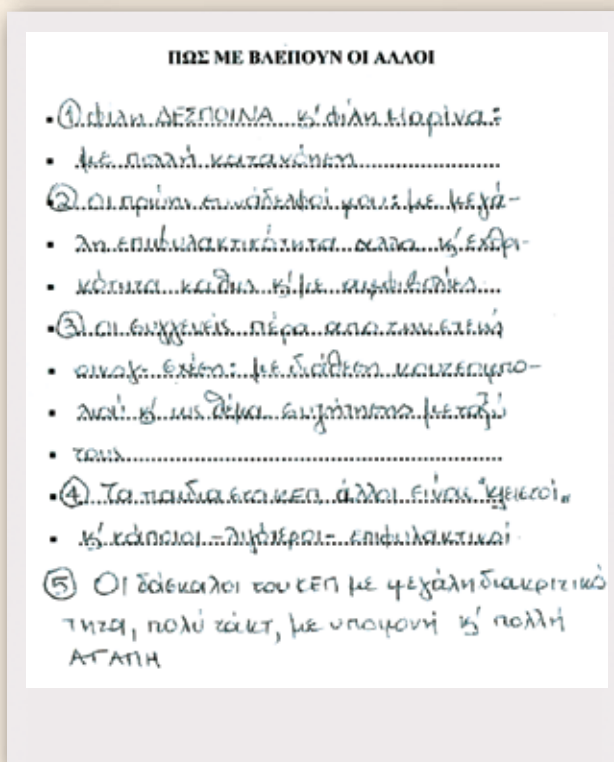
«θα ήθελα, τελειώνοντας ο κύκλος των συνεδριών αυτών, να μπορώ επιτέλους να αποβάλλω το στρες ότι είμαι ένα ειδικό άτομο».

Η 3η συνάντηση, με τίτλο «Εγώ και ο εαυτός μου», ήταν αφιερωμένη στη γνωριμία του εαυτού. Σε αυτήν, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σκεφτούν και να απαντήσουν σε ερωτήσεις όπως: «Πώς βλέπω τον εαυτό μου;», «Ποια είναι τα αρνητικά και ποια τα θετικά μου στοιχεία;», «Τι θα ήθελα να αλλάξω;». Ενδεικτικά, παρουσιάζεται το προφίλ δύο συμμετεχόντων, όπως προέκυψε από τη σχετική βιομαθητική άσκηση.



Η επόμενη, 4η συνάντηση αφορούσε στην οικογένεια και είχε το γενικό τίτλο: «Εγώ και η οικογένειά μου». Αρχικά ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το οικογενειακό τους δέντρο, απαριθμώντας τα μέλη που απαρτίζουν την οικογένειά τους και κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά σε αυτούς που θεωρούν ότι τους στηρίζουν.

Στη συνέχεια τα μέλη της ομάδας, μέσω βιωματικής άσκησης, προχώρησαν στην περιγραφή της εικόνας που θεωρούσαν ότι έχει σχηματίσει η οικογένειά τους για εκείνους. Παρακινήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήματα όπως: «Πώς με βλέπει η οικογένειά μου;», «Τι εκτιμούν και τι τους ενοχλεί σε εμένα;» κ.α. και να αναπαραστήσουν την απάντησή τους σχηματικά.



Σε συνέχεια της προηγούμενης θεματικής, η 5η συνάντηση, με γενικό τίτλο: «Εγώ και οι άλλοι», διερευνήσε τις σχέσεις των μελών της ομάδας με φίλους, γνωστούς και συγγενείς από το ευρύτερο αυτή τη φορά συγγενικό περιβάλλον. Με στόχο τη σχηματική αναπαράσταση του κοινωνικού δικτύου τους, ζητήθηκε από το κάθε μέλος της ομάδας να «τοποθετήσει» τον εαυτό του και τους άλλους σε ένα σύστημα ομόκεντρων κύκλων.

Αφού συζητήθηκε ο βαθμός εγγύτητας που υπάρχει με τους άλλους και το κατά πόσο αυτός τους ικανοποιεί, ζητήθηκε από τα μέλη της ομάδας να περιγράψουν με λόγια ή/και μέσω ζωγραφικής την εικόνα που θεωρούν ότι οι άλλοι έχουν για εκείνους.

Σε αυτό το πλαίσιο συνδυάστηκαν πληροφορίες από τις προηγούμενες συναντήσεις, έτσι ώστε να αποτιμηθεί συνολικά η σημασία και ο ρόλος της κοινωνικότητας στη ζωή των μελών της ομάδας, ενώ αναλήφθηκαν και οι δυσκολίες που συχνά προκύπτουν σε αυτόν τον τομέα.

Η 6η συνάντηση, σηματοδοτώντας την εισαγωγή στη δεύτερη θεματική της παρέμβασης, αυτήν του κοινωνικού στίγματος και του αυτοστιγματισμού, επεξεργάστηκε ένα πολύ σημαντικό αλλά και «δύσκολο» συναισθηματικό θέμα, αυτό της διάγνωσης. Στόχος δεν ήταν να αποκαλυφθεί η διάγνωση του κάθε μέλους -αν και όλοι ανέφεραν ότι στο «προστατευμένο» πλαίσιο της ομάδας δεν θα τους ενοχλούσε να το κάνουν-, αλλά η εμφάνιση στο τι σημαίνει για τον καθένα προσωπικά η ύπαρξή της. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να θέσουν συγκεκριμένα ερωτήματα σε σχέση με τη διάγνωσή τους, αυτό όμως που τους απασχόλησε ιδιαίτερα αφορούσε στη βία και την επικινδυνότητα που αποδίδεται στους ψυχικά ασθενείς, ρωτώντας κατά πόσο είναι αληθές ότι η διάγνωση της σχιζοφρένειας είναι συνώνυμη με την επικίνδυνη συμπεριφορά. Ένα άλλο θέμα που κυριάρχησε ήταν αυτό της αποκάλυψης της διάγνωσης, δηλαδή το πότε και σε ποιους αποκαλύπτει κανείς ότι έχει ψυχική νόσο. Ως άσκηση, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν την πρώτη λέξη, το πρώτο συναίσθημα και το πρώτο χρώμα που τους έρχεται στο μυαλό όταν ακούνε τη φράση «ψυχικά άρρωστος».

Οι λέξεις που αναφέρθηκαν ήταν: διαφορετικός - διάκριση - πόνος - μοναξιά - στίγμα - ασθενής - ανεπαρκής, ενώ τα συναισθήματα που καταγράφηκαν ήταν: μελαγχολία - θλίψη - στεναχώρια - αδικία - οργή - σφίξιμο στην καρδιά. Το γκρι και το λευκό ήταν τα χρώματα που επέλεξαν τα περισσότερα μέλη της ομάδας.

Το «υλικό» της 6ης συνάντησης λειτούργησε ως μεταβατικό περιεχόμενο για τη θεματική του στίγματος και των επιπτώσεών του, στην οποία εστίασε η 7η συνάντηση. Αφού παρουσιάστηκε σε θεωρητικό πλαίσιο το φαινόμενο του στίγματος, τα μέλη της ομάδας κατέθεσαν τις προσωπικές τους απόψεις σχετικά με τις αιτίες του, ενώ συζήτησαν για το αν θεωρούν ότι είναι κάτι που τους αφορά. Ανέφεραν χαρακτηριστικά:

«Για μένα στίγμα είναι ...

Άγνοια

Τρόμος στο πώς με βλέπουν οι άλλοι

Ρατσισμός

Έλλειψη παιδείας

Προκατάληψη

Χλευασμός

Αδιαφορία για τα θέματα του διπλανού

Φόβος

Καταπίεση

Ευκολία προς απόρριψη χωρίς δεύτερη σκέψη

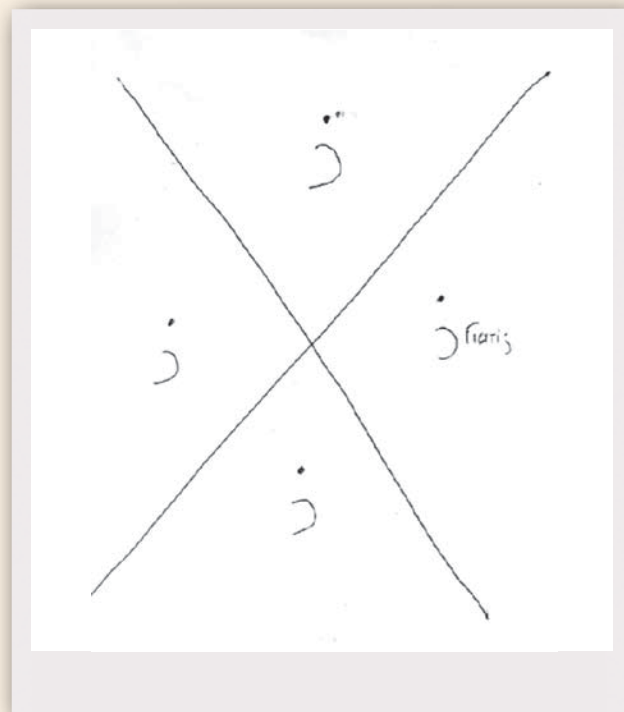
Αποστροφή προς τη στενάχωρη όψη της ζωής

Το να με θεωρούν επικίνδυνη

Να με λένε «καχημένη»

Κοινωνικές διακρίσεις

Ενδεικτικό είναι και το σχέδιο που κατέθεσε ως απάντηση ένα μέλος της ομάδας.



Η 8η συνάντηση αφιερώθηκε στην εικόνα που καλλιεργούν τα ΜΜΕ για τα άτομα με ψυχική ασθένεια και τη σχέση της με το στίγμα, αλλά και στη «γλώσσα» που χρησιμοποιείται αναφορικά με την ψυχική ασθένεια και τους ασθενείς. Ο μύθος της βίας και της επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών μονοπώλησαν και πάλι

το ενδιαφέρον στη συζήτηση σχετικά με τις παρερμηνείες και τα στερεότυπα που καλλιεργούνται μέσω των ΜΜΕ. Με αναφορές σε παραδείγματα από την τηλεόραση και τον κινηματογράφο, οι συμμετέχοντες μίλησαν για τα συναισθήματά τους απέναντι σε αυτή την αρνητική δημόσια εικόνα τους. Ως προς τη χρήση στιγματιστικού λεξιλογίου που πληγώνει και προσβάλλει, οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι οι λέξεις και φράσεις «τρελός», «σχιζοφρενής», «έχει το ακαταλόγιστο» είναι εκείνες που τους ενοχλούν περισσότερο, καθώς τέτοιοι όροι ενισχύουν την άποψη ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι επικίνδυνοι, ανίκανοι και αναξιόπιστοι και τους υποβαθμίζουν ως άτομα, ταυτοποιώντας τους με την «ταμπέλα» της διάγνωσής τους.

Η 9η συνάντηση επικεντρώθηκε σε προσωπικές αφηγήσεις εμπειριών στιγματισμού, καθώς και στην ανάληψη των συναισθημάτων που τις συνόδευσαν. Με την αφορμή αυτή, η συζήτηση επεκτάθηκε στην έννοια του αυτοστιγματισμού και στην επίδρασή του, έτσι όπως τη βιώνουν τα μέλη της ομάδας, τα οποία ανέφεραν χαρακτηριστικά:

«Αν θεωρώ κάτι αρνητικό στον εαυτό μου, δίνω το δικαίωμα και στους άλλους να το πιστεύουν».

«Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά της ψυχικής ασθένειας που είναι εμφανή. Αυτά είναι που κάνουν τους άλλους να σε στιγματίζουν. Ευτυχώς σε εμένα, τα σημάδια αυτά δεν είναι τόσο εμφανή».

«Προτιμώ να μου αποδίδουν χαρακτηριστικά όπως "τεμπέλα" παρά να καταλαβαίνουν ότι αυτό είναι σύμπτωμα σοβαρής ψυχικής ασθένειας».

«Οι αντιδράσεις των άλλων με έκαναν να πιστεύω ότι είμαι διαφορετικός».

«Στο παρελθόν είχα μεγάλο άγχος σχετικά με την αποκάλυψη της ασθένειάς μου αλλά και με τις αντιδράσεις των άλλων. Τώρα δεν θέλω να κρύβω τίποτα. Σε μια παρέα θέλω να γίνωμαι αποδεκτός όπως είμαι».

«Νιώθω τρομερό άγχος σε καινούργιες γνωριμίες.

Δεν αισθάνομαι ελεύθερα, άνετα, και νιώθω ανεπαρκής. Έχω συνέχεια την αίσθηση ότι πρέπει να αποδείξω τον εαυτό μου στους άλλους».

Στη 10η συνάντηση τα μέλη της ομάδας συζήτησαν τρόπους με τους οποίους αντιμετωπίζουν το στίγμα, αξιολογώντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους. Πολλοί ανέφεραν ότι αποκρύπτουν την ασθένειά τους ή αποφεύγουν να εκτίθενται σε άτομα που δεν έχουν κατανόηση, αλλά και ότι προσπαθούν να μη δίνουν σημασία:

«Προσπαθώ να το κρύβω, κυρίως από ανθρώπους που δεν γνωρίζω καλά».

«Για να αντιμετωπιστεί το στίγμα είναι σημαντικό να το αποβάλλουν πρώτα οι ίδιοι οι άνθρωποι που έχουν το στίγμα».

«Η καλύτερη λύση είναι να μην δίνεις σημασία. Βέβαια, αυτό προϋποθέτει να έχεις δουλέψει με τον εαυτό σου και να έχεις αυτογνωσία».

Η 11η συνάντηση είχε χαρακτήρα απολογισμού. Οι συμμετέχοντες κατέγραψαν όλα όσα θα ήθελαν να κρατήσουν από τις συναντήσεις της ομάδας, όπως και αυτά που αφήνουν πίσω, και ευχήθηκαν σε εκείνους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα αλλά και σε εκείνους που έχουν επιλέξει να στιγματίζουν. Ενδεικτικά, ανέφεραν:

«Κρατώ το ότι στις συναντήσεις πήρα κατανόηση και όχι λύπηση από τους ειδικούς. Αφήνω πίσω μου το στίγμα και για τον εαυτό μου εύχομαι να είμαι καλά».

«Από την ομάδα μας θα κρατήσω την κατανόηση και την αγάπη από τις συντονίστριες αλλά και από τα υπόλοιπα μέλη».

«Κρατώ το διάλογο και την επικοινωνία που είχαμε ως ομάδα. Εύχομαι ο χρόνος που νιώθω καλά να παρατείνεται και ο χρόνος που δεν είμαι καλά διαρκώς να μειώνεται».

Η τελευταία, 12η συνάντηση αφιερώθηκε στην αξιολό-

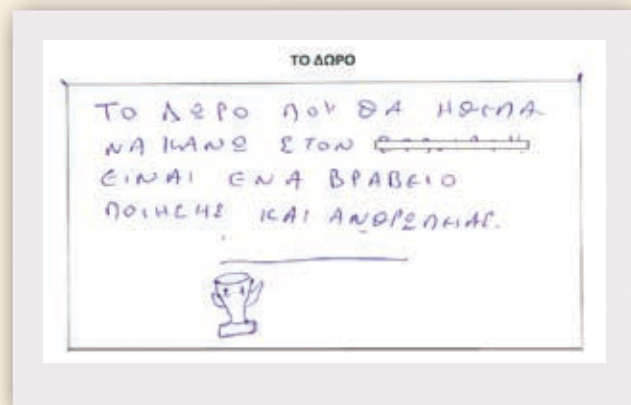
γηση της όλης διαδικασίας. Το κλίμα της συζήτησης ήταν ιδιαίτερα θετικό και οι συμμετέχοντες εκφράστηκαν με μεγάλη ικανοποίηση για την εμπειρία τους.

Χαρακτηριστικά, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι η ομάδα τους βοήθησε να κατανοήσουν καλύτερα τον εαυτό τους και το επώδυνο βίωμα της ψυχικής νόσου, και ότι μπόρεσαν να συζητήσουν ελεύθερα και με ασφάλεια στο πλαίσιο της ομάδας το θέμα του στίγματος της αντιμετώπισής του. Επεσήμαναν ωστόσο ότι ένιωθαν πως χρειάζονταν περισσότερο χρόνο και προσπάθεια για να το διαχειριστούν αποτελεσματικά.

Στα θετικά σημεία καταγράφηκε επίσης η δυνατότητα επικοινωνίας και διαλόγου που δόθηκε και το γεγονός ότι οι αρχικές προσδοκίες των μελών ικανοποιήθηκαν σε σημαντικό βαθμό. Σχεδόν όλα τα μέλη ζήτησαν την επανάληψη της παρέμβασης, κάνοντας λόγο για πιο συχνές και μεγαλύτερης διάρκειας συνεδρίες, ενώ εκφράστηκε το αίτημα να συνεχιστούν και να διευρυνθούν παρόμοιες προσπάθειες προκειμένου να ωφεληθούν και άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ανώνυμα στο τέλος της συνάντησης επιβεβαίωσαν τη θετική αυτή αποτίμηση της ομάδας.

Ο κύκλος των δώδεκα συναντήσεων ολοκληρώθηκε με τη βιωματική άσκηση με τίτλο «Το Δώρο», το οποίο οι συμμετέχοντες προσέφεραν συμβολικά ο ένας στον άλλο. Ενδεικτικά παρουσιάζονται κάποια από τα «δώρα» της ομάδας:

*«Στην τρυφερή σου παρουσία
εύχομαι έμπνευση, χαρά και υγεία.
Κι αν δεν μπορώ
να στα χαρίσω όλα αυτά,
πίστεψε στη δύναμή σου
και κάνε τα πραγματικότητα».*



ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η παρέμβαση που περιγράφηκε είχε ως βασικούς στόχους, αφενός τη διερεύνηση και επεξεργασία του τρόπου με τον οποίο η ψυχιατρική διάγνωση επηρεάζει την αυτο-εικόνα του ατόμου και, αφετέρου, την ενίσχυση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης του στίγματος από την πλευρά των ασθενών και τη μείωση του αυτοστιγματισμού τους.

Ως προς τον πρώτο άξονα των στόχων της παρέμβασης, έγινε σαφές από τις αρχικές ήδη συνεδρίες ότι η ψυχιατρική διάγνωση αποτελεί βασικό στοιχείο του τρόπου με τον οποίο τα μέλη της ομάδας αυτοπροσδιορίζονται. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναγνώριζαν πως το πρόβλημα ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζαν επηρέαζε την εικόνα που οι ίδιοι είχαν για τον εαυτό τους. Παράλληλα, όλοι ανέφεραν αισθήματα αβοηθίας και μειωμένης αυτοπεποίθησης σε κάποια φάση της ασθένειάς τους, ενώ πολλοί έκαναν λόγο για τις δυσκολίες που η διάγνωση επέφερε στις κοινωνικές τους σχέσεις.

Κοινό σημείο των αναφορών τους αποτέλεσε η διαπίστωση ότι οι συγγενείς και οι φίλοι συχνά απέδιδαν χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου σε αδυναμία ή απροθυμία των ασθενών, μην κατανοώντας την κατάστασή τους και με αποτέλεσμα να τους συμπεριφέρονται αποδοκιμαστικά ή επικριτικά. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον, ωστόσο -και ενδεικτικό της εσωτερίκευσης του στίγματος- είναι ότι και οι ίδιοι οι ασθενείς ταύτιζαν κάποιες φορές τα συμπτώματα της ασθένειας με στοιχεία της προσωπικότητάς τους.

Οι συνεδρίες της παρέμβασης που εστίαζαν στον άξονα του στίγματος αποκάλυψαν κοινά βιώματα μεταξύ των συμμετεχόντων. Μέσα στο ασφαλές πλαίσιο εμπιστοσύνης της ομάδας, τα μέλη της κατάφεραν να φέρουν προς συζήτηση αυτό το δύσκολο θέμα και να αρχίσουν να το επεξεργάζονται, να επικοινωνήσουν προσωπικές και συχνά επώδυνες εμπειρίες, αλλά και να μοιραστούν τρόπους με τους οποίους μπόρεσαν να ενδυναμωθούν και να ανταπεξέλθουν.

Σημαντική συνιστώσα της επιτυχίας της παρέμβασης θα πρέπει να θεωρηθεί η επικοινωνία και η ανταλλαγή προσωπικών εμπειριών· μάλιστα, στο πλαίσιο της ομάδας οι συντονιστές διαπίστωσαν την έκδηλη ανάγκη των συμμετεχόντων να μιλήσουν για όλα αυτά που είχαν βιώσει αλλά και να ακούσουν τα υπόλοιπα μέλη. Η αλληλεπίδραση, η έκφραση απόψεων, ακόμα και διαφωνιών, χτίζοντας σταδιακά διαπροσωπικούς δεσμούς και το αίσθημα του ανήκειν στην ομάδα, ανέδειξε το ρόλο της τελευταίας ως ένα συνεκτικό πλαίσιο που ενισχύει τον θετι-

κό αυτοπροσδιορισμό των μελών της.

Υπό το πρίσμα μιας σφαιρικής θεραπευτικής προσέγγισης της σοβαρής ψυχικής διαταραχής, ο αυτοστιγματισμός αναγνωρίζεται ως παράγοντας που, μέσω των ψυχοκοινωνικών προεκτάσεών του για τους πάσχοντες, μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο σε όλα τα στάδια της θεραπείας τους. Με γνώμονα την αντικειμενική ανάγκη που υπάρχει για εφαρμογή παρεμβάσεων κατά του αυτοστιγματισμού, αλλά και βάσει της ενθαρρυντικής ανταπόκρισης που βρήκε η πιλοτική εφαρμογή της παρέμβασης που περιγράφηκε παραπάνω, στις προθέσεις του Προγράμματος «αντι-στίγμα» είναι η διεύρυνση αυτής της προσπάθειας.

Η εμπειρία που αποκομίσθηκε αποτελεί γόνιμο υλικό, τόσο για τη συνέχιση της ομάδας στο ΚΕΠ, όσο και για την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας με στόχο την διάδοση της παρέμβασης και σε άλλα πλαίσια, με προτεραιότητα την εκπαίδευση των επαγγελματιών του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) και την οργάνωση αντίστοιχης ομάδας στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ. 

Ελένη Λουκή, Ειρήνη Τσαλιαγκού, Μαρίνα Οικονόμου
Πρόγραμμα «αντι-στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής
Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

Εικαστική Θεραπεία και Ψύχωση

Η καλή τέχνη, ακόμη και η «ανήθικη», εκφράζει την απόλυτη αρετή. Η καλή τέχνη δεν μπορεί να είναι ανήθικη. Ως καλή τέχνη ορίζω την τέχνη που αντέχει την πραγματική μαρτυρία, ορίζω την ακριβέστατη τέχνη.

Έζρα Πάουντ

Η εικαστική θεραπεία, η διεύρυνση του εσωτερικού κόσμου του ατόμου με τη βοήθεια του εικαστικού έργου (ζωγραφικής, πηλού, φωτογραφίας, κολλάζ, άμμου, κ.ά.) και του θεραπευτή, προσφέρει έναν καθρέφτη στην προσωπικότητα, τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις ικανότητες, τα τραύματα, τους φόβους, τα άγχη του ανθρώπου.

Η τέχνη ανέκαθεν θεωρείτο μέσο επικοινωνίας. Το έργο τέχνης ως αναπαράσταση του αντικειμενικού κόσμου εμπεριέχει και προβολές του δημιουργού του. Κατ' αυτόν τον τρόπο το έργο γίνεται γέφυρα, μέσο επικοινωνίας, μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου παρέχοντας στο άτομο τη δυνατότητα να ανακαλύψει πράγματα που ούτε ο ίδιος γνώριζε για τον εαυτό του. Το άτομο βρίσκεται συνέχεια αντιμέτωπο με την εκπλήρωση της ανάγκης που αφορά την αναζήτηση του εγώ μέσα σ' ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο. Η δύσκολη αλλά πολύ σημαντική δουλειά της τέχνης έγκειται στο να δημιουργήσει νέες δυνατότητες για ψυχική ολοκλήρωση.

Στην ψύχωση, η σκέψη, η μνήμη, το συναίσθημα, η συμπεριφορά, η αντίληψη, η επικοινωνία και κατ' επέκταση οι διαπροσωπικές σχέσεις, είναι τόσο σοβαρά διαταραγμένες ώστε το άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα στο να αντεπεξέρθει στην καθημερινή ζωή. Η σχέση του εγώ με το περιβάλλον και την πραγματικότητα μεταβάλλονται και το άτομο αποσύρεται από τον κόσμο γύρω του. Οι ψυχολογικά διαταραγμένοι ασθενείς είναι σημαντικό να επικοινωνούν. Σ' αυτό τους βοηθά η τέχνη. Γιατί από τη στιγμή που υπάρχει δυνατότητα για δημιουργία το άτομο βρίσκει το δικό του κανάλι για να εκφραστεί, να αναπαραστήσει τους δαίμονές του, να συνθέσει το εγώ του, να διαχειριστεί τις απειλές που αισθάνεται.



William Kurelek, The Maze

Πηγή: <http://www.vhnd.com/2011/05/02/the-story-behind-van-halens-fair-warning-album-cover-art/>

Σημαντική στην ιστορία του ενδιαφέροντος για την εικαστική δημιουργία των ψυχωσικών ήταν η συμβολή του ψυχιάτρου και ιστορικού τέχνης Hans Prinzhorn (1886-1933). Μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο συγκέντρωσε έργα από διάφορες ψυχιατρικές κλινικές και δημιούργησε μία μοναδική συλλογή στην Χαϊδελβέργη. Η μείζων συνεισφορά του έγκειται στο ό,τι προσφέροντας στην παραγκωνισμένη τέχνη και στους δημιουργούς της μία θετική επανεκτίμηση, διευκόλυνε την αναγνώριση του ταλέντου των ψυχιατρικών ασθενών και την επανένταξη των ιδίων στην κοινωνία.

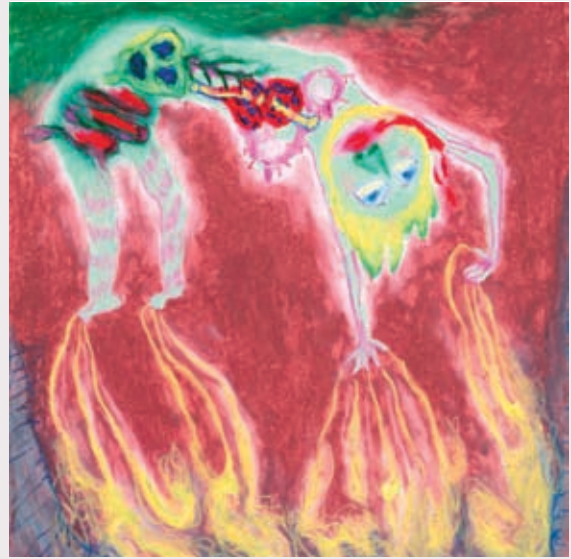
Μέσα σ' ένα ασφαλές και εμπειρεκτικό περιβάλλον, παρουσία του εικαστικού θεραπευτή, το άτομο μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθησή του, να δει τη θετική δημιουργική του πλευρά, να αναπτύξει εμπιστοσύνη στους ανθρώπους γύρω του, να κοινωνικοποιηθεί, να ανακαλύψει εσωτερικές αναπαραστάσεις, να βελτιώσει τις διαπροσωπικές του σχέσεις, να ωριμάσει ψυχολογικά μέσα από μια πολυαισθητηριακή θεραπευτική προσέγγιση, όπως είναι η εικαστική.

Τα έργα των ψυχωσικών ασθενών χαρακτηρίζονται από μια πρωτογενή διαδικασία, έναν τρόπο σκέψης που έχουν κυρίως τα παιδιά και κατά τον οποίο η ενορμητική ενέργεια μεταφέρεται ελεύθερα και αποφορτίζεται είτε στο ασυνείδητο είτε στο ανώριμο εγώ.

Το αποτέλεσμα είναι ότι οι μορφές μπορεί να μην είναι ξεκάθαρες αλλά ταυτόχρονα μπορεί να έχουν πολλαπλές δυνατότητες ερμηνείας. Μεγάλος αριθμός έργων φανερώνουν μια ακαμψία η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό των ψυχωσικών όσον αφορά στην στάση και στον τρόπο που σχετίζονται. Αντίστοιχα, η έκφραση του προσώπου στα έργα μπορεί να είναι κενή, οι μορφές να εμφανίζονται ως σκιές ή να συνεχίζονται η μια μέσα στην άλλη, να είναι διαφανείς περικληϊόντας μέσα τους πολλή αντικείμενα, η μορφή και το φόντο να είναι αδιαφοροποιήτα.

Αυτές οι αποτυπώσεις στο εικαστικό έργο προσδίδονται στη διχοτόμηση που υπάρχει μεταξύ του εγώ τους και της πραγματικότητας ή και μέσα στο ίδιο το εγώ. Η εικόνα μοιάζει διάχυτη, αποδιοργανωμένη, χαοτική, προβάλλοντας έτσι το εσωτερικό βίωμα.

Οι «ακτινογραφικές» εικόνες ή εικόνες x-ray για παράδειγμα, εκφράζουν την απειλή που νοιώθουν τα άτομα αυτά ότι κάποιος μπορεί να δει μέσα στο μυαλό τους και τη σκέψη τους.



Electricity Makes You Float, 2001

Πηγή: <http://karesearchformeaning.blogspot.gr/2011/09/textbook-opportunity.html>

Στα έργα των ασθενών υπάρχει επίσης μια έντονη τάση επαναληπτικότητας, γεωμετριοποίησης και απλοποίησης των μορφών, στοιχεία που φανερώνουν την εσωτερική ανάγκη των ασθενών για δόμηση του εγώ τους καθώς και της εσωτερικής τους αναζήτησης για τη δημιουργία ενός κόσμου με σταθερές παραμέτρους και τάξη.



Linda Carmella Sibio, Holy Dismemberment

Πηγή: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/33/1.cover-expansion>

Οι γραφικές αναπαραστάσεις αποδίδονται στην πιο απλή τους έκφραση, τα περιγράμματα γίνονται ενίοτε με διακεκομμένες γραμμές. Αυτό συμβαίνει γιατί η λειτουργία του εγώ βρίσκεται σ' ένα πολύ αρχαϊκό επίπεδο εμφανίζοντας δυσκολία να ανέβει σε ένα υψηλότερο. Πολλοί ασθενείς τρομοκρατούνται από τα συναισθήματα απομόνωσης που βιώνουν και την αδυναμία σύνθεσης του εγώ τους. Δημιουργείται έτσι ο φόβος του κενού (horror vacui) όπου υπάρχει έντονη η ανάγκη για γέμισμα των κενών με τη δημιουργία μορφών.

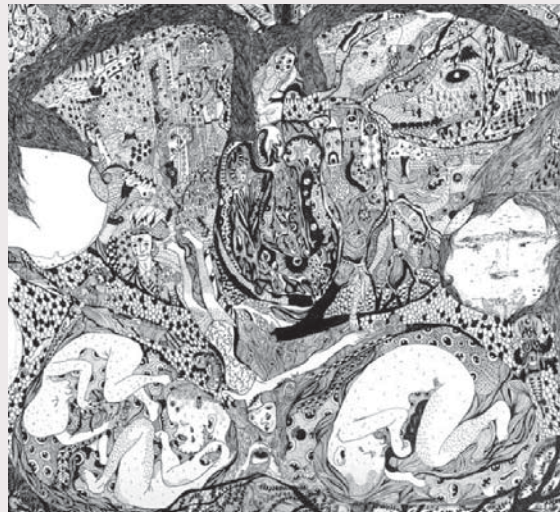
Η τέχνη βασίζεται κατ'εξοχήν στο συμβολισμό. Στον ψυχωσικό, κυρίως στον σχιζοφρενή, ο συνειδητός συμβολισμός δεν υπάρχει. Ο εικαστικός θεραπευτής με κατανόηση και εξερεύνηση μπορεί να σημασιοδοτήσει το συμβολισμό του ασθενούς και να οικοδομήσει την έννοια της σχέσης, αποκαθιστώντας την επαφή με τον ασθενή που νοιώθει «χαμένος».

Η εικαστική δημιουργία, όπως και τα όνειρα, απεικονίζουν τον ψυχικό κόσμο των ανθρώπων. Φόβοι, ελπίδες, σκέψεις, συναισθήματα βρίσκουν διέξοδο σε εμπνευσμένες εικόνες ή άλλες μορφές δημιουργίας. Σκοπός της εικαστικής θεραπευτικής προσέγγισης δεν είναι το καλλιτεχνικό αποτέλεσμα αλλά η έκφραση και απελευθέρωση συναισθημάτων καθώς και η επεξεργασία αυτών, μέσα από τη γλώσσα του συμβολισμού και της δημιουργικής διαδικασίας.

Με τη βοήθεια του εικαστικού θεραπευτή, το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε θετικές αλλαγές, σε μεγαλύτερη κατανόηση και αποδοχή του εαυτού του, ανάλογα τις ανάγκες του, τις ευαισθησίες του και τη μοναδικότητα της προσωπικότητάς του. 

Ελισάβετ Ιωαννίδη

Η Ελισάβετ Ιωαννίδη είναι βοηθός επιμελήτρια στο Εθνικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης (ΕΜΣΤ) και εκπαιδευόμενη εικαστική ψυχοθεραπεύτρια στο Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας (<http://www.art-therapy.gr/>). Σπούδασε ψυχολογία και καλές τέχνες στο Brandeis University στη Βοστώνη και έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στην Ιστορία Τέχνης στο Courtauld Institute of Art στο Λονδίνο.



Nick Blinko

Πηγή: <http://karenssearchformeaning.blogspot.gr/2012/04/nick-blinkos-art.html>

Επιθετικότητα και ενδοσχολική βία



Τα τελευταία χρόνια η ενδοσχολική βία και ο εκφοβισμός (bullying) που εκδηλώνεται μεταξύ των μαθητών στα σχολεία της χώρας μας, παρουσιάζει έξαρση και για αυτό έχει αρχίσει να γίνεται αντικείμενο συστηματικής μελέτης, προσοχής και συζήτησης. Δεδομένης μάλιστα της κοινωνικοοικονομικής συγκυρίας, οι προβλέψεις για την εξέλιξη του φαινομένου δεν είναι καθόλου ευοίωτες.

Ως ενδοσχολική βία χαρακτηρίζεται η βίαιη και επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνεται μέσα στο σχολείο, κατά τη μετάβαση από και προς το σχολικό περιβάλλον καθώς και σε διάφορες σχολικές εκδηλώσεις. Ο όρος bullying (ή σχολικός εκφοβισμός) αναφέρεται στη συστηματική και εσκεμμένη επιθετικότητα εκ μέρους ενός ισχυρότερου ατόμου ή ομάδας ατόμων προς ένα άτομο που αδυνατεί να υπερασπίσει τον εαυτό του. Δεν πρόκειται για έναν απλό τσακωμό ανάμεσα σε 2 άτομα αλλά για μία κατάσταση όπου υπάρχει εμφανής ανισορροπία δυνάμεων και αυτό είναι το στοιχείο που διαχωρίζει το φαινόμενο αυτό από άλλες μορφές επιθετικότητας.

Η μελέτη του σχολικού εκφοβισμού ξεκίνησε το 1977 από το Νορβηγό ψυχολόγο Dan Olweus, αφού είχε προηγηθεί η αυτοκτονία 3 παιδιών συνεπεία κακοποίησης από ομάδα συμμαθητών τους. Έκτοτε έχουν γίνει συστηματικές έρευνες σε πολλές χώρες, ανάμεσα στις οποίες είναι και η Ελλάδα. Τα ποσοστά διαφέρουν από έρευνα σε έρευνα, ανάλογα με τη μορφή βίας που ασκείται, τη μεθοδολογία, αλλά και το πολιτισμικό πλαίσιο. Το σημαντικό που πρέπει να γνωρίζουμε

είναι ότι η ενδοσχολική βία είναι πολύ πιο συχνή από όσο νομίζουμε, καθώς τα περιστατικά αυτά στην πλειοψηφία τους αποκρύπτονται.

Η σοβαρότερη μορφή ενδοσχολικής βίας είναι η άσκηση σωματικής βίας και η άμεση απειλή για άσκηση βίας καθώς και η μεταφορά επικίνδυνων αντικειμένων στο σχολείο (π.χ. μαχαίρια). Άλλες επίσης πολύ ανησυχητικές μορφές της είναι η επιθετική συμπεριφορά που εκφράζεται με λεκτικές προσβολές ή χειρονομίες που σκοπό έχουν να ταπεινώσουν και να εκφοβίσουν τους άλλους, η σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση, η δημοσίευση δεδομένων μέσω ηλεκτρονικών μέσων κ.ά. Μια άλλη μορφή επιθετικότητας (η οποία μάλιστα εμφανίζεται κυρίως μέσα στις κοριτσιστικές παρέες) είναι ο οστρακισμός/απομόνωση από την κοινωνική ομάδα και η διάδοση κακοηθών φημών για τα θύματα.

Πιο αναλυτικά οι μορφές που μπορεί να λάβει η ενδοσχολική βία είναι οι εξής:

Σωματική βία: (σπρωξίματα, κλωτσιές, μπουνιές, χαστούκια, τράβηγμα μαλλιών κλπ.) «Κάθε μεσημέρι, στο δρόμο προς το σπίτι, με περίμενε η ίδια παρέα για να με χτυπήσει, μου έσκιζαν και τα ρούχα....»

Συναισθηματική βία: (σκόπιμη απομόνωση του παιδιού, να λερώνουν, να κρύβουν, να καταστρέφουν τα πράγματά του, να το εκβιάζουν για χρήματα, να το απειλούν κλπ.) «Δε φτάνει ότι δεν με έκαναν παρέα, είχαν απειλήσει κι όλα τα υπόλοιπα κορίτσια ότι όποια μου μίλαγε θα έβρισκε το μπελά της...»

Λεκτική βία: (κοροϊδία, βρίσιμο, σαρκασμός, ειρωνεία, διάδοση ψευδούς φήμης, κακά σχόλια για την εθνική προέλευση ή την οικονομική κατάσταση ενός παιδιού και της οικογένειάς του, χειρονομίες, συκοφαντικά γκράφιτι κλπ.) «Με κοροϊδεύανε για το χρώμα μου, με λέγανε βρωμιάρη κι έκαναν ότι μύριζα άσχημα μόλις τους πλησίαζα...»

Σεξουαλική βία: (ανεπιθύμητο άγγιγμα, απειλές, προσβλητικά μηνύματα, χυδαία γράμματα και εικόνες, πειράγματα κλπ.) «*Συνέχεια με στρίμωχνε και προσπαθούσε να μου βάλει χέρι. Δεν μου άρεσε, δεν ήταν παιχνίδι, τον φοβόμουν, κι αυτός έλεγε σε όλους ότι τα θέλω. Στο τέλος δεν ήθελα να πάω σχολείο...*»

Ηλεκτρονική βία: (χρήση ίντερνετ, email, chat room, και κινητών με κλήσεις και sms με προσβλητικό και απειλητικό περιεχόμενο, χρήση κάμερας με σκοπό την απειλή και την ταπείνωση του παιδιού) «*Άνοιξαν ξαφνικά την τουαλέτα, μ' έβγαλαν φωτογραφία με το κινητό και μετά την έδειχναν στα άλλα παιδιά...*»



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ

Τα παιδιά που ασκούν βία (bullies) συνήθως είναι παιδιά με σωματική υπεροχή, που φαινομενικά έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση, έχουν παρέες και τροφοδοτούνται από την επιβεβαίωση που παίρνουν μέσω της υπεροχής τους απέναντι στα θύματα. Έχει βρεθεί όμως ότι μπορεί και να πάσχουν από κατάθλιψη σε μεγαλύτερα ποσοστά από το γενικό πληθυσμό. Πολλές φορές προέρχονται από οικογένειες όπου η σωματική τιμωρία είναι συνηθισμένος τρόπος διαπαιδαγώγησης και με τον τρόπο αυτό διαιωνίζεται ο κύκλος της βίας.

Τα παιδιά που υπόκεινται σε βία (victims) είναι συνήθως παιδιά απομονωμένα κοινωνικά, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και κάποια σωματική ή άλλη είδους μειονεξία ή διαφορετικότητα. Μπορεί να μεγαλώνουν σε οικογένειες υπερπροστατευτικές, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να διεκδικήσουν ή να προστατεύσουν τον εαυτό τους. Φυσικά τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι

απόλυτο, καθώς το φαινόμενο της ενδοσχολικής βίας έχει πάρει πλέον πολύ μεγάλες διαστάσεις.

Τελευταία έχει μελετηθεί και μία τρίτη κατηγορία παιδιών, τα παιδιά θύτες/θύματα (bully/victims), δηλαδή τα παιδιά που ασκούν και δέχονται βία. Μάλιστα έχει βρεθεί ότι τα παιδιά αυτά έχουν χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, αυτοεκτίμηση, αυτοέλεγχο και κοινωνική αποδοχή από τις 2 παραπάνω κατηγορίες. Παράλληλα, μεγάλος λόγος γίνεται και για τα παιδιά-παρατηρητές, καθώς η ουδετερότητά τους ενισχύει το αίσθημα υπεροχής των θυτών και το αίσθημα πλήρους έλλειψης βοήθειας των θυμάτων. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι στις περιπτώσεις που τα παιδιά-παρατηρητές επεμβαίνουν για να σταματήσουν το περιστατικό, τα φαινόμενα βίας εξασθενούν. Ωστόσο, σε όλες τις έρευνες έχει βρεθεί ότι τα αγόρια συμμετέχουν σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά σε περιστατικά σωματικής βίας, ενώ στα κορίτσια είναι πολύ συχνή η συναισθηματική βία.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι επιπτώσεις του σχολικού εκφοβισμού είναι σημαντικές, ειδικά όταν το φαινόμενο επαναλαμβάνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Συγκεκριμένα, τα παιδιά που ασκούν βία έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμπλακούν στο μέλλον σε εγκληματικές πράξεις, ειδικά όταν δρουν ανενόχλητα και δεν σταματήσει ο κύκλος της βίας. Το ίδιο ισχύει σε μεγάλο ποσοστό και για τα παιδιά θύτες/θύματα.

Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά που υπόκεινται σε βία εμφανίζουν πληθώρα σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων: μπορεί να παρουσιάζουν κεφαλαλγίες, κοιλιακά άλγη, ενούρηση, διαταραχές στη διατροφή και τον ύπνο, πτώση των ακαδημαϊκών επιδόσεων, σχολική άρνηση, άγχος, κατάθλιψη, ακόμα και αυτοκτονικό ιδεασμό. Επίσης, ο θυμός ενάντια στους θύτες οδηγεί ένα ποσοστό αυτών των μαθητών στο να γίνουν

οι ίδιοι βίαιοι και επιθετικοί. Έχει βρεθεί επίσης ότι ενήλικες που είχαν υποστεί ως παιδιά σχολικό εκφοβισμό κατ' εξακολούθηση, έχουν αυξημένα ποσοστά αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης.

Τέλος, τα περιστατικά βίας, ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη συχνότητά τους, επηρεάζουν συνολικά το σχολικό κλίμα: Υπάρχει φόβος και αίσθημα ανασφάλειας μεταξύ των μαθητών αλλά και των δασκάλων / καθηγητών, υπονομεύεται η μαθησιακή διαδικασία καθώς οι τιμωρίες και οι αποβολές βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη, οι μαθητές δεν συγκεντρώνονται στα μαθήματα, οι δάσκαλοι / καθηγητές αποθαρρύνονται και μειώνουν τις προσδοκίες τους και οι μαθητές αρχίζουν να θεωρούν την άσκηση βίας ως αποδεκτή και λογική μέθοδο για την επίλυση διαφορών.



ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Παρόλο που υπάρχουν πλέον και εξειδικευμένα προγράμματα για τη μείωση της βίαιης και επιθετικής συμπεριφοράς των μαθητών, τα περισσότερα σχετικά προγράμματα στοχεύουν στη γενικότερη συναισθηματική και κοινωνική αγωγή των παιδιών ώστε να βελτιωθεί η ψυχική τους υγεία. Πολλά προγράμματα λειτουργούν σε τρία επίπεδα πρόληψης.

Για την πρωτογενή πρόληψη αναπτύσσονται προγράμματα παρέμβασης που απευθύνονται στο σύνολο των μαθητών και επιδιώκουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοεπίγνωσης και αυτοδιαχείρισης (π.χ. αναγνώριση και έλεγχος συναισθημάτων), την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων για τη δημιουργία και διατήρηση καλών σχέσεων με τους άλλους (π.χ. αντιμετώπιση άγχους και θυμού, δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων, αποδοχή της διαφορετικότητας), την ανάπτυξη της ικανότητας για λήψη αποφάσεων και την προαγωγή της υπεύθυνης συμπεριφοράς στο οικογενειακό, σχολικό και κοινοτικό πλαίσιο.

Τα προγράμματα εφαρμόζονται μέσα στην τάξη και συνήθως από τους εκπαιδευτικούς αφού έχουν προηγουμένως λάβει σχετική εκπαίδευση. Οι μαθητές μαθαίνουν τις νέες δεξιότητες μέσω βιωματικών ασκήσεων (π.χ. παίξιμο ρόλων) και όχι με τη συνηθισμένη διδασκαλία, δηλαδή δίνεται έμφαση στην πράξη. Στο δεύτερο επίπεδο (δευτερογενής πρόληψη) η παρέμβαση αφορά παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα ή έχουν κιόλας εκδηλώσει κάποιες ελαφρές διαταραχές.

Στο τρίτο επίπεδο η παρέμβαση είναι πιο εξειδικευμένη και εντατική και αφορά μαθητές που έχουν επίμονα και σοβαρά προβλήματα και συνηθέστερα εμπλέκει και άλλες υπηρεσίες της κοινότητας (ψυχιάτρους, ψυχοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς).

Εν κατακλείδι, το σχολείο είναι ένας χώρος όπου τα παιδιά πρέπει να νιώθουν πάνω από όλα ασφάλεια. Διαφορετικά η εκπαίδευση δεν έχει κανένα νόημα. Μόνο αν υπάρξει σωστή ενημέρωση για το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού και τις επιπτώσεις του στην ψυχική υγεία των ατόμων, τεθούν αυστηροί κανόνες, ενθαρρυνθεί η σημασία της αποκάλυψης των φαινομένων βίας και επισημανθεί η άμεση διαχείριση τέτοιου είδους περιστατικών, μπορεί να μειωθεί το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού.

Βιβλιογραφία

- Χρηστάκη Μ. (2007) Κακοποίηση παιδιών από άλλα παιδιά. Στρατηγικές αντιμετώπισης και πρόληψης. Ψυχιατρική, 18, 123-131.
- Bauman S. & Del Rio A. (2006) Preservice teachers' responses to bullying scenarios: comparing physical, verbal and relational bullying. Journal of Educational Psychology, 98, 219-231.



- Buckner, JC, Mezzacappa E, Beardslee WR, (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processes, Development and Psychopathology, 15, 139-162.
- Fekkes M., Pijpers F. I. M. & Verloove-Vanhorick S. P. (2005) Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teacher and parents in bullying behaviour. Health Education Research Theory and Practice, 20, 81-91.
- Frey K. S., Hirschstein M. K., Snell J. L., Van Schoiack Edstrom L., MacKenzie E. P. & Broderick C. J. (2005) Reducing Playground Bullying and Supporting Beliefs: An Experimental Trial of the Steps to Respect Program. Developmental Psychology, 41, 479-491.
- Gladstone G. L., Parker G. B. & Mahli G. S. Do bullied children become anxious and depressed adults? A cross-sectional investigation of the correlates of bullying and anxious depression.
- Greene, M B, (2005). Reducing Violence and Aggression in Schools, Trauma, Violence and Abuse, Vol 6, No 3, 236-253.
- Hunt C. (2007) The Effect of an Educational Program on Attitudes and Beliefs about Bullying and Bullying Behavior in Junior Secondary School Students. Child and Adolescent Mental Health, 12, 1, 21-26.
- Perren S. & Hornung R. (2005) Bullying and delinquency in adolescence: Victims' and Perpetrators' family and peer relation. Swiss Journal of Psychology, 64, 51-64.
- Sprague J and Walker, H, (2005). School-based Interventions for Preventing Juvenile Delinquency: Efficacy and Effectiveness Considerations,. Retrieved from: portal.guhsd.net. 

Φουσκετάκη Σοφία
Ψυχολόγος



Ομαδική ψυχοθεραπεία

Από Μεταξύ των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών σημαντική θέση κατέχει η ομαδική ψυχοθεραπεία. Έχει υποστηριχθεί ότι στην ομαδική ψυχοθεραπεία, οι επιθυμητές αλλαγές συμβαίνουν σε ταχύτερους ρυθμούς απ' ό,τι στην ατομική, διαρκούν περισσότερο και επιπλέον γίνεται μια πιο «οικονομική» χρήση του χρόνου των θεραπειών, ειδικά σε εξωτερικούς ασθενείς υπό follow-up. Οι θεραπευόμενοι βελτιώνουν την ικανότητα για ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι σε άλλες θεραπείες (Khanas 1996, Sandell et al. 2000).

ΟΡΙΣΜΟΙ

Η ομαδικότητα, η ιδιότητα δηλαδή των ανθρώπων, ως συστατικό στοιχείο της ίδιας τους της ταυτότητας, να αποτελούν μέλη ομαδικών μορφωμάτων, να ανήκουν και να αναφέρονται σ' αυτά, είναι τόσο παλιά όσο και το ανθρώπινο είδος. Η αλληλεπίδραση στις ομάδες, ο δυναμικός χαρακτήρας της ανθρώπινης επικοινωνίας, έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται μία νέα πραγματικότητα πολύ πιο σύνθετη και δυναμική από το άθροισμα των ατόμων που τις συνθέτουν. Κάτι που συνδέεται τόσο με την επικοινωνία των ρόλων όσο και με την ανάληψη ρόλων μέσα στην ομάδα. Μήπως, εξ άλλου και η κάθε περίπτωση ασθενή και η ατομικότητα εν γένει, δεν τίθεται υπό επερώτηση μιας και είμαστε υποχρεωμένοι να τα βλέπουμε όλα μέσα από σχέσεις, μέσα από τις διαπροσωπικές ομαδικές σχέσεις του αρώστου μας που υποτίθεται ότι τα προκαλούν;

Ομάδα είναι ένα δυναμικό σύνολο ατόμων βασισμένο στην αλληλεξάρτηση και όχι στην ομοιότητα ανάμεσα στα άτομα. (Lewin, 1948). Η ομάδα είναι επίσης μια κοινή ιστορία, αλλά και οι σχέσεις με αυτή την ιστορία, της οποίας την αναπαράστασή μοιράζονται μεταξύ τους τα μέλη της ομάδας.

Ομαδική Ψυχοθεραπεία είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που βασίζεται στις διεργασίες και τα αποτελέσματα που επισυμβαίνουν όταν η ίδια μικρή ομάδα ανθρώπων συναντάται τακτικά σε καθορισμένο τόπο, για μακρό διάστημα με έναν εκπαιδευμένο θεραπευτή και με σκοπό να γίνουν αλλαγές σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές των μελών και να διευκολυνθούν συναισθηματικές και διανοητικές αλληλεπιδράσεις.

Είδη Ομαδικής Ψυχοθεραπείας
Οι κυριότερες μορφές ομαδικής ψυχοθεραπείας είναι :

- **Ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης**
- **Ψυχο-εκπαιδευτικής/ συμπεριφορικής προσέγγισης**
- **Υποστηρικτικές ομάδες (supportive groups)**
- **Ομάδες αυτοβοήθειας (self help groups)**
- **Φαρμακευτικές ομάδες (medication groups)**
- **Διαπροσωπική ομαδική ψυχοθεραπεία (interpersonal group therapy)**
- **Ομάδες συνάντησης ή γνωριμίας (encounter groups)**
- **Ψυχόδραμα (psychodrama)**
- **Ομάδες κατάρτισης (Training-groups ή T-Groups)**
- **Ομάδες Balint**
- **Ομάδες ευαισθητοποίησης**
- **Ομαδική ψυχοθεραπεία νοσηλευομένων**

ΣΥΝΘΕΣΗ, ΜΕΓΕΘΟΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Οι ομάδες, γενικά, μπορεί να είναι μικρές (λιγότερο από 15 μέλη), μεσαίου μεγέθους (15-60) ή μεγάλες (άνω των 60). Η ομαδική ψυχοθεραπεία συνήθως είναι επιτυχής με 3-15 μέλη, αλλά οι περισσότεροι θεραπευτές θεωρούν ότι 6-10 μέλη είναι ένα ιδανικό μέγεθος. Η σύνθεση της ομάδας θα πρέπει να είναι ισορροπημένη στην ηλικία, στο φύλο και στο είδος των ψυχικών συγκρούσεων των μελών της, ώστε να υπάρχει και ποικιλία και έλλειψη ακραίων καταστάσεων και διαφορών. Η συνεκτικότητα μιας ψυχοθεραπευτικής ομάδας έχει να κάνει με την ομοιογένεια και την ομοιότητα των μελών. Βέβαια, ο βαθμός ομοιότητας είναι σχετικός μιας και η ομοιογένεια είναι μία έννοια που σχετίζεται με πολλούς παραμέτρους.

Ετερογενείς είναι οι ομάδες με ασθενείς διαφορετι-

κών διαγνωστικών κατηγοριών και συμπεριφορικά patterns, διαφορετικών φυλών, με διαπολιτισμικές διαφορές ή ηλικιακές διαφορές ή διαφορές στο κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο. Πολλοί θεραπευτές ισχυρίζονται ότι στις ετερογενείς ομάδες η εμπλοκή των μελών είναι μεγαλύτερη και πιο έντονη και αυτό βοηθάει στην επανεκτίμηση των προσωπικών θεωριών των μελών.

Οι ομοιογενείς ομάδες αρμόζουν περισσότερο σε παιδιά και εφήβους. Ασθενείς με παρόμοια προβλήματα όπως ουσιοεξάρτηση, καταθλιπτική συμπτωματολογία, καρκινοπαθείς κλπ. μπορούν να επωφεληθούν σε ομοιογενείς ομάδες, επίσης.

Οι κλειστές ομάδες ξεκινάνε και τελειώνουν με τα ίδια μέλη. Οι ανοιχτές ομάδες επιτρέπουν τον τερματισμό των μελών τους σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και την αντικατάστασή τους από νέα μέλη. Οι κυλιόμενες πάλη ομάδες αφορούν ομάδες ομαδικής θεραπείας ή εποπτείας, στις οποίες, όταν κάποιος ολοκληρώνει έναν κύκλο συμμετοχής, αποχωρεί, μετά μια ορισμένη διαδικασία και τη θέση του καταλαμβάνει κάποιος άλλος.

Όσον αφορά την συχνότητα και διάρκεια των ομαδικών συνεδριών, οι περισσότεροι θεραπευτές συγκεντρώνουν την ομάδα μια φορά την εβδομάδα, για μια διάρκεια μιας ή δύο ωρών και κατά μέσο όρο μιάμισης ώρας. 

*Κώστας Κολλιόπουλος,
Ψυχολόγος*



Όλοι οι ΣΟΨΥ ανα την Ελλάδα

• ΣΟΨΥ - Αθήνας

Δήλου 3, Βύρωνας 162 31, Τηλ./Fax: 210 - 7640277,
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr, www.iatronet.gr/sopsi

• ΚΙΝ. Α.Ψ.Υ.

Τηλ.: 211-7150259, Fax: 210 - 3611466,
www.kinapsi.gr, e-mail: kinapsi@gmail.com

• ΣΟΨΥ - Θεσσαλονίκης

Πατριάρχου Γρηγορίου Ε 41, Αμπελόκηποι 56123,
Θεσσαλονίκη, Τηλ./Fax: 2310 - 522740, e-mail: info@sopsy-
thessaloniki.gr, www.sopsy-thessaloniki.gr

• Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ - Ν. Έβρου

Ο Σύλλογος Οικογενειών & Φίλων Ψυχικής Υγείας Ν. Έβρου
φιλοξενείται προσωρινά στα γραφεία της Εταιρίας Κοινωνι-
κής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας.
Λεονταρίδου 2 (πάνω από την Pro Bank),
68100 Αλεξανδρούπολη, Τηλ.: 25510 - 38178,
e-mail: sofpsi.evrou@gmail.com

• Σ.Ο.Ψ.Υ - Κορυδαλλού

Κ. Παλαιοδόγου 3β Κορυδαλλός, Τηλ.: 211 - 1103342
e-mail: sopsykorydallos@yahoo.gr,
www.sopsikoridalou.blogspot.com

• Σ.Ο.Ψ.Υ - Λάρισας

6982 86 18 60

• Σ.Ο.Ψ.Υ - Λειβαδειάς

Καραγιαννοπούλου 27, Λειβαδεία, Τηλ.: 6942 40 56 74,
e-mail: livadeia@epapsy.gr

• Σ.Ο.Ψ.Υ - Πάτρας

Σισσίνη 6, 26 225, Πάτρα, Τηλ./Fax: 2610 - 621273
e-mail: sopsipatron@gmail.com, www.sopsipatron.gr

• Σ.Ο.Ε.Ψ.Υ. - Ν. Σάμου

Βλαμαρής 44, 83100 Σάμος

• Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. - Ν. Σεργίων

Τσαλοπούλου 13Α, 62122 Σέρρες, Τηλ.: 23210 - 63388,
Fax: 23210 - 63559, e-mail: sofpsi-s@otenet.gr,
www.sofpsi-ser.gr

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

- Την οικογένεια Θανάση και Μαρίας Μαρτίνου.
- Τον κ. Βαγγέλη Ποθυμερόπουλο για τη διοργάνωση τουρνουά beach volley προκειμένου να βοηθήσει τα μέλη και τους ενοίκους των δομών μας.
- Τις εταιρίες septona και ΜΕΛΙΣΣΑ για την προσφορά προϊόντων στα μέλη μας.

- ▶ Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- ▶ Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ.,
να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi
ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

