

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas

Jono Pauliaus II krikščioniškųjų studijų centras

Laura Gedvilaitė

**TEATRO TERAPIJOS INTEGRACIJA Į LIGONIŲ HOLISTINĘ
REABILITACIJĄ**

Dvasinio konsultavimo ir asistavimo
studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

TURINYS

IVADAS	3
1. ŠIUOLAIKINĖ MEDICINA IR SERGANČIO ŽMOGAUS POREIKIAI	6
1.1. Kompleksinės pagalbos samprata.....	11
1.2. Kompleksinės pagalbos metodai ir jų pritaikymas.....	16
1.3. Kompleksinės pagalbos poveikis žmogaus sveikatai.....	21
2. HOLISTINĖS MEDICINOS SAMPRATOS ASPEKTAI	26
2.1. Holistinės medicinos ištakos pasaulyje ir Lietuvoje.....	30
2.2. Holistinė ligonių rehabilitacija.....	34
2.3. Holistinės terapijos metodai, pritaikymas, nauda.....	38
3. TEATRO MENO INTEGRACIJA Į SVEIKATOS GERINIMĄ	42
3.1. Meno terapija medicinoje	47
3.2. Teatro terapija sveikatos stiprinimo aspektu.....	51
3.3. Teatro terapija Lietuvoje.....	55
3.4. Teatro terapija holistinėje medicinoje.....	57
IŠVADOS	59
LITERATŪRA	61
SANTRAUKA	69
SUMMARY	70

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Reabilitacijos paradigma.....	22
2 pav. Skirtumai tarp tradicinės medicinos ir Gyvensenos medicinos.....	36
3 pav. Gyvybės ir mirties formulė.....	37
4 pav. PAM termino turinio operacionalizavimas.....	38
5 pav. Dvejopas sveikatos apibrėžimas.....	40
6 pav. Meno sveikatai veiklų poveikiai pagal sisteminėje.....	45

IVADAS

Šiandieninė medicina bei jai tarnaujančios modernios technologijos yra itin greitai tobulėjanti sritis, lengvinanti tam tikrus gydymo procesus bei daranti teigiamą įtaką žmogaus sveikatos gerovei. Tačiau tuo neapsiribojama ir vis plačiau analizuojami bei tyrinėjami emocinės, psichologinės, dvasinės pagalbos, įvairių terapijų ištekliai, jų poreikis bei pritaikymo galimybės medicinoje, kuri jau yra traktuojama kaip neatsiejama gydymo dalis. Atlikto tyrimo „Juoko terapijos efektyvumas emocinei bei fizinei pacientų būklei ankstyvos reabilitacijos laikotarpiu“ rezultatai parodė, kad pacientams sumažėjo sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimas, pagerėjo momentinė nuotaika, sumažėjo nerimo ir depresijos simptomai, streso lygis (Valeckienė, Budvytė ir kt., 2018, 33 p.). Tyrimo „Veiksmingi psichologinės pagalbos būdai psichotraumatologijoje“ metu duomenų rezultatai parodė, kad taikant tiek psichoterapijos, tiek medikamentinės terapijas, lyginant su farmakoterapija, taikant psichologines terapijas yra daug mažiau gydymo nutraukimo atvejų t.y. 32 proc. taikant medikamentus ir 14 proc. psichoterapiją (Kazlauskas, 2013, 105 p.). Remiantis šiais pavyzdžiais ir šių tyrimų išvadomis galima daryti prielaidą, kaip įvairios terapijos gali pagerinti paciento būklę ir pagreitinti gijimo procesą. Tačiau tęsiant tyrimus gaunamos išvados atskleidžia dar vieną aspektą – norint užtikrinti ilgalaikį rezultatą, reikalingas ilgalaikis metodų, terapijų taikymas, kompleksinės pagalbos reabilitacija.

Daugelyje pasaulio šalių, remiantis praktiniu darbu medicinos srityje, vis dažniau pripažįstama, kad gyvybiškai svarbi gijimo proceso dalis ir gera sveikata yra ne tik fizinė ar psichologinė gerovė, bet ir dvasingumo ugdymas. „Žmogaus pasveikimą lemia tikrai ne vien kūnas. Jei kalbėtume tik apie emocijas, nevartotume žodžio „dvasia“, ir tai turėtume pripažinti, kad žmogaus kūnas priklauso nuo emocijų, nuo to, kas dedasi žmogaus širdyje, galvoje“ (Macas, 2019). Anot anesteziologo prof. Andriaus Maco (2019), „gydydami vien kūną žmogaus ne išgydysime arba išgijimas bus tik trumpalaikis. Dvasingumo alkis labiausiai pasireiškia tuomet kai žmogus serga. Net ir tie kurie netiki Dievu, trokšta dvasingumo, vilties“. Sergantis žmogus, likęs vienas su savo mintimis, gali panirti į depresiją, išgyventi sunkų nerimą, nevilties, bejėgiškumo jausmus. Šios būsenos yra neatsiejamos nuo fizinės žmogaus sveikatos.

Plačiai taikoma visame pasaulyje holistinė ligonių reabilitacija yra unikali priemonė, įvairių ligonių gydymo procesą paverčianti visapusišku fiziniu, psichologiniu bei dvasiniu reabilitavimu, kuris ligoniui, po gydymo proceso, padeda sugrįžti į pilnavertišką gyvenimą. Holistinė medicina taiko kompleksinės pagalbos priemones atsižvelgdama į ligonio poreikius. Šis medicininis gydymo būdas rūpinasi ligonių kompleksiskai jungdamas ir derindamas medicininės

priemonės kartu su žmogaus profesija, pomėgiais ir kt. Svarbiausia šio metodo misija – visapusiškai gerinti gyvenimo kokybę. Kiekvienas pacientas yra vertinamas individualiai ir taikomos skirtingos reabilitavimo priemonės, o tai rodo, jog šiame gydymo procese itin atsižvelgiama į pacientą, kaip į specifinių poreikių turinčią asmenybę, kuriai reikalinga visapusiška pagalba, priežiūra. Žvelgiant iš šio aspekto ir taikant holistinę reabilitaciją gydymas tampa krikščioniška, humaniška vertybe, kurios centre – dvasingumas ir kilnus darbas, kuriame svarbu ne tik fizinė sveikata, bet ir paciento moralinė būseną. Holistinės medicinos metodai remiasi paciento nugaros nervų sistemos tyrimais bei autonominės vegetacinės nervų sistemos funkcinė būkle, kuri parodo žmogaus reakciją į stresą. Pagal šiuos tyrimus sudaromas reikalingas gydymo priemonių kompleksas, kurio viena iš sudedamųjų dalių gali būti ir įvairios meno terapijos.

Iki šiol itin mažai Lietuvoje tyrinėta sritis – teatro metodų taikymas medicinos srityje. Teatro metodai – tai praktiniai pratimai bei įvairios kūrybinės užduotys, apimančios: fizinio kūno treniravimą, psichologinių ir kūrybinių gebėjimų lavinimą, jausmų bei emocijų pažinimą, požiūrio ir reakcijos į aplinką formavimą, vidinės motyvacijos ir drąsos sužadimą, stabilumo ir pasitikėjimo savimi bei valios ugdymą, integraciją į supančią aplinką. „Kūrybinis procesas, kaip integruojanti funkcija, mažina įtampą, sukeliančią neurozę ir objektyvuoja vidinius konfliktus, nesuvoktus troškimus ir siekius (Grigaliūnaitė-Plerpienė, 2012, 128 p.). Teatras, kaip kūrybinės saviraiškos priemonė padeda žmogui suvokti ne tik aplinkinį pasaulį, bet ir pažinti savo jausmus, emocijas ir harmonizuoti savo mintis, būsenas. „Menas, kaip viena iš sublimacijos formų, sudaro galimybes išryškinti, pažinti, išreikšti, tuo pačiu atreaguoti mene įvairius instinktyvius impulsus (agresyvius, seksualinius) ir būsenas (depresiją, liūdesį, baimę, pyktį, nepasitenkinimą...)“ (Grigaliūnaitė-Plerpienė, 2012, 128 p.). Teatro metodai bei technikos apima visas meno rūšis, nes juose gali būti naudojama neapibrėžta įvairovė priemonių, nuo fizinių judesių iki garsų, spalvų, meditacijų, buitinių daiktų ir kt.

Lietuvoje vis dar nepatikimai žvelgiama į netradicinę mediciną, jos gydymo metodus, labiau yra pasikliaujama medikamentiniu gydymu. Norint gydymo procese naudoti netradicinės medicinos gydymo metodus, reikia atsižvelgti į teisinį reglamentavimą. Daugelis tokio pobūdžio metodų yra naudojami kaip savarankiškai pasirenkama, papildoma gydymo priemonė. Gydytojais, netradicinį gydymo metodą ar reabilitaciją gali skirti tik tų metodų naudojimui gydymo procese, kurių poveikis yra patvirtintas mokslinių tyrimų išvadomis. Pasaulyje meno sritis, kaip gydomoji priemonė yra tyrinėjama ir plačiai taikoma gydymo praktikoje, o Lietuvoje plačiau yra žinoma muzikos, dailės, šokio (judesio) terapijos. Teatro terapija yra beveik netyrinėta ir neišnaudota sritis Lietuvos medicinos praktikoje. Remiantis holistinės medicinos ir teatro terapijos metodais bei šių

sričių mokslinių tyrimų metu gautomis išvadomis, darbe analizuojama galimybė – teatrą, kaip gydymo proceso dalį, integruoti į holistinę reabilitaciją.

Temos naujumas. Teatro, kaip socialinio reiškinių, panaudojimo galimybės gydyme yra itin mažai Lietuvoje tyrinėta sritis, todėl atlikta analizė gali padėti atskleisti teatro terapijos integracijos galimybes į holistinę mediciną, šios terapijos privalumus, efektyvumą ir naudą, terapiją taikant ligonių reabilitacijoje.

Temos aktualumas. Medicinos praktikoje didėja poreikis pacientus gydyti kompleksiskai, ieškoma naujų būdų ir įvairių visapusiškos reabilitacijos metodų, o teatras, kaip gydomoji priemonė reabilitacijos metu, nėra taikoma Lietuvos gydymo praktikoje, todėl ištirtas teatro terapijos poveikis žmogaus sveikatai, gali prisidėti prie teatro terapijos teigiamo požiūrio formavimo ir atverti jos pritaikymo galimybes reabilitacijoje. Teatro terapijos, kaip socialinio reiškinių, metodų taikymas holistinėje medicinoje gali būti efektyvi reabilitacijos priemonė, sukurianti ilgalaikį teigiamą poveikį paciento fizinei, psichologinei, dvasinei sveikatai.

Darbo tyrimo objektas: holistinė medicina ir teatro terapija.

Tikslas: atskleisti holistinės medicinos ir teatro terapijos specifiškumą, siekiant išsiaiškinti teatro terapijos integracijos į holistinę ligonių reabilitaciją galimybes.

Problema: teatras, kaip socialinis reiškinys, Lietuvos yra mažai tyrinėtas ir neišnaudota kaip reabilitacijos priemonė medicinos praktikoje.

Darbo metodas: mokslinių tyrimų bei literatūros apžvalga ir sintezė.

Uždaviniai:

1. Aptarti kompleksinės pagalbos specifiką, taikymo galimybes ir poveikį žmogaus sveikatai.
2. Išanalizuoti holistinės medicinos reikšmę sveikatos stiprinimo procese.
3. Išsiaiškinti teatro terapijos veiksmingumą, terapiją taikant ligonių reabilitacijos procese.

1. ŠIUOLAIKINĖ MEDICINA IR SERGANČIO ŽMOGAUS POREIKIAI

Medicinos mokslas – sparčiai besivystanti sritis, kurioje svarbu, tarp daugybės naujai atrastų gydymo būtų, išsirinkti pačius geriausius metodus. Konferencijoje „Įrodymais pagrįsta medicina 2005“ buvo teigiama, kad „Geriausias klinikinis įrodymas kliniškai pateisintas tyrimas, besiremiantis fundamentinės medicinos mokslo duomenų ir klinikinės paciento būklės įvertinimo visuma, diagnostinių tyrimų tikslumu, patikimumu, prognostiniais žymenimis, gydymo ir prevencinių priemonių veiksmingumu ir saugumu“ (Kučinskienė, Kasiulevičius, Šumskienė, Brėdikis ir kt., 2005, 14 p.). Tačiau gydymo metodų taikyme taip pat svarbu, kad atlikti tyrimai būtų paremti ir praktine gydymo patirtimi, o tyrimų duomenys naudojami ne tik kaip teorinė medžiaga, bet įvedami ir į gydymo procesą.

Gydytojo kompetencijos tapo svarbios ne tik kaip medicinos specialisto, bet taip pat kaip plataus požiūrio asmenybės, gebančios: į pacientą žvelgti kaip į asmenį, turintį individualių sveikatos poreikių, išgyvenantį jo ligos sukeltus jausminius bei emocinius išgyvenimus, susijusius ne tik su liga, bet dažnai ir su jo gyvenimo visuma. „Individuali klinikinė kompetencija – tai įgūdžiai ir klinikinis mąstymas, kurį gydytojas įgauna per klinikinį tyrimą ir praktiką. Gerą gydytojo kompetenciją atspindi daugelis dalykų, bet ypač – tikslios diagnozės nustatymas ir atsižvelgimas į ligonio pageidavimus, parenkant gydymo būdą“ (Kučinskienė, Kasiulevičius ir kt., 2005, 15 p.). Naudingiausi klinikiniai tyrimai, anot profesoriaus Vytauto Kasiulevičiaus, yra neatsiejami nuo prevencinių, reabilitacinių ir terapinių priemonių efektyvumo analizės (Kučinskienė, Kasiulevičius ir kt., 2005, 15 p.). Lietuvos gydytojai mokslininkai priminė, kad Pasaulinė sveikatos organizacija 1948 m. pateikė sveikatos apibrėžimą, teigdama, kad sveikata yra visapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ir negalavimų nebuvimas, ir šis apibrėžimas išplėtė ligos sampratą (Kučinskienė, Kasiulevičius ir kt., 2005, 61 p.). Apibrėžimas iš esmės nusako gydymo principo pagrindą, kuris turi būti platus, kompleksiškas, humaniškas. Vienas iš gyvenimo kokybės tikslų ir siekiamybių yra ne tik prailginti žmogaus gyvenimą, bet ir sukurti jį pilnavertišką. „Pasaulinė sveikatos organizacija 1993 m. plėtojant holistinį sveikatos supratimą pasiūlė gyvenimo kokybės apibrėžimą: „Gyvenimo kokybė – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su individo tikslais, viltimis, standartais bei interesais“ (Kučinskienė, Kasiulevičius ir kt., 2005, 61 p.). Tai subjektyvus gerovės pojūtis, apimantis ne tik socialinį ir psichologinį, bet ir dvasinį lygmenį.

Atlikti gyvenimo kokybės tyrimai, turintys savus kriterijus, nurodo ir atitinkamus instrumentus, paciento gyvenimo kokybės lygiui nustatyti, tačiau pastarųjų taikymas negali būti

griežtai priskiriamas vienai ar kitai ligai ar asmeniui, nes kiekvienu atveju reikalingas individualus vertinimas, priemonės bei metodai, atsižvelgiant į asmenybės sveikatos, psichikos, gyvenimo patirties, vertybių suvokimo ir kt. dalykų specifiškumą. „Subjektyvus ligonio gydymo metodų vertinimas bei savo sveikatos vertinimas dažnai medikams nėra svarbūs kriterijai, nes šiuolaikiniai gydytojai daugiau pasitiki technologijomis bei laboratorinių tyrimų rezultatais“ (Kučinskienė, Kasiulevičius ir kt., 2005, 64 p.). Tačiau jei, aiškinantis ligą, būtų atliekami ir gyvenimo kokybės tyrimai, atsirastų didesnė tikimybė nustatyti svarbiausias problemas, kurios iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti nereikšmingos, tačiau būti itin svarbios gydymo procese. Toks procesas pagerintų paciento pasitenkinimą gydymo procesu, o pozityvus gydymo vertinimas teigiamai veiktų paciento psichologinę sveikatą ir tai galimai turėtų teigiamos įtakos gijimo progresui.

Sveikatos paslaugų kokybė gerėtų, jei gyvenimo kokybės vertinimo instrumentai paskatintų medikus tobulėti ir mokytis naujų darbo įgūdžių, kurie būtų orientuoti į socialinį ir psichologinį darbo metodų kompleksą. Lyginant Lietuvos medicinos sritį su pasaulio medicina, tarp jų galime išvelgti kardinalius pažangos skirtumus. „Jeigu išsivysto liga, Rytų medicina laikosi holistinio principo: gydomas visas žmogus, ieškoma ligos priežasčių ir jos šalinamos savireguliaciją skatinančiais metodais ir priemonėmis. Pagal Rytų mediciną, daugelio ligų priežastys yra dvasinės – ilgalaikių neigiamų emocijų, psichinių traumų, blogų charakterio bruožų ir kt. veiksmų pasekmė“ (Kučinskienė, Kasiulevičius ir kt., 2005, 111 p.). Šį gydymo principą galime prilyginti dvasingumo lygmeniui, kai tiriama ne tik kūnas, bet ir žmogaus dvasinis, psichologinis pasaulis. Deja, Lietuvoje plačiau taikomas medikamentinis gydymas. Tačiau pasaulio medicinos praktikoje įrodyta, kad ligoniai, kuriems skiriamas dėmesys ir žmogiškas bendravimas, atsižvelgiama į jų jausmus bei išgyvenimus, lengviau priima savo ligos faktą, ko pasėkoje sušvelnėja patiriami jausmai, dažnu atveju pagreitinėja ir sveikimo procesas. Itin svarbu gydytojo atjauta ir geras žodis pacientui. „Deja, mes, tradicinės medicinos atstovai, gydome ne žmogų, o tarsi jo dalį, ir rašome ne ligonio istoriją, o ligos istoriją“ (Kučinskienė, Kasiulevičius ir kt., 2005, 111 p.). Holistinės reabilitacijos sritis žinoma, tačiau vis dar per mažai taikytina šalia medikamentinio gydymo, todėl daugelis gydymo procesų atliekami mechaniškai. Daromos ir prielaidos, kad gydytojai, remdamiesi tik medikamentiniu gydymu tarsi iš dalies apsisaugo nuo galimų klaidų. Žmogaus individualumas lemia tai, kad galimas netikslus būklės įvertinimas ir konkrečiam atvejui pritaikytų holistinės medicinos metodų taikymas, neatliepiant ligonio poreikių, gali pabloginti sveikatą. Tačiau lygiai taip pat gali nutikti taikant medikamentinį gydymą. Spręsti šiai problemai reikalingi ne tik medikai, bet taip pat itin svarbus ir reikšmingas bendradarbiavimas su kitomis įvairiomis įstaigomis bei specialistais.

Pasaulinė sveikatos organizacija atkreipia dėmesį į aktualią Europos problemą – gyventojų senėjimą bei išaugusį jaunų (iki 30 m.) žmonių mirtingumą. Šių pasekmių priežastimi laikoma sveikos gyvensenos nebuvimas. „Neginčytina, kad tiek suaugusių, tiek jaunų žmonių sveikata labai priklauso nuo jų gyvensenos, požiūrio į sveikatos stiprinimą“ (Misevičienė, Špečkauskienė, Michaelsson ir kt., 2017, 51 p.). Holistinė medicina – alternatyva ne tik sergančių asmenų gydymui, bet taip pat priemonė, orientuota į sveiko žmogaus sveikos gyvensenos įpročių formavimą. Holistinės medicinos gydymo metodai gali ne tik pagerinti bendrą žmogaus savijautą, bet taip pat padėti užkirsti kelią tam tikrų ligų atsiradimui ir tapti prevencine priemone, mažinančia net ir žalingo gyvenimo įpročius. „Sveikata nebelaikoma tik paprasta vartojimo preke, kurią reikia finansuoti. Ji laikoma turtu, kurį reikia puoselėti ir tolygiai gerinti, be to, sveikata yra teigiama sąvoka, pabrėžianti socialinius ir asmeninius išteklius bei fizinį pajėgumą“ (Jakab, Tsouros, 2013, 5 p.). Pasaulinė sveikatos organizacija, atsižvelgdama į turimas naujausias technologijas bei mokslo pažangą, siekia – efektyviai gerinti žmonių sveikatos būklę, skatindama sveikatos priežiūros įstaigas siekti geresnių rezultatų. Užkrečiamų ligų plitimas ir globaliniai reiškiniai rodo, kad šiandien sveikata yra brangiausias žmogaus turtas. Tačiau sveikatą lemiančių veiksnių įvairovė parodo, kad sveikata nėra vien sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė, todėl reikalingi glaudūs ryšiai ir bendradarbiavimas su kitais sektoriais, orientuotas taip pat į kompleksinių sveikatingumo paslaugų suteikimą. „Sveikatos priežiūros sistemoms, kaip ir kitiems sektoriams, reikia prisitaikyti ir keistis, o keičiantis skirti dėmesį pirminei priežiūrai, sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai, o dar daugiau dėmesio skirti į žmones orientuotai ir visuminei priežiūrai, pavyzdžiui siejant pirminę ir antrinę arba sveikatos ir socialinę priežiūrą“ (Jakab, Tsouros, 2013, 8 p.). Teigiami pokyčiai, orientuoti į šių dienų žmonių gyvenseną jų įpročius bei naujausių technologijų panaudojimą gali paskatinti didesni visuomenės susirūpinimą sveika gyvensena ir gyvenimo kokybės gerinimu, o svarbiausia, šiuo būdu gali būti formuojamas asmenų atsakomybės ir sąmoningumo jausmas už savo sveikatą ir gerbūvį. Taip pat svarbus palankios aplinkos formavimas, kurioje būtų tarpusavio supratimas bei susikalbėjimas tarp institucijų ir visuomenės.

Socialinė gerovė ir žmonių sveikata yra viena su kita susijusios ir sąveikaujančios tarpusavyje. „Žmonės tikisi ir nori daryti įtaką sveikatai ir ją lemiantiems veiksniams savo politinėje, ekonominėje ir fizinėje aplinkoje. Ši įtaka kuria bendruomenes ir gerina jų narių sveikatą“ (Javtokas, 2018, 5 p.). Šis teiginys apibrėžia ne tik bendruomenes, bet ir šeimos ar gyvenimo poroje santykius, kurie taip pat daro teigiamą arba neigiamą įtaką žmogaus sveikatai, priklausomai nuo to kaip asmuo geba spręsti iškilusius sunkumus ir į juos reaguoti. Kaip teigia Zenonas Javtokas (2018, 7 p.) gyvenimo kokybę lemia keturi pagrindiniai rodikliai: gyvenimas

poroje, išsilavinimo lygis, profesinis statusas ir grynosios pajamos. Šis teiginys iš dalies gali nusakyti daugelio sveikatos problemų atsiradimo priežastis, kurios prasideda nuo žalingų gyvenimo įpročių, žalingų tarpasmeninių santykių ir kt. socialinių faktorių, esančių mūsų artimoje aplinkoje ir priklausančių nuo mūsų pačių. Todėl itin svarbu sąmoningai šviesti visuomenę sveikatos – medicinos srityje aiškiai apibrėžiant ir nusakant galimybes ir gaires, pateikti alternatyvius būdus, kaip stiprinti savo visapusišką fizinę ir dvasinę sveikatą, pradedant nuo mūsų kasdienės aplinkos, kurioje esame. Daugybės lėtinių ligų pasekmė yra ilgalaikis toleravimas bei ignoravimas skausmo, psichologinių problemų, įvairių stresorių. Ilgas delsimas suformuoja įprotį prie kurio asmuo pripranta ir gyvenimo kokybės nuosmukis jam tampa savaiminiu. Asmuo, stokojantis socialinių įgūdžių, sveiko gyvenimo būdo informacijos ir t.t. pasikliauja jį supančia aplinka, šeimos narių pavyzdžiais ar aplinkinių nuomone, tačiau visa tai iš esmės gali ne padėti, o priešingai, pakenkti asmens gerbūviui. Nors medicinos atradimai bei šiuolaikinės technologijos yra padariusios neįtikėtiną pažangą, gydymo įstaigų realiame gyvenime matome, jog kompleksinis gydymas vis dar nėra itin plačiai taikoma praktika Lietuvoje. Vis dar nėra steigiamų darbo vietų specialistams, galintiems teikti įvairiapusiškas, su medikamentiniu gydymu suderintas priemones, metodus. „Pacientas yra gydomas kaip anoniminė nedalomos organinės visumos dalis. Panardintas į masę, kurioje kiekvienas yra tarsi klonas, jis gauna tą pačią vaistų gamą, kad ir kokie būtų jo simptomai“ (Roudinesco, 2003, 12 p.). Tarp gydytojų vyrauja ir tokia nuomonė, jog atlikti psichologiniai tyrimai ne visuomet yra patikimi, todėl labiau pasikliauja medikamentiniu gydymu.

Galima teigti, kad atliktų tyrimų ir naujų gydymo metodų taikymas praktikoje iš esmės pagerintų ne tik ligonių sveikatą, bet įneštų naują visuomeninį sveikos gyvensenos, atsakomybės ir atjautos supratimą. Visuomenės sveikatos stiprinimui reikalingas glaudus ir intensyvus bendradarbiavimas su įvairiomis įstaigomis bei specialistais, kurio rezultatai turėtų būti realizuoti praktiniame darbe. Bendruomenėse reikalinga koncentruota ir išsami sveiko gyvenimo būdo propagavimą nusakanti, švietėjiška, informacinė medžiaga bei sklandus, socialinę atskirtį mažinantis, šios informacijos pasiekiamumas. „Gera visuomenė yra ta, kuri suteikia savo nariams didžiausias galimybes tapti sveikais ir save aktualizuojančiais žmonėmis“ (Maslow, 2006, 297 p.). Šiandieniniame pasaulyje ir jo produktų gausos pasiūloje itin lengva pasimesti ir viską suniveliuoti, todėl svarbi pati strategija ir vizija, kuria galėtų vadovautis tiek įstaigos, tiek visuomenė. Aiški strategija apibrėžtų ir sukonkretintų svarbiausius dalykus, siekiamybes, dėl kurių būtų aiškesnė kryptis. Tačiau neišvengiamos yra ir skirtingos, priešingos nuomonės, teorijos, grindžiamos įvairiomis nuomonėmis, tyrimais. „Turėdami patikimų žinių, kuo žmogus gali būti tam tikromis sąlygomis, kurias išmokome vadinti geromis (...) galime pagrįstai samprotauti ir apie tai, kas gera ir

teisinga, apie tai, kas bloga ir neteisinga, o kartu ir apie tai, kas pageidautina ir nepageidautina“ (Maslow, 2006, 314 p.). Teigiamų pavyzdžių naudojimas švietėjiškoje veikloje iš dalies prisideda prie visuomenės motyvavimo kelti gyvenimo kokybės, gerovės, dvasingumo, geranoriškumo ir partnerystės lygį. Atjautos ir supratingumo stiprinimas – viena stipriausių paskatų žvelgti į esamą situaciją taikant gilumines analizes, ieškant esminių priežasčių ir pasiryžtant siekti aukščiausių tikslų.

1.1. Kompleksinės pagalbos samprata

Gyvenimo kokybės augimui ir visapusiškam, sėkmingam visuomenės materialinio, kultūrinio bei dvasinio gyvenimo užtikrinimui ir gerinimui reikalingas kompleksas priemonių ir metodų, kurie teigiamai vaikų įvairias įstaigų, bendruomenių, asmenų veiklos sritis. Socialinė pažanga, ekonomikos augimas ir mokslo vystymasis sukuria įvairias reformas, kurių dėka pasaulis daro neįtikėtiną vystymosi pažangą. Tačiau vis dar susiduriama su problema – didele socialine atskirtimi, kurioje esantiems asmenims, pasaulio pažangos ir vystymosi rezultatų pasiekiamumui yra mažiausiai galimybių. Daugelis atliekamų tyrimų apima socialinius, ekonominius psichologinius elementus, tačiau jie tyrinėjami atskirai, todėl apibendrinti esamą kompleksinės pagalbos situaciją galime subjektyviai. „Reikia pripažinti, kad, skirtingai nuo medicinos profesijos specialistų, profesionalioms vadybinėms kvalifikacijoms ir sveikatos vadybininkų rengimui Lietuvos praeityje nebuvo skiriama pakankamai dėmesio“ (Jankauskienė, 2007, 5 p.). Norint formuoti teisingą kompleksinės pagalbos kryptį reikalingas ne tik medikų, bet ir vadybininkų, valdžios institucijų ir kt. specialistų prisijungimas prie bendros strategijos kūrimo ir jos valdymo bei vykdymo. Tačiau atsižvelgiant į sveikatos apsaugos vadybininkų poreikį, jaučiamas itin didelis šių specialistų trūkumas. Į minėtų specialistų trūkumą yra atsižvelgiama ir taikomos tam tikros reformos, tačiau jos Lietuvai tampa pakankamai dideliu iššūkiu, nes reformų vykdymui reikalingi ir kompetentingi specialistai. „Todėl reikėtų nustatyti sveikatos vadybininkų kompetencijos sritis, privalomas žinias ir gebėjimus. Tokiu atveju lengviau universitetams ir patiems sveikatos apsaugos vadybininkams siekti šių žinių kompetentingose mokymo institucijose“ (Jankauskienė, 2007, 3 p.). Vadinasi, gyvenimo kokybės gerinimui ir visapusei kompleksinei pagalbai formuoti reikalingas, poreikį atliepiantis, kompetentingų specialistų skaičius, strategija ir jos pritaikomumas praktikoje.

Pasaulio medicinos atradimai nuolat besikeičiantys, atnaujinami ir tobulinami, todėl svarbu, kad esamos sistemos, strategijos, specialistai, įstaigos ir bendruomenės gebėtų būti lankstūs ir nebijotų taikyti naujas praktikas, metodus, kelti kvalifikaciją ir tobulinti sukurtas sistemas. Priešingu atveju esama sistema sensta labai greitai ir neatliepia šiandieninės visuomenės poreikių, tampa nepaveiki. Dar vienas svarbus reiškinys yra tai, jog „šiuolaikinėje visuomenėje pacientai neretai turi daugiau žinių apie savo negalavimą nei gydytojai: žmonės kaupia žinias apie savo ligas, jie turi individualią sveikatos ir ligos patirtį“ (Baltrušaitytė ir kt., 2003, 277 p.). Šiuolaikinis pacientas yra nebe pasyvus savo sveikatos atžvilgiu, neretai tokiose situacijose iškyla ir medikų klaidos bei konfliktai. Žinių, apie ligas ir simptomus, turtingumu labiau pasižymi socialiai apsirūpinę, išsilavinę, pasiturintys asmenys. Jų galimybės šias žinias kaupti yra žymiai

prieinamesnės, nei asmenų patiriančių socialinę atskirtį. „Dėl netolygaus ekonominės gerovės paskirstymų medicinos priežiūra tampa ne vienodai prieinama“ (Baltrušaitytė ir kt., 2003, 277 p.). Todėl asmenys, priklausantys socialinės atskirties grupei, neturi galimybės vienodomis sąlygomis su socialiai apsirūpinusiais asmenimis, pasinaudoti teikiamomis paslaugomis. Tačiau didėjantis medicinos dėmesys socialinėms problemoms veda prie naujo – holistinės medicinos būdo, kuri apima fizinę, socialinę ir psichologinę sritį. Anot dr. Giedrės Baltrušaitytės (2003, 280 p.), holistinė medicina turi imtis socialinio reguliavimo funkcijos. Tinkamai suformuluoti medicinos apibrėžimai gali tapti tiesiogine nuoroda kompleksinės pagalbos poreikio paskatinimui, nes „vyraujantys apibrėžimai ir simptomų apibūdinimai gali išties veikti fizinę ar dvasinę savijautą, pojūčius“ (Baltrušaitytė ir kt., 2003, 281 p.). Psichosomatikos terminas apibūdina, kad dvasinė žmogaus būseną veikia fizinę savijautą, o būtent holistinė medicina tarpusavyje derina ir jungia įvairius gydymo metodus, kurie gydo ir reabilituoja pacientą tiek fizine, tiek dvasine prasme.

Dar vienas terminas, apibūdinantis kompleksinės pagalbos būdą yra papildomoji medicina. „Požiūris į gydymą bei ligų prevenciją, dar vadinamas papildomąja medicina. Jis apima platų sveikatos grąžinimo būdų diapazoną, tačiau šie būdai nesutampa su įprastos medicinos praktika arba iš dalies su ja sutampa“ (Giddens, 2005, 627 p.). Papildomoji medicina perteikia holistinės medicinos požiūrį, kuris apima geros savijautos elementų visumą. Šis gydymo būdas vadinamasi papildomuoju, nes pacientai dažnai gydymo būdą (vaistažolės, terapijos ir kt.) derina kartu su medikamentiniu gydymu. Tačiau ne visi papildomos medicinos gydymo metodai yra krikščioniškos krypties, todėl taikant kompleksinę pagalbą, svarbu išsiaiškinti ir pasirinktos metodikos specifiškumą, tam, kad būtų išlaikytos krikščioniškos vertybės, holistinės medicinos požiūriu pagrįstas, gydymo būdas. Šių dienų realiją Anthony Giddens (2005, 145 p.) puikiai atskleidžia teigdamas, jog netradicinių gydymo būdų paieškas nulėmė modernumo amžius, kai visuomenė patiria vis daugiau nerimo, nemigos, streso, depresijos, nuovargio bei skausmų. Būtent su šiais padariniais tradicinė medicina neįstengia susitvarkyti. A. Giddens (2005, 145 p.) prognozėmis, netradicinės medicinos poreikis didės, tačiau mažiau tikėtina, kad aplenks medikamentinį gydymą.

Žmogaus kūną itin veikia socialinė patirtis bei moralinės vertybės. Kasdien galima susidurti su įvairiais stresoriais galinčiais turėti neigiamos įtakos sveikatai, tačiau visuomet yra alternatyva rinktis sveikos gyvensenos ir sveikatos priežiūros būdus. „Žmonės, turintys daugiau socialinių kontaktų ir labiau įsitraukę į vietos veiklą, turi geresnę sveikatą, net ir patiriant kitus socialinius sunkumus“ (Wilkinson, 2002, 5 p.). Remiantis šiuo teiginiu, bendruomenės ir jų veiklą, iniciatyvas, galime traktuoti kaip vieną iš sveikos gyvensenos būdų. Šis būdas gali būti lengviau pasiekiamu socialinę atskirtį patiriantiems asmenims, kadangi šiandieniam pasaulyje

bendruomenių veiklos yra vykdomos net ir itin mažai gyventojų turinčiose vietovėse, kaimuose. Šių bendruomenių veiklą inicijuoja ir skatina valdžios skiriamas finansavimas vykdomai veiklai, vadinasi tai turi teigiamos įtakos ekonominiam gėrėjimui.

Biomedicininis sveikatos modelis pateikia tris gydymo prielaidų modelius. Pirmasis: „liga laikoma triktimi, kuri atsiranda žmogaus kūne ir išveda jį iš „normalios“ būsenos“ (Giddens, 2005, 155-156 p.). Normalia būseną traktuojamas pilnavertis gyvenimas, kuriame žmogus nevaržomai gali atlikti norimus veiksmus ir atsiradusi liga traktuojama kaip trikdys normaliam organizmo funkcionavimui. Antrasis modelis: „dvasią ir kūną reikia gydyti skyriumi. Pacientas reiškia veikiau sergantį kūną – patologiją, negu vientisą kūną“ (Giddens, 2005, 156 p.). Čia yra akcentuojamas gydymas, o ne asmens savijauta, manoma, kad gydyme nereikia atsižvelgti į kitus veiksnius, pasikliaujama klinikiniais rodikliais. Ir trečiasis modelis: „mokytais medicinos specialistais laikomi vien ligos gydymo ekspertai“ (Giddens, 2005, 156 p.). Šis metodas kliaujasi technologijomis, medikamentais, chirurginiu gydymo būdu.

Holistinis sveikatos modelis siekia taikyti kompleksinę gydymo metodą, tiriant žmogaus fizinę, psichologinę ir emocinę būseną. „Vienas esminių asmenybės holistinės analizės praktinių bruožų yra tai, kad pirmiausia reikia susipažinti ar perprasti organizmą kaip visumą, o tada jau tyrinėti tą vaidmenį, kurį mūsų nagrinėjama visumos dalis vaidina viso organizmo organizacijoje ir dinamikoje“ (Maslow, 2006, 339 p.). Norint tinkamai interpretuoti ir suprasti kas vyksta su pacientu, reikia nuodugniai iširti ne tik jo būsenas, bet ir socialinę aplinką, pomėgius, tam tikrus gyvenimo įvykius ir daugybę kitų visuminių faktorių. Gauti analizės duomenys duoda kontekstą, kuriame galima atrasti ligos ar tam tikros būsenos priežastis. Atsižvelgiant į šį kontekstą parenkami ir pritaikomi kompleksiniai gydymo metodai bei bendra organizmo reabilitacija, kuri atliepia žmogaus poreikių visumą.

Salutogenezės metodas yra skirtas sveikatos stiprinimui. Ši teorija nagrinėja ne ligų, o sveikatos priežastis. „Pagal salutogenezės teoriją, visų žmonių sveikatą reikia stiprinti, nepaisant kurioje tiesiosios „sveikata – nesveikata“ atkarpos vietoje jie būtų, neskirstant žmonių į sveikuosius ir ligonius“ (Javtokas, 2009, 4 p.). Šioje teorijoje traktuojama, kad asmuo turi bendruosius atsparumo išteklius, kuriuos sudaro socialiniai ir kultūriniai veiksniai, asmens savybės, intelektas, sunkumų įveikimo strategijos, finansinis pajėgumas. Nuo asmens vidinės darnos (vidinės ir išorinės veiklos suvokimo, veiklos prasmingumo, gebėjimo valdyti situaciją) lygio priklauso galimybė panaudoti atsparumo išteklius. Esant žemam vidinės darnos lygiui yra didesnė tikimybė susirgti. Tokie asmenys yra mažiau atsparūs stresoriams. Šiuo metodu stengiamasi minimizuoti riziką susirgti, skatinti tam tikrus elgesio pokyčius ir jį galima taikyti įvairiose sveikatos priežiūros srityse.

„Antonovsky A. sukurta salutogenezės teorija ir salutogeninis sveikatos stiprinimo modelis orientuoja į individo bendrųjų atsparumo išteklių panaudojimą, padeda kritiškai vertinti ankstesnį medicininį rizikos veiksnių prevencijos modelį“ (Javtokas, 2009, 6 p.). Šis metodas leidžia lengviau suprasti elgseną, tarpusavio santykius, visuomenės tikslus, numatyti strategiją bei efektyvią veiklą. Atliekant šio metodo tyrimus, buvo išsiaiškinta, kad šio metodo taikymui ir realiems rezultatams gauti yra reikalingi dideli finansiniai kaštai (pagalba nukentėjusiems nelaiminguose atsitikimuose bei ligoniams ir naujų specialistų paruošimas), tačiau teigiama, jog nei viena valstybė negalėtų skirti tokių didelių finansų, todėl šis metodas galėtų pasitarnauti kaip prevencinė priemonė nelaimingų atsitikimų atvejais ir sveikatos stiprinimui.

Pasaulyje ir Lietuvoje yra gana nemaža grupė skirtingų kompleksinių gydymo modelių. Nors pasaulis modernus, jame ir toliau klesti „savigydos“ metodų būdai, kai žmogus pasikliauja gamtos ištekliais (natūraliomis priemonėmis) ar kitais netradiciniais būdais ir gydo save pats. Tačiau didžioji dalis visuomenės sąmoningėja ir ne tik kalba, bet ir ieško būdų, modelių, alternatyvų ir galimybių gydymo procesą paversti kompleksinių paslaugų modeliu, kuris tirtų žmogaus visumą ir iš esmės pagerintų jo gyvenimo kokybę, normalizuotų ir stabilizuotų jo bendrą fiziologinę ir psichologinę būseną. Kompleksinis gydymo modelis taptų ne tik sąmoninga gydymo priemone, bet ir labiau krikščioniška gydymo forma, nes būtų atsižvelgiama į žmogaus jausmus, dvasinius išgyvenimus. Šiuo būdu atsiradusi visapusiška atjauta paskatintų labiau puoselėti žmogiškųjų vertybių suvokimą, kurios yra pagrindas kasdienės veiklos bei pasirinkimų. „Iš esmės gyventojų sveikatą lemia socialinio ir ekonominio gyvenimo, o ne medicinos paslaugų pobūdis: medicinos vaidmuo yra surinkti atskirus dalykus“ (Wilkinson, 2002, 67 p.). Kompleksas gydymo priemonių, sveikatos įstaigų bendra strategija ir tikslai bei aiškūs sistemos apibrėžimai paskatintų ne tik mediciną, bet ir įstaigas bei pačią visuomenę prisiimti daugiau atsakomybės už savo sveikatą dar esant sveikiems ir sergant.

Šiandienos visuomenėje jaučiamas progresavimas, pačios visuomenės pastangos ir indėlis į sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimą, tačiau, žvelgiant į pasaulio medicinos praktiką, Lietuvoje šis procesas gana lėtas. „Nuvertinus asmeninę priežiūrą bei tradicines gydymo formas, žmonės, užuot kliovęsi savais įgūdžiais bei žiniomis, ėmė priklausyti nuo medicinos ekspertų“ (Giddens, 2005, 156 p.). Tačiau medicina, taikanti medikamentinį gydymą, padarė ir negrįžtamos žalos, kurią sukelia vaistų vartojimas, todėl šiandienos pasaulyje žmonės vėl grįžta prie tradicinių gydymo būdų, kuriuos naudojant didėja poreikis tirti, analizuoti ir žvelgti į visumą, nes medikamentinį ir tradicinį gydymo būdą papildo dvasinės, psichologinės sveikatos stiprinimo ir reabilitavimo svarba. „Veiksmingai gydyti įmanoma tik tuomet, kai su ligoniu elgiamasi kaip su

mąstančia ir galinčia sau padėti būtybe, kuri turi savo pagrįstus samprotavimus apie ligą bei moka ją paaiškinti“ (Giddens, 2005, 157 p.). Nors medicina remiasi moksliniais argumentais, naujai atlikti tyrimai rodo, kad kompleksinės pagalbos modelis yra absoliučiai efektyvesnė gydymo priemonė, o žmogus pats savaime yra vertybė, į kurią turi būti žvelgiama kaip į sąmoningą individą.

1.2. Kompleksinės pagalbos metodai ir jų pritaikymas

Nagrinėjant kompleksinės pagalbos metodus reikia apibrėžti, kad iš esmės įvairių metodų taikymas gydymo procese yra visuminė asmens reabilitacija, kurios tikslas atstatyti sutrikusias fizines ir psichologines funkcijas, o esant negrižtamiems organizmo pakitimams, palaikyti paciento funkcinio sveikatos pajėgumo lygį. Šiuolaikinės visuomenės poreikiai pamažu reikalauja ir medicinos reformos, kurioje būtų labiau atsižvelgiama į bendrą asmens sveikatos būklę. Atliktais tyrimais paremti ir naujai sukurti kompleksiniai gydymo metodai dar gana mažai taikomi Lietuvos medicinos praktikoje, bet gana plačiai naudojami pasaulio medicinos, sveikatos stiprinimo srityje.

Kompleksinės pagalbos metodus, terapijas sudaro įvairių sričių priemonės, kurios taikomos pacientui atlikus išsamius tyrimus. Šių tyrimų metu aiškinamasi fizinė, psichologinė, dvasinė žmogaus būseną, savijautą. Tiriama socialinė padėtis, gyvenamosios aplinkos sąlygos, santykis su aplinka ir asmenimis, emociniai išgyvenimai ir kt. Netradicinė medicina – tai medicinos mokslo ne pripažinti sveikatinimo metodai. „A. Furnham 2001-aisiais metais atliktas tyrimas Jungtinėje Karalystėje parodė, kad žmonėms penkios labiausiai žinomos papildomos alternatyvios medicinos terapijos yra akupunktūra, akupresūra, Aleksanderio terapija, aromaterapija, meno terapija“ (Sinkevičius ir kt., 2014, 11 p.). Papildomoje alternatyvioje medicinoje išskiriamos penkios didžiosios terapijos: osteopatija, chiropraktika, akupunktūra, homeopatija, fitoterapija. Visame pasaulyje yra žinoma dar daugiau įvairių terapijų metodų, tokių kaip: meditacija, relaksacija, proto – kūno intervencija, malda, meno, muzikos, šokio terapijos ir daugybė kitų, netradicinio gydymo metodų. Netradicinei medicinai priskiriamos ir tradicinės veiklos, tokios kaip: bėgimas, važinėjimas dviračiu, pasivaikščiojimai, dietos, gamtoje surinktų vaistažolių vartojimas ir kitos kasdienės, aktyvios laisvalaikio veiklos. Šie ir kiti nepaminėti metodai gali būti taikomi kaip kompleksinio gydymo dalis, o jų pasirinkimas itin priklauso nuo to, kokioje kultūrinėje, socialinėje bendruomenėje gyvena asmuo. Reikia pabrėžti, kad krikščioniškomis vertybėmis grindžiami holistinio gydymo metodai išsiskiria iš kitų praktikų ne tik dvasingumo svarbos aspektu, bet ir veiklomis, neprieštaraujančiomis krikščioniško tikėjimo tiesai, o gydymo modelis orientuotas į krikščioniškos bažnyčios mokymą. „Sveikatos samprata apima fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, galimybes pagal savo norą dalyvauti šeimos, bendruomenės ar darbinuose reikaluose, galimybę prisitaikyti prie kintančių sąlygų, arba tiesiog gerą savijautą“ (Šatūnienė, 2016, 73 p.). Bendruomenėms būdingas savitas elgesio modelis, bendravimo kultūra, tradicijos, požiūris, nuostatos ir kt., todėl tai turi įtakos terapijų pasirinkimui, jų propagavimui. Atsižvelgiant į įvairias

teorijas ir nuomones, galima daryti prielaidą, kad viena iš priežasčių, netradicinių gydymo metodų pasirinkimui yra nusivylimas tradicine medicina, farmacija, kuri sukelia itin stiprų vaistų veikimo šalutinį poveikį. Šis poveikis dažnu atveju negrįžtamai pažeidžia organizmo ląsteles, neigiamai, slopinančiai veikia žmogaus smegenų veiklą, gali turėti kitus šalutinius poveikius.

Atsižvelgiant į tai, jog norint pritaikyti asmeniui kompleksinės pagalbos gydymo metodą, yra atliekami tyrimai susiję ne tik su asmens fizine ir psichologine savijauta, bet ir jį supančia aplinka, itin svarbu ieškoti būdų, metodų ir alternatyvų, kaip gerinti ne tik paciento, bet ir jo šeimos socialinį, psichologinį, fizinį gerbūvį. Toks kompleksinės pagalbos modelis, galimai, prisidėtų ne tik prie tam tikrų problemų sprendimo, bet galbūt galėtų užkirsti kelią naujų problemų atsiradimui. Tačiau, anot lektorės Kristinos Kovaitės (2016, 74 p.), kitas sunkus uždavinys yra konkretus įstaigų bendradarbiavimo modelis, kurio vienas sunkiausių formavimo uždavinių yra gebėjimas derinti skirtingus interesus, nuomones. „Neapibrėžtumo aplinka kompleksines paslaugas teikiantiems darbuotojams ir institucijoms nėra įprasta, ir jie neturi pakankamai kompetencijų neapibrėžtumo aplinkoje efektyviai veikti“ (Kovaitė, 2016, 74-75 p.). Esant tokiai situacijai kiekviena įstaiga lieka prie savo kompleksinio gydymo metodų, tačiau neatsiranda bendro susitarimo, strategijos. Pavienis įstaigų darbas, teikiant pagalbą asmenims, daro teigiamą įtaką ir prisideda prie asmens gyvenimo kokybės gerinimo, tačiau esant bendrai institucijų, įstaigų vizijai ir susitarimui, būtų pasiekiami didesni, kokybiškesni rezultatai. Taip pat, tam tikros paslaugos pasiektų didesnę visuomenės dalį ir taip prisidėtų prie socialinės atskirties mažinimo. Kaip teigia K. Kovaitė (2016, 75 p.), itin svarbus komandinio darbo tobulinimas, kuris apima tarpusavio santykių tobulinimą ir bendrą žinių kūrimą, efektyvią profesinę raidą. Mikroklimato gerinimas darbo aplinkoje, motyvuotų darbuotojus siekti maksimaliai panaudoti savo gebėjimus bei žinias dirbant komandoje bei kuriant ir įgyvendinant naujus pagalbos modelius.

Kompleksinės pagalbos metodai gali būti modeliuojami ir koreguojami pagal esančią situaciją ir poreikį. Nėra vieno griežto, vienareikšmiško metodo, kuris būtų absoliučiai tinkamas kiekvienam pacientui. Taip pat esančios metodikos gali būti taikomos ir praktikuojamos, ne tik sergančių pacientų, bet ir sveikų žmonių, akcentuojant sveiko gyvenimo būdo svarbą. Psichofizinė treniruotė yra vienas iš metodų, atspindinčių sveikos gyvensenos propagavimo svarbą. „Psichofizinė treniruotė – tai poveikio organizmui metodas keičiant raumenų tonusą, reguliuojant kvėpavimą, ugdant aktyvų dėmesį, valią, savitvardą, adekvačią reakciją į dirgiklius“ (Krikščiūnas, 2005, 247 p.). Tai metodas, kurio specialūs pratimai yra skirti organizmo funkcijų stiprinimui, ištvėmės didinimui ir sveikatos atstatymui (reabilitacijai). Su šiuo metodu asmuo gali dirbti ir taikyti sau savarankiškai, nes dauguma šio metodo priemonių efektyvumo priklauso nuo paties

asmens pastangų. Šis metodas gali būti naudojamas esant tiesiog nuovargiui ar kitam lengvam negalavimui. Anot gydomosios kūno kultūros specialisto Karolio Dineikos (1984, 7 p.), šis metodas taip pat gali būti naudojamas kaip laisvalaikio praleidimo būdas, siekiant atsiriboti nuo nervinės įtampos, nervinių procesų pusiausvyrai atstatyti, organizmo atsparumo didinimui, energijos atstatymui. Šiomis dienomis naudojami reabilitacijos, savigydos ir sveikatos stiprinimo metodai, panašūs į psichofizinės treniruotės metodą, yra meditacija, relaksavimas. „Visapusiškos saviuklos, racionalios treniruotės ir protingos veiklos dėka sukuriama harmoningai išsivysčiusi asmenybė, kurios svarbiausi bruožai yra fizinis tobulumas, moralinis tyrumas ir dvasinis turtingumas“ (Dineika, 1984, 5 p.). Šis apibrėžimas apima tai, apie ką kalba šių dienų pasaulinė sveikatos organizacija ir kitos sveikatos bei valstybės įstaigos – visapusiška, pilnavertiška gyvenimo kokybė, kuriai užtikrinti reikalingos sąmoningos, ne tik gydytojų, bet ir pacientų bei sveikų asmenų pastangos ir atsakomybės prisiėmimas.

Atliekant įvairius tyrimus, reabilitacijos (kompleksinės pagalbos) svarba, reikšmė bei poreikis didėja. „Medicininės reabilitacijos priemonės (kineziterapija, ergoterapija, fizikiniai veiksniai, logoterapija, psichoterapija ir kt.) būtinos 50 proc. ligonių, gydomų daugiaprofiliniuose stacionaruose, ir 30 proc. ligonių, gydomų ambulatoriškai“ (Krikščiūnas, 2005, 248 p.). Kompleksinis gydymas gyvybiškai svarbi priemonė, norint turėti sveiką visuomenę, pilnavertį pilietį. Vis didesnės pastangos dedamos į tai, kad pacientas būtų reabilituotas ir galėtų grįžti ne tik į gyvenimą, bet ir į darbą, tačiau poreikis neatitinka to ką turime šiandienos medicinoje. Kompleksinės pagalbos teikimo užtikrinimui vis dar trūksta finansavimo, gydymo erdvių ir profesionalių specialistų. „Lietuvoje reabilitacijos sistema kūrėsi 3 etapais: gydomosios fizinės kultūros ir fizioterapijos pavienių priemonių taikymas (iki 1991), daugelio profilių reabilitacijos plėtra (1992–2002), kompleksinės reabilitacijos kūrimas“ (Visuotinė Lietuvių enciklopedija, 2018). Kompleksinė reabilitacija yra vis dar vystoma Lietuvoje medicinos sritis, užimanti tik labai nedidelę dalį visos gydymo sistemos. Medikamentinis ir holistinis gydymo būdai vis dar yra traktuojami kaip atskiros gydymo priemonės. Dažnai, po medikamentinio gydymo arba jo metu, pacientas pats ieško papildomos gydymo priemonės sveikatos stiprinimui. „Viena iš didžiausių problemų, atspindinčių specialistų kvalifikacijos trūkumus, yra ta, jog dauguma klausimų yra sprendžiami tų specialistų, kurių kompetencijai šie klausimai neaktualūs. Dėl šios priežasties nesuteikiamos paslaugos, nes pacientas nenusiunčiamas pas tinkamą specialistą“ (Jankauskienė, Černel, 2018, 69 p.). Komandinio darbo vystymo problema, institucijų bendradarbiavimo nebuvimas, komunikacijos stoka yra viena opiausių problemų. Šių problemų pasekoje vyrauja bandymas kompensuoti, kitų specialistų trūkumą, taikant nekompetetingas žinias, tam tikra prasme

palaispniui tai tapo elgesio norma. „Kalbant apie gerąją reabilitacijos praktiką užsienio valstybėse, respondentai išskyrė: paslaugas į namus; pavyzdines šalis; reabilitacijos paslaugų paskirstymą valstybinėms ir privačioms įstaigoms; kokybiškas paslaugas; specialistams keliamus reikalavimus ir darbo sąlygų sudarymą; nuolatinę kvalifikacijos tobulinimą“ (Jankauskienė, Černel, 2018, 69 p.). Lietuvoje, kaip ir užsienyje, itin reikalingas tinkamas kompleksinės pagalbos sąlygų sudarymas, atitinkami reikalavimai specialistų darbui bei kvalifikacijos kėlimo būtinybės apibrėžtumas. Didesnės medicininės ir kompleksinės pagalbos suteikimo galimybės namuose, iš esmės pagerintų medicinos paslaugų prieinamumą ir sumažintų socialinę atskirtį, ligoninės lankytojų srautus. Tam, kad taikomi metodai ir esamos techninės priemonės būtų tinkamos, reikalingas nuolatinis atsinaujinimas, kartu su naujomis technologijomis, pasikeitusiomis gyvenimo sąlygomis. Besikeičiantis pasaulis diktuoja naujus poreikius, tačiau daugybė faktorių lemia tai, kad naujovės yra sunkiai pasiekiamos ekonomiškai silpnoms, mažiau išsivysčiusioms šalims.

Žvelgiant į užsienio šalių praktiką, galima išvelgti pagrindinį faktorių, lemiantį teisingą kompleksinės pagalbos metodo formavimą ir taikymą – tai yra teisinis reglamentavimas, kuriame įstatymiškai patvirtintas kompleksinis gydymo metodas bei jo taikymas. Jungtinės Karalystės reabilitacijos politikoje „iš kategorijos „Teisinis reglamentavimas“ svarbiausia (...) reabilitacijos politikos kūrimą pradėti nuo reabilitacijos priežiūros akto išleidimo, informacijos susistemavimo, dokumentų – vadovų parengimo“ (Jankauskienė, Černel, 2018, 70 p.). Teisiškai pagrįstas dokumentas, reglamentuojantis ir apibrėžiantis kompleksinės pagalbos sampratą, bei suteikimo galimybes yra veiksmingas būdas medicinos praktikos reformai ir greitesniam naujovių pritaikymui gydymo procese. Taip pat, profesorės Danguolės Jankauskienės ir Vitalij Černel (2018, 70 p.), atlikto tyrimo duomenimis, Jungtinėje karalystėje išleistas reabilitacijos priežiūros aktas, kuriame numatyta, jog teisę į reabilitacinį gydymą turi kiekvienas pacientas. Šis būdas apibrėžia paciento teises ir padeda garantuoti geresnį paslaugų pasiekiamumą bei prieinamumą, suteikia tam tikrą paslaugų gavimo garantiją ir neišvengiamai reikalauja gydytojo kompetencijų, kvalifikacijos kėlimo arba bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis.

Apibendrinant galima teigti, kad medicinos reformai, naujų gydymo modelių kūrimui ir taikymui reikalingas nuoseklus, sistemingas, vieningas, įstatymais reglamentuotas procesas, kuriame būtų numatomas ir skiriamas realus finansavimas įrangai, specialistų kvalifikacijai, paslaugų prieinamumui ir paslaugų suteikimo garantijai. Reikia užtikrinti suteikiamos reabilitacijos kokybę, kurią gali lemti paslaugų suteikimo laikotarpis. Paciento, per ilgai laukiančio reabilitacijos, sveikata gali pablogėti, o pačios reabilitacijos veiksmingumas sumažėti. Itin svarbu, kad naujieji metodai įstatyminiame lygmenyje taptų ne rekomendacijomis, o būtinybe ir privalomu aspektu, taip

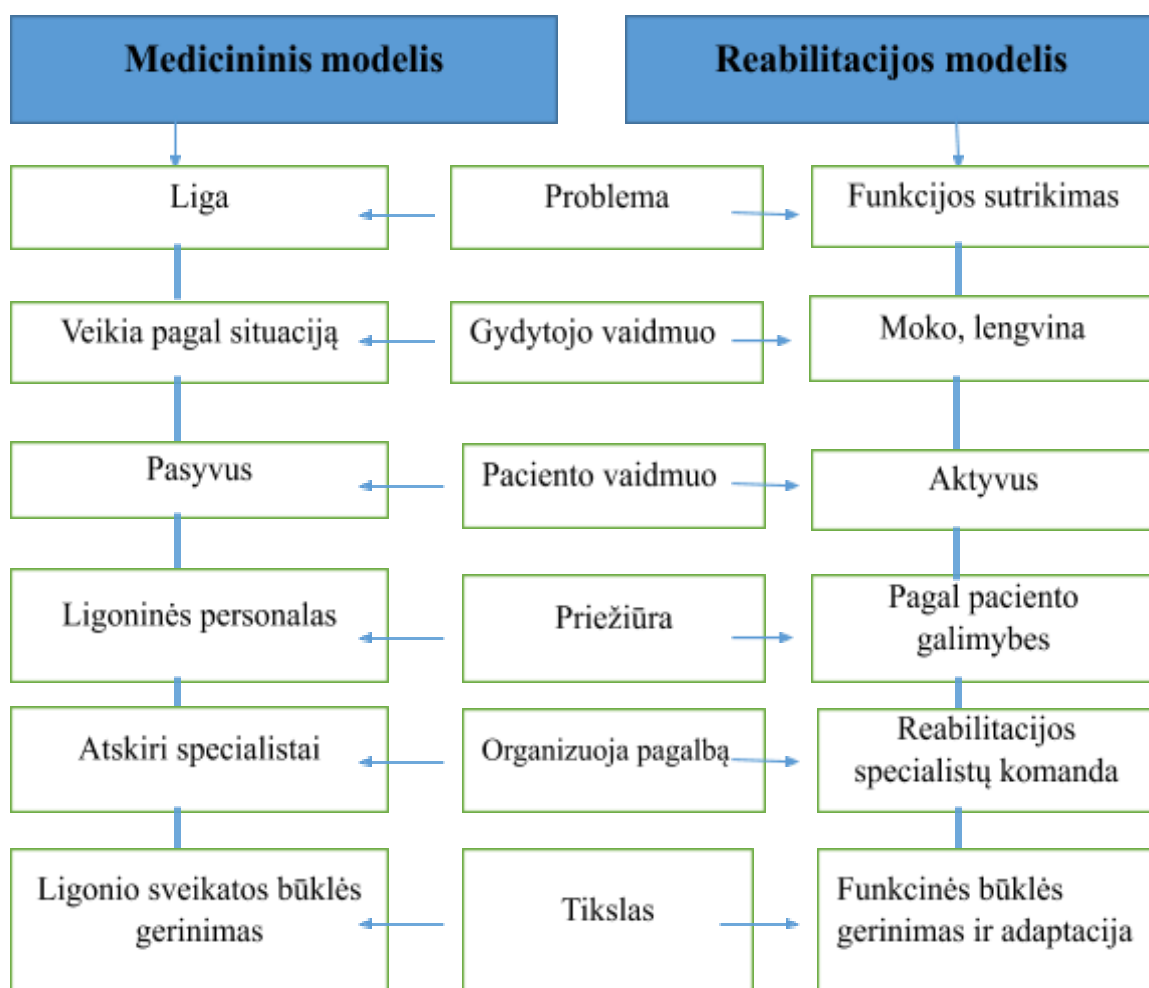
atsirastų galimybė greičiau įsitvirtinti naujiems gydymo metodams ir kompleksinė pagalba taptų ne tik papildoma gydymo priemone, bet ir neatsiejama gydymo proceso dalis. Tai būtų ryžtingas žingsnis gerinant visuomenės gyvenimo kokybę bei ugdant sąmoningą, atsakingą požiūrį į asmens sveikatą ir teikiamą pagalbą.

1.3. Kompleksinės pagalbos poveikis žmogaus sveikatai

Atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę, reabilitacijos metu yra taikomi ir tarpusavyje derinami skirtingi gydymo metodai, įvairios terapijos ir kitos sveikatinimo priemonės, kurių tikslas – atstatyti sutrikusias organizmo funkcijas. Kiekvienas metodas arba gydomoji priemonė sukelia skirtingą poveikį asmens sveikatai, o derinant jas tarpusavyje pasiekiamas efektyvesnis rezultatas. Kaip teigia biomedicinos mokslų daktaras Aleksandras Krikščiūnas (2014, 6 p.) medicinoje paciento priežiūra skirstoma į tris dalis: profilaktika, ligų diagnostika ir gydymas bei reabilitacija. Tačiau šių dalių reikšmingumas yra nevienodas, nes atsižvelgiama į pacientų amžiaus skirtingumą bei atskiras ligas. Reabilitacijos reikšmė yra pabrėžiama vyresnio ir pagyvenusio amžiaus asmenims, tačiau siekiant gyvenimo kokybės gerėjimo socialiniu aspektu, į reabilitaciją ir jos poreikį įvairaus amžiaus asmenims, imama žvelgti plačiau. Naujo požiūrio į reabilitaciją formavimuisi įtakos turi besikeičiantis pasaulis ir su juo kartu besikeičianti žmogaus sveikata. Šiandieninis intensyvus gyvenimo būdas yra viena iš priežasčių, dėl kurios asmenys nuolat patiria didelį stresą. Stresas ir nuovargis įtakoja lėtinių ligų atsiradimą, progresavimą, įvairius organizmo funkcijų sutrikimus. „Kadangi lėtinis nuovargis turi didelę įtaką kasdinei veiklai ir atliekamo darbo kokybei, labai svarbu turėti tinkamas priemones ir metodikas, kurias pritaikant ir individualizuojant asmenims galima būtų palengvinti ir pagreitinti atsigavimo laiką (Juocevičius, 2016, 14 p.). Stresas yra būdingas įvairaus amžiaus žmonėms, tačiau tai tik vienas aspektas iš daugelio kitų, dėl kurių reabilitacijos poreikis yra didėjantis ir reikalingas ne tik sergantiems asmenims, bet ir kaip profilaktinė sveikatos stiprinimo priemonė sveikiems asmenims. Profesorius A. Krikščiūnas (2014, 7 p.) pabrėžia, kad reabilitacija yra baigtinis procesas, po kurio pacientui reikalinga sveikatos priežiūra, o sunkiems ligoniams intensyvioji slauga.

Reabilitacija apima fizinę, psichologinę ir dvasinę žmogaus būsenas, jų sutrikusių funkcijų atstatymą. Medicinos praktikoje plačiau yra taikoma psichologinė ir fizinė reabilitacijos, nes dėl medikų žinių trūkumo, dvasinės asmens problemos dažnai lieka nepastebėtos arba nesprenžiamos. Dvasiniai asmens išgyvenimai yra neatsiejama dalis nuo fizinių ir psichologinių, todėl norint pasiekti veiksmingą reabilitacijos poveikį, būtina gydyti visus tris asmens sveikatos sektorius: fizinį, psichologinį ir dvasinį. Stabilios emocinės ir fizinės sveikatos dėka, asmuo įgyja norą pasveikti, pozityviai ir motyvuotai mąsto, ko pasekoje žmogus ne tik greičiau sveiksta, bet ir ugdo savo valią bei ištvermę, priimdamas ligos ar negalios faktą. „Žmogus yra biopsichosocialinė būtybė ir pagrindinės jo (...) funkcijos yra: orientuotis aplinkoje, laike, savyje, priimti – perduoti informaciją, nepriklausomai egzistuoti ir tenkinti fiziologinius (...) poreikius (...), judėti aplinkoje,

matyti, girdėti, dirbti, būti ekonomiškai nepriklausomam, būti socialiai aktyviam, užsiimti prasminga (kūrybine) veikla, būti dvasingam (Krikščiūnas ir kt., 2015, 5-6 p.). Dvasingumo ugdymas yra gydymo dalis, kurioje svarbu dvasinę pagalbą teikti ne tik pacientui, bet ir jo artimiesiems. Artimieji turėtų nuolat bendrauti su gydymo įstaigos personalu, žinoti esamą situaciją, gauti informaciją. Dvasinė parama reikalinga tiek pacientui, tiek artimiesiems, kad jie visi galėtų lengviau įveikti patiriamą krizę ir grandininis ryšys tarp artimųjų (emocijos, jausmai, mintys) taptų ne griauantis, o atstatantis, palaikantis. Reabilitacinis gydymo modelis atspindi visapusišką, įskaitant moralinę ir dvasinę, pagalbą. Šio modelio apibrėžimą, reabilitacijos privalumą ir skirtumus tarp medicininio modelio ir reabilitacinio, atspindi A. Krikščiūno (2014, 15 p.) reabilitacijos paradigma lentelėje, 1 paveiksle.



1 pav. Reabilitacijos paradigma

Šaltinis: A. Krikščiūnas, 2014, 15 p. Reabilitacijos pagrindai.

Medicininis gydymo metodas ieško būdų ligos diagnozavimui, o reabilitacija atlieka ne tik gydymo funkciją, bet apima socialinę sritį, moralinius klausimus, ji neieško kaip patvirtinti ko pacientas negali, ji ieško būdų kaip atstatyti normalų asmens funkcionalumą, pabrėžti tai, ką

pacientas sugeba. Viena svarbiausių reabilitacijos galimybių – motyvuoti paciento aktyvumą, jo norą pasveikti ir keisti elgesio modelį į tokį, kuris jam padėtų prisitaikyti prie naujų aplinkybių. „Gydymo tikslas – gerinti ligonio sveikatos būklę. Reabilitacijos tikslas – gerinti funkcinę būklę, adaptaciją“ (Krikščiūnas, 2014, 16 p.). Kompleksinė pagalba yra galimybė, asmeniui, dėl ligos negalinčiam pilnavertiškai atlikti įprastų funkcijų, iš naujo išmokti savarankiško gyvenimo ir tokiu būdu ne tik jaustis pilnavertiškam, bet ir ne apriboti artimųjų, kurie ligos atveju slaugo šeimos narius.

Kaip teigia A. Krikščiūnas (2014, 17 p.), pažeistų funkcijų grąžinimas skirstomas į laipsnius: kai pažeista funkcija grąžinama visiškai arba iš dalies, kai funkcija kompensuojama kitomis techninėmis priemonėmis ir aplinkos pritaikymas kai pažeidimas išlieka. Nuo šių etapų priklauso kokius uždavinius kelia reabilitacija ir kokia komanda dirba su šiuo pacientu. Vieno reabilitacijos modelio nėra, nes kiekvieno paciento atveju sudaromas individualus planas. Siekiant efektingo reabilitacijos poveikio, gydymo procesas ne nutrūksta pacientui išvykus iš gydymo įstaigos. Jam yra sudaroma reabilitacijos programa namų sąlygomis (savimasažas, kineziterapiniai pratimai, įgūdžių treniruotės, mankštos ir t. t.). Visos reabilitacijos priemonės, teikiamos įvairiose gydymo įstaigose bei namų reabilitacija, didina galimybes ne tik gerai jaustis ir susigrąžinti gebėjimus, bet ir didinti galimybes, lygiaverčiai su sveikais asmenimis, įsidarbinti ir dirbti pagal pilną arba atsižvelgiant į sveikatos būklę, dalinį darbo krūvį. „Daugelio pasaulio šalių patirtis parodė, kad į reabilitaciją investuotos lėšos atsiperka keleriopai“ (Krikščiūnas, 2014, 23 p.). Pasaulio medicinos praktikoje matomi reabilitacijos rezultatai (sveikatos būklės ilgalaikis pagerėjimas, sėkminga pacientų integracija į savarankišką gyvenimą ir kt.) yra paskata ir įrodymas, kad reabilitacijai pagrįstai reikalingas valstybės finansavimas ir strategijų įgyvendinimas. Matant teigiamus rezultatus ne tik gydytojai, bet ir visuomenė gali įgauti daugiau motyvacijos toliau sėkmingai vystyti reabilitacijos, kompleksinės pagalbos perspektyvas. „JTO Generalinės Asamblėjos 1993 12 20 Rezoliucijoje 48/96 nurodyta, kad valstybės turėtų ekonomiškai skatinti bei kitais būdais remti neįgalių žmonių organizacijų kūrimąsi bei jų stiprinimą“ (Krikščiūnas, 2014, 23 p.). Bendradarbiavimas tarp organizacijų, valstybės, įstaigų ir medikų, nors ir palaipsniui, tačiau vis vien sprendžia didelę dalį visuomenės socialinių problemų. Įstatymas, nurodantis, remti neįgaliųjų organizacijas, užtikrina, kad į jas bus atsižvelgta ir siekiama integruoti į visuomenę, suteikiant visas socialines garantijas ir galimybes.

Reabilitacijoje ir bet kokioje kitoje medicininėje ar socialinėje srityje, kolektyvuose ir bendruomenėse, krikščioniškame žmonių santykiyje, reikalingas bendravimas. Anot A. Krikščiūno (2014, 24 p.), bendravimas tenkina asmens saugumo, bendrumo, savęs įvertinimo, pripažinimo,

prieraišumo, meilės ir kt., socialinius poreikius, kurie yra reikalingi kiekvieną dieną. Gebėjimas klausyti ir išklausyti yra itin svarbus, norint vieniems kitus suprasti ir atjausti. Tai ypač aktualu gydytojo ir paciento santykiuose, kuris gali nulemti paciento jausminę būseną, kuri, ligos atveju daro įtaką paciento fizinei, dvasinei ir psichologinei būsenai. Tam, kad bendravimas būtų sklandus, reabilitacijoje dirbantis gydytojas turėtų turėti kompetentingų žinių ne tik medicinoje, bet ir psichologijoje, kuri nusako ir paaiškina asmens temperamentą, jam būdingas savybes, galimus charakterio bruožus. Taip būtų lengviau pasiekti sklandų tarpusavio susikalbėjimą, taip pat išvengti nesusipratimų ar konfliktų. Pacientas, norėdamas turėti viltį pasveikti, turi itin didelius lūkesčius, dažnai lūkesčiai yra didesni už galimybes, todėl taip pat svarbu, kad reabilitacijos metu pacientui būtų suteikiama reali situacijos informacija, pateikiama ramiai, nesukeliant pacientui papildomo nerimo, baimės. „Reabilitacijoje etinių problemų iškyla daug, nes čia sprendžiami ilgalaikės sveikatos priežiūros klausimai, ligonis susiduria su daugybe reabilitacijos specialistų, svarbūs ligonių atrankos reabilitacijai klausimai“ (Krikščiūnas, 2014, 27 p.). Finansinių išteklių trūkumas lemia tai, jog gydytojai turi rinktis, kam suteikti reabilitacinį gydymą, tai sukelia papildomą įtampą, dažnai nulemia tolimesnį paciento gyvenimą. Reabilitacija yra grindžiama trimis principais: geradaryste, autonomiškumu ir teisingumu. Šie principai vadovaujasi moralinėmis vertybėmis, kurias A. Krikščiūnas (2014, 28 p.) apibūdina kaip: geranoriškumą, mielaširdingumą, gero darymą, pagarbą ligonio įsitikinimams, vertybėms, sprendimams, privatumui. Daugiausiai problemų kyla su teisingumo principu, kuriame numatoma, jog pagalba turi būti suteikta kiekvienam asmeniui remiantis lygiavertiškumu, tačiau esant per mažiems finansiniams resursams, gydytojui tenka rinktis tarp pacientų, kam skirti papildomas gydymo priemones. Tai sukelia pacientų ne pasitikėjimą gydymo įstaigomis. Apibendrinant galima teigti, kad iš esmės gydytojas, norėdamas padėti pacientams, yra priverstas nesilaikyti teisingumo principo.

Reabilitacija yra galimybė pacientui suteikti pilnavertišką gyvenimą arba palengvinti jo kasdienybę, priimant ligos faktą. Negalėjimas atlikti būtinų, gyvybiškai svarbių, kasdinių funkcijų apsunkina ne tik ligonio, bet ir artimųjų gyvenimą, tačiau reabilitacija gali būti išeitimi, alternatyva, kuri palengvina ligos naštą. „Ligonių ar neįgaliųjų daugiaprofilinė reabilitacija jungia ištisą kompleksą medicininių, pedagoginių, socialinių ir kitų priemonių. Tam tikrais ligos ar traumos tarpsniais naudojamas skirtingas reabilitacijos priemonių kompleksas, tačiau niekuomet neapsieinama be medicininės reabilitacijos“ (Krikščiūnas, 2014, 48 p.). Nors medicininis (medikamentinis) gydymas ne tik padeda gydyti ligas, bet ir neigiamai veikia organizmo funkcijas, sukelia šalutinius poveikius, jis yra būtinas, norint išgydyti tam tikras ligas. Medikamentinį gydymą sustiprina ir teigiamai veikia asmens sveikatos būklę – reabilitacija, kurios nauda yra ilgalaikė,

veikianti visus sveikatos sektorius: fizinį, psichologinį ir dvasinį. Reabilitacijos dėka pacientui įmanoma ne tik atstatyti būtinas organizmo funkcijas, bet ir grąžinti motyvaciją gyventi, pasveikti, būti atsakingam ir rūpintis savo sveikata.

2. HOLISTINĖS MEDICINOS SAMPRATOS ASPEKTAI

Kompleksinės pagalbos visumą galime apibrėžti terminu – holistinė medicina. Lietuvių kalbos naująžodžių duomenyno (2013) duomenimis, žodis „holistinis“ – reiškia visumą, o alternatyvioje medicinoje naudojamas terminas „holistika“ – reiškia gydymą, orientuotą į kūno, proto, jausmų ir aplinkos sąveiką, o ne vien į ligos simptomus. Šis gydymo būdas (skirtingų metodų kompleksas) yra paremtas netradicine medicina, kurios poveikis nėra pilnai pripažįstamas tradicinės medicinos. Todėl netradicinė medicina nėra plačiai taikomas metodas medikamentinio gydymo procese, Lietuvos gydymo įstaigose. „Nepaisant to visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, alternatyviosios ir papildomosios medicinos paslaugų pasiūla ir paklausa didėja“ (Špokienė, 2012, 621 p.). Dvasinės sveikatos samprata taip pat yra sąmoningėjanti ir auganti, jai suteikiama vis didesnė reikšmė, dėmesys. Netradicinė medicina yra itin plati sritis, todėl jai apibendrinti yra naudojama daug terminų, kuriuos bandoma suskirstyti į tam tikras klasifikacijas. Anot dr. Indrės Špokienės (2012, 622 p.) alternatyvios medicinos specialistų vartojamos sąvokos kartais tampa viena kitai prieštaringos: „netradicinė medicina“, „tradicinė medicina“, „natūralioji medicina“, „holistinė medicina“ ir kt, o šių terminų įvairovę įtakoja socialiniai, kultūriniai ir politiniai veiksniai. „Pasaulinė sveikatos organizacija (...) natūraliajai medicinai ir kitoms netradicinės medicinos praktikoms apibūdinti siūlo vartoti sąvoką „papildomoji ir alternatyvioji medicina.“ (Špokienė, 2012, 622 p.). Šie terminai nusako visą kompleksą metodų ir būdų, naudojamų bet kuriame gydymo procese, sveikatinimo sistemose, atskiruose metoduose, nepriklausomai nuo to ar jie pagrįsti moksliai ar ne.

Netradiciniai gydymo būdai (savigydos praktikos) Lietuvoje yra sietini su kultūrinio aspektu – senąja lietuvių religija, kurioje gydymo metodai ir medžiagos buvo siejamos su gamta bei jos ištekliais. Todėl, nors Lietuvoje oficialiai nėra plačiai taikomas holistinis (kompleksinis) gydymo metodas, tačiau savigydos praktikos, žolelių gydymo metodas ir kt., natūralūs gydymo metodai yra plačiai naudojami tarp pavienių asmenų. Liaudies medicinos susiformavimą lėmė lietuvių kultūriniai, socialiniai veiksniai bei lietuvių tautai būdingos senosios tradicijos. Lietuvoje gausu savigydos praktikų, metodų, atkeliavusių iš kitų pasaulio šalių, susijusių su įvairiomis religijomis, fizinio aktyvumo bei sveikatinimo priemonėmis ir t. t. Tačiau liaudies medicinos, alternatyvios ir papildomos medicinos bei kitais terminais apibūžiamų netradicinių gydymo metodų, mokslinio pagrįstumo nebuvimas kelia medikų nepasitikėjimą, dėl kurio netradicinė medicina vis dar nėra naudojama gydymo įstaigose, kartu su medikamentiniu gydymu. Liaudies medicina labiau klesti savigydos praktikose, o ne įstaigų gydymo procesuose. „Liaudies medicinos

tyrimuose išsiskiria dvejopas požiūris: 1) į liaudies mediciną žvelgiama kaip į atgyveną, kuri visai neturi arba turi labai menką vertę šiandienos sveikatos sistemoje, 2) kiti liaudies mediciną mato kaip aktualią net ir šiandienos žmogui bei galinčią papildyti oficialiąją mediciną“ (Tilvikas, 2019, 25 p.). Dažnai pasitaiko ir taip, kad sergantis asmuo nepasikliauja vienu gydymo metodu ir pats ieško bei praktikuoja įvairius netradicinius metodus, siekdamas greičiau pasveikti, tačiau statistikos, kiek asmenų Lietuvoje naudojami alternatyvios medicinos būdais, nėra. Teisinis alternatyvios medicinos apibrėžimas yra mažai apribojantis pavienių, netradicinės medicinos gydytojų paslaugas, todėl tai sukelia papildomas problemas, kai pacientai renkasi nekvalifikuotų, pavienių asmenų gydymo paslaugas, ne atitinkančias tam tikrų sveikatos, higienos normų, reikalavimų, ne gydančias, o žalojančias asmens sveikatą. „Viena priežasčių, kodėl žmonės ieško PAM (Papildomosios ir alternatyviosios medicinos) paslaugų ir jomis naudojami Lietuvoje, – užsitęsęs žmonių patiriamas diskomfortas dėl ligos ar negalavimo. Antra, pacientai nusivilia šiuolaikine (alopatine) medicina, kai ši negali pasiūlyti ligos ar negalavimo sprendimo būdų. Trečia, pacientai ieško natūralių ir holistinių gydymo būdų, trokšta būti savarankiškai renkant, jų manymu, geriausią gydymą ir priežiūrą“ (Deksnyš, 2017). Jei tradicinė medicina pripažintų netradicinę mediciną, holistinio gydymo metodų veiksmingumą ir taikytų juos gydymo procese, pacientų autoritetingumas gydytojams, galėtų iš dalies nulemti, savanorišką pacientų pasirinkimą pasikliauti kompleksinėmis gydymo paslaugomis, gydymo įstaigose, o ne atskiruose, pavienių, medicininio išsilavinimo neturinčių asmenų kabinetuose. 2021 m. Lietuvos valstybėje įsigalios naujos įstatymų pataisos, apibrėžiančios alternatyviąją mediciną. „Pakeitimais apibrėžtos alternatyviosios ir papildomos medicinos praktikos, nustatant joms kokybės ir saugumo kriterijus. Taip pat reglamentuotas šių paslaugų licencijavimas, nustatyti atitinkami jų teikimo reikalavimai, o paslaugų teikėjams – ir reikalavimai profesinei kvalifikacijai“ (Apibrėžta alternatyvioji ir papildomoji medicina, 2020). Šiuo įstatymu siekiama, kad vartotojus pasiektų teisinga informacija bei kokybiškos paslaugos, kurių dėka bus siekiama mažinti užsikrėtimą infekcinėmis ligomis bei gerinti visuomenės psichologinę, emocinę sveikatą. Šis įstatymas priimtas atsižvelgiant į didėjantį netradicinės medicinos reprezentuojamą teigiamą poveikį.

Kaip teigia, antropologė Reda Šatūnienė (2017), mediciniame gydyme, vieno ar dviejų apsilankymų pas gydytoją metu, neįmanoma iširti asmens ligų priežasties, o tik nustatyti ligos simptomus. Tyrimams atlikti trūksta ne tik specialistų ir laiko, bet ir kompetencijų. Anot R. Šatūnienės (2017), ligos priežasčių ne ieškojimas dažnai nulemia pacientų pasirinkimą ieškoti kitokių gydymo metodų, o tai dažniausiai būna alternatyvi (holistinė) ir papildoma medicina, savigydos praktikos, kurios gydo ne tik kūną, bet ir žmogaus emocinę, psichologinę, dvasinę

būseną. Tačiau galima daryti prielaidą, kad šis pasirinkimas pacientą iš dalies gali motyvuoti uoliai gydytis ir sparčiai sveikti, atrandant veiksmingus sveikatinimo būdus, kurie (tokie kaip meditacija, maldos, garsų terapijos ir tt.) gali tapti ilgalaikė sveikatos stiprinimo priemone. Tokio pasirinkimo privalumu gali tapti tai, jog asmuo savarankiškai pasirinko jo sveikatai ne tik paveikią, bet ir jam patinkančią priemonę. Taip pat didėjantis susidomėjimas netradicine medicina gali būti priežastis, jog toks medicinos modelis paskatina asmenų susidomėjimą šiuo metodu gydyti ne tik ligas, bet ir kasdienėje rutinoje rūpintis savo sveikata, esant sveikam.

Tradicinė medicina (medikamentinis gydymas) yra plačiai išanalizuota, struktūrizuota sistema, o alternatyvi, papildoma, holistinė medicina nėra integruojama į šią sistemą, nes anot biomedicinos mokslų daktaro Algimanto Kirkučio (2016), tai yra atskiros sistemos, kurias reikia apibrėžti, struktūrizuoti, turėti pakankamai žinių apie tai bei atliktų tyrimų. „Papildomoji-alternatyvioji – „netradicinė“ medicina yra medicinos sritis, kuri priklauso kitoms medicinos sistemoms. Ją sudaro tam tikras mišinys sudarytas panaudojant gydomąsias praktikas iš atskirų Rytų, liaudies, homeopatinės, fizinės ir kitų medicinos sistemų. Tokių klinikinių praktikų yra labai daug, jos labai įvairios, kildinamos iš per šimtmečius susiformavusių atskirų gydymo sistemų.“ (Kirkutis, 2016). Atskirų gydymo sistemų sukūrimas, galimai išspręstų daugumą alternatyvios, papildomos, holistinės medicinos integracijos problemų. Atskiros sistemos galėtų pretenduoti į valstybės finansavimą, tai spręstų ekonominę medicinos problemą. Buvimas kitų sveikatos organizacijų nare padėtų kurti bendradarbiavimo ryšius. Esama sistema apibrėžtų reikalingų specialistų funkcijas, į kurias atsižvelgiant, galėtų būti modifikuojamos esančios arba kuriamos naujos studijų programos, ruošiančios netradicinės medicinos specialistus, klasifikuojant juos į tam tikras šios sistemos gydymo šakas. „Pasaulinė sveikatos apsaugos organizacija (PSAO) 2014 išplatino labai svarbų dokumentą, apibrėžiantį „netradicinės“ medicinos sritį ir jos perspektyvas – „PSAO Papildomosios ir alternatyviosios medicinos plėtros strategija 2014-2023“. Dokumente akcentuojama „netradicinės“ medicinos specialistų-ekspertų rengimo ir mokslinių tyrimų šioje medicinos srityje svarba“ (Kirkutis, 2016). Taip pat vis labiau akcentuojama, kad netradicinė medicina svarbi gydant lėtines ligas, kurios dažnai susijusios su asmens gyvenimo būdu, o tai rodo, kad toks gydymo principas reikalauja ilgalaikio gydymo proceso, reabilitacijos, metodų praktikavimo, ko negali pasiūlyti tradicinis medikamentinis gydymas, kurio šalutinis poveikis sukelia kitus susirgimus, negalavimus.

Holistinė medicina yra mažai tyrinėta, neapibrėžta, nesuklasifikuota ir itin plati metodų sritis, kurios poveikis įrodytas tik pačių pacientų refleksija apie tai kokius teigiamus pokyčius suteikė netradicinių gydymo metodų naudojimas. Tačiau susidomėjimas šiuo gydymo

modeliu yra ateities perspektyva, kurios dėka būtų kuriama sveikesnė visuomenė fiziniu, psichologiniu ir dvasiniu aspektais. Nes kompleksinė pagalba, visuminė asmens reabilitacija, emocinė sveikata yra didžioji dalis asmens motyvacijos ne tik turėti sveiką kūną, bet ir norą gyventi.

2.1. Holistinės medicinos įtakos pasaulyje ir Lietuvoje

Siekiant integruoti holistinę mediciną į tradicinę gydymo metodiką Lietuvoje ir pasaulyje kuriamos strategijos ir jų įgyvendinimo planas, reabilitacinės klinikos, įvairūs holistinės medicinos gydymo centrai bei naujos studijų programos, ruošiančios netradicinės medicinos specialistus. 2019 m. Vilniaus universitete prabilta apie alternatyviosios ir papildomosios medicinos vietą Lietuvos sveikatos sistemoje, šia tema buvo surengta konferencija, jos metu „Gydytoja Asta Keturkienė pasidalijo savo asmenine patirtimi integruotai taikant tradicinės medicinos ir ajurvedos žinias praktiškai. Praktikuojanti gydytoja anesteziologė įsitikinusi, kad suderinti klasikinę mediciną ir papildomąją sveikatos priežiūrą įmanoma ir gydymo rezultatai tik pagerės“ (Vilniaus universitetas, 2019). Tačiau reikia pabrėžti, kad tokios gydymo praktikos kaip, ajurveda, Bacho žiedų terapija, Tai-Chi, Cigun, joga, rebefingas, reiki, mantros terapijos yra priskiriamos holistinei medicinai, tačiau prieštarauja krikščioniškajam mokymui. Krikščioniška holistinė medicina apima visumą, žmogus neskaidomas į dalis, todėl krikščioniška holistinė medicina yra taikoma ne vienoje srityje, o atsižvelgiant į dvasinę, fizinę, psichologinę sveikatą ir negalavimų priežastis, gydymas paremtas krikščioniškomis vertybėmis. Kiti konferencijos dalyviai taip pat pristatė savo atliktus tyrimus bei praktinio darbo išvadas, tačiau remiantis apibendrintomis žiniomis, nors taikomų netradicinės medicinos metodų teigiamas poveikis yra matomas, jų integracijai į sveikatos sistemą vis dar trūksta mokslinio pagrįstumo. Profesorė Natalija Fatkulina konferencijos metu pasiūlė kitą šių metodikų taikymo alternatyvą teigdamą, kad „Papildomoji sveikatos priežiūra, anot profesorės, turėtų papildyti tradicinę sveikatos priežiūrą, o alternatyvioji taikoma atskirai, kaip tradicinės sveikatos priežiūros alternatyva, t. y. vietoje jos“ (Papildomosios ir alternatyviosios medicinos vieta Lietuvos sveikatos sistemoje, 2019). Remiantis profesorės N. Fatkulinos teigimu, alternatyvi medicina, kurios dalis yra holistinė medicina, galėtų veikti kaip papildomos gydymo dalys tradicinėje medicinoje arba veikti kaip atskira gydymo sistema. Lietuvoje papildomos ir alternatyvios medicinos įstatymas reglamentuoja bei legalizuoja visas naudingas žmogaus sveikatai veiklas, atsiranda vis daugiau holistinės medicinos gydymo įstaigų, reabilitacijos centrų. Taip pat kuriamos studijų programos ir ruošiami kompetentingi specialistai. „Lietuvoje, Klaipėdos universitete, nuo 2014 metų veikia, LR SAM aprobuota, universitetinė bazinių studijų programa – „Papildomoji ir alternatyvioji medicina“. Baigusius šią programą studentams suteikiamas reabilitacijos mokslų magistro laipsnis. Pagal šią biomedicinos mokslų programą rengiami kvalifikuoti „netradicinės“ medicinos specialistai, pradedami svarbūs moksliniai tiriamieji darbai“ (Kirkutis, 2016). Tai yra vienas iš žingsnių Lietuvoje, siekiant, kad netradicinė medicina būtų

realizuojama gydymo, rehabilitacijos procesuose, kaip kokybiškai teikiama paslauga. Lietuvoje vyrauja gausi netradicinės medicinos gydymo metodų pasiūla oficialiose viešose įstaigose ir pavieniuose, privačiuose kabinetuose. Daugelis teikiamų paslaugų metodikų yra atkeliavusios iš kitų pasaulio šalių, tačiau nors visame pasaulyje kultūrinis sektorius ir tradicijų susiformavimas bei poreikiai ir kt. svarbūs faktoriai atskirose tautose yra skirtingi, tam tikros metodikos yra paveikios ir gali būti taikomos itin plačiai visame pasaulyje. „Lietuvoje vartotojams siūloma daugybė PAM paslaugų: nuo seniai žinomų, tokių kaip masažas, fitoterapija, akupunktūra (...) iki patraukliai skambančių „naujovių“, tokių kaip (...) Folio diagnostika, kraniosakralinė terapija, bioenergetika ir t.t.“ (Špokienė, 2012, 175 p.). Gydymo metodų pasirinkimą lemia daug aspektų, nuo sunkios ligos iki noro savarankiškai pasirinkti tinkamiausią gydymo būdą. Anot Indrės Špokienės (2012, 175 p.) šiandienos alternatyvios ir papildomos medicinos ištakos Lietuvoje siekia 1989 – 1990 metus, kai refleksoterapija, mūnualinės terapijos ir homeopatijos paslaugos tapo licencijuojama paslauga, o tai atitinka bendras Europos tendencijas.

Daugelyje šalių, taip pat ir Lietuvoje netradicinės medicinos paslaugos yra mokamos, išimtys daromos itin retai, todėl ši paslauga nėra prieinama finansiškai nepasiturintiems asmenims. „Praktikoje Valstybinės ligonių kasos dalį šių paslaugų kompensuoja tik gydytojo rehabilitologo siuntimą turintiems pacientams“ (Špokienė, 2012, 630 p.). Tai gali lemti itin mažas gydymo paslaugų finansavimas, kai rehabilitacijos gali būti suteiktos tik nedideliame skaičiuje pacientų. Taip pat medicininio gydytojo kompetencijos iš dalies neleidžia pacientui skirti gydymo, kurio poveikis nėra moksliskai įrodytas. Tačiau anot I. Špokienės (2012, 632 p.), tyrimai rodo, kad netradicinį gydymo metodą renkasi labiau išsilavinę, jaunesnio ir vidutinio amžiaus bei pasiturintys asmenys. Iki šiol gydytojo kvalifikacija teikti netradicinės medicinos paslaugoms, buvo reikalinga tik keletui gydymo modelių, tačiau nuo 2021 metų Lietuvoje alternatyvios ir papildomos medicinos įstatymas įtvirtins apibrėžimą, kuris reikalaus specialistų kompetencijos. Šio įstatymo atsiradimo svarbą galėjo lemti ir naujai atsiradusios studijų programos, kuriose ruošiami kvalifikuoti specialistai. Apibrėžtumas padės visuomenei atskirti gydymo paslaugas, atitinkančias medicinos etiką nuo nekvalifikuotų ir nekompetentingų paslaugų. „Nelicensijuotos PAM paslaugos, nors jų objektas ir žmogaus sveikata, nėra nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos dalis, nes jos teoriškai ne pripažįstamos nei kaip medicina, nei kaip gydymas, nei kaip sveikatos priežiūra“ (Špokienė, 2012, 634 p.). Itin plačiai pateikiama reklama apie netradicinį gydymą, dažnai būna asmenų, neturinčių medicininio išsilavinimo kompetencijų suteikti šioms paslaugoms, taip pat reklamoje ne nurodoma šių metodų mokslinio pagrįstumo. Aiškios informacijos nebuvimas ir paciento pasirinkimas taikyti sau savarankiškai pasirinktas gydymo praktikas, dažnai nulemia tai, kad metodų metu padaryta žala

pacientui, tampa paties paciento atsakomybe už esamas pasekmes. „Galbūt potencialiems paslaugų vartotojams geriau padėtų atsirinkti, kas yra kas, jeigu būtų reikalaujama, kad netradicinių gydymo metodų reklamoje būtų privalu pateikti nuorodą, kad tai – alternatyvi (įrodymais nepagrįsta) sveikatinimo veikla, neapčiuotas prietaisas ar priemonė“ (Špokienė, 2012, 635-636 p.). Gerinant vartotojų apsaugos priemones taip pat labai svarbu apriboti reklaminį turinį, kuriame dažnai skelbiama, jog metodai lengvai gydo beveik nepagydomas ligas, taip pat itin svarbu, kad reklamoje būtų pateikiama informacija apie specialisto kompetencijas, į kurias galėtų atsižvelgti pacientas, prieš priimdamas sprendimus. Pateikiama informacija yra esminė ir nulemianti žmogaus pasirinkimus, todėl įstatymais ne reguliuojama informacija yra viena iš daugelio, nekompetetingų paslaugų klestėjimo priežasčių.

Nors netradicinės medicinos atliktų tyrimų yra itin mažai, galima daryti prielaidą, kad tai yra vienos seniausių gydymo metodikų, iki medicininio gydymo atsiradimo. Šis gydymo būdas apima itin platų spektrą metodų, todėl dažnas net nesusimąstydamas jį naudoja. „Pirmasis Europoje išsamus PAM tyrimas, atliktas 2001 m. Jungtinėje Karalystėje, atskleidė, jog 10 proc. visos gyventojų populiacijos praeityje naudojosi PAM“ (Kreivienė, Vaičekauskaitė, 2014, 12 p.), o vėliau buvo matoma didėjanti šių metodų naudojimo tendencija nuo 11% 1994 m. išaugo iki 45% 2003 m. Mokslų daktarės Brigita Kreivienė, Rita Vaičekauskaitė (2014, 14 p.) teigia, kad anot Pasaulinės sveikatos organizacijos, netradicinė medicina, susideda iš tam tikrų praktikų, kurios egzistuoja šimtmečiais, todėl tradicinė modernioji medicina gali sėkmingai naudoti šiuos metodus ir šiandieniniame gydymo procese. „Lietuvoje žinoma per 700 įvairių vaistinių augalų. Medicinos praktikoje naudojama per 150. Taip pat kaip vartojant vaistus, būtina gerai žinoti ne tik parodymus jų vartojimui, bet ir prieš parodymus“ (Krikščiūnas, 2014, 103 p.). Remiantis nemedikamentiniais gydymo metodais, jų procese naudojamos ne tik žolelės, bet ir kitos įvairios priemonės, tokios kaip gydymas rankomis, maldos, meditacijos, įvairūs fiziniai pratimai ir kt.

Reabilitacijoje, taikant holistinės medicinos gydymo metodus, taip pat svarbus paliatyvios pagalbos aspektas. „Paliatyvioji pagalba – tai ligonio, sergančio pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga, ir jo artimųjų gyvenimo pilnatvės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms arba jas lengvinančios, padedančios spręsti kitas fizines, psichologines, socialines ir dvasines problemas“ (Krikščiūnas, 2014, 212 p.). Teikiant visuminę, holistinio pagrindo pagalbą siekiama apimti visumą – paciento fizinius, psichologinius, emocinius, dvasinius išgyvenimus, todėl esant nepagydomų ligų atvejams, paliatyvi pagalba yra alternatyva palengvinti asmens gyvenimą su esamais ligos simptomais ir dėl jų išgyvenamais skausmais, jausmais, mintimis. „Paliatyvioji pagalba apima tris pagrindinius komponentus: simptomų kontrolę, holistinę

pagalbą ir paramą pacientui bei jo artimiesiems“ (Krikščiūnas, 2014, 212 p.). Šis modelis siekia rūpintis visais paciento fizinės ir psichologinės sveikatos aspektais, jo gerove, orumu ir funkcionalumu. Paliatyvios pagalbos tikslai apima kompleksinės pagalbos, holistinio požiūrio į pacientą principus ir nurodo aukščiausio lygmens pagalbos suteikimo siekiamybes.

Holistinė medicina yra naudojama plačiai visame pasaulyje, ne tik gydymo įstaigose, bet ir nedidelėse bendruomenėse, socialinę atskirtį patiriančiose vietovėse bei pavienių asmenų namuose. Tai lemia šio gydymo metodų ir būdų įvairovė bei priemonės, tradicijos, įsitikinimai, religinis aspektas ir kiti faktoriai. „Pasaulinės Sveikatos Organizacijos duomenimis Afrikoje iki 80% gyventojų naudojami kaip pagrindine medicina. (...). Kinijoje apie 40% sveikatos apsaugos paslaugų yra tradicinė medicina. Išsivysčiusių šalių gyventojų, bent kartą naudojo papildomos ir alternatyvios medicinos preparatus, palyginus su visa populiacija PSO pateikia: Australija – 48%, Kanada – 70%, JAV – 42%, Belgija – 38%, Prancūzija – 75%“ (Volungevičiūtė, 2019, 15 p.). Anot A. Kirkučio (2013), preliminarus metodų klasifikavimas pasaulyje skirstomas į šešias dalis: biosisteminių poveikio metodiką, mūšalinio kontakto su pacientu metodiką, integruotų fizinių pratimų metodiką, gamtinių – fizikinių veiksnių metodiką, psichosomatinio gydomojo poveikio metodiką ir bioenergetinio gydomojo poveikio metodiką. Didėjantis susidomėjimas papildoma, alternatyvia, holistine medicina ir noras integruoti šios medicinos metodus į tradicinę mediciną, reikalauja išsamių mokslinių tyrimų ir analizių, kurios padėtų įrodyti poveikį žmogaus sveikatai. Įvairios sveikatos organizacijos visame pasaulyje formuoja strategijas bei vizijas, kurios nusakytų kryptį tyrimų sritims. Nacionalinių sveikatos centrų „vizija yra ta, kad moksliniai įrodymai informuoja visuomenę, sveikatos priežiūros specialistus ir sveikatos politikos formuotojus priimant sprendimus dėl papildomų ir integruotų sveikatos metodų naudojimo ir integravimo“ (Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name?, 2018). Tyrimų gausa ir įvairovė holistinės medicinos srityje, padėtų sėkmingai formuoti naujam valdžios, medikų ir visuomenės požiūriui į šią sritį. Tai paskatintų kurti naują sveikatos sistemą, mokliškai įrodytą, keliančią daugiau pasitikėjimo, o svarbiausia apimančią žmogaus sveikatos visumos kompleksą ir gydančią ne tik ligą, bet ir stiprinančią bendrą žmogaus sveikatą. „Alternatyvioji medicina ir holistinė medicina sparčiai vystosi Vakarų Europoje ir JAV. JAV apie 50% gyventojų kreipiasi pagalbos į netradicinės medicinos ir holistinės medicinos specialistus. Yra paklausa chiropraktikos ir akupunktūros srityje, nes šie metodai leidžia išgydyti daug rimtų ligų, išvengiant komplikacijų, kurias gali sukelti vaistiniai preparatai“ (Bendra informacija apie alternatyvų ligų gydymą, holistinę mediciną ir akupunktūrą, 2015). Yra vos keletas šalių, pilnai integravusių netradicinės medicinos metodus į tradicinę mediciną, tai Kinija, Korėja ir Vietnamas. „Visiškai įtraukus šiuos gydymo

būdas į sveikatos priežiūros programas būtų užtikrinta, kad būtų prieinami ir reguliuojami saugumo, kokybės ir veiksmingumo tyrimai“ (Kodėl alternatyvi medicina turėtų būti integruota į įprastinę sveikatos priežiūrą, 2020). Nauja gydymo forma, metodai ir besikeičianti visuomenė reiškia naujus poreikius, kurie reikalauja nuolatinių pokyčių, sistemų reformų, atnaujinimų ir papildymų, norint siekti efektyviausių rezultatų. Nuolat didėjantis alternatyvios, papildomos, holistinės medicinos poreikis, naujos studijų programos ir kvalifikuotų specialistų parengimas padeda priartinti naujus gydymo metodus prie tradicinės medicinos ir iš esmės kuria naują galimą sveikatos priežiūros sistemą, kurioje dėmesys sutelkiamas ne tik į paciento ligą bei jos simptomus, bet ir į visą organizmo visumą, sveikatos stiprinimą, gyvenimo kokybę.

2.2. Holistinė ligonių rehabilitacija

Teikiant pacientams kompleksinės pagalbos medelį, viena iš komplekso dalių yra rehabilitacija, kuri atlieka itin reikšmingą vaidmenį paciento sveikatos stiprinimo procese. Rehabilitacija suteikia galimybę ne tik greičiau pasveikti, bet ir sustiprinti žmogaus organizmą, padėti jam sėkmingai grįžti į įprastą gyvenimą ir pilnavertiškai bei savarankiškai atlikti visas funkcijas. Įstatymai nurodo, kad nemokama rehabilitacija turi būti teikiama visiems pacientams, kurių sveikatos būklei gerinti reikalingos reabilitacijos priemonės. „Siekiant maksimaliai įgyvendinti reabilitacinio gydymo etapą, visuomet suteikiama tiek paslaugų, kiek reikia, o norint pasiekti geriausių rezultatų, su ligoniais dirba profesionalūs skirtingų sričių gydytojai: reabilitologai, logopedai, psichologai, socialiniai darbuotojai, ergoterapeutai, masažuotojai, kineziterapeutai ar slaugytojai“ (Dambrauvienė, 2018). Atsižvelgiant į visame pasaulyje taikomas naujausias kompleksinės pagalbos teikimo galimybes ir metodikas, rehabilitacija taip pat yra transformuojama ir pritaikoma prie ligonių poreikių. Vis plačiau medicinoje taikomas ir naudojamas terminas holistinis, gydymo sektoriui suteikia naują prasmę. „Holizmas (kilęs iš graikų k. žodžio holos, reiškiančio visas, pilnas) yra idėja, kad visos sistemos savybės (biologinės, cheminės, socialinės, mentalinės, lingvistinės ir kt.) negali būti apibrėžtos ir paaiškintos vien kaip jos sudedamųjų dalių suma. Atvirkščiai, sistema apibrėžia, kaip veikia jos sudedamosios dalys“ (Juodžbalienė, 2016). Holistinis gydymo metodas teigia, kad esant ligai, serga visas žmogaus organizmas, o ne tik tam tikri organai, o liga yra individualus kiekvieno asmens procesas, todėl pacientams reikalinga visuminė kompleksinė pagalba, kurios metu asmuo būtų gydomas visapusiškai – fiziškai, psichologiškai, dvasiškai. Holistinis gydymo metodas reikalauja gausios įvairiausių sričių specialistų komandos. Tačiau kiekvienas specialistas gydo savo kompetencijas

atitinkančią sritį, todėl šio metodo sėkmingam pritaikymui susiduriama su kita problema – žinių spragomis. Papildomai įgiję žinių medikai ir pagal naujas studijų programas holistinės medicinos metodika besivadovaujantys ir dirbantys asmenys, sėkmingai holistiniu pagrindu gydo pacientus visame pasaulyje. Viena iš priežasčių holistinio metodo atsiradimui, tai faktas, jog medikamentiniai (cheminiai) vaistai sukelia itin stiprų neigiamą šalutinį poveikį. Vaistai sukelia greito pagerėjimo pojūtį, tačiau liga ir jos priežastys dažnu atveju pasilieka, o vaistai tik malšina skausmą. Holistinė rehabilitacija orientuojasi į viso organizmo tyrimą ir stebėseną, kai atsižvelgiama į visas (fazines, psichologines, emocines, dvasines ir kt. būsenas) ir ieškoma esminių ligos priežasčių arba tam tikrų veiksnių, galinčių daryti įtaką ligos atsiradimui bei progresavimui. „Žmogų veikia dvi įtakos – išorinė (kitų žmonių veiksmai, gamta, išoriniai įvykiai) ir vidinė (reakcija į visas anksčiau išvardintas įtakas: mintys, jausmai, emocijos, nuotaikos ir elgesys). Dažnai nepastebime ryšio tarp asmeninio psichologinio požiūrio ir patiriamų fizinių kančių“ (Virinaitė, 2014). Itin greitas šiandieninio gyvenimo tempas gali įtakoti tai, kad žmogus vis rečiau randa laiko susikoncentruoti ir pajusti savo kūną, bendrą savijautą. Dažnu atveju silpnas skausmas kurioje nors kūno dalyje yra ne jaučiamas, dėl žmogaus susikoncentravimo į kitas veiklas. Holistinė medicina iš esmės bando harmonizuoti ir subalansuoti žmogaus organizmo visumą. „Holistinę terapiją galima traktuoti kaip savigydą, suvokiant, jog kiekviename organizme slypi prigimtinė gyvybinė jėga, o žmogaus uždavinys tą prigimtinę jėgą, kaip sveikatos šaltinį, išlaikyti visą gyvenimą“ (Virinaitė, 2014). Holistinės rehabilitacijos siekis motyvuoti pacientą pasveikti, o pasveikimo procesas itin priklauso nuo paciento motyvacijos, noro, pastangų.

Pagrindiniai rehabilitacijos principai pagal A. Krikščiūną (2014, 16 p.):

1. Rehabilitacija pradama kai tik žmogus suseraga.
2. Sergantysis informuojamas apie rehabilitacijos metodus bei priemones, jis bei jo artimieji turi būti šio proceso dalyviai.
3. Rehabilitacijos priemonės naudojamos kompleksiškai, nepertraukiamai, jos koordinuojamos išlaikant rehabilitacijos grandžių tęstinumą.
4. Rehabilitacija vykdoma prisilaikant biologinio grįžtamojo ryšio principo.
5. Rehabilitacija individualizuojama.
6. Nuolat vertinamas rehabilitacijos efektyvumas.
7. Rehabilitacija, jei yra galimybė, vykdoma neizoliuojant ligonio nuo kolektyvo (šėimos, darbo, visuomenės), įtraukiant visuomenės organizacijas, bendruomenę.
8. Atliekama neįgalumo ir darbingumo ekspertizė.

Anot A. Krikščiūno (2014, 17 p.), rehabilitacija turi būti atliekama tam tikrais etapais: stacionare, ambulatorijoje ar poliklinikoje, sanatorijoje ar specializuotame rehabilitacijos skyriuje ir namų sąlygomis ar bendruomenėje. Kiekvieno etapo metu, atsižvelgiant į paciento būklę, taikomi skirtingi uždaviniai. „(...) plėtojant rehabilitacijos strategiją, vis labiau akcentuojama, kad rehabilitacija apima ne tik medicinos sritį, bet ir visas žmogaus veiklos sritis – šeimą, gyvenamąją aplinką, profesinę veiklą, laisvalaikį, kultūrą, sportą, religiją, bendruomeninius santykius“ (Krikščiūnas, 2006, 73 p.). Taigi rehabilitacijos tikslas ne tik atstatyti sutrikusias paciento funkcijas, bet ir integruoti jį į visuomenę bei padėti jam gyventi socialinį gyvenimą rehabilitacijos proceso metu. Kineziterapija yra laikoma viena svarbiausių rehabilitacijos dalių, nes tinkamai parinkti fiziniai pratimai gali veikti visas organizmo funkcijas.

Itin svarbus holistinės rehabilitacijos sėkmės aspektas yra dvasinė, emocinė paciento sveikata, būseną. Gera dvasinė savijauta gali paspartinti sveikatos stiprinimo procesą ir motyvuoti grįžti į pilnavertišką gyvenimą. „Žinome, kad gyvybės funkcijos priklauso ne tik nuo fizinio kūno, bet ir dvasinio. Labai yra svarbu domėtis dvasine kūno sandara“ (Zablockis, 2012, 40 p.). Dažnas žmogus laimę tapatina su jį supančia aplinka, žmonėmis, daiktais, įvairiomis veiklomis. Esant ligos simptomams žmogus nebegali gyventi ir džiaugtis taip, kaip būdamas sveikas, todėl jis praranda laimės šaltinį ir motyvaciją, patiriamas nusivylimas, kančia. Holistinėje rehabilitacijoje svarbu padėti pacientui pasirūpinti dvasine savijauta, iš naujo persvarstyti vertybes ir gyvenimo privalumus, atrasti naujus siekius, kurie motyvuotų pasveikti ir gyventi toliau. Dvasingumas dažnai traktuojamas kaip savaimė suprantamas dalykas ir asmeninis kiekvieno žmogaus reikalas. Beveik nėra kalbama apie dvasinius susirgimus, ne tik kūno bet ir jausmines kančias, kurioms gydymo reikalingumas taip pat svarbus kaip ir fizinio kūno. Naujai atsiradusi medicinos sritis „Gyvensenos medicina“ apima holistinės rehabilitacijos koncepciją. „Gyvensenos medicina – nauja moksliniais faktais patvirtinta medicinos sritis, kuri padeda sustiprinti sveikatą ir atsikratyti lėtinių ligų sukeltų simptomų pasukant patologinio proceso eigą savaiminio pasveikimo linkme natūralaus požiūrio į biomediciną pagalba“ (Kirkutis, 2019, 14 p.). Šis naujas medicinos modelis, siekiant sumažinti lėtinių ligų atsiradimą, orientuotas į gyvenimo būdo pokyčius, tokius kaip mitybos įpročiai, fizinis aktyvumas, streso įveikos ir kt. gyvenimo įgūdžiai. Skirtumus tarp tradicinės medicinos ir Gyvensenos medicinos pateikia A. Kirkutis (2019, 14 p.), 2 paveiksle.

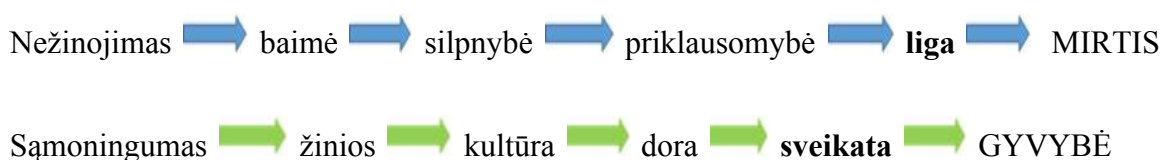
<i>Tradicinė medicina</i>	<i>Gyvensenos medicina</i>
Pagrindinis dėmesys kreipiamas į ligos rizikos veiksnius ir jų sukeltų pasekmių pašalinimui.	Pagrindinis dėmesys skiriamas ligas sukeliančių rizikos veiksnių atsiradimo priežasčių pašalinimui.

Tikslas – ligos sukeltos patologijos valdymas, sumažinant varginančių simptomų poveikį.	Tikslas – ligų prevencija, sustabdymas ir sumažinimas.
Didelis dėmesys medicininei apžiūrai.	Gydymas – holistinis.
Pacientas – pasyvus dalyvis.	Pacientas – aktyvus dalyvis.
Pacientui nereikia atlikti didelių pokyčių gyvenime.	Pacientas turi keisti gyvenimo būdą.
Gydymas trumpalaikis.	Gydymas ilgalaikis.
Atsakomybė daugiausiai tenka gydytojui.	Atsakomybė didžiausia pacientui.
Akcentuojama ligos diagnozė ir gydymas, medikamentai.	Akcentuojama asmenybės tobulėjimas, švietimas ir kultūra, motyvacija gyventi sveikai.
Dažniausiai ligų gydymui vartojami medikamentai. Jie turi dažnai pasireiškiantį šalutinį poveikį.	Galima išvengti medikamentų vartojimo.
Ryšys su medicinos specialistais.	Apima ir kitus sveikatos priežiūros specialistus.

2 pav. Skirtumai tarp tradicinės medicinos ir Gyvensenos medicinos

Šaltinis: Kirkutis, 2019, 14 p.

Šis gydymo metodas jungia įvairias skirtingas gydymo sritis (metodų kompleksą), kurių pagalba siekiama aukščiausių rezultatų. Gyvensenos medicinos modelis veikia natūralumu, fizinio judėjimo prevencija, socialiniu principu, gyvenimo būdo principais ir gali būti taikomas holistinėje reabilitacijoje, kaip efektyvi sveikatos stiprinimo priemonė. Ligų gydymas ir sveikatos prevencija yra skirtingi sektoriai, ligą reikia gydyti, o sveikatą išsaugoti. Tam, kad išsaugoti sveikatą turime taikyti prevencines priemones jos stiprinimui, gyvenimo kokybės puoselėjimui, teigiamų įpročių formavimui ir švietėjiškos veiklos skatinimui. A. Kirkutis (2018, 14 p.) pateikia išsamią gyvybės ir mirties formulę, 3 paveiksle.



3 pav. Gyvybės ir mirties formulė

Šaltinis: Kirkutis A. 2018, 14 p.

Holistinis požiūris į paciento būklę padeda atrasti teigiamus aspektus bet kokioje situacijoje. Dvasingumo puoselėjimas ir emocinis gerbūvis yra viena pagrindinių geros fizinės sveikatos priežasčių. Šiandienos gyvenimo intensyvumas nulėmė vartotojiškos visuomenės susiformavimą. Šiuolaikinės technologijos pakeitė tradicinės medicinos sritį ir palengvino gydymo procesą, tačiau atitolino žmogų nuo prigimtinių aspektų, natūralaus sveikatingumo. Aktyvų fizinį laisvalaikį neretai pakeičia sėdėjimas prie išmaniųjų įrenginių. Pasaulio atradimai pagerino žmogaus gyvenimą ir tuo pačiu lėmė tam tikrų ligų išsivystymą bei tam tikrą žmogaus neveiknumą, kurio pasėkoje susiduriame su progresuojančiomis ligomis, infekcijomis. Šiandienos holistinė rehabilitacija prisitaiko prie esančios situacijos ir reabilituoja pacientą atsižvelgdama į visus asmens ir aplinkos faktorius, darančius įtaką fizinei, psichologinei, emocinei ir dvasinei sveikatai.

2.3. Holistinės terapijos metodai, pritaikymas, nauda

Holistinės terapijos metodų įvairovė yra nuolat kintanti ir auganti, juos sunku suklasifikuoti, tačiau didėjantis susidomėjimas ir poreikis naudotis netradicine medicina, skatina grupuoti įvairius metodus, priskiriant juos tam tikrai grupei. Netradicinės medicinos suskirstymą pateikia Vytenis Sinkevičius ir kt. (2014, 12 p.), lentelėje PAM termino turinio operacionalizavimas, 4 paveiksle.

Terminas	Aprašymas
Papildoma medicina	PAM metodai, kurie naudojami lygiagrečiai su tradicine medicina, pavyzdžiui, akupunktūra skausmui mažinti.
Alternatyvi medicina	PAM terapijos, naudojamos vietoj tradicinės medicinos, pavyzdžiui, naudojimas refleksoterapijos vietoj priešūždegiminių vaistų artritui gydyti.
Integratyvi medicina	Kai tradicinės medicinos gydymas kombinuojamas su viena ar daugiau papildoma terapija, ir toks gydymas pripažįstamas saugiu ir efektyviu moksliniams tyrimams.
Natūrali medicina	Bet kuri netradicinė medicina.
Holistinė medicina	Dėmesys skiriamas žmogui kaip visumai, apimant jo fizinę savijautą, gyvenimo būdą, aplinką, mitybą, visa, kas sudaro jo protinę, emocinę, dvasinę sveikatą.

4 pav. PAM termino turinio operacionalizavimas

Šaltinis: Sinkevičius ir kt., 2014, 12 p.

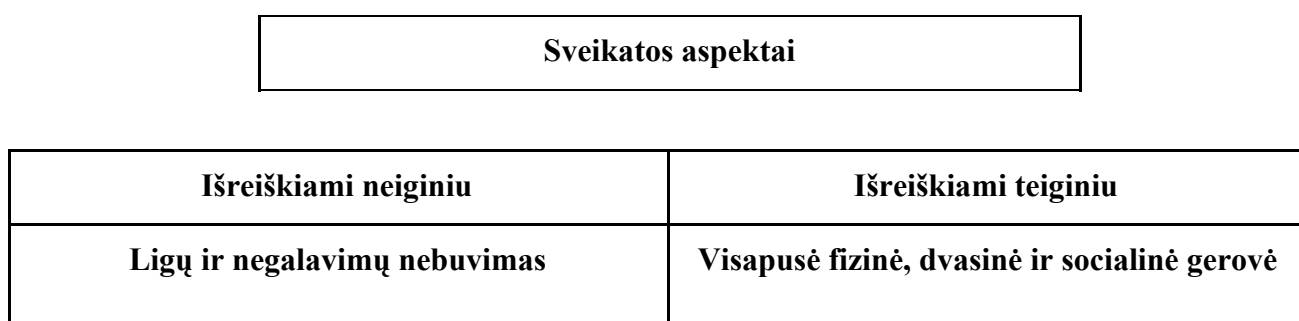
Holistinėje terapijoje gali būti naudojami įvairūs netradicinės medicinos gydymo metodai, nes gydymo metodika parenkama kiekvienam pacientui individualiai, išanalizavus jo sveikatos būklę. Holistinis požiūris į žmogų išsiskiria iš kitų medicinos metodų suvokimu, jog žmogus yra neatsiejama gamtos ir jos reiškinių dalis. Tradicinė medicina yra neišvengiama daugelio sunkių ligų atveju, ji taip pat yra svarbi gydymo dalis, tačiau šiandienos pasaulyje jaučiamas atitolimas nuo dvasingumo, kaip vertybės, puoselėjimo ir gaivinimo, todėl holistinės medicinos naudojimo tendencijos ima augti, žmogus siekia jausti gyvenimo pilnatvę ir stiprinti sveikatą visapusiškai. „Pirmajame Pasauliniame alternatyviosios medicinos kongrese 1973 m. buvo užregistruoti 135 gydymo metodai. Jų skaičius nuolat auga“ (Holistinė medicina: net ir ekstremalioje situacijoje padės atkurti vidinę harmoniją, 2020). Šiandieniniame pasaulyje gydymo metodų skaičius yra žymiai didesnis. „Paskutiniaisiais metais JAV bandyta klasifikuoti alternatyviosios medicinos metodus į keturias grupes. „Pirmajai grupei priskirti tradiciniai ar jau tradiciniais tapę metodai: akupunktūra, Su Džok; ajurveda, tradicinė kinų medicina (...). Antrąją grupę sudaro dietos (...), papildai, (...). Trečiąją grupę sudaro metodai, padedantys valdyti kūną ir emocijas: meditacija, Reiki, kinų gimnastika, kvėpavimo praktikos, gyvūnų asistuojamos terapijos, muzikos, meno, šokio terapijos (...). Ketvirtajai grupei priklauso metodai, kai terapija atliekama rankomis: manualinė terapija (chiropraktika, osteopatija), įvairios masažo rūšys ir t. t.“ (Holistinė medicina: net ir ekstremalioje situacijoje padės atkurti vidinę harmoniją, 2020). Tačiau tai yra tik tam tikras bandymas suklasifikuoti metodus į grupes, siekiant didesnio apibrėžtumo, tačiau kiekvieno paciento atveju metodų grupė gali apimti net keletą suklasifikuotų grupių.

Plačiai naudojamos visame pasaulyje holistinės medicinos metodų rūšys: „Holistiniai masažai (ajurvediniai, palsingas); Reiki terapija (energetinis gydymas); osteopatija; itotermija (šilumos perdavimo terapija); garsų terapija; fototerapija (gydymas šviesa); chromoterapija (gydymas spalvomis); Bacho žiedų terapija; kvėpavimo terapija („rebefingas“); emocinės laisvės technika (EMT); meno terapija; gydymo mantromis terapija; aromaterapija; homeopatija; hirudologija (gydymas dėlėmis); fitoterapija; akupunktūra; refleksoterapija; litoterapija (gydymas akmenimis); Tai-Chi; Cigun; joga“ (Juodžbalienė, 2016). Dauguma šių metodų yra naudojami kaip gydomoji priemonė privačiuose kabinetuose, reabilitacinėse klinikose, sanatorijose, tačiau trūksta duomenų pagrindimui, jog šios praktikos būtų naudojamos tradicinėse gydymo įstaigose. Vos keletas iš šių metodų yra grindžiamas moksliniu pagrįstumu ir nekelia priešpriešos krikščioniškajam tikėjimui.

Juozas Ruolia (2015, 3-4 p.) pateikia JAV nacionalinio papildomosios ir alternatyviosios medicinos centro 1998 m. netradicinių gydymo būdų klasifikaciją, kuri skirstoma į 5 kategorijas:

1. Alternatyvios medicinos sistemos: tradicinė kinų medicina, ajurveda, homeopatija, natūropatinė medicina, akupunktūra, joga.
2. Proto – kūno intervencijos, kurioms priskiriama: meditacija, malda, relaksacija, vizualizacija ir mokomasis vaizdų kūrimas, meno, šokio, muzikos terapijos, dienoraščio rašymas, hipnozė, sergančiųjų paramos grupės.
3. Biologinės kilmės netradiciniai gydymo būdai: dietos, žolių preparatai, maisto papildai, aromaterapija.
4. Munualinės netradicinės medicinos gydymo metodai: masažas, chiropraktika, osteopatinis gydymas, refleksoterapija.
5. Energetinės netradicinės medicinos gydymo metodai: gydymas rankomis, gydymas biolauku, kiti žmogaus vidinę energiją stimuliuojantys alternatyvūs gydymo būdai.

Šis klasifikacijos modelis padeda atskirti tam tikras netradicinės medicinos metodus, kurie padeda susieti giminingus metodus bei atskirti skirtingas šios medicinos šakas. Tai itin svarbi informacija siekiant suklasifikuoti geriausią gydymo metodų modelį kiekvienam pacientui individualiai. Atsižvelgiant į didėjančią visuomenės (sveikų ir sergančių asmenų) sąmoningumą ir domėjimąsi ne tik ligomis, bet ir sveika gyvensena, tam tikras metodų klasifikavimas gali būti vienas iš informacijos šaltinių, galinčių padėti pacientams savarankiškai renkantis netradicinius gydymo metodus, orientuotis rinkos pasiūlos gausoje ir lengviau suprasti, kokie metodai galimai gali atliepti jo sveikatos poreikius. Sąvoka sveikata taip pat gali turėti dvejopą reikšmę, kurią atskleidžia Z. Javtoko (2009, 5 p.) schema, 5 paveiksle:



5 pav. Dvejopas sveikatos apibrėžimas

Šaltinis: Javtokas, 2009, 5 p.

Holistinės terapijos būdai apima pačias įvairiausias gydymo sritis, metodai gali būti taikomi įvairiausio amžiaus asmenims, o pats gydymas apima ne tik asmens visumą, bet ir galimų negalavimų spektro įvairovę, nuo gydymo iki ugdymo. Naujai taikomas metodas – holistinė pedagogika, kuri ne tik gydo asmens visumą, bet ir ugdo, lavina. „Waldorfo ugdymas – holistinė pedagogika, taikoma antrosifijos principu, siekianti vaiką auklėti, ugdyti kūno ir dvasios stiprybę, o visas pirmos pakopos mokymas vyksta per dainavimą ir žaidimus“ (Chankevič, 2020). Patiriant daug streso ir įtampos, holistinė terapija taip pat gali būti atsipalaidavimo, nusiramavimo priemonė. Stresas ir įtampa – viena pagrindinių lėtinių ligų atsiradimo, priežasčių, todėl atsipalaidavimo metodai gali tapti prevencine priemone sveikatos stiprinimui. „Dabar plačiai pripažinta, kad daugybė ligų turi psichologinį pagrindą. Mes gyvename nuolat apimti streso, ne begalime atsipalaiduoti. Skubėdami ir spęsdami nesibaigiančias problemas nualiname savo organizmą“ (Keburytė, 2008). Išbalansuotas organizmas yra mažiau atsparus įvairiems susirgimams, tačiau holistinės terapijos gali harmonizuoti kūną ir dvasią, subalansuoti vidinę pusiausvyrą, kurios dėka žmogus gali gerai jaustis, pasitikėti savimi, būti motyvuotas gyventi. Holistinė terapija taip pat gali padėti geriau pažinti vykstančius individualius dvasinio augimo procesus, fizinio kūno pokyčių procesą, tam tikras reakcijas į įvairius stresorius, taip pat kūno kalbą, kuri nuolat siunčia signalus nusakančius organizmo būsenas.

3. TEATRO MENO INTEGRACIJA Į SVEIKATOS GERINIMĄ

Kultūra dažniausiai siejama su įvairiomis pramogomis, laisvalaikio praleidimo būdais, linksmybėmis. Tačiau vis labiau siejant fizinės, emocinės bei dvasinės žmogaus sveikatos tarpusavio ryšį, imta atsižvelgti į tam tikrų sektorių įtaką šioms būsenoms. Viena iš jų yra kultūra bei jos poveikis žmogaus organizmui. Įvairių sričių specialistų teigimu, apie vyraujančią prastą kultūrą arba kultūros stoką, galime suprasti iš žmogaus organizmo. „Darant imunologinius tyrimus vos per kelias minutes galima pamatyti, kaip pakinta kraujo kūneliai, jei žmogus supyksta ar išsigąsta. Sukėlus žmogui neigiamų emocijų, po kelių minučių kraujyje atsiranda pakitimų, rodančių, kad jie kenkia žmogui. Jei žmogus su savimi tokias neigiamas emocijas nešioja ilgą laiką, sunku tikėtis, kad jis bus sveikas“ (Brėdikis, Survilienė 2018). Todėl siekiant gerinti asmens nuotaiką, atsipalaidavimą ir pozityvią emocinę būseną, kultūra yra viena pagrindinių priemonių šiems tikslams pasiekti. Kultūros reikšmė ir stipri įtaka žmogaus sveikatai, leidžia suprasti, kaip svarbu atsakingai atrinkti ir formuoti sveiką kultūrą bei tinkamai ją pateikti jos vartotojams, kad ji taptų sveikatos stiprinimo priemone ir neturėtų žalingų, sveikatą žalojančių paskatų. „Net mažas vaikas žino, kad dantis reikia valyti kasdien, nes tai svarbu mūsų burnos higienai, mūsų sveikatai. Bet mes nekalbame, kad žmogui kartą per savaitę reikia paklausti muzikos, paskaityti poezijos – tam, kad mes būtume sveikesni, tai iš tiesų labai svarbu“ (Brėdikis, Survilienė, 2018). Kultūra bei menas yra socialinės gerovės puoselėjimo dalis, kuri apima ne tik žmogaus laiką skirtą pramogai, bet ir visą jo kasdienį gyvenimą, aplinką, suvokimą, vertybes. „Žmonės, dalyvaujantys meninėje veikloje yra skirstomi į dvi grupes – tuos, kurie yra atsidavę menui ir susižavėję kūrybiškumu, ir tuos kuriems meninė veikla yra naujas dalykas“ (Matarasso, 1997, 56 p.). Todėl tai lemia tam tikroms grupėms priklausančių žmonių, kultūros formos pasirinkimą bei reakciją į meninę veiklą. Šiandienos meno formos yra pakitusios, nes mene nebėra ribos tarp žiūrovo ir atlikėjo, aktoriaus. Šiuolaikinis menas siekia į meninį veiksma įtraukti žiūrovą ne tik fiziškai, bet ir emociškai. Šiandienos mene nebelieka vadinamos „ketvirtos sienos“, kuriai esant atlikėjas atlieka veiksma taip, tarsi žiūrovų nebūtų. Šiandienos kultūra visapusiškai įtraukia žiūrovus į veiksma ir skatina kurti meną bei jo vertę kartu. Tai yra itin didelis kultūros perversmas ir reikšmingas socializacijos žingsnis. Žiūrovas iš stebėtojo tapęs dalyviu gali sėkmingai integruotis į veiksma ir tapti proceso dalimi. Šis reiškinys leido atverti plačias galimybes edukacinei prevencijai ir įvairioms meno terapijoms, sukuriant žiūrovui ir pačiam meno kūriniui pridėtinę ugdomąją, gydomąją, terapinę vertę. „Sąvoka „dalyvaujamojo meno praktika“ apibūdina aktyvų žiūrovo / publikos įsitraukimą / dalyvavimą kūrybos procese. Aktyvų bendruomenės dalyvavimą meninėje veikloje apibrėžia

terminas – „bendruomenių menas“. Šalia šių sąvokų yra ir lietuviško atitikmens / termino neturintys tiesioginiai vertiniai iš anglų kalbos – menas ir sveikata, menas sveikatai (angl. art and health, art for health). Šių praktikų apibrėžimuose pasikartoja dalyvavimo aspektas – žiūrovas tampa svarbus kaip suvokėjas, dalyvis, kūrybos išteklius“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 14 p.). Dalyvavimas meniniame veiksmo yra pirminis aspektas, turintis įtakos žmogaus sveikatai. Šiuolaikinis menas žiūrovą kviečia įsitraukti į veiksmą ne išskirdamas specifinių gebėjimų ar talento, todėl dalyvauti meninėje veikloje gali kiekvienas asmuo. Menas įgyja vis didesnę prasmę sveikatos aspektu, atsižvelgdamas į neįgaliųjų integraciją į kūrybinę, terapinę, edukacinę veiklą. Specialiai neįgaliesiems yra kuriami interaktyvūs spektakliai ir kitos meninės veiklos, kurių esmę sudaro žmogaus pojūčių suaktyvinimas. Pojūčiais žmogus supranta ir pažįsta aplinką, todėl tai yra šaltinis, per kurį menas gali prisiliesti prie asmens fizinių, emocinių, psichologinių, dvasinių pojūčių. „XX a. viduryje kintant sveikatos suvokimui nuo biologinio arba elgesio mokslų dalykų, pripažįstant socialinių veiksnių įtaką sveikatai ir formuojantis holistiniam požiūriui į sveikatos priežiūros sistemą bei keičiantis meno sampratoms, susiformavo meno ir sveikatos sektorių sąveikos prielaidos“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 16 p.). Profesionalaus meno srityje imta kelti tikslus, nukreiptus į žmogaus sveikatą, emocinės būklės gerėjimą, bendruomeniškumą, ko pasekoje atsirado menas sveikatai ir menų terapija veiklos kryptys. „Psichiatrijos ligoninės pradėjo taikyti menus kaip papildomą gydymo priemonę: ir kaip užimtumo terapijas, ir kaip psichoterapinio gydymo būdus“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 16 p.). Menas kalba apie įvairias (dažniausiai vidines, egzistencines) žmogaus problemas, kurios gali būti susijusios su įvairiais išgyvenimais, gyvenimo patirtimi, traumomis ir daugybe kitų dalykų. O meno priemonės (technikos) yra paveikūs įrankiai, galintys padėti analizuoti asmens fizinius, dvasinius, psichologinius, emocinius procesus, kas yra tapatinama su psichoterapija. „Kūrybinės menų terapijos tapo plačiai žinomos XX a. 5-6 dešimtmečiais, kai psichoterapeutai ir menininkai ėmė suprasti, jog nežodinė saviraiška, pavyzdžiui, tapyba, muzika ar judesiai gali būti naudingi sunkiomis psichikos ligomis sergantiems žmonėms, ypač tais atvejais, kai žodinis bendravimas buvo neįmanomas“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 17 p.). Specialus meno kūrimas, skirtas pacientų gydymui yra grindžiamas meno, psichologijos ir psichoterapijos metodika. Meno metodikos yra nukreiptos į žmogaus pažinimą, bei tyrinėjimą, kūno kalbą pažinimą. Mene ypatingas dėmesys skiriamas išsiklausyti į savo organizmą visapusiškai. „Mūsų kūne nėra vienas procesas nevyksta šiaip sau. (...) Gamta ir evoliucija sukūrė daugybę apsaugos, savikontrolės ir savigydos priemonių. (...) Bet koks ir bet kur atsiradęs skausmas signalizuoja apie problemą toje vietoje. Ką darome dažniausiai? Išgeriame tablečių nuo skausmo, „gydomės“ dieną, kitą ar net malšiname skausmą savaites, bet niekas nebando ieškoti to signalo priežasties“ (Juodžbaliene,

2016). Meno technikų panaudojimas gali pasitarnauti sveikam ir sergančiam asmeniui. Tam tikros priemonės gali paskatinti pažinti save kaip asmenybę ir išanalizuoti vertybių skalę, nukreipti į dvasingesnę būtį. Nuolatinis skubėjimas suformuoja įprotį nekreipti dėmesio į aplinką ir ignoruoti mus supančius įvykius, žmones ir kitus dalykus, tačiau menas gali padėti atstatyti sąmoningą ir sveiką reakciją į aplinką. Šiuolaikinės technologijos itin palengvino žmogaus buitį ir susisiekimą (telefonai, transportas), tačiau greitas susisiekimas ne tik palengvino judėjimo galimybes, bet ir atitolino visuomenę nuo bendruomeniškumo jausmo. Menas yra priemonė, siekianti jungti ir harmonizuoti, prisiminti prigimtį, moralę, vertybes, dvasingumą, tiesos poreikį.

Meninių projektų veikla ir iniciatyvos orientuotos į sveikatos stiprinimą, reabilitaciją ir gydymo proceso gerinimą itin išplėtė meno, kaip prevencinės gydymo priemonės, įsitvirtinimą, sklaidą, populiarėjimą ir poreikio augimą. „Paskutiniame XX a. ir pirmajame XXI a. dešimtmetyje Lietuvoje (...) specialistai pradėjo plačiai taikyti meninę raišką dirbant su visų amžiaus grupių pacientais, turinčiais įvairių sutrikimų, asmens sveikatos priežiūros įstaigose (...), visų amžiaus grupių neįgaliais asmenimis ir rizikos grupių vaikais socialinių paslaugų ir ugdymo įstaigose (...), penitencinės veiklos įstaigose bei bendruomenėse“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 20 p.). Meninės veiklos tikslai apima ligonių ir sveikų žmonių socialinės atskirties mažinimo aspektą, gyvenimo kokybės gerinimą ir bendruomeniškumo skatinimą bei integracijos į visuomenę gebėjimų lavinimą. Teikiamų paslaugų kokybė yra visuomet susijusi su menininko (paslaugų teikėjo) kompetencijomis, įgūdžiais, asmeniniais gebėjimais, kūrybiškumu, patirtimi ir taip pat profesinio pašaukimo klausimu. Menas, ypač reabilitacinio, gydomojo pobūdžio, yra itin subtilus dalykas, reikalaujantis išmanyti ne tik meną, bet turėti daugybę kitų žinių, susijusių su psichologija, fiziologija, religija, reabilitacija, medicina ir kitais dalykais, reikalingais individualiai pagal esamą situaciją arba darbo specifiką.

Sergantys asmenys dažnai susiduria su problema, kai nėra sąlygų visavertiškai dalyvauti socialiniame, kultūriniame gyvenime. To priežastys gali būti sveikatos būklės sunkumai, fizinė negalia, erdvių ne pritaikymas neįgaliesiems arba patiriama diskriminacija, jaučiamas diskomfortas. „Žmonės, norintys dalyvauti kultūrinėje veikloje, negali būti diskriminuojami dėl sveikatos būklės, neįgalumo ar numatomos ligos eigos, ypač negalima atstumti žmonių, kurių gyvenimas eina į pabaigą arba kuriems taikomas palaikomasis gydymas. Kiekvienas turi teisę į ligoninėje teikiamas kultūros galimybes“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 25 p.). Atliktų tyrimų, organizuotų projektų ir menininkų iniciatyvų gausa lemia profesionalių paslaugų spektro augimą ir didėjančią jų kokybę bei teikimo ir pritaikymo galimybes medicinos srityje, skirtas gydymo ir visapusiško sveikatos stiprinimo procesui. Įgyvendintų projektų ir atliktų tyrimų rezultatai rodo, ne

tik didėjanti susidomėjimą meno, kaip gydymo priemonės, forma, bet ir teigiamą, ilgalaikį ir efektyvų poveikį žmogaus sveikatai, humanizuojanti gydymo procesą ir paciento bei gydytojo ir įstaigos bendradarbiavimą, motyvuojanti pasveikti. Pagal analizuotus tyrimus Rūta Lukošaitytė ir kt. (2014, 31- 33 p.), pateikia meno poveikio sveikatai veiklų sisteminę apžvalgą, 6 paveiksle.

PSICHOLOGINIAI POVEIKIAI	SOCIALINIAI POVEIKIAI	KLINIKINIAI POVEIKIAI	KITI POVEIKIAI
Išaugęs pasitikėjimas savimi (Davies, 2014).	Užmegzti nauji santykiai, nauji draugai (Margrove, 2013).	Trumpesnė hospitalizacija, retesnis lankymasis pas gydytojus dėl ligos, mažesnis medikamentų poreikis (Cohen, 2006).	Dizainas, aplinka, menas sveikatos priežiūros įstaigose mažina nerimą, depresiją, personalo klaidų tikimybę, gerina darbuotojų ir pacientų sveikatą (Orpwood, 2008; Daykin, 2008).
Patirtas džiaugsmas, didesnis laimės pojūtis (Lankston, 2010; Margrove, 2013; Davies, 2014).	Sumažėjusi socialinė atskirtis (Murray, 2010; Stickley, 2010; Camic, 2013; Davies, 2014).	Pagerėjusi psichikos sveikatos būklė, depresiškumo sumažėjimas (Clift, 2010; Cuypers, 2011).	MS veiklos naudojamos kaip sveikatos stiprinimo priemonė (Carson, 2007; Kafewo, 2008; Mills, 2013).
Reikšmingumo jausmas (Stickley, 2013).	Personalo pasitenkinimas darbu (Stickley, 2011).	Gėrėja lėtinėmis psichikos ligomis sergančių pacientų ligos valdymo įgūdžiai, sveikata (Malkin, 2012; Stickley, Hui, 2012; Lawsons, 2014).	Elgsenos pokyčiai, ypač tarp socialiniai pažeidžiamų visuomenės (sveikesnė mityba, didesnis fizinis aktyvumas) (Renton, 2012; Davies, 2014).
Problemų pamiršimas (Noice, 2013).	Sukuriami palankesni sveikimui aplinka (kai MS veiklos vykdomos sveikatos priežiūros įstaigose) (Lane, 2006; Hume, 2010).	Sumažėjusi savižudybės rizika (Vaananen, 2009).	Mažesnis mirtingumo rodiklis (Bygren, 2009).
Padidėjusi motyvacija (Stickley, 2013).	Geresnė darbo aplinka darbuotojams, mažiau streso ir perdegimo simptomų (Repar, 2007; Brandes, 2009; Hume, 2010).	Geresnė bendra sveikata ir subjektyvus sveikatos vertinimas, retesni vyresnio amžiaus asmenų apsilankymai pas gydytojus, retesni nukritimai (Cohen, 2006; Flood, 2007).	Mažesnė psichikos ligos stigma (Quinn, 2011).

	Didesnis produktyvumas darbe (Stickley, 2011).	Mažesnis ilgalaikės sveikatos priežiūros poreikis (angl. long term care) vyresnio amžiaus asmenims (Noice, 2013).	
Pagerėjusi gyvenimo kokybė (Bonilha, 2008; Reynolds, 2008; Beesley, 2011, Stickley, 2013; Roe, 2014).	Pozityvesnis sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų (medicinos ir kito personalo) požiūris į pacientus (Forsblom, 2009; Roe, 2014).	Muzikos klausymas gerina neurologinių sutrikimų turinčių pacientų emocines ir kognityvines funkcijas, gerina galvos smegenų insultą patyrusių pacientų ankstyvosios reabilitacijos rezultatus (Chan, 2009; Forsblom, 2009).	
Padidėjusi socialinė ir emocinė gerovė (Hampshire, 2010; Ricket, 2011; Margrove, 2013; Roe, 2014).	Sustiprėjęs socialinis kapitalas (Hampshire, 2010; Cameron, 2013).	Mažiau nerimo, pagerėjusi koronarine širdies liga sergančių ir ypač miokardo infarkta patyrusių pacientų sveikata (Bradt, 2013).	
Sustiprėjęs gebėjimas įveikti sunkumus (Splander, 2007).	Padidėjusi socialinė integracija (Hacking, 2008; Murray, 2010; Stickley, 2010).	Geresni psichikos sutrikimų turinčių žmonių reabilitacijos rezultatai užsiimant sodininkyste (Noice, 2013).	
	Sumažėję socialiniai sveikatos netolygumai, kai MS veiklos įgyvendinamos pažeidžiamose visuomenės grupėse (Murray, 2010; Kelaher, 2013).	Palengvėję demensijos simptomai, pagerėjusi fizinė ir psichikos sveikata, palengvėjusi lėtinė obstrukcinė plaučių liga sergančių vyresnio amžiaus žmonių kvėpavimo funkcija (Bonilha, 2008; Skingley, 2010).	
	Aktyvesnis dalyvavimas bendruomenėje, socialinio priklausomumo jausmas (angl. social belonging) (Murray, 2010; Davies, 2014; Lawsons, 2014).	Išaugusi hemodializės skyriaus pacientų gyvenimo kokybė, geresni laboratoriniai ir hemodializės rodikliai (Ross, 2006).	

	Didesnis įgalinimo lygis (Hacking, 2008).		
	Išaugęs pilietiškumas (Philipp, 2014).		

6 pav. Meno sveikatai veiklų poveikiai pagal sisteminėje apžvalgoje analizuotus tyrimus

Šaltinis: Lukošaitytė ir kt., 2014, 31-33 p.

Menas yra įtaigi prevencinė priemonė, informacijos šaltinis, kuris gali įvairiomis formomis pateikti sveiko gyvenimo būdo alternatyvas ir sudominti asmenis žalingą gyvenimo būdą keisti į kokybišką, sveiką, aktyvų ir visuomenišką gyvenimą. Informacija pateikta per interaktyvų veiksmą, kūrybą ar kitą meninę priemonę yra labiau įsimintina nei ta, kuri pateikiama reklaminiuose bukletuose. Dalyvaujantis meninėje veikloje asmuo ne tik sužino informaciją, bet ir išbando jos pritaikymo metodus, įgauna patirtį, įgūdį, todėl vėliau tampa lengviau individualiai tęsti pradėtą procesą. Pasaulio gerosios praktikos dėka sukurta sėkminga gydymo alternatyva. Stresą ir nerimą patiriantiems asmenims bei esant įvairiems sutrikimams, išrašomas gydymo receptas – dalyvavimas meninėje veikloje. „MS veiklos yra skiriamos tarsi socialinis receptas, t.y. psichikos sveikatos problemų sprendimas skiriant „gydymą“ – aktyvų dalyvavimą meno veiklose (angl. art on prescription). (...) Aktyvų dalyvavimą meno veiklose gali skirti sveikatos priežiūros (ar socialinės apsaugos) specialistas“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 35 p.). Šis metodas tiesiogiai nukreipia ir iš dalies tarsi įpareigoja pacientą gydytis pagal gautą rekomendaciją, receptą, tai reiškia, dalyvavimą meninėje, kūrybinėje veikloje. Šis būdas gali paskatinti tolimesnius paciento veiksmus – savarankišką pasirinkimą dalyvauti visuomeninėje, meninėje veikloje.

3.1. Meno terapija medicinoje

Meno terapijos pagrindas yra žmogaus pasąmonė, kuri yra tarsi asmens informacinis šaltinis, joje slypi ne tik duomenys apie žmogaus gyvenimo patirtį, bet ir informacija apie tai, kodėl vyksta tam tikri organizmo procesai (tam tikra reakcija į aplinką, elgesys ir kt.). Pasąmonės informacija gali būti išreiškiama per vaizdinius, muziką, šokį (judesius), dramos išraiškomis (vaidyba, teatro terapija). Meno terapija yra nežodinė bendravimo ir savęs išreiškimo priemonė, dažniausiai apie žmogų pasakanti daugiau nei žodžiai. Toks komunikacijos būdas padeda išreikšti jausmus arba būsenas, kurias sunku apibūdinti žodžiais. Per meno priemones žmogus gali geriau pažinti ir suprasti save, savo kūną. Meno terapija yra ne tik siejama, bet ir naudojama psichoterapijoje, nes meno priemonės yra originali, kūrybinė terpė, metodika, kurios pagalba

žmogus gilinas į savo jausmus, patirtis, išgyvenimus. Meno priemonės taip pat padeda ugdyti kantrybę, spręsti psichologinius sunkumus, lavinti intelektą ir ugdyti žmogų kaip asmenybę bei palengvinti adaptaciją visuomenėje. „Menų terapijos yra meninės raiškos, kūrybos proceso ir psichoterapinių santykių taikymas, siekiant remti, palaikyti ir gerinti psichosocialinę, fizinę, pažinimo ir dvasinę sveikatą visų amžiaus grupių atstovams. Šiame kontekste menas naudojamas kaip diagnostinis įrankis, ir kaip tarpininkas emociniams išgyvenimams išreikšti, o jie dažnai gali būti trikdantys ir sunkūs“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 18 p.). Menų terapijos nauda yra medicinos pripažinta, kaip kompleksinio gydymo dalis ir šią paslaugą teikiantys specialistai dažniausiai dirba gydymo įstaigose. Meno terapeutams reikalingos žinios bei kompetencijos turi atitikti ne tik meno, bet ir medicinos žinių reikalavimus. „Remiantis naujausiais moksliniais tyrimais, ypač neurologijos mokslų srityje, menų terapijos praktika vis plačiau taikoma kaip pagalbinė priemonė, pavyzdžiui gydant somatinius sutrikimus, Alzheimerio ligą, demencijas, psichologines traumas, stresą, mažinant skausmą ir nuovargį, daugelį pažinimo ir neurologinių sutrikimų ir kt.“ (Lukošaitytė ir kt., 2014, 18 p.). Meno terapija ir meninė veikla pramogai yra du skirtingi dalykai. Meno terapijos metodai yra paremti kuriamu nežodiniu ryšiu, psichoterapija, gilia analize. Su meno terapijos metodika dirba plačios srities specialistai – psichologai, psichiatrai, socialiniai darbuotojai, edukologai, ir kt. Šis terapijos būdas dažnai naudojamas ne gydymo įstaigose, tokiose kaip: slaugos namai, vaikų globos namai, dienos centrai, specialiųjų poreikių mokyklos ir kitos, socialinės krypties įstaigos. Tačiau kai šie metodai naudojami ne gydymo įstaigoje, o paslaugų teikėjai neturi medicininių kompetencijų, tai yra nėra traktuojama kaip meno terapija, o tik jos metodikos panaudojimas, pritaikymas.

Meno terapija taip pat yra orientuota į dvasingumo ugdymą, bei puoselėjimą. Tai yra itin reikšminga proceso dalis. Menas, daugeliu atvejų kelia egzistencinius, religinius, moralinius klausimus, kurie tyrinėja žmogaus dvasingumą. „Reikia pastebėti, kad nemažai menininkų ir psichoterapeutų savo darbe intuityviai jaučia egzistuojantį ryšį tarp meninės kūrybos, terapijos ir dvasingumo“ (Kučinskienė ir kt., 2013, 49 p.). Žinios, kompetencijos ir įgyta patirtis darbo praktikoje, profesionaliam meno terapijos specialistui suformuoja intuityvų pojūtį, jausti savo pacientus, atpažinti esminius vykstančius organizmo fizinius, dvasinius, psichologinius procesus ir intuityviai jausti paciento būsenas, nuotaikas, mintis. „Mes neišmokome kūno kalbos. Jei senovės gydytojai mokėjo spėti ligas iš veido, pulso, kvapo ir panašiai, mums tai skamba kaip „močiutės pasakos“. Realybėje įvertinus išvaizdą, eisena, darinius odos paviršiuje, jų išsidėstymo žemėlapi galima įtarti daugybę ligų“ (Juodžbalienė E. 2016). Kūno kalba meno terapijose ar bet kokioje kitoje meno šakoje yra vienas esminių aspektų, būtinų, norint suprasti, perprasti, nuspėti paciento

būseną. Rasa Kučinskienė (cit. pgl. Dubodelova, Mačiulaitis, 2012, 25 p.) pateikia tris meno terapijos kryptis: gydomoji, nukreipiamoji ir harmonizuojanti, kurių tikslai: 1. Meno psichoterapija, grindžiama medicinos, psichoterapijos mokslu. 2. Socialinės srities meno terapija, orientuota į užimtumą (dirba specialistai neturintys medicininio išsilavinimo). 3. Ugdomoji meno terapija, akcentuojanti ugdymą ir socializaciją. Terapiniu procesas tampa tuomet, kai meno priemonių pagalba asmuo pradeda atskleisti savo jausmus, vidinius išgyvenimus, tampa matomi asmenybės pokyčių pozityvūs proceso rezultatai.

Asmuo, patiriantis psichologines problemas yra linkęs izoliuotis nuo jį supančios aplinkos ir slėpti savo išgyvenimus. Jam sunku išreikšti tai ką jaučia, bendrauti su aplinkiniais žmonėmis, sustiprėja savisaugos instinktas, dažnai kamuoja įvairios baimės, kompleksai, gali atsirasti tikai. Meno terapijoje kuriama saugi atmosfera ir pasitikėjimo ryšys, todėl paciento ir specialisto santykis yra vienas pagrindinių sėkmės aspektų, tačiau tuo pačiu tai yra itin trapu ir pažeidžiama, nes bet kokia paciento abejonė ar nepasitikėjimo specialistu jausmas gali disharmonizuoti arba nutraukti gydymo procesą. „Meno terapeutas turi vertinti pacientą kaip sau lygiavertį asmenį ir stengtis būti empatišku, kuo geriau suprasti jo jausmus, problemas, užjausti jį ir stimuliuoti potencines jo galias“ (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012, 26 p.). Meno terapija remiasi humanistinėmis idėjomis, kurios nusako, jog žmogus yra unikalus, svarbus, gebantis spręsti savo gyvenimo problemas. Ši terapija yra galimybė anksčiau ne suvoktus, nesuprastus jausmus išreikšti simboliškai, metaforiškai, o tai yra svarbus saviraiškos, kaip savęs įprasminimo, aspektas. Ši metodika itin paveiki grupiniuose užsiėmimuose, nes pacientai gali ne tik pažinti ir integruotis į aplinką, bet ir mokytis vieni iš kitų, įgyti naują patirtį, patirti bendrumo, reikalingumo jausmą, būti svarbi grupės dalis. Meno metodikoje grupiniai užsiėmimai gali ugdyti asmens vidinę drąsą, savivertę, aplinkos pojūtį, komunikacijos gebėjimą, formuoti atmosferos kūrimo įgūdžius, ugdyti adekvačią reakciją į aplinką mokytis atlikti veiksmus komandoje ir daug kitų sociokultūrinių įgūdžių. Žana Dubodelova, Rimantas Mačiulaitis (2012, 26 p.) pateikia universalius, nepaisant skirtingų grupių poreikių terapijos užsiėmimų tikslus: suteikti galimybę išreikšti neigiamas emocijas (socialiai priimtiniu būdu), nes kūrybinis procesas traktuojamas kaip būdas išreikšti visas emocijas, gydymo procesą palengvinti leidžiant vizualiniu būdu išreikšti vidinius konfliktus bei išgyvenimus, išgauti terapeutui reikalingą informaciją apie pacientą, padėti atskleisti paciento užslopintas mintis ir jausmus, sukurti tvirtą ryšį tarp paciento ir terapeuto, ugdyti savikontrolę, susikoncentruoti į patiriamus pojūčius, ugdyti kūrybinius gebėjimus ir aukštos savivertės jausmą, kurti santykius tarp grupės dalyvių. Meno terapija yra dalis gydymo proceso, kuri gali būti derinama su medikamentiniu, reabilitaciniu ar kitu gydymo pobūdžiu. Įgijęs tam tikrų įgūdžių meno

terapijoje, pacientas, be specialaus pasiruošimo gali lengviau kūrybiškai spręsti gyvenimiškas problemas, priimti sprendimus. „Specialiųjų poreikių asmenų gydymas meno terapijos pagalba nėra skirtas norintiems išmokti groti, piešti arba sukurti estetišką meno kūrinį. Šis metodas nereikalauja specialių meninių sugebėjimų, svarbus pats kūrybinis procesas, kuris pagal poreikius gali būti gydantis, ugdantis, atpalaiduojantis“ (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012, 27 p.). Reikia pabrėžti, kad meno terapija yra natūrali priemonė, skirta žmogaus emocinės, dvasinės, psichologinės, fizinės būklės gerinimui, ji neturi žalingo poveikio asmens sveikatai, tačiau terapijų ciklas ar ilgalaikė terapija suformuoja įgūdžius ir asmenybę, išliekančius pasibaigus gydymo procesui. „Meno terapija suteikia galimybę sumažinti arba pašalinti žmogiškosios nevirties priežastis, kurių pašalinti nepajėgia pati psichikos sveikatos sistema“ (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012, 27 p.). Žmogaus negalia, skausmas, negalavimai, pyktis emocijos ir kt., nukreipiami į saviraišką, kurios metu pacientas realizuoja save, sumažina (išreiškia) savo skausmą. Terapija visuomet pradama nuo fantaziją ir kūrybiškumą išlaisvinančių užduočių, atsipalaidavimo ir tik vėliau pereinama prie vidinės analizės, emocinio konteksto. Šiame procese nėra vieno unikalaus metodų koliažo, procesas yra tarsi „gyvas organizmas“ improvizuojant ir taikant tam tikrus metodų būdus reaguojant, atsižvelgiant į esamą situaciją, atmosferą, jausmus, nuotaikas. Terapiautas turi gebėti rasti priemones kiekvienam pacientui individualiai, kurios padėtų būtent jam atsiverti, išreikšti savo jausmus ir procesą organizuoti neverčiant paciento daryti užduočių, o leidžiant jam būti laisvam, saugiam, kūrybiškam, savarankiškam atlikti užduotis tuomet kai jis yra pasiruošęs. Savarankiškumo ir laisvės pasirinkti suteikimas nereiškia, kad pacientas gali užsiimti visiškai priešinga veikla terapijos metu. Kai pacientas yra uždaras, atsargus, baugus itin svarbu nepažeisti jo asmeninės erdvės, tačiau reikia ieškoti individualių būdų kaip padėti pacientui pasijusti saugiam ir įsijungti į siūlomas veiklas. Meno terapijoje taip pat svarbu vadovautis tam tikrais principais: „1. Pastovumas. Meno terapijai būtinas pastovus darbo laikas, pastovios patalpos, jos užsiėmimus turėtų vesti tie patys terapeutai. 2. Elgesio taisyklės. (...) Pagrindinė taisyklė – visiškos kritikos negalimumas kūrybos proceso metu ar atlikto kūrinio atžvilgiu bei tolerancija vienas kitam. 3. Susikaupimas arba tyla. (...). 4. Terapinės veiklos struktūra. Užsiėmimas susideda iš dviejų dalių: užduoties atlikimo, jos aptarimo bei interpretavimo. (...) Stacionare teikiamos meno terapijos paslaugos skaičius minimalus – 10 užsiėmimų. Meno terapijos grupės dažniausiai yra uždaros (...). 5. Terapijos trukmė. (...). 6. Terapinė aplinka. (...). 7. Terapeutų skaičius. (...). 8. Terapeuto vaidmuo terapijos procese“ (Žemaitienė, Mikaluskaitė, Markevičiūtė, 2006, 108 p.). Šie principai apibrėžia darbo struktūrą, kurioje yra galimos įvairios improvizacijos, tačiau būtinos taisyklės. Nuoseklus, struktūrizuotas procesas harmonizuoja grupės darbą ir vidinį nusiteikimą, struktūros žinojimas ir jos

laikymasis padeda labiau susikoncentruoti į pačią terapiją. Aiškios taisyklės taip pat padeda užtikrinti saugumo jausmą.

Meno terapija yra lanksti priemonė, kuri gali būti kompleksinio gydymo, alternatyvios ir papildomos medicinos, holistinės medicinos ir reabilitacijos gydymo metodų dalis. Menas, kaip ir psichoterapija, padeda žmogui gilintis į savo potyrius, emocijas, mintis, sąmonę, suvokimą, santykius su aplinka ir kitus asmeninius dalykus bei išlaisvina žmogų ir ugdo kaip asmenybę. Dažnai traumos, liga, baimės ir kiti neigiami veiksniai įtakoja kompleksų, uždarumo, baimės atsiradimą. Menas, kartu su medicina, yra priemonė visa tai pakeisti ir sėkmingai integruoti save į visuomeninį, pilnavertišką gyvenimą. Meno terapija gali būti taikoma kaip sveiko gyvenimo būdo propagavimo priemonė, nes jos metodai tinka bet kuriam asmeniui, atsižvelgiant į tai, jog gyvename laikotarpyje, kai skubame, daug dirbame, patiriame daug streso, išgyvename asmenines psichologines, dvasines, emocines krizes. „Daugelis dabartiniame industriniame technologijų pasaulyje jaučiasi nusivylęs, išalkęs kažko didesnio, mistinio ir kartu suvokiamo, daugelis jaučiasi pasiilgęs amžinų vertybių, todėl nenuostabu, kad temos – meilė, viltis, atleidimas, nuolankumas – tapo ne tik teologinių, bet ir psichologinių seminarų (...) bei įvairių tiek mokslinių, tiek populiarių straipsnių bei tyrimų objektu“ (Kučinskienė ir kt., 2013, 49 p.). Dvasingumas, moralė, tarpusavio ryšiai, vertybės yra neatsiejamos nuo geros asmens sveikatos, gyvenimo kokybės, o menas yra sritis, kuri visuomet yra orientuota į žmogaus dvasingumą, emocijas, jausmus, prigimtį, egzistencinius klausimus, kurių dėka žmogus gali jausti pilnatvę.

3.2. Teatro terapija sveikatos stiprinimo aspektu

Teatro terapija yra meno terapijos šaka, tačiau mažiau tyrinėta lyginant su muzikos, šokio (judesio), dailės terapijomis. Teatro terapijai apibrėžti dažniau yra vartojamas terminas dramos terapija. Norint suprasti nuo ko prasidėjo teatro terapijos, kaip gydomosios priemonės atsiradimas, reikia žinoti teatro technikų atsiradimo ištakas. „XIX a. prancūzas François Delsarte pradėjo jungti gestą, kūno kalbą ir iškalbą bandant juos dekoduoti. Vėliau Konstantinas Stanislavskis pabrėžė pusiausvyros būtinybę tarp psichologinės, protinės ir fizinės studento būsenos, būnant ant scenos ar kitur. Kuomet Stanislavskis ir Mejerholdas atidarė pirmąjį teatrinės laboratorijos bandymą, jie pradėjo planą įgyvendinti svajonę (...) kurią Mejerholdas vadino “teatrine studija”(…)“ (OFF-Book. 3. Teatras kaip patirtinio mokymosi įrankis, 2017, 3 p.). Pasaulyje teatro terapijos plačiai tyrinėjamos ir taikomos gydymo procese, Lietuvoje ši meno terapijos kryptis labiau

naudojamas kaip papildomas, alternatyvus gydymo, terapijos, reabilitacijos būdas, kurį pasirenka pats pacientas. „Nuo antikos laikų teatrinė poveikio žmogui estetika žinoma ir siejama su gydomąja galia“ (Burneikaitė, Stasiulis, 2007, 1372 p.). Spektaklio stebėjimo metu žiūrovas išgyvena skirtingų jausmų, emocijų kaitą, patiria katarsį. Analizuojant teatro istoriją yra matoma aiški tendencija, kad teatras visuomet buvo traktuojamas kaip profesionalių, talentingų, išskirtinių žmonių veikla, o lankymasis teatre buvo laikoma tik pramoga. Atsiradus tarptautiškumui ir kultūriniam mainams, tautų judėjimui iš vienos šalies į kitą skleidžiant savitą kultūrą ir dalinantis informacija bei patirtimi, teatras ėmė įgauti naują reikšmę, nes informacijos apie metodus sklaidė, taikymas, o vėliau ir įvairūs tyrimai atskleidė, jog teatras gali būti ne tik parodomoji, bet ir ugdomoji, gydomoji, terapinė priemonė. Tai lėmė modernėjančios ir kintančios visuomenės naujų poreikių atsiradimą ir profesionalių menininkų ir meno, kaip srities, keliami tikslai – ieškoti naujų meno pateikimo formų, per kurias teatras atskleistas kaip sociokultūrinis reiškinys. „Pasauliui darantis vis globalesniam, žmogaus būtis ir butis tampa vis fragmentiškesnės. Atsirandant naujų ir netikėtų iššūkių, genami greitėjančio gyvenimo tempo, vis dažniau dėl patogaus buvimo atsisakome per amžius susiformavusių vertybių, ieškodami atsakymų į esminius savo egzistencijos klausimus juos siejame su naujausiomis technologijomis ir keliamės gyventi į virtualią erdvę“ (Padegimas, 2016, 4 p.). Nors paties teatro (dramos) terapija Lietuvoje yra naudojama ne taip plačiai kaip muzikos, dailės ar šokio (judesio) terapijos, tačiau teatro elementai yra gausiai naudojami minėtose meno terapijose, o pastarosios taikomos įvairiose įstaigose, organizacijose, mokymosi procesuose, reabilitacijose, gydyme ir kitose srityse. „Anot žymaus mūsų režisieriaus Eimunto Nekrošiaus, teatras yra tai, ko negalima žmonėms perteikti teoriškai. Bendradarbiaudami su Didžiosios Britanijos, Skandinavijos šalių specialistais, sužinojome apie socialinį, forumo, edukacinį teatrą, teatrą, įtraukiantį žiūrovą, psichodramą, taikomąją dramą ir net teatro terapiją“ (Burneikaitė, Stasiulis, 2007, 1372 p.). Šiandieninis teatras yra skirtas įvairiems asmenims, neišskiriant specifinių gebėjimų. Naujas teatro tikslas – žmogaus įsitraukimas į veiksmą, dalyvavimas, kūrimas ir poveikis asmens gerovei. Teatro įžengimas į terapijos sritį iš esmės pagerino ir pajavirino kitų sričių darbo specifiką. Teatro, kaip mokomosios, ugdomosios, terapinės priemonės taikymą kitose organizacijose, lėmė įvairių sričių specialistų kūrybiškumas – savo darbo specifiškumui kurti ir rezultatams gerinti, taikant įvairias darbo metodikas, tame tarpe ir menines. „Bendrų darbuotojų pastangų dėka kai kurios organizacijos dažnai pateikia naujus ir visuomenės gerai vertinamus produktus, prisitaikydamos prie kintančių aplinkybių nuolat atsinaujina pačios“ (Almonaitienė, 2011, 45 p.). Įvairiuose sektoriuose siekiama bendradarbiauti vieniems su kitais ir ieškoti alternatyvų, kaip skatinti darbo našumą ir siekti gerų rezultatų, atliepiančių šiandienos visuomenės

poreikius, todėl kūrybiškumas šiandienos pasaulyje, yra neatsiejama kasdienio gyvenimo dalis. Kūrybiškumas yra visų menų pagrindas. Nuo kūrybiškos iniciatyvos, minties, idėjos prasideda naujų dalykų formavimas, kūrimas. „Teatro specialistus ėmė kviesti žmonių su negalia klubai, draugijos, dienos centrai, siekiantys padėti klientams per kūrybą pajusti gyvenimo džiaugsmą“ (Burneikaitė, Stasiulis, 2007, 1373 p.). Teatro terapijos metu įvairūs pacientai (turintys protinę ar fizinę negalią) atlikdami teatrines užduotis susijusias su judėjimu, pojūčiais, mąstymu, emocijų išreiškimu, vaidmenų kūrimu ir interpretavimu, mokosi pažinti save ir integruotis į visuomenę, bendrauti su aplinkiniais. Teatro metodika moko dirbti ir bendradarbiauti su kitais, būti atsakingais, rūpestingais, jautriais (empatiškais), siekti tikslų ir ugdyti valią. Teatro terapijos užsiėmimų metu, asmens negalia, inscenizuojant įvairius veiksmus, gali būti pateikiama kaip privalumas (išsaugant asmens orumą), todėl tokiu būdu, naudojant kūrybiškumą, pacientas gali pats kurti ir atrasti teigiamus būdus, kaip gyventi su savo negalia ir ją priimti. Teatro terapija turi ilgalaikį poveikį, jei jos metu suformuojami tam tikri įgūdžiai; sustiprinamas pasitikėjimas savimi, drąsa, savarankiškumas, lankstumas prisitaikyti prie gyvenimo aplinkybių ir kt., svarbūs savarankiško gyvenimo kokybės aspektai.

Lietuvoje teatro terapija, lyginant su pasauliu, yra labai mažai tyrinėta ir taikyta, tačiau specialistų praktinis darbas, išvalgos, eksperimentai ir bandymai taikant teatro terapijos metodus, leidžia pamatyti tam tikrą reakciją ir poveikį į šią terapiją. „Aušra Daukantaitė, 2004 m. pradėjo eksperimentuoti su lėlėmis, ją stebėjo Klaipėdos miesto vaikų ligoninės kineziterapijos specialistai. Pastebėta, kad patyrę fizines traumas mažyliai, susidomėję patrauklia lėle, jos charakteringu gyvybingumu, noriai imasi judesių, nors ir teikiančių skausmo, sudarančių nepatogumo, bet tinkamai treniruojančių būtinus atstatyti raumenis“ (Burneikaitė, Stasiulis, 2007, 1374 p.). Šis eksperimentas vienas iš pavyzdžių, kuriame matomi ir pirmieji metodo taikymo rezultatai – susidomėjimas, emocija, pastangos, valia. Daugelis teatro meno specialistų Lietuvoje dirba įvairiose socialinėse, edukacinėse ir net gydymo įstaigose, tačiau jų paslaugos yra teikiamos tik kaip papildoma priemonė ir tik tam tikriems asmenims, tačiau tai nėra visapusiškai paruošti specialistai galintys dirbti su įvairiais ligoniais ir taikyti teatro technikas, kadangi nepakanka įgytų žinių ir kompetencijų meno studijose. Muzikos, dailės ir šokio (judesio) terapijos specialistų darbas yra plačiai naudojamas ir taikomas įvairiose įstaigose, atitinkant keliamus reikalavimus ir kompetencijas, jose naudojami teatro elementai, tačiau pati teatro terapija kol kas lieka neišnaudota galimybe medicininio gydymo procese.

Įvairūs teatro terapijos metodai gali būti naudojami atitinkamai juos modifikuojant ir pritaikant tam tikrai specifinės ligos pacientų grupei, tačiau teatro srities specialistų ir atradėjų tarpe

galima išskirti teatro režisierius – atradėjus, itin reikšmingai, savo darbais metodikomis, prisidėjusius prie gydomojo teatro meno srities atsiradimo. Naujos teatro rūšies „Engiamųjų teatro“ atradėjas Augustas Boalis (1931 – 2009) sukūrė specifinę darbo metodiką ir kartu su praktinio darbo rezultatų apžvalgomis pateikė autorinėse knygose: „Troškimų vaivorykštė Boalio teatro ir terapijos metodas“ bei „Interaktyvioji metodika“. Šias knygas autorius paskyrė ne tik meno srities specialistams, bet ir visiems, dirbantiems su bendruomenėmis ir teatrą atskleidė terapiniame kontekste. A. Boalis pateikia metodiką, kurios pagrindas yra psichoterapija, o menas yra vaizdinė psichoterapijos priemonė. Šioje teatro metodikoje terapija įgauna problemų atskleidimo atspalvį. „Žiūrėti į problemą tiek pat svarbu, kaip ir rasti sprendimus. Žiūrėjimas į problemas savaime yra terapija – tai žingsnis veiksmo link. Terapija, kuri nuolat nušviečia problemas, parodo įvairius šviesos atspalvius, yra labiau dinamiška nei toji, kuri siekia (ir sustoja prie) sprendimo“ (Boalis, 2014, 16 p.). Beveik visa A. Boalio metodika yra paremta realių situacijų improvizacijomis, kurias praeityje patyrė dalyviai, pacientai. Šios improvizacijos naudojamos kaip atspirties taškas, nuo kurio dalyviai kuria galimus situacijų tęstinumus ir analizuoja įvairias variacijas. „Jo katarsis yra kliūčių, o ne troškimų pašalinimas; troškimai yra išryškunami ir aktyvinami, o ne suvaržomi. Katarsis išlaisvina troškimus, kuriuos įkalino socialinės institucijos“ (Boalis, 2014, 17 p.). Anot A. Boalio, įvairi teatro metodika padeda išsiaiškinti kas yra ne taip ir motyvuoti keisti tai kas nepriimtina, nemalonu, skaudu. Teatro terapijos procese nelieka pasyvaus stebėtojo. „Čia „pacientas“ nėra pasyvus gydymo gavėjas, o kaip filmo režisierius (...) yra savo gydymo proceso vadovas; kitų buvimas veikia lyg daugybė atspindžių, leidžiančių iš naujo ir įvairiai suvokti praeities (be abejo, ir dabarties) įvykius“ (Boalis, 2014, 18 p.). Suvokimas, savęs matymas „iš šono“ tam tikroje situacijoje skatina analizuoti ir keisti esamą situaciją. A. Boalio knygoje „Interaktyvioji metodika“ pateikiamas pagrindinis Engiamųjų teatro tikslas – humanizuoti žmoniją (Boalis, 2014, 15 p.). Pagrindiniai Engiamųjų teatro metodikos principai: estetinės priemonės naudojamos analizuojant praeitį ir ateitį, o visų žmonių santykių pagrindas yra dialogas, kurį kurti padeda teatro metodika. Šios terapijos taikymo metu paliečiami giliausi dalyvių jausmai ir įvairios socialinės bei asmeninės problemos. „Kai kažką veikiamo kartu, tampame bendruomene, grupe, o ne atsitiktinai susirinkusių žmonių būriu ir tada mums lengviau dalytis su kitais žmonėmis patirtimi ir jautriai reaguoti į tai, ką jie mums atskleidžia“ (Boalis, 2014, 25 p.). Itin didelis dėmesys yra skiriamas žaidybinei terapijai, kurių dėka dėmesys sutelkiamas į žmogaus pojūčių aktyvinimą. Engiamųjų teatre žaidybiniai pratimai skirstomi į grupes: jaučiame tai ką liečiame, klausomės to, ką girdime, aktyviname skirtingus pojūčius, matome tai, į ką žiūrime, prisimename pojūčius. „Teatro terapija yra puikus būdas dirbti su grupe. Naudojant šią terapiją atskleidžiamas sąmoningumas, sąveika su

pasauliu ir kitais. Teatras ne tik gydo, bet ir ugdo – leidžia plačiai išsiskleisti žmonių saviraiškai. Teatro terapija – tai dar vienas meno terapijos būdas, kuomet vaikai, paaugliai, suaugusieji išreiškia save teatrinio meno metodais. (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012, 25 p.). Teatro terapija, kelia kompleksinės pagalbos svarbą ir tikslus. Ši terapija yra unikali savo lanksčia metodika, technikomis, kurios gali būti modeliuojamos pagal esamą paciento situaciją, būseną. „Vaizdų, muzikos, kvapų terapija, kaip ir meditacija, siekiama nuotaikai pagerinti, padėti žmogui atsipalaiduoti, sumažinti streso poveikį“ (Krikščiūnas A. 2014. p. 103). Teatro meno srities terapija apima fizinės sveikatos stiprinimą (ištvermės, valios ugdymą, aktyvaus judėjimo propagavimą), emocinės raiškos svarbą (jausmų ir emocijų pažinimas, išreiškimas, išlaisvinimas), psichologinės būsenos harmonizavimą (savianalizę, problemų iškėlimą ir sprendimų variacijas, egzistencinius klausimus) ir dvasingumo ugdymą (katarsio patyrimą). Ši terapija yra alternatyvi, kūrybiška priemonė sumažinti stresą, įtampą, sukurti saugumo jausmą ir ryšį su aplinka, išreikšti save ir jausmus, išmokti priimti ir nebijoti savo silpnybių, atsikratyti kompleksų, išmokti save kontroliuoti stresinėje būsenoje ir pasitikėti savimi. Kaip teigia Gytis Padegimas (2016, 11 p.), kartais gali būti neįmanoma psichofizinę įtampą pašalinti aiškiai įvardinamais pratimais, tačiau pradėjus atlikti pratimus natūralioje aplinkoje psichinė ir fizinė įtampa gali išnykti savaime, nes visose teatro technikoje vyraujanti atmosfera jau savaime veikia kaip tam tikras impulsas. „Pastarųjų metų tyrimai įtikimai atskleidė, kad mūsų veiksmus lemia ne rami refleksija ar principinės prielaidos apie pasaulio savybes ir kiti įsitikinimai. Lemiamos mūsų veiksmų motyvacijos susijusios su jausmais“ (Lichte, 2013, 248 p.). Veiksmus ir pokyčius sužadina kylantys jausmai, o menas apima visą jausmų visumą ir ją išreiškia. Meno terapija gali tapti impulsu jausmų sužaditimui ir pokyčių atsiradimui, reabilitacijos efektyvumo ir motyvacijos didinimui, pozityvaus požiūrio ir dvasingumo formavimui.

3.3. Teatro terapija Lietuvoje

Šiuolaikinio aktyvaus ir modernaus pasaulio kontekste informacijos sklaida ir tarpkultūrinė maišatis yra nuolat kintantis ir augantis procesas, kurio akivaizdoje keičiasi tam tikrų sričių darbo modeliai, metodikos. Pasaulio pažanga meno terapijų, muzikos, dailės, šokio (judesio), teatro srityje yra taip pat plačiai tyrinėjama ir taikoma praktiniame darbe, o šių terapijų poreikis yra augantis. Deja, Lietuvos medicinos ir meno srityje šios terapijos nėra taikomos itin plačiai, tai gali lemti specialistų stoka ir šių sričių itin mažas valstybės finansavimas. Kiek plačiau žinomos

terapijos ir organizuojamos studijų programos Lietuvoje yra muzikos, šokio (judesio) ir dailės terapijos, tačiau teatro terapija Lietuvoje beveik ne tyrinėjama ir jos galimybės neišnaudojamos.

Lietuvoje šiuo metu kompetentingi, atitinkantys ne tik meno, bet ir medicinos reikalavimus, teatro (dramos) terapeutai yra ruošiami Vilniaus universitete nuo 2019 metų, sveikatos mokslų reabilitacijos kryptyje. Išplėtus muzikos terapiją į atskiras šakas ir įteisinus menų studijų programą, vieną iš sudedamųjų studijų dalių imta organizuoti teatro (dramos) terapijos studijas. Nuo 2020 m. Menų terapijos studijų programą, į kurią įeina teatro (dramos) terapijos specializacija, pradeda organizuoti ir Lietuvos muzikos ir teatro akademija. Anksčiau teatro terapija socialinės studijų krypties programose buvo pateikiama kaip pasirenkamas dalykas, tačiau tai nesudaro kompetencijų ir išsilavinimo pagrindo, todėl įgyjamos tik papildomos žinios apie šią terapiją. Šiuo metu Meno ir psichologijos centras teikia, Socialinių paslaugų ir priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos patvirtintą mokymų programą „Socialinė drama ir pasakų terapija, kaip stresą mažinantys instrumentai“, kurie skirti kaip papildomos žinios medikų, socialinių darbuotojų, pedagogų kvalifikacijos kėlime (Socialinė drama ir pasakų terapija, kaip stresą mažinantys instrumentai, 2020). Kvalifikacijos kėlimas itin aktualus klausimas rengiant teatro terapijos specialistais ne tik menininkus, bet ir gydytojus bei įvairius medicinos darbuotojus. Naujų žinių ir kompetencijų įgijimas turėtų teigiamą įtaką ir pagerintų gydymo procesą taikant kompleksinį, alternatyvų, papildomą, holistinį gydymo būdą.

Iki šiol teatro terapija, jos elementai Lietuvoje plačiau taikomi ne medicininėje, o meninėje plotmėje: įvairiuose profesionalų ir mėgėjų teatruose, organizacijose, asociacijose, neformalaus švietimo programose, tarpinstitucinėje projektinėje veikloje. Teatro terapijos sritis Lietuvoje yra neišnaudota kaip terapinė gydymo priemonė. Pirmasis Lietuvoje atliktas tarpsritis tyrimas „Mąstantis kūnas“ (Ką apie vaidybą pasako medicina?, 2015), inicijuotas Lietuvos muzikos ir teatro akademijos, buvo atliktas 2015 metais, jo metu buvo siekiama suprasti, kokią vietą užima pasaulio kontekste lietuvių aktorinė mokykla. Tai pirmasis projektas Lietuvoje, kurį atliko menininkai bendradarbiaudami su medicinos specialistais. Šis tyrimas atskleidė tolimesnių tyrimų teatro srityje, poreikį, tačiau pati studijų programa, grindžiama medicininiais pagrindais, lyginant su pasaulio praktikomis, Lietuvoje atsirado itin vėlai. Pati teatro metodika, garsiausių pasaulio režisierių metodika į Lietuvą yra atkeliavusi iš kitų užsienio šalių. Tai lemia šalies ekonomika, kultūriniai aspektai, tyrimų atlikimo galimybės ir žinoma meno profesionalų suinteresuotumas ir siekiai meno atradimų ir mokslo srityje. Naują, nuo 2020 metų, teatro (dramos) terapijos studijų programą baigę asmenys, taps kompetentingais teatro terapijos specialistais Lietuvoje, tai atvers naujas galimybes, kūrybine metodika papildyti alternatyvią, papildomą, holistinę mediciną. Naujos

programos itin didelis privalumas Lietuvos sveikatos stiprinimo žinių kontekste tai, kad bus atliekami nauji šios srities tyrimai, ko pasėkoje visuomenę ir specialistus pasieks naujos žinios, galinčios praturtinti meno ir medicinos sritį.

3.4 Teatro terapija holistinėje medicinoje

Meno ir gydymo terapijos bei reabilitacija yra naujausios gydymo metodikos, plačiai naudojamos pasaulio medicinos srityje. Holistinė medicina apima žmogaus visumą, o jos centre išryškinama dvasingumo svarba. Holistinėje medicinoje derinami įvairūs gydymo metodai, apimantys visas žmogaus gyvenimo sritis, poreikius, pomėgius, asmenybę. Vienas iš šių metodų yra meno terapija. „Menas – holistinis reiškiny. Tam pritaria ir Lietuvos meno edukologas V. Matonis, kuris teigia, kad demokratiniiais principais grindžiama edukologija į meno polifunktionalumą žiūri kaip į vientisą meninio dvasios aktyvumo visumą (Matonis, 2000)“ (Algėnaitė, 2003, 44 p.). Menas, atliekantis terapijos funkcijas yra viena populiariausių metodikų siekiant gerinti neįgaliųjų integraciją į visuomenę. Teatro terapijos elementai yra naudojami ir kitose meno terapijose, o teatro terapijos metu gali būti naudojami visi meniniai elementai, priemonės, tokie kaip muzika, piešimas, šokis, kvapai, meditacijos, maldos ir t. t. Teatras yra susijęs ne tik su meno terapijomis, bet ir su kitų sričių gydymo metodikomis, kurios naudojamos alternatyvioje, papildomoje ir holistinėje medicinoje. „Pasitelkus neįgaliųjų poreikius atitinkančias meno rūšis, sudaroma relaksacinė komforto atmosfera, leidžianti žmogui visapusiškai atsiskleisti. Pavyzdžiui, interpretuojant piešinius su terapeuta pagalba išsiaiškinami žodžiu neatskleisti žmogaus poreikiai“ (Algėnaitė, 2003, 45 p.). Holistinės reabilitacijos ir teatro terapijos tikslai yra glaudžiai susiję, abi šios sritys siekia, reabilitacijos būdu, sugrąžinti žmogų į pilnavertį gyvenimą, o teatro menas šioje reabilitacijoje atlieka socialinį, emocinį ir dvasinį vaidmenį, kurių pagalba asmuo mokosi išreikšti savo jausmus, priimti save tokį koks yra ir kurti ryšį su aplinka, bendrauti. „Siekdamas atverti žmogaus vidinį pasaulį, Čechovas sukūrė teatro sampratą, kuri labai skyrėsi nuo tradicinio teatro, tokio kaip kabukis, sampratos. Užuoit iliustravęs tikrovę, realizmas siūlė naujas ir subtilias galimybes pažinti žmogų per nematomų, giluminių sąmonės procesų analizę“ (Suzuki, 2017, 26 p.). Sutrikus žmogaus organizmui, asmuo yra pažeidžiamas ne tik fiziškai, bet ir emociškai, psichologiškai, dažnai vyrauja atotrūkis nuo vidinės būsenos ir išorinio elgesio, tai įtakoja daug veiksnių: neviltis, uždarumas, baimė, sielvartas, gėda ir kt. „Menas ypač naudingas tais atvejais, kai verbalizacija yra sutrikusi arba nepakankamai išplėtotą, kad pacientas galėtų efektyviai išreikšti jausmus“ (Goodman, Prospero, 2020, 25 p.). Teatro terapija, holistinėje medicinoje, yra priemonė kurianti komfortišką,

saugią terpę išreikšti savo jausmus, priimti supančią aplinką ir pilnavertiškai socializuotis. Teatro terapijoje metodų pagrindą sudaro psichodrama, improvizacijos ir teatro meno technikų (įvairių pratimų) visuma. Įvairios teatrinių pratimų technikos yra ilgalaikių paieškų ir eksperimentų atradimai, teatro istorijos raidoje. Šie pratimai buvo kuriami aktorius saviruošai, treniruotėms, vėliau pratimus imta naudoti kaip sceninį veiksma spektaklio metu, kuris įgaudavo tam tikrų simbolių prasmę. Atliekant įvairius pratimus ir analizuojant aktorių, jo reakcijas, būsenas, procesą ir pokyčius, teatras ėmė naudoti psichoanalizės priemones. Šis atradimų procesas ir rezultatai lėmė gydomojo, terapinio teatro formavimosi pradžią. „Menas gyvybiškai svarbus. (...) Pasinaudojimas komunikaciniais ženklais, tokiais kaip metaforos, kalba tampa būdu priešiškiems norams ir neracionalioms baimėms surasti savo vietą, būti komunikuotam, jaustis priklausančiu bendram visuotinės patirties ryšiui. Šiuo atveju menas yra pasiteisinimas terapijos specialistui ištirti psichinius paciento procesus ir palengvinti jo bendradarbiavimą“ (Goodman, Prospero, 2020, 30 p.). Teatro terapija ir holistinė medicina, gali gydyti kiekvieną asmenį, sergantį fizinėmis, dvasinėmis, psichologinėmis ligomis, tai yra šias sritis vienijanti priežastis, dėl kurios teatro terapija gali būti integruojama į holistinio gydymo procesą, kaip papildomas metodas, turintis sėkmingus įrankius ištirti žmogaus būklę pačiam pacientui išreiškiant save. „Dalyviai, kuriems naudinga dramos terapija, apima visą gyvenimo spektrą. Klientų grupėje gali būti narkotikų vartojantys asmenys, proto negalia turintys asmenys, fizinę negalią turintys žmonės, vyresnio amžiaus suaugusieji, rizikos grupės paaugliai, psichiniai pacientai, asocialios šeimos, išgyvenę traumas ir prievartos atvejai, pataisos įstaigų kaliniai, benamiai ar bendrieji nariai. visuomenės, norinčios dirbti įvairiais asmeniniais klausimais“ (North American Drama Therapy Association, 2014, 1 p.). Teatro terapija, naudojama gydymo tikslais, gali padėti ne tik išreikšti save, bet ir kurti pozityvią aplinką, gerinti asmenų nuotaiką, padėti atsipalaiduoti ir tokiu būdu ne tik gerinti sveikatą, bet taip pat padėti išgyventi sunkumus, gydymo procesą, teigiamai prisidėti prie reabilitacijos sėkmės.

IŠVADOS

Holistinė medicina yra viena iš humaniškiausių gydymo priemonių, kurios metu tiriama ir gydoma paciento visuma – fizinė, psichologinė, emocinė, dvasinė sveikata. Visuomenės sąmoningumas ir noras rūpintis savo sveikata yra augantis, tai lemia žmonių suinteresuotumą ieškoti gydymo priemonių, kurios ne tik malšintų skausmą, bet taip pat padėtų stiprinti sveikatą ir gerinti gyvenimo kokybę. Be medikamentinio gydymo neįmanoma išgydyti tam tikrų ligų, tačiau gydymo procese, kartu su medikamentiniais vaistais derinant alternatyvias, papildomas, holistinės medicinos metodus, galima ne tik pagerinti gijimo procesą, bet ir užtikrinti ilgalaikį teigiamą, efektyvų poveikį sveikatai, sveikos gyvensenos įgūdžių susiformavimą ir dvasingumo, kaip vieno svarbiausio holistinės sveikatos veiksnio, sustiprinimą.

Paciento motyvaciją pasveikti ir grįžti į pilnavertišką gyvenimą sustiprina holistinis (visuminis) požiūris į pacientą: atjauta, supratingumas, moralinis palaikymas, nuoširdus domėjimasis jo sveikatos būkle ir kt. svarbūs socialiniai veiksniai, todėl holistinė medicina galėtų iš esmės pagerinti ir transformuoti esamą sveikatos sistemą, suteikdama naują, holistinį požiūrį į pacientą ir jo būklę. Šiandienos Lietuvos gydymo įstaigose vyrauja gydymas taikant medikamentinių, dažnai itin stiprų šalutinį poveikį turinčių, vaistų vartojimą. Atsižvelgiant į augantį lėtinių ligų ir infekcijų susirgimų skaičių bei šiandienos žmogaus poreikius, būtina taikyti naujus gydymo modelius, kurie padėtų kompleksiskai gydyti, reabilituoti ir stiprinti žmogaus sveikatą, ne tik išlaikant gyvybę ir prailginant gyvenimą, bet ir gerinant gyvenimo kokybę.

Holistinėje medicinoje naudojami gydymo būdai apima platų spektrą metodų, kurių moduliacijos sudaromos individualiai pagal kiekvieno paciento poreikius. Teatro terapija yra vienas iš gydymo būdų, grindžiamų psichoterapiniais metodais, savianalize ir jausmų bei emocijų išreiškimu. Teatro terapijų poveikumas asmens sveikatai yra grindžiamas praktinio darbo ir mokslinių tyrimų rezultatais, kurie atskleidžia esminius, teigiamus sveikatos pokyčius. Tai yra unikali priemonė, per kurią pacientas gali išreikšti save, įveikti stresą, įgauti drąsos, ugdyti kūrybiškumą, pasitikėti savimi, nugalėti baimes, lengviau įveikti psichologines, emocines, dvasines krizes. Teatro terapijos yra viena veiksmingiausių priemonių asmenybės augimui, savasties pažinimui, bendruomeniškumo ir sąmoningumo ugdymui. Lietuvoje teatro terapijos galimybes reabilitacijos srityje iki šiol neišnaudojamos, netaikomos gydymo procese.

Teatro terapijos, kaip socialinio reiškinio, metodų taikymas holistinėje medicinoje gali būti efektyvi reabilitacijos priemonė, sukurianti ilgalaikį teigiamą poveikį paciento fizinei, psichologinei, dvasinei sveikatai. Teatro terapija, kaip gydymo metodas, gali būti integruojama į

holistinę mediciną ir sėkmingai taikoma reabilitacijoje, įvairius susirgimus patyrusiems asmenims, ypač gydant psichologines, emocines traumas. Lietuvos gydymo įstaigų sistemos modelis yra grindžiamas medikamentiniu gydymu ir pokyčių procesas bei naujų gydymo metodų integracija yra itin lėta. Labiau tikėtina, kad Lietuvoje, teatro terapija, kaip papildoma reabilitacijos priemonė galėtų būti taikoma privačiose gydymo įstaigose, tačiau kol kas Lietuvoje nėra kompetentingų teatro terapijos specialistų.

LITERATŪRA

1. Algėnaitė I. 2003. Socialinės neįgaliųjų integracijos samprata ir sritys. Tiltai, Nr. 1, p. 44 – 45. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2003~1367187188802/J.04~2003~1367187188802.pdf>>.
2. Almonaitienė J. 2011. Kūrybingumo ir inovacijų psichologija. Mokomoji knyga. Kaunas: Technologija.
3. Apibrėžta alternatyvioji ir papildomoji medicina. 2020. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.vlmedicina.lt/lt/apibrezta-alternatyvioji-ir-papildomoji-medicina>>.
4. Baltrušaitytė G. ir kt. 2003. Sociologija. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.
5. Burneikaitė S., Stasiulis A. 2007. Specializacijos per dramos terapiją patirtys reabilitacijoje. Sveikatos mokslai, Nr. 7 (54), p. 1372 – 1375. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.yumpu.com/lt/document/read/14782770/zurnalas-sveikatos-mokslai-nr-7-1-dalis-pdf-formatas-58-kb>>.
6. Boalis A. 2014. Troškimų vaivorykštė Boalio teatro ir terapijos metodas. Vilnius: Astėja.
7. Boalis A. 2014. Interaktyvioji metodika. Vilnius: Astėja.
8. Bendra informacija apie alternatyvų ligų gydymą, holistinę mediciną ir akupunktūrą. 2015. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 25 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://centrpomoshi.lt/lt/alternative>>.
9. Brėdikis J., Survilienė R. 2018. Įrodymų gausu: kultūra daro didžiulę įtaką žmogaus sveikatai. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 29 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2018-02-09-irodymu-gausu-kultura-daro-didziule-itaka-zmogaus-sveikatai/168261>>.
10. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? 2018. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 25 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>>.
11. Chankevič L. 2020. Visuminis (holistinis) – kūrybiškas ugdymas ir kalbos sutrikimų prevencija ankstyvajame amžiuje. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 27 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://sites.google.com/view/pozityvusvaikas/naujienos/projektai/5-laimingas-vaikas/konferencija-visuminis-holistinis-ugdymas>>.

12. Dineika K. 1984. Judėjimas, kvėpavimas, psichofizinė treniruotė. Vilnius: Mokslas.
13. Dubodelova Ž., Mačiulaitis R. 2012. Meno terapija kaip gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų). Visuomenės sveikata, Nr. 4, p. 25 – 27. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 30 d.]. Prieiga per Internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/323-1170-1-PB.pdf>.
14. Deksnys V. 2017. Metas keisti požiūrį į alternatyviają mediciną. Vlmedicina.lt. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 18 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.vlmedicina.lt/lt/vaidas-deksnys-metas-keisti-poziuri-i-alternatyviaja-medicina>.
15. Dambravienė J. 2018. Privati medicininė rehabilitacija: ką būtina žinoti? [Žiūrėta 2020 m. balandžio 25 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.vlmedicina.lt/lt/privati-medicinine-reabilitacija-ka-butina-zinoti>.
16. Giddens A. 2005. Sociologija. Kaunas: UAB Poligrafija ir informatika.
17. Grigaliūnaitė-Plerpienė V. 2012. Meno terapija, kaip gydomo ar profilaktikos priemonė. Į sveiką gyvenimą ir skaidrią būtį Vydūno keliu. Tarptautinė mokslinė – praktinė konferencija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, p. 128 – 129. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 5 d.]. Prieiga per Internetą: https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2017/04/Vyduno_konferencija_2012.pdf.
18. Goodman J., Prospero M. 2020. Drama Therapies in Hospitals. The MIT Press, Vol. 20, No. 1, p. 25 – 30. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d.]. Prieiga per Internetą: https://www.jstor.org/stable/pdf/1145034.pdf?casa_token=vBsj-L47IF8AAAAA:iFt9CKhj_bNxNH6Kb2A8FdRvexGEqT8hb6Jv_yP3m_kYHZTu6V4N_JGrvbLmlNbgXnTXdVyRO0XEgINr6Tw-PSDrkb_VGGzp1FBWYa2jo64hoYWYFzE.
19. Holistinė medicina: net ir ekstremalioje situacijoje padės atkurti vidinę harmoniją. 2020. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 27 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.vlmedicina.lt/lt/holistine-medicina-net-ir-ekstremalioje-situacijoje-pades-atkurti-vidine-harmonija>.
20. Jankauskienė D. 2007. Sveikatos apsaugos valdymo tobulinimo kryptys. Visuomenės sveikata, Nr. 2 (37), p. 3 – 6. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 5 d.]. Prieiga per Internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/Vs_2007_2\(37\).pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/Vs_2007_2(37).pdf).
21. Javtokas Z. 2009. Salutogeninio modelio panaudojimas mokinių sveikatai stiprinti. Informacinis metodinis leidinys. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras, p. 4 – 6. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 6 d.]. Prieiga per Internetą:

- http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Sveikatos_mokymas/Lektura/Salutogeninio_modelio_panaudojimas_mokiniu_sveikatai_stiprinti.pdf>.
22. Javtokas Z. 2009. Sveikatos stiprinimo konspektas. Vilnius: Z. Javtokas. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 27 d.]. Prieiga per Internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf>.
 23. Javtokas Z. 2018. Šiuolaikinė sveikatos samprata. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro Sveikatos mokykla, p. 5 – 7. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 4 d.]. Prieiga per Internetą: https://lvjc.lt/media/files/Sveikatos_samprata._Z.Javtokas.pdf>.
 24. Jakab Z., Tsouros A. D. 2013. „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. Visuomenės sveikata, Nr. 4 (63), p. 5 – 11. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 5 d.]. Prieiga per Internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%20%204\(63\)%20RED%20Sveikata%202020.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%20%204(63)%20RED%20Sveikata%202020.pdf)>.
 25. Juocevičius A. 2016. Kompleksinė atsigavimo po intensyvios veiklos periodo, sukeliančio nuovargį, metodika. Vilnius: Vilniaus universitetas. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/kita/Atsigavimo%20metodika.pdf>>.
 26. Juodžbalienė E. 2016. Holistinis požiūris į sveikatą. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 25 d.]. Prieiga per Internetą: https://www.emedicina.lt/lt/gydytojui/lietuvos_naujienos/holistinis_poziuris_i_sveikata.html>
 27. Jankauskienė D., Černel V. 2018. Reabilitacijos politikos Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje palyginimas. Sveikatos politika ir valdymas, Nr. 1 (10), p. 59 – 82. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/41b/3straipsnis.pdf>>.
 28. Kučinskienė Z. A., Kasiulevičius V., Šumskienė J., Brėdikis J. ir kt. 2005. Įrodymais pagrįsta medicina 2005. Medicinos menas, Nr. 10 (122), p. 14 – 111. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 5 d.]. Prieiga per Internetą: [http://elibrary.lt/resursai/Ziniasklaida/Medicine/Gydymo_menas/GM_2005_10_\(122\).pdf](http://elibrary.lt/resursai/Ziniasklaida/Medicine/Gydymo_menas/GM_2005_10_(122).pdf)>.
 29. Kučinskienė R. ir kt. 2013. Meno terapija: realijos ir perspektyvos. Tarptautinės mokslinės konferencijos medžiaga. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla, p. 49. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 30 d.]. Prieiga per Internetą: <http://menoterapija.info/files/Meno%20terapija%20realijos%20ir%20perspektyvos%202013.pdf#page=48>>.

30. Krikščiūnas A. 2005. Medicinos istorija ir raida. Reabilitacijos sistema Lietuvoje (praetis, dabartis, ateitis). Medicina, Nr. 41 (3), p. 247 – 248.
31. Krikščiūnas A. 2006. Reabilitacijos sistemos plėtojimas Lietuvoje. Apžvalginiai moksliniai straipsniai. Neurologijos seminarai, Nr. 10 (28), p. 73 – 75. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 26 d.].
Prieiga per Internetą:
<http://www.neuroseminarai.lt/wp-content/uploads/2017/02/Neuro_2006_Nr2_073-075.pdf>.
32. Krikščiūnas A. 2014. Reabilitacijos pagrindai. Kaunas: UAB Vitae Litera.
33. Krikščiūnas A. ir kt. 2015. Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje. Sveikatos mokslai, tomas 25, Nr. 1 (98), p. 5 – 14. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.]. Prieiga per Internetą:
<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipsniai%E2%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2015m/2015SM11134internetui.pdf>.
34. Keburytė L. 2008. Holistinės terapijos – kas tai? [Žiūrėta 2020 m. balandžio 27 d.]. Prieiga per Internetą:
<https://www.anglija.lt/aktualijos/sveikata_medicina/holistines_terapijos_kas_tai.html>.
35. Kirkutis A. 2013. Natūralioji medicina: laikas įvesti tvarką. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 25 d.].
Prieiga per internetą:
<https://www.sveikaszmogus.lt/m/GYVENIMO_BUDAS-7085-NATURALIOJI_MEDICINA_laikas_ivesti_tvarka>.
36. Kirkutis A. 2016. „Tradicinės“ ir „Netradicinės“ medicinos integravimo sunkumai. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per Internetą:
<<http://psichika.eu/blog/tradicines-ir-netradicines-medicinos-integravimo-sunkumai/>>.
37. Kirkutis A. 2018. „Žymiai svarbiau sveikatą tausoti ir stiprinti negu ligas gydyti“ Vydūnas. Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu. 20-oji Vydūno tarptautinė mokslinė konferencija. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, p. 13 – 14. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 26 d.].
Prieiga per Internetą:
<https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2018/03/Vyduno_konferencija_2018.pdf>.
38. Kirkutis A. 2019. Naujausios moksliniais faktais pagrįstos medicinos šakos pranašas – Vydūnas. Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu. Vydūno tarptautinė mokslinė konferencija. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, p. 13 – 15. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 26 d.].
Prieiga per Internetą:
<https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2019/03/Vyduno-konferencija_leidinys_2019.pdf>.

39. Kazlauskas E. 2013. Veiksmingi psichologinės pagalbos būdai psichotraumatologijoje. *Psichologija*, t. 44, p. 102 – 115. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 1 d.]. Prieiga per Internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2013~1377599746270/?fbclid=IwAR3gGXAWTf5i6-A7wB_39c4QQcS7SKYalMYNLak_pNxlnbw-pBR9L-dd6vM>.
40. Kreivienė B., Vaičekauskienė R. 2014. Papildomoji ir alternatyvioji medicina Lietuvoje: reglamentavimas ir neįgalius vaikus auginančių šeimų poreikiai. *Visuomenės sveikata*, Nr. 1, p. 11 – 18. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/VS%202014%20Priedas%20Nr1%20LIT%20A%20Alternatyvioji%20medicina.pdf>>.
41. Ką apie vaidybą pasako medicina? 2015. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.menufaktura.lt/?m=1024&s=66120>>.
42. Kovaitė K. 2016. Kompleksinės pagalbos ankstyvojo amžiaus vaikams ir šeimoms modeliavimo prielaidos. *Socialinis ugdymas*, t. 44, Nr. 3, p. 72 – 87. [Žiūrėta internete 2020 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://socialinusugdymas.leu.lt/index.php/socialinusugdymas/article/viewFile/181/168>>.
43. Kodėl alternatyvi medicina turėtų būti integruota į įprastinę sveikatos priežiūrą. 2020. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 25 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://lt.livingorganicnews.com/why-alternative-medicine-should-be-integrated-into-conventional-health-care-785659>>.
44. Lietuvių naująžodžių duomenynas. 2013. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per Internetą: <https://neologisms_lit.enacademic.com/901/holistinis>.
45. Lichte E. F. 2013. *Performatyvumo estetika*. Vilnius: Menų spaustuvė.
46. Lukošaitytė R. ir kt. 2014. Kultūros ir meno poveikio bei sąveikos su sveikatos sektoriumi plėtros galimybių vertinimas. Vilnius: Lietuvos kultūros taryba. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 29 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.creativeindustries.lt/lt/naujienos/LTKT.pdf>>.
47. Matasasso F. 1997. Use or ornament? The social impact of participation in the arts. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 26 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/01/1997-Matarasso-Use-or-Ornament-The-Social-Impact-of-Participation-in-the-Arts-1.pdf>>.
48. Maslow H. A. 2006. *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Atviras Lietuvos fondas.
49. Misevičienė I., Špečkauskienė V., Rauckienė-Michaelsson A. R. 2017. „Sveikata 2020“ politikos raida: jaunimo sveikata. *Visuomenės sveikata*, Nr. 1 (76), p. 51 – 60. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 5 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/01/1997-Matarasso-Use-or-Ornament-The-Social-Impact-of-Participation-in-the-Arts-1.pdf>>.

- [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.1\(76\)/VS%202017%201\(76\)%20visas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.1(76)/VS%202017%201(76)%20visas.pdf)>.
50. Macas A. 2019. Galite nesistengti, – gydant vien tik kūną, žmogus ne pasveiks. Vakarų ekspresas, [žiūrėta 2020 m. balandžio 1 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.ve.lt/naujienos/sveikata/sveikata/profesorius-a-macas-galite-nesistengti---gydant-vien-tik-kuna-zmogus-nepasveiks-1691966/>>.
51. North American Drama Therapy Association. 2014. Handbook of Alternative Training In Drama Therapy for Alternative Training Students and Board Certified Trainers (RDT/BCT). [Žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.nadta.org/education-and-credentialing/resources-for-students-and-bcts/alternative-training/alternateroutehandbookfinal.2014.pdf>>.
52. OFF-Book. 3. Teatras kaip patirtinio mokymosi įrankis. Procesas, kaip žingsnis po žingsnio, įdiegti teatrines laboratorijas klasėse. 2017. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d.]. Prieiga per Internetą: https://off-book.pixel-online.org/files/guidelines/TG03/Guideline_LT.pdf>.
53. Padegimas G. 2016. Michailo Čechovo vaidybos metodo dėstymas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
54. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos vieta Lietuvos sveikatos sistemoje. 2019. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per Internetą: <https://naujienos.vu.lt/papildomosios-ir-alternatyviosios-medicinos-vieta-lietuvos-sveikatos-sistemoje/>>.
55. Roudinesco E. 2003. Kodėl psichoanalizė?. Vilnius: AB Spindulys.
56. Ruolia J. 2015. Fitoterapijos aktualijos onkologijos praktikoje. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 27 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.slideshare.net/gillesruolia/fitoterapijos-aktualijos-onkologijos-praktikoje-20151217-56284597>>.
57. Sinkevičius V., Vaičekauskaitė R., Kirkutis A., Serapinas D. 2014. Vaizdinių terapijos konceptualizavimas papildomos, alternatyvios ir tradicinės medicinos kontekste. Sveikatos mokslai, Nr. 4, p. 11 – 16. [Žiūrėta internete 2020 m. balandžio 6 d.]. Prieiga per Internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/636-2058-1-SM.pdf>>.
58. Suzuki T. 2017. Kultūra – tai kūnas. Vilnius: Apostrofa.
59. Socialinė drama ir pasakų terapija, kaip stresą mažinantys instrumentai. 2020. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.menopsichologijoscentras.lt/category/uncategorized/>>.

60. Špokienė I. 2012. Papildomosios ir alternatyviosios (netradicinės) medicinos paslaugų teisinis reguliavimas: dabartis ir perspektyvos. Socialinių mokslų studijos, Nr. 4 (2), p. 621 – 644. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 17 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/bfe/15_Spokiene.pdf>.
61. Špokienė I. 2012. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reguliavimo Lietuvoje probleminiai aspektai. Sveikatos politika ir valdymas, Nr. 11, p. 170 – 196. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/6f8/011_spokiene.pdf>.
62. Šatūnienė R. 2016. Tarp gyvenimo stiliaus ir sveikatos: pakeistos (neįprastos) sąmonės būsenos kaip alternatyvaus gydymo(si) suvokimas. Logos, Nr. 89, p. 70 – 79. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 6 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.litlogos.eu/L89/Logos_89_070_079_Satuniene.pdf>.
63. Šatūnienė R. 2017. Manasis aš 2017-01-15. Interviu. Audio garso įrašas. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.lrt.lt/mediateka/irasas/1013565995/manasis-as-2017-01-15-10-05>>.
64. Tilvikas J. 2019. Liaudies medicina Mažosios Lietuvos sveikatos sistemoje XIX a. pabaigoje – XXI a. pradžioje. Daktaro disertacija. Vilnius: Lietuvos istorijos institutas, Vytauto Didžiojo universitetas, Klaipėdos universitetas.
65. Virinaitė R. 2014. Holistinė terapija – natūralus būdas sustiprėti ir pasveikti. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 25 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.medguru.lt/sveika-gyvensena/subalansuotas-gyvenimo-budas/holistine-terapija---naturalus-budas-sustipreti-ir-pasveikti/>>.
66. Valeckienė I., Būdvytė A. 2018. Juoko terapijos efektyvumas emocinei bei fizinei pacientų būklei ankstyvos reabilitacijos laikotarpiu. Lietuvos psichologų kongresas. Psichologija vakar, šiandien, rytoj. Kongreso pranešimų santraukos, p. 33. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPK2018%20santrauk%C5%B3%20leidinys_13.pdf>.
67. Visuotinė Lietuvių enciklopedija. 2018. Reabilitologija. [Žiūrėta internete 2020 m. balandžio 13 d.] Prieiga per Internetą: <<https://www.vle.lt/Straipsnis/reabilitologija-83248>>.
68. Volungevičiūtė A. 2019. Farmacijos specialistų požiūris į papildomus ir alternatyvius gydymo metodus. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

69. Zablockis V. 2012. Ligos metafizika. Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu. Tarptautinė mokslinė – praktinė konferencija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, p. 40 – 42. [Žiūrėta 2020 m. gegužės 5 d.]. Prieiga per Internetą: <https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2017/04/Vyduno_konferencija_2012.pdf>.
70. Žemaitienė I., Mikalauskaitė U., Markevičiūtė A. 2006. Meno terapijos reikšmė vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų kompleksinio gydymo procese. Neurologijos seminarai, Nr. 2 (28), p. 107 – 111. [Žiūrėta 2020 m. balandžio 30 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.neuroseminarai.lt/wp-content/uploads/2017/02/Neuro_2006_Nr2_107-111.pdf>.
71. Wilkinson R. 2002. Unhealthy Societies. The Afflictions of Inequality. London: Routledge Taylor & Francis.

SANTRAUKA

Laura Gedvilaitė. Teatro terapijos integracija į ligonių holistinę reabilitaciją. Dvasinio konsultavimo ir asistavimo studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. R. Oželis, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020 – 70 p.

Raktažodžiai: kompleksinė pagalba, holistinė reabilitacija, teatro terapija.

Moderni visuomenė, kultūriniai mainai ir šiuolaikinės technologijos didina ne tik informacijos prieinamumo galimybes, bet ir gydymo paslaugų spektro įvairovę. Šiandienos visuomenės sveikatos pokyčiai, kurių viena didžiausių priežasčių yra patiriamas nuolatinis stresas, kelia poreikį rūpintis žmogaus sveikata kompleksiskai, skiriant dėmesį fizinei, psichologinei, dvasinei sveikatai. Todėl visame pasaulyje siekiama, kad tradicinę mediciną papildytų nauji gydymo metodai, kurie padėtų sustiprinti paciento sveikatą visapusiškai, tiriant ne tik pasekmes, bet ir ligos priežastis.

Darbe pristatoma holistinės medicinos ir teatro terapijos ištakos, specifiškumas bei reikšmė taikant šiuos metodus gydymo procese. Analizuojant literatūrą bei mokslinių tyrimų rezultatus, paaiškėjo, kad holistinės medicinos poreikis yra nuolat augantis ir galintis iš esmės pagerinti žmogaus sveikatą, gijimo procesą, bendrą sveikatos būklę.

Paaiškėjo, kad teatro terapija, kaip viena iš meno terapijos šakų, gali būti sėkmingai integruojama į gydymo procesą, kaip priemonė savianalizei, sąmoningumo ir kūrybiškumo ugdymui, bendruomeniškumo skatinimui, streso įveikai ir naujų įgūdžių formavimui. Tačiau teatro terapija, kaip papildoma gydymo priemonė yra neišnaudojama Lietuvos medicinos srityje.

Atliktas darbas parodė, holistinės medicinos veiksmingumas gali pagerinti reabilitacijos procesą ir padėti sėkmingai, pilnavertiškai integruotis į visuomenę. Tačiau į Lietuvos sveikatos sistemą, kurios pagrindą sudaro tradicinis, medikamentinis gydymas, holistinė medicina integruojama itin vangiai ir ši gydymo paslauga vyrauja kaip pacientų savarankiškai pasirenkama gydymo priemonė. Tai lemia nepakankamas valstybės gydymo įstaigų finansavimas, skeptiška gydytojų nuomonė apie netradicinės medicinos metodų veiksmingumą bei mokslinio pagrįstumo, sveikatos poveikiui, stoka.

SUMMARY

Laura Gedvilaitė. Integration of theater therapy into holistic rehabilitation of patients. Master's Thesis of the Study Program in Spiritual Counseling and Assistance. Thesis supervisor assoc. prof. dr. R. Oželis. Klaipeda University: Klaipeda, 2020 – 70 p.

Keywords: complex assistance, holistic rehabilitation, theater therapy.

Modern society, cultural exchanges and modern technologies increase not only the opportunities for access to information, but also the diversity of the range of treatment services. Changes in today's public health, one of the biggest causes of which is constant stress, raise the need to take care of human health in a comprehensive way, focusing on physical, psychological, spiritual health. Therefore, all over the world, the aim is to supplement traditional medicine with new treatments that will help to strengthen the patient's health in a comprehensive way, investigating not only the consequences but also the causes of the disease.

The paper presents the origins, specificity and significance of holistic medicine and theater therapy in the application of these methods in the treatment process. Analyzing the literature and research results, it became clear that the need for non-traditional medicine (alternative, complementary, holistic) is constantly growing and can substantially improve human health, the healing process, and general health.

It has been shown that theater therapy, as one of the branches of art therapy, can be successfully integrated into the treatment process as a means of self-analysis, awareness and creativity development, fostering community spirit, coping with stress and developing new skills. However, theater therapy as an additional treatment tool is not used in the field of Lithuanian medicine.

The work done has shown that the effectiveness of holistic medicine can improve the rehabilitation process and help successful, full integration into society. However, the integration of holistic medicine into the Lithuanian health system, which is based on traditional, medical treatment, is extremely sluggish and this treatment service predominates as a treatment tool of patients' choice. This is due to insufficient funding of state medical institutions, skeptical opinion of doctors about the effectiveness of non-traditional medicine methods and lack of scientific substantiation for health effects.