

**ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ,
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΑΣ - ΑΓΙΟΣ
ΑΝΔΡΕΑΣ**

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μετέγυσα Σπουδάστρια:

Σοφάνη Ευαγγελία

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός:

Αλεξοπούλου Ουρανία

Πτυχιακή για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα
Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του
Ανωτάτου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

Πάτρα 2004

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	4356
----------------------	------

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Η διεκπεραίωση της συγκεκριμένης εργασίας οφείλεται στην πολύτιμη συνδρομή κάποιων ανθρώπων, τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω, αφού χωρίς τη βοήθειά τους θα ήταν αδύνατο να συγκεντρώσω επαρκείς πληροφορίες και βιβλιογραφία γύρω από το υπό μελέτη θέμα.

Θα ήθελα, λοιπόν, να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την επόπτρια της εξαμηνιαίας μου πρακτικής στο Νοσοκομείο Ημέρας Πάτρας, Κα Λεμονιά Σεργίου, για την βοήθεια που μου προσέφερε όσον αφορά την επιλογή του θέματος και των πηγών πληροφόρησης γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού, γιατί από τη συζήτηση που είχαμε αποκόμισα σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το ρόλο και τα καθήκοντά τους.

Τέλος θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω θερμά την υπεύθυνη της πτυχιακής μου, Κα Ουρανία Αλεξοπούλου, για την πολύτιμη καθοδήγηση, στήριξη και συνεργασία της, όσο και για το χρόνο που μου διέθεσε, σε όλη τη διάρκεια ενασχόλησης μου με την εργασία αυτή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας αυτής, ξεκινά με μια εισαγωγή στο θέμα της μελέτης, που είναι το Νοσοκομείο Ημέρας για ψυχιατρικά περιστατικά το οποίο λειτουργεί στην Πάτρα από τον Σεπτέμβριο του 1998. Επίσης, παρουσιάζονται ο σκοπός και οι στόχοι της μελέτης, καθώς και οι ορισμοί όρων που χρησιμοποιούνται στο κείμενο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική αναδρομή της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη από τον 12^ο αιώνα π.Χ. μέχρι σήμερα και της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ευρώπη και την χώρα μας.

Στο ίδιο κεφάλαιο περιγράφεται επίσης το νομοθετικό πλαίσιο για την φροντίδα της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Γίνεται αναφορά στην ακούσια και εκούσια νοσηλεία του ψυχικά ασθενούς, με σκοπό να τονιστεί η σχέση της δεύτερης με το Νοσοκομείο Ημέρας.

Στην συνέχεια του κεφαλαίου αυτού δίνονται ιστορικά στοιχεία για την δημιουργία του πρώτου Νοσοκομείου Ημέρας στη Μόσχα. Αμέσως μετά ακολουθεί μια αναλυτική περιγραφή αναφορικά με την δημιουργία και την αναγκαιότητα δημιουργίας του πρώτου Νοσοκομείου Ημέρας στην Ελλάδα.

Στην Δ' ενότητα γίνεται μια αναλυτική περιγραφή του Νοσοκομείου Ημέρας για ψυχιατρικά περιστατικά στην Πάτρα. Στην ίδια ενότητα, μετά από μια σύντομη εισαγωγή, περιγράφονται αναλυτικά οι στόχοι και η φιλοσοφία του Νοσοκομείου Ημέρας. Ακολουθούν οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ Νοσοκομείου Ημέρας και άλλων Ενδιάμεσων Δομών Μερικής Νοσηλείας. Η ενότητα τελειώνει με την καταγραφή των υπάρχουσών δυσκολιών του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας.

Η επόμενη ενότητα του κεφαλαίου περιλαμβάνει τους ψυχικά ασθενείς που κάνουν χρήση του θεραπευτικού προγράμματος του Νοσοκομείου Ημέρας. Αναλύονται οι παράγοντες που φαίνεται πως εμποδίζουν την είσοδο των ψυχικά ασθενών στο Νοσοκομείο Ημέρας, όπως επίσης και ποιοι ασθενείς ωφελούνται περισσότερο από τέτοιου είδους θεραπευτικές δομές.

Στην ΣΤ' ενότητα περιγράφεται η Διεπιστημονική Ομάδα και ο ρόλος του κάθε επαγγελματία χωριστά, ενώ δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού. Η ενότητα αυτή ολοκληρώνεται με μια αναφορά στην αναγκαιότητα ύπαρξης κοινών θεραπευτικών στόχων της Διεπιστημονικής Ομάδας.

Η Ζ' ενότητα ξεκινά με το πρόγραμμα του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας. Επίσης στην ίδια ενότητα περιγράφονται αναλυτικά οι Θεραπευτικές Ομάδες και η αξιολόγηση της σπουδάστριας αναφορικά με τις επιδόσεις των ψυχικά ασθενών στις συγκεκριμένες Θεραπευτικές Ομάδες.

Η επόμενη ενότητα έχει ως θέμα την περιγραφή της οικογένειας των ψυχικά ασθενών. Η ενότητα αυτή ξεκινά με τον ορισμό και το ρόλο της οικογένειας. Στη συνέχεια γίνεται διάκριση μεταξύ Λειτουργικών και Δυσλειτουργικών οικογενειών. Ακολουθεί μια ανάλυση σχετικά με την ευθύνη της οικογένειας στην εκδήλωση της ψυχικής νόσου, την δομή και τους ρόλους των μελών της οικογένειας των ψυχικά ασθενών. Στο τέλος της ίδιας ενότητας περιγράφονται, οι δύο παθολογικοί τύποι οικογένειας σύμφωνα με την θεωρία του Lidz και ο χειρισμός των συναισθημάτων τους.

Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού Α) εντός του Νοσοκομείου Ημέρας και Β) με την οικογένεια του ψυχικά ασθενούς.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη μέθοδο που ακολουθήθηκε για την μελέτη του συγκεκριμένου θέματος και στα δεδομένα που συνέτειναν σε αυτήν την επιλογή.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας αυτής, παραθέτονται τα συμπεράσματα που έχουν προκύψει από το υπό μελέτη θέμα, όπως επίσης και οι προτάσεις που θα ήταν δυνατόν να υλοποιηθούν για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου Ημέρας προς όφελος πάντα των ασθενών που φιλοξενεί.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
- Αναγνώριση.....	1
- Περίληψη Μελέτης.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
Σκοπός και Στόχοι της μελέτης.....	12
Ορισμοί Όρων.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ	
ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	
A. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	18
1. Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ευρώπη από τον 12 ^ο	
αιώνα π.Χ. μέχρι σήμερα.....	18
2. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ευρώπη και	
στην Ελλάδα.....	26
B. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	
ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	29
1. Εισαγωγή.....	29

2. Ακούσια νοσηλεία.....30
3. Εκούσια νοσηλεία.....31

Γ. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΕΡΑΣ.....33

1. Εισαγωγή.....33
2. Η δημιουργία του πρώτου Νοσοκομείου Ημέρας στην Ελλάδα.....34
3. Η αναγκαιότητα δημιουργίας Νοσοκομείου Ημέρας στην Ελλάδα.....34

Δ. ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΑΣ ‘ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ’36

1. Εισαγωγή.....36
2. Στόχοι και φιλοσοφία του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας.....37
3. Διαφορές Νοσοκομείου Ημέρας με άλλες Ενδιάμεσες Δομές Μερικής Νοσηλείας.....40
4. Υπάρχουσες δυσκολίες στο Νοσοκομείο Ημέρας Πάτρας.....41

Ε. ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ.....43

1. Με ποιες περιπτώσεις ψυχιατρικών ασθενών δουλεύει ένα Νοσοκομείο Ημέρας.....43

2. Παράγοντες που εμποδίζουν ή παρακωλύουν την είσοδο των ασθενών στο Νοσοκομείο Ημέρας.....44
3. Ποιοι ασθενείς ωφελούνται περισσότερο στα Νοσοκομεία Ημέρας (Ενδείξεις και Αντενδείξεις για νοσηλεία).....45

ΣΤ. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ.....48

1. Εισαγωγή.....48
2. Ο ρόλος του Ψυχιάτρου.....49
3. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Προσωπικού.....50
4. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή.....51
5. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....53
6. Αναγκαιότητα ύπαρξης κοινών θεραπευτικών στόχων της Διεπιστημονικής Ομάδας.....54

Ζ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΗΜΕΡΑΣ.....56

1. Πρόγραμμα Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας.....56
2. Ομάδα Τέχνης.....57
3. Ομάδα Εργοθεραπείας.....58
4. Ομάδα Μουσικής.....59
5. Ομάδα Θεραπευτικής Γυμναστικής και Χαλάρωσης....60
6. Ομάδα Αναγνώσματος.....60
7. Ομάδα Εφημερίδας.....61
8. Ομάδα Θεατρικού Παιχνιδιού.....62
9. Ομάδα Γονέων – Συγγενών των ψυχικά ασθενών.....63
- 10.«Μικρή» και «Μεγάλη» Ομάδα Ψυχοθεραπείας.....64
11. Αξιολόγηση επίδοσης των ψυχικά ασθενών στις θεραπευτικές ομάδες του Νοσοκομείου Ημέρας.....67

<p>Η. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.....69</p>	
1. Ορισμός και ρόλος της Οικογένειας.....	69
2. Λειτουργικές και Δυσλειτουργικές Οικογένειες.....	70
3. Η ευθύνη της Οικογένειας στην εκδήλωση της ψυχικής νόσου.....	72
4. Η δομή και οι ρόλοι των μελών της Οικογένειας των ψυχικά ασθενών.....	73
5. Δύο παθολογικοί τύποι Οικογένειας κατά τον Lidz.....	75
6. Χειρισμός Συναισθημάτων Οικογένειας ψυχικά ασθενών.....	76
<p>Θ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ Α)ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΚΑΙ Β)ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....78</p>	
A. αι) Ορισμός και μέθοδοι Κοινωνικής Εργασίας.....	78
aii) Το επαγγελματικό προφίλ του Κοινωνικού Λειτουργού.....	79
aiii) Η συνέντευξη ως τεχνική της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού.....	81
B. βi) Κοινωνική Εργασία με την οικογένεια ατόμων με ψυχικές διαταραχές.....	82
βii) Διαφορές Θεωρίας από τις Τεχνικές Θεραπείας της οικογένειας.....	84

βiii) Τεχνικές που χρησιμοποιεί ο Κοινωνικός Λειτουργός στην εργασία του με την οικογένεια του ψυχικά ασθενούς.....	85
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	88
------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	91
-------------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	95
-------------------	----

Κεφάλαιο Ι

ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη αυτή αναφέρεται στην περιγραφή μιας Μονάδας Μερικής Νοσηλείας και συγκεκριμένα του Νοσοκομείου Ημέρας για ψυχιατρικά περιστατικά που λειτουργεί στην Πάτρα τα τελευταία έξι χρόνια. Επιπλέον δίνεται έμφαση στον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού με τις οικογένειες των ψυχικά ασθενών που φιλοξενεί η συγκεκριμένη δομή.

Γνωρίζοντας πως η ψυχική νόσος είναι ένα πρόβλημα που επηρεάζει ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα, θα ήταν αδύνατο να δοθεί λιγότερη σημασία στο ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στη ζωή του ασθενούς-μέλους της.

Λαμβάνοντας όμως υπ' όψιν ότι η συγκεκριμένη μελέτη αφορά ένα θεραπευτικό πλαίσιο, είναι εξίσου σημαντικό να μελετήσουμε το ρόλο του κάθε επαγγελματία ψυχικής υγείας, αρχικά χωριστά και κατόπιν ως σύνολο καθώς η συνεργασία είναι αμφίδρομη και στηρίζεται στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων και παρεμβάσεων και στην ανταλλαγή επιστημονικής εμπειρίας και γνώσεων προς όφελος του ψυχικά ασθενούς.

Οι Θεραπευτικές Ομάδες, το πρόγραμμα που ακολουθείται στο Νοσοκομείο Ημέρας και η Κοινωνική Εργασία ως επιστήμη εστιασμένη στην οικογένεια των ψυχικά ασθενών είναι ορισμένα από τα θέματα που πρόκειται να παρακολουθήσουμε στις ενότητες που ακολουθούν.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση του θεραπευτικού προγράμματος μερικής νοσηλείας Νοσοκομείου Ημέρας για ψυχιατρικά περιστατικά στην πόλη της Πάτρας. Μέσα από την παρουσίαση της δομής θα γίνει μια αναλυτική περιγραφή του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού με την οικογένεια του ασθενούς. Είναι μια προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα ψυχικής υγείας.

ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

- α) Ευαισθητοποίηση αναφορικά με τους ψυχιατρικούς ασθενείς
- β) Αναγκαιότητα λειτουργίας του Νοσοκομείου Ημέρας
- γ) Διερεύνηση συμπεριφοράς γονέων και πως αυτή μπορεί να διαταράξει την ψυχική ισορροπία των παιδιών τους

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

1. **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ:** ο Harris όριζε το Νοσοκομείο Ημέρας σαν τόπο στον οποίο οι άρρωστοι περνούν ένα μεγάλο μέρος της ημερήσιας παραμονής τους κάτω από συντονισμένη ιατρική φροντίδα και από όπου επιστρέφουν στην κατοικία τους (ατομική ή κοινή) για να κοιμηθούν το βράδυ. (Τετράδια Ψυχιατρικής. Νο 44, σ.57)

2. **ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ:** Η ψυχική υγεία ορίζεται ως η αναζήτηση της ισορροπίας των πτυχών της ανθρώπινης ζωής, είτε πρόκειται για τη σωματική, τη διανοητική και την συναισθηματική, είτε για την πνευματική πτυχή του ανθρώπινου βίου. Η ψυχική υγεία είναι η ικανότητά μας να απολαμβάνουμε τη ζωή και να αντιμετωπίζουμε τις καθημερινές της προκλήσεις. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει τη λήψη αποφάσεων και επιλογών, προκειμένου να προσαρμόσουμε τη συμπεριφορά μας σε δύσκολες καταστάσεις και να τις αντιμετωπίσουμε επιτυχώς. (Center for Addiction and Mental Health 2003)

Σύμφωνα με τον Μάνο (1987, σελ. 174), η ψυχική υγεία αποτελεί μια εσωτερική ισορροπία, κατά την οποία ένα άτομο έχει την ικανότητα να κινείται με άνεση μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον και να έχει επιτυχίες στους διάφορους τομείς της ζωής του.

3. **ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ:** Η ψυχική ασθένεια αναφέρεται σε κλινικά σημαντικά πρότυπα της συμπεριφορικής ή συναισθηματικής λειτουργικότητας που συνδέονται με κάποιο επίπεδο ή λύπη,

δοκιμασία (πόνος, θάνατος), ή έκπτωση σε έναν ή περισσότερους τομείς της λειτουργικότητας (σχολείο, δουλειά, κοινωνικές και οικογενειακές αλληλεπιδράσεις). Στη βάση αυτής της έκπτωσης είναι μια συμπεριφορική, βιολογική ή ψυχολογική δυσλειτουργία, ή ένας συνδυασμός αυτών. (Canadian Phychiatric Association 1995)

4. ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ: Οι νευρώσεις είναι ελαφράς μορφής ψυχικές διαταραχές που κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το υπερβολικό άγχος, μια διαρκής έντονη εσωτερική ανησυχία. Το νευρωσικό άτομο δεν χάνει επαφή με την πραγματικότητα, συνεχίζει να συμμετέχει και να δρα στην επαγγελματική και κοινωνική ζωή, αλλά αδιάλειπτα νιώθει –μπροστά σε ορισμένες ιδέες, αντικείμενα ή καταστάσεις– μια δυσάρεστη εσωτερική ένταση, εκνευρισμό, συναισθήματα ενοχής και φόβου. (Ι. Ν. Παρασκευόπουλος, Κλινική Ψυχολογία, σελ.14, 1998)
5. ΨΥΧΩΣΕΙΣ: Οι ψυχώσεις είναι οι πιο βαριές μορφές ψυχικών διαταραχών. Κοινό χαρακτηριστικό των διαφόρων μορφών ψυχώσεων είναι ότι το άτομο έχει χάσει επαφή με την πραγματικότητα. Διεγείρεται περισσότερο από εσωτερικές καταστάσεις, υπακούει σε μια εξωπραγματική λογική και ζει στο δικό του κόσμο. (Παρασκευόπουλος ο.π.)
6. ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ: Κατά τον Μάνο (1997) η σχιζοφρένεια θεωρείται σαν ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έντονη αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο απαντά με τρόπους που βλάπτουν τη ζωή του. Αυτή η αλλοίωση ή παραμόρφωση της πραγματικότητας –ο

ψυχωτικός πυρήνας της αρρώστιας— παρουσιάζεται με διαταραχές- συμπτώματα στην αντίληψη, στη σκέψη, στο συναίσθημα, στην ομιλία και στην ψυχοκοινωνικότητα.

7. ΧΡΟΝΙΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΡΡΩΣΤΟΣ: Σύμφωνα με τον Liberman (1988), ως χρόνια ψυχικά άρρωστος ορίζεται ο άρρωστος που ανταποκρίνεται σε δυο κριτήρια: το κριτήριο της διάγνωσης, ότι δηλαδή νοσεί από σχιζοφρενικές και συναισθηματικές διαταραχές και το κριτήριο της εξάρτησης για οικονομική υποστήριξη από την οικογένεια ή την κοινωνική πρόνοια.

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό (community support program, Guidelines 1977), ένας ψυχικά άρρωστος ορίζεται ως χρόνιος όταν έχει μόνο ένα επεισόδιο νοσηλείας τα τελευταία πέντε χρόνια με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών.

Σύμφωνα με τους Godman (1981), ως χρόνια ψυχικά άρρωστοι θεωρούνται άτομα που υποφέρουν από συγκεκριμένες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και από άλλες διαταραχές που μπορεί να χρονίσουν και να διαταράξουν ή να εμποδίσουν την ανάπτυξη της λειτουργικότητας τους σε τρία ή περισσότερα επίπεδα της καθημερινής ζωής, όπως είναι η προσωπική υγιεινή και φροντίδα, η δημιουργία και διατήρηση προσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, η ικανότητα μάθησης και διασκέδασης με τελικό αποτέλεσμα την αδυναμία της οικονομικής τους αυτονομίας.

8. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ: Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση είναι μια συλλογική προσπάθεια της πολιτείας, των ψυχιάτρων, των άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας και της κοινωνίας για την οριστική αντιμετώπιση των αναγκών του ανθρώπου που

δημιουργούνται από την ψυχική ασθένεια. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας, σελ. 39, 2001)

Κατά τον Μ. Μαδιανό (1989) με τον όρο ψυχική μεταρρύθμιση εννοούμε το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να παραμείνει ενεργός πολίτης μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη.

Κεφάλαιο II

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ
ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

A. ΕΝΟΤΗΤΑ

1. Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΑΠΟ ΤΟ 12^ο

ΑΙΩΝΑ π.Χ. ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

A. Πρώτος κύκλος της ιστορικής εξέλιξης της ψυχιατρικής (12^ο αιώνας π.Χ. - 4^ος αιώνας μ.Χ.)

Πριν από την περίοδο της κλασσικής αρχαιότητας, η κυρίαρχη αντίληψη για τα φαινόμενα που γίνονται αντιληπτά από τη σημερινή ψυχιατρική σαν γνωρίσματα κάποιας ψυχικής διαταραχής, βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση από την θρησκεία.

Η διαφοροποιημένη συμπεριφορά νοείται ως κάποια εξανθρώπινη, θεϊκή δύναμη, η οποία δεν αντιμετωπίζεται με βίαια και επιθετικά μέσα αλλά αντιθέτως εξευμενίζεται. Για τον εξευμενισμό της προσφέρεται η επικοινωνία, η προσευχή, η ικεσία και η πειθώ (Κ. Γρίβας, Ψυχιατρικός Ολοκληρωτισμός, σελ 31, 1985). Έτσι λοιπόν θα μπορούσαμε να πούμε πως για την συγκεκριμένη περίοδο η διαφοροποιημένη συμπεριφορά δεν εκλαμβάνεται ως αρρώστια, αλλά σαν μια κατάσταση που μπορεί να ξεπεραστεί με την τροποποίηση των διαθέσεων της δύναμης που την προκαλεί.

Η παραπάνω αντίληψη θα αρχίσει να τροποποιείται γύρω στον 5^ο αιώνα π.Χ. όταν διαφαίνονται οι πρώτες προσπάθειες αναγωγής της μη αποδεκτής συμπεριφοράς σε νοσολογική οντότητα. Εμπνευστής και πρωτεργάτης αυτής της προσπάθειας είναι ο Ιπποκράτης ο οποίος θεωρεί την μη κατανοητή συμπεριφορά, ως μια ανισορροπία των «βιολογικών υγρών του σώματος». (Ν. Μάνος, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχολογίας, σ. 19, 1997)

Περίπου έναν αιώνα αργότερα, θα θεμελιωθεί η οργανική αντίληψη των ψυχικών «ασθενειών» από τον θεωρούμενο ως «πατέρα της ανατομίας» Ηρώφιλο (335-280 π.Χ.) ο οποίος απορρίπτοντας τη χυμική θεωρεία του Ιπποκράτη θα αποδώσει την «ψυχική» διαταραχή σε βλάβες του εγκεφάλου. Στην ιπποκράτεια και ηρωφίλεια τοποθέτηση, θα αντιπαρατεθεί ενάμιση αιώνα αργότερα ο Ασκληπιάδης (γύρω στα 150 π.Χ.) που θα θεωρήσει την ψυχική «αρρώστια» σαν συνέπεια συναισθηματικών διακυμάνσεων και διαταραχών και θα επιχειρήσει να την αντιμετωπίσει με ψυχολογικές μεθόδους.

Μέχρι τις απαρχές του Μεσαίωνα ολοκληρώνεται ο πρώτος μεγάλος κύκλος του πρώτου σταδίου της ιστορικής εξέλιξης της ιατρικής αντίληψης της ψυχικής αρρώστιας, κύκλος που χαρακτηρίζεται από την ιατρικοποίηση της προγενέστερης μη-ιατρικής αντίληψης του Διαφορετικού. (Μάνος ο.π.)

B. Δεύτερος κύκλος της ιστορικής εξέλιξης της Ψυχιατρικής (4^{ος} – 19^{ος} αιώνας)

Ο δεύτερος κύκλος της ιστορικής εξέλιξης της ιατρικής αναφορικά με την ψυχική αρρώστια παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με την αντίληψη που επικρατούσε στην προκλασική περίοδο, που ερμήνευε δηλαδή την διαφορετικότητα ως «θεική» δύναμη με την μόνη διαφορά ότι στην θέση της Θεότητας τοποθετείται ο Δαίμονας. Σύμφωνα με αυτήν την αντίληψη η τρέλα νοείται σα μια δαιμονική κυριαρχία, σημάδι αμαρτίας και κατάρας. Για να περάσει κάποιος από την κάθαρση απαιτείται όλο και πιο συχνά η καταφυγή σε πρακτικές μαρτυριών και βασανιστηρίων. (Κ. Γρίβας σελ.35, 1985)

Η ιδέα της τρέλας αρχίζει να συνδέεται με εκείνη της επικινδυνότητας, που επιτρέπει την ταυτοποίηση ενός 'αποδιοπομπαίου

τράγου' για τις αναρίθμητες συμφορές που πλήττουν τους λαούς (επιδημίες, λιμούς). Αρχίζει έτσι να ενισχύεται η έλλειψη ανοχής απέναντι στο άτομο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές.

Αυτή η θρησκευτική αντίληψη θα κυριαρχήσει μονοπωλιακά μέχρι τα τέλη του Μεσαίωνα. Ξεκινώντας από το 1400, εκατοντάδες χιλιάδες μάγων και μαγισσών κάηκαν ζωντανοί στις δημόσιες πλατείες. Το τελευταίο μαρτύριο για μαγεία λαμβάνει χώρα στην Πολωνία το 1793. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας, σελ 35, 2001)

Γ. 13^{ος}- 15^{ος} αιώνας (δημιουργία των πρώτων ψυχιατρικών δομών)

Από τον 13^ο έως τον 15^ο αιώνα σημειώνονται δυο σημαντικά γεγονότα αναφορικά με την στάση της εξουσίας και της κοινωνίας απέναντι στην ψυχική αρρώστια. Το πρώτο αφορά την ίδρυση του νοσοκομείου Bethleem στο Λονδίνο που αρχικά λειτουργεί ως φτωχοκομείο και στη συνέχεια ως άσυλο για επιληπτικούς. Το δεύτερο αφορά τη δημιουργία του πρώτου νοσοκομείου στην Ευρώπη για ψυχικά ασθενείς, στην Ισπανική πόλη Βαλένθια το 1409. (Szasz, Η βιομηχανία της τρέλας, σ. 37, 1970)

Σε αυτήν την ιστορική περίοδο συνδέονται για πρώτη φορά η φτώχεια με την ψυχική αρρώστια και συναντιούνται σε έναν κοινό τόπο, το εγκλειστήριο που είναι ταυτόχρονα νοσοκομείο και φτωχοκομείο, δηλαδή άσυλο. Γίνεται αντιληπτό πως σε αυτήν την χρονική περίοδο η μοίρα του ψυχικά ασθενή συνδέεται με αυτή του φτωχού και του εγκληματία καθώς η παρουσία του αποτελεί απειλή για τη δημόσια ασφάλεια και την κατεστημένη τάξη.

Οι 'χώροι' αυτοί βιώνονται από τους ψυχικά ασθενείς ως χώροι εγκλεισμού, κάτι ανάμεσα σε φυλακή και άσυλο. Αν και επίσημα δεν είναι αυτή η προέλευση του ψυχιατρείου, παρ' όλα αυτά αποτελεί την

πρώτη δραματική εικόνα του καθώς εκεί δέχεται κανείς βοήθεια αλλά και τιμωρίες όπου τόσο οι συνθήκες υγιεινής όσο και οι συνθήκες ζωής κρίνονται πολύ επισφαλείς. (Κ. Γρίβας, Ψυχιατρικός Ολοκληρωτισμός, σ. 36-38, 1985)

Δ. 16^{ος} – 17^{ος} αιώνας η περίοδος που η ψυχική νόσος αντιλαμβάνεται ως οργανική διαταραχή

Γύρω στον 16^ο αιώνα αρχίζουν να διαφαίνονται τα πρώτα βήματα της ρήξης με την προγενέστερη σκέψη. Με τον A. Vesalius (1514-1564) η ιατρική εισβάλλει στο ανθρώπινο σώμα, ανατέμνει τον εγκέφαλο και επαναπροσδιορίζει τις έννοιες του Φυσιολογικού και του Παθολογικού. Ο εγκέφαλος αναγορεύεται σε όργανο-έδρα της νόησης και οι ψυχικές διαταραχές αποδίδονται στις βλάβες ή τις ανωμαλίες του. Αυτή η περίοδος σηματοδοτεί το πέρασμα από την θρησκευτική- Δαιμονολογική αντίληψη στην εμπέδωση μιας νέας οργανικού χαρακτήρα αντίληψης της ιατρικής για την ψυχική αρρώστια.

Τον 17^ο αιώνα με τον Thomas Willis, που πρώτος απόδωσε την υστερία σε δυσλειτουργία του νευρικού συστήματος, θεμελιώνεται αποφασιστικά η αντίληψη της σύγχρονης ψυχιατρικής. Ενώ με τον Phillipe Pinel που δημιούργησε το φρενοκομείο στην Γαλλία κατά την διάρκεια της επανάστασης, απελευθερώνοντας από τις αλυσίδες τους έγκλειστους του ασύλου, διανύεται μια πορεία επίμονων προσπαθειών για την με κάθε τρόπο και μέσο ‘οργανικοποίηση’ της ψυχικής διαταραχής. (Κ. Γρίβας ο.π.)

Ε. 18^{ος} – 19^{ος} αιώνας : νέες αντιλήψεις για αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών. Δημιουργία νέων ψυχιατρικών δομών.

Με τις καινούριες ιδέες που διαδόθηκαν το 18^ο αιώνα από το Διαφωτισμό και με την εδραίωση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και του πολίτη, που εξαπλώθηκαν με τη Γαλλική Επανάσταση, κλείνουν τα ιδρύματα εγκλεισμού και απομόνωσης και η ψυχική αρρώστια ξαναρχίζει να εξηγείται με όρους ασθένειας.

Ο 17^{ος} και ο 18^{ος} αιώνας χαρακτηρίζονται από αυξανόμενη κλινική αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών και προοδευτικά από περισσότερες ταξινομήσεις. Η κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ψυχικά άρρωστος διαφέρει από εκείνη του φτωχού και του εγκληματία και βαθμιαία αρχίζουν να σκέφτονται την αντιμετώπισή του με όρους αποκλειστικά ιατρικούς. (Κ. Μπαϊρακτάρης, Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Παρέμβαση, σ. 37, 1994)

Έτσι, το φρενοκομείο, του Phillipe Pinel, γίνεται τόπος θεραπείας για τους ψυχικά ασθενείς. Αυτός ο καινούριος θεσμός, που κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα διαδίδεται σε όλη την Ευρώπη, αποτελεί ένα βήμα μπροστά σε σχέση με τις φυλακές του παρελθόντος, γιατί στοχεύει στη θεραπεία και την ιατρική έρευνα. Ο Pinel έμεινε στην ιστορία και για άλλους λόγους κυρίως γιατί ήταν εκείνος που περιέγραψε για πρώτη φορά κλινικά συμπτώματα και κλινικές περιπτώσεις με ιδιαίτερη σαφήνεια και δημιούργησε για πρώτη φορά σαφές ιατρικές κατατάξεις της ψύχωσης (Μελαγχολία, Μανία, Άνοια, Ιδιωτεία). Επιπλέον εισήγαγε την 'ηθική θεραπεία' σύμφωνα με την οποία ο γιατρός πρώτα αντιμετώπιζε τον άρρωστο με απόλυτη επιβλητικότητα και κοιτώντας τον στα μάτια υπέτασσε την θέλησή του και μετά η θεραπεία συνεχιζόταν με έναν συνδυασμό σταθερότητας, καλοσύνης και πίεσης-πειθούς. (Ν. Μάνος, σελ.22, 1997)

Γρήγορα όμως και αυτός ο θεσμός, από τη στιγμή που η «θεραπεία» άρχισε να ταυτίζεται με τον αντικειμενικό σκοπό της εξουσίας, που δεν

είναι άλλος από τον έλεγχο των ασθενών, αποτέλεσε τη συνέχεια των προηγούμενων τρόπων εγκλεισμού και απομόνωσης.

Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα χτίζεται ένας μεγάλος αριθμός ψυχιατρείων, πολλά από τα οποία υπάρχουν μέχρι και σήμερα, ενώ η ηθική θεραπεία επικρατεί στην Αμερική και εμπλουτίζεται με εργασιοθεραπεία, απασχολησιοθεραπεία, βιβλιοθήκη ασθενών, εκδρομές κλπ. Τον αιώνα αυτό είναι η πρώτη φορά που η ψυχιατρική αρχίζει να εμφανίζεται σαν ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα. (Ν. Μάνος, ο.π.)

ΣΤ. 19^{ος} αιώνας : διαφοροποίηση της ψυχιατρικής διαφόρων χωρών και ανάπτυξη νέων κατευθύνσεων αναφορικά με την έννοια του δυναμικού ασυνείδητου.

Από την εποχή αυτή και μετά παρουσιάζεται και μια διαφοροποίηση στην ψυχιατρική διαφόρων χωρών: Στην Γαλλία δίνεται έμφαση στη λεπτομερή και σαφή περιγραφή των συμπτωμάτων καθώς επίσης και στη στενή σχέση μεταξύ ψυχιατρικής και νευρολογίας. Στην Γερμανία γίνονται βήματα που προτείνουν την άμεση αιτιατή σχέση ψυχικών ασθενειών και παθολογίας του εγκεφάλου. Στην Αγγλία προωθείται η ιδέα της ανθρωπιστικής αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών ενώ προβάλλεται η αξία του σεβασμού προς τον άνθρωπο και στην πράξη με την ίδρυση καλοχτισμένων νοσοκομειακών δομών. (Μ. Μαδιανός, Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, σ. 54, 1989)

Από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα έως τα μέσα του 20^{ου} σημειώνονται ραγδαίες εξελίξεις στον χώρο της ψυχιατρικής. Έτσι ενώ μέχρι τα μέσα του 19^{ου} αιώνα τα νευρωτικά συμπτώματα και το ασυνείδητο ήταν κατά κανόνα άγνωστα, αρχίζουν τώρα να αναπτύσσονται κατευθύνσεις που σχετίζονται με την έννοια του δυναμικού ασυνείδητου. Ο Jean Martin είναι ο πρώτος που χρησιμοποιώντας την ύπνωση ως τεχνική, έστρεψε

την προσοχή του κόσμου στις άγνωστες μέχρι τότε νευρώσεις. (Μ. Μαδιανός ο.π.)

Στην συνέχεια ακολουθεί το ψυχοδυναμικό κίνημα το οποίο αποτέλεσε τη μεγάλη επανάσταση στην ψυχιατρική του αιώνα μας. Ιδρυτής του ήταν ο Sigmund Freud ο οποίος με τα σπουδαία συγγράμματά του καθιερώθηκε στο χώρο της ψυχιατρικής ως ο πατέρας της ψυχαναλυτικής προσέγγισης. Το 1900 έγραψε την Ερμηνεία των Ονείρων, που χαρακτηρίστηκε ως το σημαντικότερο από τα έργα του. (Ν. Μάνος, σ. 25, 1997)

Αν και πολλά από αυτά που ανακάλυψε ο Freud είχαν αναφερθεί και νωρίτερα, η ευφυΐα του ήταν ότι οργάνωσε μια θεωρία αντίληψης και κατανόησης της ψυχής του ανθρώπου της οποίας η σαφήνεια και η πληρότητα δεν έχουν ακόμα ξεπεραστεί.

Ανάμεσα σε αυτούς που ιδιαίτερα δέχτηκαν την επίδραση του Freud στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, αλλά αργότερα δημιούργησαν ξεχωριστές σχολές, καθώς διαφώνησαν με αυτόν είναι οι Adler, Jung και Rank.

Μια εξίσου σημαντική προσωπικότητα της εποχής είναι και ο Erik Erikson, ο οποίος δημοσιεύει στα 1950 το Παιδική Ηλικία και Κοινωνία στο οποίο παρουσιάζει τον πλήρη κύκλο της ανάπτυξης του ατόμου με μορφή σταδίων από την γέννηση μέχρι τα γηρατειά, ενώ αργότερα καθιερώνει την βασικότερη έννοια της ταυτότητας του ατόμου (Ν. Μάνος ο.π.).

Z. 20^{ος} αιώνας : εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας και αποδοχή της ψυχιατρικής ως επιστήμη με την ταυτόχρονη εισαγωγή ενός πλήθους θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα πραγματοποιείται η εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας η οποία βρίσκει πρόσφορο έδαφος καθώς οι

διάφορες οργανικές θεωρίες, όπως το shock και η ψυχοχειρουργική εκτός του ότι δεν έδωσαν τα αποτελέσματα που αναμένονταν, έγιναν και αντικείμενα επικρίσεων. (Ν. Μάνος σελ. 29, 1997)

Ταυτόχρονα με την ψυχοφαρμακολογική επανάσταση, αρχίζει να διαδίδεται στην Ευρώπη η Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική. Με την Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική η θεραπεία και η προφύλαξη του ψυχικά ασθενή μεταφέρεται από τα ψυχιατρεία στην κοινότητα με τις τοπικές κλινικές, τις υπηρεσίες αποκατάστασης, τα βραχείας νοσηλείας ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων, τα κέντρα ψυχικής υγείας κλπ.

Η ψυχιατρική αυτοκαθορίζεται και γίνεται αποδεκτή από την κοινωνία σαν επιστήμη, δηλαδή σαν ένας από τους συστηματικούς τρόπους γνώσης που διαμορφώνονται στην μακραίωνη εξελικτική πορεία του ανθρώπου. Άλλωστε ο αυτοπροσδιορισμός της ψυχιατρικής σαν επιστήμη προϋποθέτει την βασική παραδοχή ότι η ψυχιατρική 'εξυπηρετεί' κάποια ζωτική ανάγκη της κοινωνίας στα πλαίσια της οποίας αναπτύσσεται.

Την ίδια εποχή σημειώνεται ένα πλήθος θεραπευτικών προσεγγίσεων όπως είναι: η οικογενειακή θεραπεία του Nathan Ackerman, η εισαγωγή του διπλού δεσμού στη σχιζοφρένεια, η θεωρία των γενικών συστημάτων, η θεραπεία της συμπεριφοράς, η γνωστική θεραπεία, η διαπροσωπική θεραπεία της κατάθλιψης. Η ψυχοθεραπεία και κυρίως η ομαδική επεκτείνεται σε νέα πεδία, όπως η εκπαίδευση ευαισθητοποίησης και οι ομάδες εντατικής ευαισθητοποίησης. (Μ. Μαδιανός, σ. 63, 1989)

2. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Προτεραιότητα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι το κοινωνικό κράτος, η κοινωνική συνοχή και σύγκλιση, η κοινωνική επανένταξη και η εκπαίδευση ενάντια στον δογματισμό, την πρόκληση για ανεκτικότητα στο διαφορετικό και τη συμφιλίωση με το ξένο.

Όπως αναφέρει ο Μαδιανός (1983), με την πρόοδο των θεραπευτικών μέσων για την ψύχωση και την συνειδητοποίηση της σημασίας των κοινωνικών παραγόντων στην αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής, άρχισε βαθμιαία σε όλες τις χώρες του κόσμου και ιδιαίτερα στην Ευρώπη και την Αμερική μια αλλαγή στη φιλοσοφία και την πρακτική της αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών. Οι αλλαγές αυτές είχαν ως αποτέλεσμα την προσπάθεια βαθμιαίας μετάβασης από την ψυχιατρική του ασύλου στην περίθαλψη στην κοινότητα.

Κατά την διεργασία αυτή, η οποία αποτελεί την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, γεννήθηκαν νέες ιδέες, προβληματισμοί και αμφισβητήσεις. Υπήρξαν παραδείγματα προσπάθειας απότομης μετάβασης από την ασυλική ψυχιατρική στην κοινοτική ψυχιατρική. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η μεταρρύθμιση που πραγματοποιήθηκε στην Τεργέστη της Ιταλίας (1978) όπου με νόμο έκλεισαν τα ψυχιατρεία και η ευθύνη της περίθαλψης των ασθενών μεταβιβάστηκε στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Στις ΗΠΑ από την δεκαετία του 1960 και κυρίως στην δεκαετία του 1970 αυξήθηκε και ολοκληρώθηκε η μετατροπή του είδους της ψυχιατρικής περίθαλψης από το ψυχιατρείο στην εξωτερική κοινοτική ψυχιατρική περίθαλψη. Το 1955 το 77% της ψυχιατρικής περίθαλψης

ήταν ενδονοσοκομειακή, ενώ το 1975 το 73% ήταν σε εξωτερική βάση κοινοτικού τύπου. (Μ. Μαδιανός, Εγκέφαλος, 17,σελ. 159-163)

2.Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997) στην χώρα μας η ψυχιατρική μεταρρύθμιση άρχισε ουσιαστικά τη δεκαετία του '80 με την είσοδό μας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Αφορμή στάθηκε η διεθνής ευαισθητοποίηση που αφορούσε τις συνθήκες ψυχιατρικής νοσηλείας στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου. Σύμφωνα με ένα σχέδιο που εκπονήθηκε από Έλληνες και ξένους εμπειρογνώμονες –αρχικά πενταετούς διάρκειας– άρχισε η βαθμιαία ανάπτυξη κοινοτικών μορφών ψυχιατρικής περίθαλψης και η ταυτόχρονη προσπάθεια αναμόρφωσης και εκσυγχρονισμού των Ψυχιατρείων της χώρας. Το πρόγραμμα περιελάμβανε την ανάπτυξη της κτιριακής υποδομής, την πειραματική λειτουργία εναλλακτικών προς το άσυλο κοινοτικών μορφών περίθαλψης και την εκπαίδευση κατάλληλου προσωπικού.

Στην πράξη η διαδικασία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αποδείχτηκε μια πολύπλοκη και δύσκολη διεργασία καθώς προϋποθέτει τη βαθμιαία συρρίκνωση της νοσηλείας στο άσυλο και την διαδοχική ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης. Πολύ σημαντική είναι επίσης η σωστή κατανομή των πόρων όπως άλλωστε η ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση της κοινότητας ώστε να αποδεχτεί τις νέες πρακτικές και να καμφθούν οι αντιστάσεις και οι ανησυχίες που προέρχονται από τις προκαταλήψεις για την ψυχική ασθένεια. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας, σ. 40, 2001)

Ένα εξίσου σημαντικό κομμάτι περιλαμβάνει και η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού ούτως ώστε να διαθέτει τις γνώσεις

,δεξιότητες και στάσεις που απαιτούνται για την υλοποίηση της περίθαλψης στην κοινότητα.

Ο χάρτης της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα άλλαξε δραματικά αφού παρ' όλες τις ελλείψεις που υπάρχουν ακόμα, έχουν σημειωθεί σημαντικές μεταβολές τόσο στον αριθμό των υπηρεσιών και κυρίως εξωνοσοκομειακών -που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν- όσο και σε άλλους τομείς όπως ο νομοθετικός και διοικητικός. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας ο.π.)

B. ΕΝΟΤΗΤΑ

ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Εισαγωγή

Ο νόμος 2716/1999 με τίτλο 'Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας' καθορίζει το πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται η φροντίδα της ψυχικής υγείας στη χώρα μας.

Με τον νόμο αυτόν, το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν σκοπό την πρόληψη, την διάγνωση, την θεραπεία, την περίθαλψη, όπως επίσης την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας, σελ. 41, 2001)

Από τον παραπάνω νόμο απορρέει πως η διάρθρωση, η οργάνωση και η ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας λειτουργούν με βάση τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποιδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης και κυρίως της σωστής πληροφόρησης της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Ιδρύεται Γραφείο για τη Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές η οποία είναι ενταγμένη στην αυτοτελή υπηρεσία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και λειτουργεί στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. (ο.π.)

Ένα μεγάλο μέρος του νόμου αυτού είναι αφιερωμένο στη νομοθετική πλαισίωση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης

Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο για την επαγγελματική αποκατάσταση και εργασιακή ένταξη των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές.

2. Ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που ρυθμίζεται από έναν προηγούμενο νόμο (2071 του 1992) είναι η ακούσια νοσηλεία ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Με τον όρο ακούσια νοσηλεία εννοείται η χωρίς συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και παραμονή σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας για την παροχή κατάλληλης θεραπείας.

Η ακούσια νοσηλεία είναι μια διαδικασία η οποία κινείται είτε από συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού είτε από κηδεμόνες με αίτηση προς τον εισαγγελέα πρωτοδικών. Η αίτηση προϋποθέτει γραπτές γνωματεύσεις δυο ψυχιάτρων. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας, σελ.43, 2001)

Από την στιγμή που θα γίνει η εισαγωγή για νοσηλεία του ασθενή, το προσωπικό υποχρεούται τόσο γραπτά όσο και προφορικά να ενημερώσει τον ασθενή σχετικά με το δικαίωμα του να ασκήσει ένδικο μέσα για την ακύρωση της απόφασης για ακούσια νοσηλεία. Η ακούσια νοσηλεία μπορεί να μετατραπεί σε εκούσια στην περίπτωση που ο ασθενής αναγνωρίσει την ανάγκη νοσηλείας του και δείξει προθυμία να συνεργαστεί με την θεραπευτική ομάδα.

Η διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες, ενώ στους τρεις μήνες πρέπει να αιτιολογηθεί η ανάγκη για την συνέχεια νοσηλείας αν αυτή κρίνεται απαραίτητη. Οι προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι οι εξής:

- α) Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή
- β) Να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.

γ) Η έλλειψη νοσηλείας να έχει σαν συνέπεια είτε να αποκλειστεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του.

δ) η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. (Οδηγός Ψυχικής Υγείας, σελ.42, 2001)

3. Εκούσια Νοσηλεία

Η έννοια της ακούσιας νοσηλείας αναφέρεται στην συγκεκριμένη μελέτη με σκοπό να προσδιοριστεί η διαφορά που παρατηρείται στα Νοσοκομεία Ημέρας. Η νοσηλεία στα Νοσοκομεία Ημέρας (όπως φαίνεται και παρακάτω), είναι εκούσια, δηλαδή η εισαγωγή και η παραμονή του ασθενούς για θεραπεία γίνεται με την συγκατάθεσή του.

Στο άρθρο 94 αναφέρονται δύο προϋποθέσεις που απαιτούνται για την εκούσια νοσηλεία: α) Ο ασθενής να είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και β) να συμφωνήσει ο επιστημονικός διευθυντής ή ο νόμιμος αναπληρωτής του για την ανάγκη θεραπείας. (Π. Σακελαρόπουλος, Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Β' τομ, 1995)

Από την εμπειρία της σπουδάστριάς, σε σχέση με τις παραπάνω προϋποθέσεις, παρατηρήθηκε πως λόγω της ιδιαιτερότητας της ψυχικής νόσου για τους ασθενείς που προσέρχονται στα Νοσοκομεία Ημέρας, ενδέχεται να μην συντρέχει η πρώτη προϋπόθεση. Εκείνο όμως που αναγνωρίζεται κυρίως είναι η επιθυμία και το αίτημά του να συμμετάσχει στο θεραπευτικό πρόγραμμα του Νοσοκομείου Ημέρας.

Παρατηρώντας κανείς την χρονολογία που τέθηκαν σε εφαρμογή οι παραπάνω νόμοι είναι ευδιάκριτο πόσο πρόσφατοι είναι, πράγμα που δείχνει για ακόμα μια φορά τον αργό ρυθμό με τον οποίο κινείται η χώρα μας στον τόσο ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας. Παρ' όλα αυτά είναι

αισιόδοξο το ότι με το πέρασμα του χρόνου τα Δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αναγνωρίζονται και κατοχυρώνονται νομοθετικά.

Γ. ΕΝΟΤΗΤΑ

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΗΜΕΡΑΣ

1. Εισαγωγή

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Ημέρας είναι μια από τις πρώτες μορφές ψυχιατρικής οργάνωσης που παύει να αποτελεί απλή ασφαλιστική δικλείδα ανάμεσα στον άρρωστο και την κοινότητα και γίνεται φορέας κοινωνικοποίησης της ψυχιατρικής μέριμνας. (Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τομ.2, 1985)

Το πρώτο Νοσοκομείο Ημέρας που δημιουργήθηκε για ψυχιατρικά περιστατικά, λειτούργησε στη Μόσχα το 1932 από τον Dzhangaron στα χρόνια δηλ. πριν από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, ως προσπάθεια εξοικονόμησης ψυχιατρικών κρεβατιών. Ακολούθησαν το Allan Memorial Institute του Μόντρεαλ το 1946 με κύριο εκφραστή τον Κάμερον. Ενώ λίγο αργότερα, κατά το έτος 1948 ο θεσμός του Νοσοκομείου Ημέρας εμφανίζεται και στην Ευρώπη με εμπνευστή τον Biere που οργανώνει στην Αγγλία το Marlborough Day Hospital.

Κατά την δεκαετία 1955-1965, η πλειονότητα των πιο βιομηχανοποιημένων κρατών υιοθέτησε την αντίληψη για καθολική φροντίδα των ψυχικά ασθενών και επομένως την κοινοτική ψυχιατρική. Κάτι που με τη σειρά του οδήγησε στην ισχυροποίηση του θεσμού του Νοσοκομείου Ημέρας το οποίο άρχισε να καταλαμβάνει σημαντική θέση στη σύγχρονη ψυχιατρική περίθαλψη. (Εγκέφαλος, τομ.16, σελ 195-197, 1979)

2. Η Δημιουργία του πρώτου Νοσοκομείου Ημέρας στην Ελλάδα

Στην χώρα μας το πρώτο Νοσοκομείο Ημέρας δημιουργήθηκε το 1977 στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο Αθηνών από τον Κ. Στεφανή. Έπειτα από μια δεκαετία τον Οκτώβριο του 1987 δημιουργείται το πρώτο Νοσοκομείο Ημέρας για την Βόρεια Ελλάδα στην Θεσσαλονίκη, ενώ τον Ιούλιο του 1992 με το νόμο 2071 νομοθετήθηκε η ψυχιατρική τομεοποίηση της χώρας και καθιερώθηκε ο θεσμός του Νοσοκομείου Ημέρας ως μονάδα ψυχικής υγείας.

Έστω και με αρκετή καθυστέρηση σε σύγκριση με τις άλλες χώρες του εξωτερικού, η δημιουργία Νοσοκομείου Ημέρας και στην χώρα μας αποτέλεσε μια σημαντική εξέλιξη στο χώρο της ψυχιατρικής, καθώς γίνεται πλέον εμφανής η ακαταλληλότητα των δομών που λειτουργούσαν μέχρι τότε -με την μορφή κλειστής περίθαλψης- και η αναγκαιότητα για μια εναλλακτική μορφή φροντίδας των ψυχικά ασθενών.

3. Η αναγκαιότητα δημιουργίας του Νοσοκομείου Ημέρας

Το Νοσοκομείο Ημέρας αποτελεί μια πολυδύναμη θεραπευτική δομή του συνόλου των ενδιάμεσων δομών του ψυχιατρικού τομέα. Η κύρια αποστολή του είναι να προσφέρει το μέγιστο του φάσματος των σύγχρονων ψυχιατρικών μεθόδων, στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα προκειμένου να αποφευχθεί η χρονιοποίησή του και η αποκοπή του από το κοινωνικό περίγυρο.

Η όλη θεραπευτική προσπάθεια εστιάζεται στην προοπτική επανακοινωνικοποίησης η οποία αρχίζει σταδιακά μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας για να συνεχιστεί με την πάροδο του χρόνου στην καθημερινή του ζωή, έξω από το πρόγραμμα.

Σύμφωνα με τον διευθυντή του Ψυχιατρικού τομέα του Γ.Κ.Ν. του Βόλου Κ. Δημήτρη Κανδύλη «Στον Ελλαδικό χώρο η εξέλιξη του θεσμού προοιωνίζεται επιτυχής επειδή συναρτάται με τον επιχειρούμενο μετασχηματισμό της οικονομίας της υγείας, συμπίπτει με την αποδοχή της κοινοτικής ψυχιατρικής τόσο από την πλευρά των ψυχιάτρων και των λοιπών επαγγελματιών ψυχικής υγείας όσο και από την πλευρά της πολιτείας και της κοινωνίας με το ώριμο πλέον Ελληνικό κίνημα για την αποϊδρυματοποίηση και την κοινωνική επαναπροσαρμογή των ψυχωτικών».

Δ. ΕΝΟΤΗΤΑ

« ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ
ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΑΣ
'ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ' »

1. Εισαγωγή

Από την ενημέρωση που είχε η σπουδάστρια από την Κοινωνική Λειτουργό του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας Κα Λ. Σεργίου αλλά και από την εξάμηνη εμπειρία της μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας διαπιστώθηκε πως το Νοσοκομείο Ημέρας του Π.Γ.Ν. Πάτρας του Άγιου Ανδρέα λειτουργεί μέσα στα πλαίσια και τις δυνατότητες του δημόσιου φορέα και απευθύνεται σε άτομα που κατοικούν στην περιοχή της Αχαΐας και έχουν εξασφαλισμένη την μεταφορά τους από και προς το Νοσοκομείο Ημέρας καλύπτει ένα μεγάλο ηλικιακό φάσμα καθώς το πρόγραμμα δέχεται άτομα μικρής ηλικίας (έφηβους) όπως και μεγαλύτερης ηλικίας άτομα που παρουσιάζουν ψυχιατρικές παθήσεις.

Υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες ασθενών που δεν γίνονται δεκτοί στο πρόγραμμα του Νοσοκομείου Ημέρας αυτοί είναι ασθενείς με προβλήματα εξάρτησης, διανοητική καθυστέρηση και γεροντική άνοια. Επίσης άτομα που βρίσκονται σε διέγερση ή έχουν έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό, δεν μπορούν να νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Ημέρας, καθώς για αυτά απαιτείται πλήρης νοσηλεία.

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Ημέρας έχουν πλήρη αντιμετώπιση (φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική) με ιατρική επίβλεψη και νοσηλευτική φροντίδα, μέσα σε ένα κατάλληλα

διαμορφωμένο περιβάλλον, ώστε και το ίδιο να παρέχει θεραπευτικά ωφέλη.

Μέσα σε αυτό το περιβάλλον υπάρχει ανοικτή και άμεση επικοινωνία ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς, που χαρακτηρίζεται από δημοκρατικότητα, κοινοτικό πνεύμα, αποδοχή της διαφοράς και σεβασμό στο άτομο.

2. Οι Στόχοι και η φιλοσοφία του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας

Η διατύπωση των παρακάτω στόχων και φιλοσοφίας του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας, απορρέουν από την ενημέρωση που είχε η σπουδάστρια, από την Κοινωνική Λειτουργό του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας, Κα Λεμονιά Σεργίου.

α. Η αποφυγή της εσωτερικής νοσηλείας κατά την οξεία φάση της νόσου.

Με την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο Ημέρας κατά την οξεία φάση της νόσου, ο ασθενής δεν υποχρεώνεται να εγκαταλείψει το σπίτι του και το κοινωνικό του περιβάλλον, πράγμα πολύ σημαντικό καθώς δεν αποκόβεται από τον οικογενειακό και κοινωνικό του περίγυρο που σε αντίθετη περίπτωση θα δημιουργούσε περισσότερα προβλήματα στον ίδιο καθώς θα είχε να αντιμετωπίσει και το στίγμα που ακόμα και σήμερα δημιουργεί έντονα προβλήματα σε όσους υποχρεώνονται να νοσηλευτούν σε ψυχιατρικές κλινικές.

β. Επαναπροσδιορισμός ενδιαφερόντων

Ένας από τους σημαντικότερους στόχους του Νοσοκομείου Ημέρας είναι να δραστηριοποιήσει τον ασθενή, ο οποίος έχει αποσύρει κάθε του ενδιαφέρον, κινητοποιώντας τον να συμμετέχει ενεργά σε όλες τις δραστηριότητες του θεραπευτικού προγράμματος. Η αλληλεπίδραση του με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων έχουν σκοπό να ‘ξυπνήσουν’ τα ενδιαφέροντα του ασθενή όπως επίσης και την επιθυμία του να ενταχθεί και πάλι στο κοινωνικό σύνολο.

γ. Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα του ψυχικά ασθενή είναι η αποχή του από κάθε δραστηριότητα. Το αποτέλεσμα είναι να έχει τόσο ελεύθερο χρόνο στη διάθεσή του που, εξ’ αιτίας της νόσου, να μην είναι σε θέση να τον αξιοποιήσει. Έτσι μένει τις περισσότερες ώρες της ημέρας χωρίς να κάνει κάτι ουσιαστικό, πράγμα που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση την οποία βιώνει.

Βασικό μέλημα του προσωπικού είναι μέσα από τις δραστηριότητες που προσφέρει το πρόγραμμα να ωφεληθεί ο ασθενής, όχι μόνο στο να αξιοποιήσει τον ελεύθερο χρόνο του, αλλά σταδιακά να φτάσει στο σημείο εκείνο που να μπορεί ο ίδιος να οργανώσει το καθημερινό του πρόγραμμα.

δ. Ψυχολογική υποστήριξη του ίδιου του θεραπευόμενου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος μέσα από θεραπευτικές ομάδες.

Μέσα από τις ομάδες ψυχοθεραπείας ο ασθενής μπορεί να εκφράζει συναισθήματα και να εξωτερικεύει δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά του. Το θεραπευτικό προσωπικό ξεκινώντας από αυτές του τις δυσκολίες προσπαθεί να του παράσχει ψυχολογική υποστήριξη.

Για να είναι, όμως, μια θεραπευτική προσέγγιση ολοκληρωμένη και αποτελεσματική, δεν μπορεί να εξαντλείται μόνο στο ασθενή. Είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει και το οικογενειακό του περιβάλλον. Μια τέτοια προσπάθεια αποκαλύπτει τη στενή συσχέτιση των διαταραχών του ασθενούς με το πλέγμα των οικογενειακών σχέσεων. Σε άλλες περιπτώσεις αποκαλύπτει παγιωμένες παθολογικές ισορροπίες μεταξύ του ασθενούς και των οικείων του. Είναι, πάντως, φανερό πόσο απαραίτητο είναι η θεραπευτική φροντίδα να περιλαμβάνει και τους στενούς συγγενείς των ασθενών, οι οποίοι πολύ συχνά έχουν ανάγκη -και μερικές φορές την εκδηλώνουν- κάποιας ψυχολογικής στήριξης, η οποία μπορεί να καταλήξει σε πιο εξειδικευμένη θεραπεία.

ε. Κοινωνικοποίηση μέσω της συμμετοχής, της αλληλεπίδρασης, της δημιουργίας και της ανάπτυξης δεξιοτήτων.

Η κοινωνικοποίηση του ασθενούς είναι ένας από τους βασικότερους στόχους του Νοσοκομείου Ημέρας. Αυτή επιτυγχάνεται με την καθημερινή συμμετοχή του ασθενή στις θεραπευτικές ομάδες, που περιλαμβάνουν εκτός των κλασικών «μεγάλων» και «μικρών» ψυχοθεραπευτικών ομάδων, ομάδες ζωγραφικής, μουσικής, θεατρικού παιχνιδιού, γυμναστικής, εφημερίδας εργοθεραπείας και αναγνώσματος.

Οι ομάδες αυτές αποσκοπούν όχι μόνο στην κοινωνικοποίηση του ασθενή αλλά ταυτόχρονα στην κινητοποίηση του, υποστηρίζοντας και ενισχύοντας το συναίσθημα της αυτοαξίας και του αυτοσεβασμού.

Ταυτόχρονα δίνεται προσοχή και στις ατομικές δυσκολίες των ασθενών, όπως επίσης και στις ικανότητες που διαθέτουν ή που είναι απαραίτητο να καλλιεργηθούν περισσότερο για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων.

3. Διαφορές Νοσοκομείου Ημέρας με άλλες ενδιάμεσες δομές μερικής νοσηλείας.

Πριν αναφερθούμε στους στόχους που καλείται να πραγματοποιήσει το Νοσοκομείο Ημέρας είναι απαραίτητο να γίνει ένας σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στο Νοσοκομείο Ημέρας και τις άλλες ενδιάμεσες δομές μερικής νοσηλείας όπως είναι ένα Κέντρο Ημέρας, ένα κέντρο επαναπροσαρμογής, ένα προστατευμένο εργαστήριο ή ένας ξενώνας ανάρρωσης.

Έτσι ένα Κέντρο Ημέρας το οποίο να μην λειτουργεί ως δομή ανεξάρτητη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου ταυτόχρονα όμως προσφέρει μόνο κοινωνικές και απασχολησιοθεραπευτικές φροντίδες σε σχετικά σταθεροποιημένους ασθενείς με λίγη ή χωρίς ιατρική επίβλεψη.

Το Νοσοκομείο Ημέρας αντίθετα προς τις άλλες ενδιάμεσες δομές προσφέρει θεραπευτική φροντίδα της ίδιας αξίας με εκείνης ενός σύγχρονου πολυδύναμου Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και συνεπώς προσφέρει στους χρήστες, εντατικές και συντονισμένες φροντίδες ποικίλου χαρακτήρα. Απευθύνεται σε ασθενείς που μόλις έχουν εξέλθει της οξείας φάσης και που δεν είναι όμως πολύ διασπασμένοι. (Τετράδια Ψυχιατρικής, τευχ.44, σελ 57)

Ο ασθενής κατά την διάρκεια παραμονής του στο Νοσοκομείο Ημέρας φροντίζεται από όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας και ο επιζητούμενος στόχος ποικίλη ανάλογα με τους λόγους που επέβαλλαν την συνεργασία ασθενούς-θεραπευτών. Επιπλέον το Νοσοκομείο Ημέρας προσφέρει στους ασθενείς κατά την διάρκεια της παραμονής τους 'μια συντροφική ατμόσφαιρα συνύπαρξης' παρά μια νοσηλεία ημερήσιου τύπου.

Τέλος το Νοσοκομείο Ημέρας αποτελεί ένα χώρο υποδοχής, συνάντησης και διαλόγου για τους ψυχικά ασθενείς μέσα στον οποίο θα

εξακριβωθούν και θα συγκεκριμενοποιηθούν οι θεραπευτικές ενδείξεις και προσανατολισμοί που θα εφαρμοστούν στο άμεσο μέλλον, κατά το χρόνο της συνεργασίας τους με το Νοσοκομείο Ημέρας.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητός ο πολυδιάστατος χαρακτήρας του Νοσοκομείου Ημέρας σε σχέση με το Κέντρο Ημέρας και τις υπόλοιπες ενδιάμεσες δομές μερικής νοσηλείας, καθώς το πρώτο προσανατολίζεται θεραπευτικά προς όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας του ασθενή και λειτουργεί συλλογικά στην εφαρμογή των θεραπευτικών στόχων σε αντίθεση με το πολύ στενό θεραπευτικό πλάνο των άλλων δομών που απευθύνεται σε σχετικά σταθεροποιημένους ασθενείς προφέροντας τους υποτυπώδη ιατρική φροντίδα.

4. Υπάρχουσες δυσκολίες στο Νοσοκομείο Ημέρας Πάτρας

Από την εμπειρία της σπουδάστριας κατά το διάστημα της εξάμηνης πρακτικής άσκησης στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο και από την ενημέρωση που είχε από τους επαγγελματίες του χώρου διαπιστώθηκαν αρκετές δυσκολίες που χρειάζεται να αντιμετωπισθούν άμεσα για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου Ημέρας.

- Σαν πρώτη δυσκολία αναφέρεται η έλλειψη ψυχολόγου και η ανάγκη αύξησης του θεραπευτικού προσωπικού. Η παρουσία του ψυχολόγου κρίνεται απαραίτητη καθώς ο ρόλος του είναι σημαντικός ως προς την αξιολόγηση των βασικών και κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την είσοδο του ασθενή, αλλά και για την επανεκτίμηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, με το πέρας της νοσηλείας του.

Επιπλέον οι γνώσεις του και οι επαγγελματικές του δεξιότητες είναι πολύτιμες και αναγκαίες για όλα τα μέλη της

διεπιστημονικής ομάδας καθώς εμπλουτίζεται η θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση του ασθενούς με μεγαλύτερη επιστημονική βαρύτητα.

Πέρα όμως από την αναγκαιότητα ύπαρξης ψυχολόγου, οι επαγγελματίες του χώρου υπογραμμίζουν την ανάγκη να αυξηθεί ο αριθμός του προσωπικού, καθώς οι ανάγκες του πλαισίου είναι αυξημένες και ο αριθμός των παρόντων επαγγελματιών ψυχικής υγείας δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών αυτών.

- Όσον αφορά τους ασθενείς που φιλοξενεί το Νοσοκομείο Ημέρας οι επαγγελματίες του χώρου επισημαίνουν τις εξής δυσκολίες : α) ο αριθμός των ασθενών είναι μεγάλος σε σχέση με τον αριθμό της διεπιστημονικής ομάδας, η οποία όπως αναφέρθηκε παραπάνω, δυσκολεύεται να αντεπεξέλθει στις αυξανόμενες ανάγκες που απορρέουν από την ιδιαιτερότητα της ψυχικής νόσου του κάθε ασθενούς. β) μικρότερη διάρκεια παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο Ημέρας. Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα του Νοσοκομείου Ημέρας είναι πως κινδυνεύει να γίνει ένα περιβάλλον χρονιοποίησης, μπροστά στις δυσκολίες να εκτιμηθεί σωστά η κατάλληλη στιγμή για την έξοδο του ασθενούς και γ) Πολλοί από τους ασθενείς αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην κάλυψη μιας μεγάλης απόστασης από το σπίτι τους μέχρι το Νοσοκομείο Ημέρας.
- Σαν μια τελευταία δυσκολία αναφέρεται η μη πραγματοποίηση συμβολαίου μεταξύ της οργάνωσης και του ασθενούς. Γνωρίζοντας πως το συμβόλαιο περικλείει τους όρους συνεργασίας και τους κανόνες που ακολουθούνται, η μη ύπαρξή του δυσκολεύει την προσαρμογή των ψυχικά ασθενών στο χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας.

Ε. ΕΝΟΤΗΤΑ

ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ

1. Με ποιες περιπτώσεις ψυχιατρικών ασθενών δουλεύει ένα
Νοσοκομείο Ημέρας.

Στο Νοσοκομείο Ημέρας γίνονται δεκτοί ασθενής με ποικίλης φύσεως ψυχοπαθολογία όπως ασθενείς με χρόνιες ψυχωτικές καταστάσεις (παιδικές ψυχώσεις, σχιζοφρένεια, χρόνια παραληρήματα) και ασθενείς με πιο οξείες νευρωτικές ή ψυχωτικές καταστάσεις. Ασθενείς με βαριά νοητική καθυστέρηση και προβλήματα ουσιοεξάρτησης δεν γίνονται δεκτοί. (Ενημερωτικό υλικό από το Νοσοκομείο Ημέρας Πάτρας)

Η επιλογή των ασθενών δεν επηρεάζεται από το φύλο, καθώς γίνονται δεκτοί ασθενείς και των δύο φύλων. Το Νοσοκομείο Ημέρας είναι σωστό να απαντά στα περισσότερα αιτήματα νοσηλείας. Η άρνηση νοσηλείας συνεπάγεται παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες του δικτύου εφόσον πρόκειται για περιστατικά που εκτιμάται από την θεραπευτική ομάδα πως δεν είναι ικανά να παρακολουθήσουν το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, τέτοιες περιπτώσεις ενδέχεται να είναι οι πολύ βαρεία ψυχωτικοί ή νευρωτικοί ασθενείς.

Σύμφωνα με τον Δ. Κανδύλη (Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 44), πριν από κάθε νέα είσοδο είναι απαραίτητο να συζητάται και να αποφασίζεται από τη θεραπευτική ομάδα η δυνατότητα ανάληψης της ευθύνης του ασθενούς σε σχέση με την αντοχή της θεραπευτικής ομάδας αλλά και την συνοχή και αντοχή της ομάδας των ασθενών. Αν έπρεπε να

καθορίσει κανείς κάποιους όρους για την είσοδο των ασθενών στο Νοσοκομείο Ημέρας θα έθετε:

- α) τον βαθμό αυτονομίας του ασθενούς
- β) την επιθυμία του να δεχτεί τις θεραπευτικές επεμβάσεις του προσωπικού
- γ) την ύπαρξη μιας συμπεριφοράς συμβατής σε ένα βαθμό με την ομαδική ζωή τόσο στην οικογένεια όσο και στον χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας.

Σήμερα αν και τα νοσοκομεία εξακολουθούν να δέχονται νευρωτικούς, η πλειονότητα των ασθενών τους είναι οι ψυχωτικοί και αυτό συμβαίνει γιατί στους νευρωτικούς συστήνεται κυρίως η ατομική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και όχι η θεσμική ψυχοθεραπεία. (Ενημερωτικό υλικό για τη λειτουργία του Νοσοκομείου Ημέρας Θεσσαλονίκης)

2. Παράγοντες που εμποδίζουν την είσοδο των ασθενών στο Νοσοκομείο Ημέρας

Σύμφωνα με τον διευθυντή του Ψυχιατρικού τομέα του Γ.Κ.Ν. Βόλου Δ. Κανδύλη (Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο44, 1994) υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που είτε εμποδίζουν είτε παρακωλύουν κατά τρόπο απόλυτο την είσοδο των κατάλληλων ασθενών στο Ν.Η. και είναι οι παρακάτω:

- A) Η συνύπαρξη μιας βαρείας σωματικής ασθένειας που απαιτεί διαρκείς και εξειδικευμένες φροντίδες
- B) Η έλλειψη στέγης
- Γ) Ένα πολύ προστατευτικό οικογενειακό περιβάλλον

- Δ) Η αδυναμία προσπελασιμότητας του Ν.Η.
- Ε) Η έλλειψη συνεργασίας των μονάδων ψυχικής υγείας του δικτύου
- Στ) Η μη ικανοποιητική ανάπτυξη του δικτύου
- Ζ) Η στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στο νέο θεσμό
- Η) Η πολιτική των ασφαλιστικών ταμείων
- Θ) η ελλιπής ενημέρωση της κοινότητας για τον ρόλο του Ν.Η.

3. Ποιοι ασθενείς ωφελούνται περισσότερο στα Νοσοκομεία Ημέρας (ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ)

Οι ενδείξεις και αντενδείξεις σε ένα Νοσοκομείο Ημέρας απορρέουν από τα επιτυχή αποτελέσματα και τις αποτυχίες που παρατηρούνται στο διάστημα νοσηλείας των ασθενών. Μιλάμε για αποτυχία όταν η παραμονή του ασθενή στο Νοσοκομείο Ημέρας και η όλη θεραπευτική διαδικασία που ακολουθείται δεν του προσέφεραν τίποτα, δηλαδή δεν παρατηρήθηκε καμία ουσιαστική βελτίωση ή κάποια ορθότερη διάγνωση των θεραπευτικών αναγκών του ή της ίδιας της ασθένειάς του. (Ι. Μαντωνάκης, Μελέτη τρόπου λειτουργίας Νοσοκομείου Ημέρας, Εγκέφαλος 15, σελ. 116-118, 1978)

Όπως αναφέρει ο καθηγητής Δ. Κανδύλης, μία απόλυτη αντένδειξη νοσηλείας στο Νοσοκομείο Ημέρας αποτελεί η ψυχοκινητική διέγερση των μανιακών κατά την περίοδο της κρίσης, καθώς είναι αδύνατο για τους ασθενείς αυτούς να προσαρμοστούν σε ένα ορισμένο χώρο, να τηρούν τους επιβαλλόμενους κανόνες και τα ωράρια συνεργασίας και επιπλέον είναι δύσκολο να μην διαταραχθεί η ισορροπία της ροής του θεραπευτικού προγράμματος για τους συνασθενείς τους.

Μια ακόμα μερίδα ασθενών που φαίνεται ότι δεν ωφελούνται από το θεραπευτικό πρόγραμμα του Νοσοκομείου Ημέρας είναι οι μελαγχολικοί που βρίσκονται στην αρχική φάση της ασθένειάς τους καθώς και οι χρόνια μελαγχολικοί αφού δεν μπορούν να έχουν την απαιτούμενη επαγρύπνηση από την θεραπευτική ομάδα και την οικογένεια. Αντιθέτως ενδείκνυται η εισαγωγή στο Νοσοκομείο Ημέρας μελαγχολικών που προηγουμένως είχαν νοσηλευτεί σε μονάδα κρίσης ή ψυχιατρικό νοσοκομείο κατά το χρόνο που επιχειρείται η οικογενειακή επανένταξη και η επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Οι ασθενείς με οξείες παραληρηματικές ψυχώσεις, μετά την αντιμετώπιση της κρίσης τους στην μονάδα επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών, ωφελούνται πολύ από αυτόν τον τρόπο νοσηλείας. Οι μη χρονιοποιημένοι σχιζοφρενείς βρίσκουν στο Νοσοκομείο Ημέρας τις ιδανικές συνθήκες θεραπείας καθώς η θεραπευτική ομάδα απαντά στα αιτήματα νοσηλείας τους με μια ολιστική προσέγγιση και όχι με τρόπο ιατροκεντρικό. (Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 44)

Σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς παρατηρείται πως το Νοσοκομείο Ημέρας επιτρέπει στους μη χρόνιους ψυχωτικούς τη σμίκρυνση της διάρκειας νοσηλείας και την αποφυγή της ψυχιατρικής κηδεμονίας, ενώ παράλληλα συντελεί στη διακοπή της χρονιοποίησης και την κοινωνική επαναπροσαρμογή των χρόνιων σχιζοφρενών.

Επίσης οι οριακές καταστάσεις και οι μεθοριακοί ασθενείς ωφελούνται από την φροντίδα της νοσηλευτικής ομάδας μέσα σε μια ασφαλή και συγκαταβατική ατμόσφαιρα, η οποία τους επιτρέπει και τους παρακινεί να αποκτήσουν το μέγιστο της αυτονομίας τους. (Δ. Κανδύλης, το Νοσοκομείο Ημέρας, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο48, 1994)

Το Νοσοκομείο Ημέρας είναι ένας προνομιούχος χώρος για την θεραπεία της αγχώδους νευρώσεως, των φοβικών νευρώσεων και των διάφορων μορφών της υστερίας. Τέλος το Νοσοκομείο Ημέρας βοηθά

κάτω από ορισμένους όρους θεραπευτικής λειτουργίας την αποφυγή νοσηλείας σε ψυχιατρικό νοσοκομείο των ασθενών με τάσεις αυτοκτονίας, που υποφέρουν από αγχώδη ή καταθλιπτική νεύρωση.

Συνοψίζοντας γίνεται εύκολα αντιληπτό πως το Νοσοκομείο Ημέρας δεν μπορεί να θεωρηθεί πανάκεια για όλες τις ψυχικές διαταραχές. Οι ασθενείς που ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις του προγράμματος είναι κυρίως οι μη χρονοποιημένοι και ο απώτερος σκοπός της θεραπευτικής ομάδας είναι η επαναδραστηριοποίηση των ατόμων αυτών καθώς επίσης η οικογενειακή-κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική τους αποκατάσταση. (Ενημερωτικό υλικό από το Νοσοκομείο Ημέρας Πάτρας)

ΣΤ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**1. Εισαγωγή**

Για την εφαρμογή του προγράμματος απαιτείται μια καλά οργανωμένη και συντονισμένη θεραπευτική ομάδα. Κάθε λειτουργική ομάδα προϋποθέτει μια στοιχειώδη ιεράρχηση και διαφοροποίηση ώστε να μπορεί να εξασφαλίζει όχι μόνο την δημοκρατικότητα, αλλά και την θεραπευτική ποικιλία των απαντήσεων την οποία έχει τόση ανάγκη ο ψυχωτικός ασθενής.

Στο Νοσοκομείο Ημέρας του Π.Γ.Ν.Π. η ομάδα αυτή αποτελείται από δύο ψυχιάτρους, τρία μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού, δύο εργοθεραπευτές και δύο κοινωνικούς λειτουργούς. Όλο το προσωπικό πριν από την έναρξη λειτουργίας του Νοσοκομείου Ημέρας πέρασε από δίμηνη εντατική εκπαίδευση στο Νοσοκομείο Ημέρας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου της Αθήνας παρακολουθώντας ταυτόχρονα σεμινάρια σε θέματα θεραπευτικής κοινότητας, ομαδικής ψυχοθεραπείας, οικογενειακής θεραπείας, ψυχοπαθολογίας και ψυχοφαρμακολογίας.

Για ένα χρονικό διάστημα περίπου έξι μηνών συμμετέχουν μόνιμα στην ομάδα προσωπικού δυο ειδικευόμενοι γιατροί που είτε προσανατολίζονται προς την γενική ιατρική είτε το αντικείμενο της δουλειάς τους έχει να κάνει με θέματα ψυχιατρικής (γενικοί ιατροί, παιδοψυχολόγοι κ.α.)

Παράλληλα με την μόνιμη ομάδα προσωπικού και τους ειδικευόμενους γιατρούς, παρέχεται εκπαίδευση και κλινική εμπειρία σε σπουδαστές κυρίως των σχολών Κοινωνικής εργασίας και Νοσηλευτικής οι οποίοι με την σειρά τους συμμετέχουν σε όλο το θεραπευτικό

πρόγραμμα, εκτός από τις «μικρές» ομάδες ψυχοθεραπείας. Η ομάδα των σπουδαστών εποπτεύεται ανελλιπώς από τους επαγγελματίες του μόνιμου προσωπικού.

2. Ο ρόλος του Ψυχιάτρου

Όπως αναφέρει ο ψυχίατρος Γ.Ν. Χριστοδούλου (Ψυχιατρική, 7: 130-135, 1996) ο ρόλος του ψυχιάτρου δεν περιορίζεται σε ένα εξειδικευμένο αντικείμενο ή σε μια αποκλειστική ενασχόληση ενός εξειδικευμένου τομέα. Επιτελεί κυρίως συντονιστικό ρόλο ανάμεσα στους συναδέλφους του, των συγγενών επιστημών.

Ο ψυχίατρος συμμετέχει στην διαγνωστική διαδικασία των εισερχόμενων ασθενών με την διαγνωστική συνέντευξη και τα ψυχομετρικά τεστ. Αυτή η διαγνωστική μέθοδος είναι αναγκαία προκειμένου να γίνει ή όχι το αίτημα του ασθενή δεκτό για εισαγωγή στο Νοσοκομείο Ημέρας.

Από την παρατήρηση και συμμετοχή της σπουδάστριας παρατηρείται πως ο γιατρός έχει την ευθύνη για τον ασθενή, παίρνει το ιστορικό (σε συνεργασία με τον/την κοινωνικό λειτουργό), καθορίζει τα φάρμακα και τις εξετάσεις που χρειάζεται να γίνουν και καθ' όλο το διάστημα της νοσηλείας του, ρυθμίζει την θεραπεία του και παρακολουθεί την εξέλιξή του.

Επιπλέον είναι υπεύθυνος για την διεξαγωγή των « μεγάλων » ομάδων ψυχοθεραπείας, ιατρικής ενημέρωσης και αναγνώσματος σε συνεργασία πάντα με την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα. Σημαντικό κομμάτι της δουλειάς του ψυχιάτρου είναι η συμμετοχή του στην εποπτεία – επίβλεψη των ομαδικών δραστηριοτήτων που αποτελεί μέρος της αξιολόγησης του ασθενούς σε σχέση με την εξελικτική του πορεία στο Νοσοκομείο Ημέρας.

Τέλος σε συνεργασία και με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας αξιολογεί της βασικές και κοινωνικές δεξιότητες του ασθενή κατά την είσοδό του και κατόπιν την επανεκτιμά και αξιολογεί τα αποτελέσματα παρέμβασης, με το πέρας της νοσηλείας του.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό πόσο υπεύθυνος και πολύπλευρος είναι ο ρόλος του ψυχιάτρου στο Νοσοκομείο Ημέρας καθώς είναι εκείνος που συντονίζει όλες τις θεραπευτικές διαδικασίες και παίρνει τις τελικές αποφάσεις για την επιτυχή λειτουργία του Νοσοκομείου Ημέρας ως θεραπευτικής δομής.

3. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Μια από τις κύριες δραστηριότητες του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η φροντίδα του χώρου. Η δημιουργία και η διατήρηση ενός όμορφου και ζεστού περιβάλλοντος βοηθά στην χαλάρωση από τα συμπτώματα και το άγχος της ασθένειας και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για άνετες και θερμές διαπροσωπικές σχέσεις.

Σημαντική είναι επίσης και η συμμετοχή του ψυχιατρικού νοσηλευτή στην θεραπεία του ασθενούς καθώς μέσω της προσωπικής σχέσης που εγκαθιστά υποστηρίζει και ενισχύει τον ασθενή κατά την εφαρμογή της θεραπευτικής του αγωγής.

Ο νοσηλευτής αποτελώντας τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της θεραπευτικής ομάδας διαδραματίζει και έναν άλλον σπουδαίο ρόλο αυτόν της ενίσχυσης. Καθώς η ψυχική διαταραχή επηρεάζει ένα μόνο τμήμα της προσωπικότητας και των δεξιοτήτων του ασθενούς και αφήνει ανεπηρέαστο το υπόλοιπο, ο νοσηλευτής αυτό το τμήμα το ενισχύει έτσι ώστε να μπορέσει ο ασθενής να αντεπεξέλθει στις δυσκολίες του.

Με άλλα λόγια αναγνωρίζει τα προβλήματα και τις ανάγκες του και συνεργάζεται με τον ασθενή προκειμένου να τον βοηθήσει να βρει τις κατάλληλες λύσεις, ενώ καλλιεργεί τις δεξιότητές του και τα ταλέντα του.

Τέλος το νοσηλευτικό προσωπικό, με τον ρόλο του ως θεραπευτή έχει την ευθύνη για πολλές από τις ομάδες που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα. Πριν την ανάληψη της ηγεσίας μιας ομάδας, προηγείται εντατική προετοιμασία τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. (Ενημέρωση σπουδάστριάς για το ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού από την Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια του Νοσοκομείου Ημέρας, Κα Γιατρά Αγγελική)

4. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή

Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή στο Νοσοκομείο Ημέρας είναι εξίσου πολύτιμος και σημαντικός με εκείνον των συναδέλφων του. Μέσα από την δουλειά του ο Εργοθεραπευτής :

- Εκτιμά τις ανάγκες του ατόμου με βάση τους ρόλους που καλείται να έχει στην ζωή του.
- Προσδιορίζει τις δεξιότητες που απαιτούνται για την υποστήριξη της λειτουργικότητας και της αποκατάστασης του ψυχικά ασθενούς.
- Εξαλείφει ή ελαχιστοποιεί κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές.
- Βοηθά το άτομο να αναπτύξει και να διατηρήσει δεξιότητες που θα του επιτρέψουν να λειτουργήσει ικανοποιητικά στην καθημερινή του ζωή. (Ενημερωτικό υλικό Μονάδας Μερικής Νοσηλείας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Ημέρας Θεσσαλονίκης)

Πρόγραμμα-Δραστηριότητες εργοθεραπείας

Στα πλαίσια λειτουργίας του Νοσοκομείου Ημέρας, είναι ενταγμένο και το πρόγραμμα ημερήσιας απασχόλησης των ασθενών. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει μια ποικιλία δημιουργικών δραστηριοτήτων απλής και σύνθετης μορφής, με αντικείμενο κάθε είδους κατασκευές (ζωγραφικής, κατασκευή μασκών, κεριών, κλπ), που έχουν ως στόχο την έκφραση συναισθημάτων, την καλλιέργεια δεξιοτήτων και την εκμάθηση νέων δεξιοτεχνιών.

Με τα πλεονεκτήματα και τα ωφέλη που προκύπτουν από την ομαδική δημιουργία, δίνεται η ευκαιρία στους ασθενείς του Νοσοκομείου Ημέρας να εκδηλώσουν τον ψυχικό τους κόσμο.

Η εργοθεραπευτική δραστηριότητα δεν στοχεύει μόνο σε μια απασχόληση ή απλή εκμάθηση, αλλά ευνοεί την συνάντηση γύρω από ένα κοινό καθήκον, την ανάπτυξη δημιουργικών ικανοτήτων καθώς επίσης και την προσέγγιση των δυσκολιών που προκύπτουν από την πραγματοποίηση όλων αυτών.

Επιπλέον η συμμετοχή στην ομάδα απασχόλησης εξασφαλίζει στους ασθενείς την δυνατότητα να λειτουργήσουν σε πνεύμα συνεργασίας. Είναι μια θεραπευτική διαδικασία που τους βοηθά να ανακαλύψουν τα θετικά στοιχεία του χαρακτήρα τους, να υπάρξουν ως ενεργά μέλη με υποχρεώσεις και δικαιώματα, να αποδεχτούν την διαφορετικότητα τους και να συνυπάρξουν με αυτήν τόσο στο χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας όσο και εκτός.

Παράλληλα τους δίνεται η ηθική ικανοποίηση της δημιουργίας και τονώνεται η αυτοεκτίμησή τους, γεγονός που συμβάλλει στην όσο το δυνατό συντομότερη ενεργοποίησή τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο. (Ενημέρωση σπουδάστριάς για τον ρόλο του Εργοθεραπευτή, από την Εργοθεραπεύτρια του Νοσοκομείου Ημέρας, Κα Τσιρώνη Ελένη)

5. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Νοσοκομείο Ημέρας μπορεί να πάρει διάφορες μορφές ανάλογα με τον επιδιωκόμενο σκοπό που καλείται να εκπληρώσει κάθε φορά. Αυτό σημαίνει πως μπορεί να είναι Υποστηρικτικός, Συμβουλευτικός, Παρακινητικός και Εμπυχωτικός.

Πιο συγκεκριμένα ο Κοινωνικός Λειτουργός παίρνει Υποστηρικτικό ρόλο, όταν συμμετέχει ως συνθεραπευτής στις ομάδες ψυχοθεραπείας, ενισχύοντας-υποστηρίζοντας τόσο τον ρόλο του συναδέλφου του όσο και των μελών της ομάδας. Με το ρόλο του αυτό ο Κοινωνικός Λειτουργός βοηθά επίσης στην διατήρηση και ενίσχυση της συνοχής της ομάδας και στην προώθηση του έργου της.

Ο συμβουλευτικός ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Νοσοκομείο Ημέρας σχετίζεται τόσο με τους ψυχικά ασθενείς που φιλοξενεί η δομή όσο και με τις οικογένειες αυτών. Στις ομαδικές δραστηριότητες του θεραπευτικού προγράμματος ο Κοινωνικός Λειτουργός στοχεύοντας στην ενσωμάτωση νέων γνώσεων, ενδιαφερόντων, στάσεων και δεξιοτήτων, διδάσκει και κατευθύνει το περιεχόμενο μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας ή διαδικασίας.

Αναφορικά με τις οικογένειες των ψυχικά ασθενών, ο Κοινωνικός Λειτουργός -αφού έχει ο ίδιος κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η οικογένεια- μέσα από τον συμβουλευτικό του ρόλο προσπαθεί να ενθαρρύνει τα μέλη να συνειδητοποιήσουν και να εκφράσουν λεκτικά συναισθήματα και σκέψεις που τα εμποδίζουν να εμπλέκουν ουσιαστικά στην θεραπευτική διαδικασία του ασθενούς – μέλους τους. (Ενημερωτικό υλικό για τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στο Νοσοκομείο Ημέρας από τον Κοινωνικό Λειτουργό του Νοσοκομείου Ημέρας Πάτρας, Κ. Αποστολόπουλο Άγγελο).

Ένας εξίσου σημαντικός ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ο εμπυχωτικός. Ο Κοινωνικός Λειτουργός παρακινεί και εμπυχώνει τα μέλη και την ομάδα στις μεταξύ τους σχέσεις, στην αυτοέκφραση, στην συμμετοχή τους στις δραστηριότητες τις ομάδας, στην λήψη αποφάσεων, στην αναζήτηση και εφαρμογή λύσεων. (Κατσορίδου, 1999, σελ.161)

Η υπόδειξη, η προτροπή, η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και το χιούμορ του Κοινωνικού Λειτουργού είναι στοιχεία που αποβλέπουν στην άμβλυνση των εντάσεων και στην εμπύχωση των μελών για δράση, πέρα από τα εμπόδια που υπάρχουν. (ο.π.)

**6. Αναγκαιότητα ύπαρξης κοινών θεραπευτικών στόχων
της διεπιστημονικής ομάδας για την ομαλή λειτουργία
του θεραπευτικού προγράμματος.**

Εξετάζοντας τον ρόλο και τα καθήκοντα του κάθε επαγγελματία-μέλους της θεραπευτικής ομάδας του Νοσοκομείου Ημέρας, είναι σημαντικό να αναφερθεί ο τρόπος με τον οποίο η ομάδα προσωπικού πετυχαίνει μέσα από μια δυναμική συνεργασία διαφορετικών επαγγελματικών ρόλων, την υιοθέτηση κοινών θεραπευτικών στόχων και αρχών στη βάση μιας πολυπαραγοντικής προσέγγισης.

Επιπλέον η ομάδα προσωπικού ανταλλάσσει απόψεις και μοιράζεται τόσο την κοινή όσο και την καθημερινή εμπειρία μέσα σε ένα τόσο απαιτητικό και ευαίσθητο πλαίσιο. Αυτή η ανάγκη εκφράζεται με τις τακτές συναντήσεις του προσωπικού καθώς και από τις αξιολογήσεις/ανασκοπήσεις που ακολουθούν κάθε ομαδική δραστηριότητα. (Μαντωνάκης Στεφανής, Εγκέφαλος, 15, 1978)

Είναι προφανές ότι η καλή συνεργασία μεταξύ των θεραπευτών, η αμοιβαία εμπιστοσύνη και παραδοχή δημιουργούν μια θεραπευτική

ατμόσφαιρα που είναι θεμελιακή για την λειτουργία του Θεραπευτικού Προγράμματος και κατ' επέκταση του Νοσοκομείου Ημέρας.

Z. ΕΝΟΤΗΤΑ

1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΤΡΑΣ

Οι θεραπευόμενοι προσέρχονται κάθε μέρα στο Νοσοκομείο Ημέρας, εκτός από τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Αν και το πρόγραμμα αρχίζει στις 9:30 και τελειώνει στις 14:00, οι θεραπευόμενοι έρχονται μισή ώρα νωρίτερα, για να ποιούν τον καφέ τους και να πάρουν τα πρωινά τους χάπια.

Η παρακολούθηση όλου του προγράμματος είναι υποχρεωτική, εξαιρέσεις γίνονται μόνο στους ασθενείς εκείνους που βρίσκονται στη φάση επανένταξης μέσω προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, όπως για δουλειά ή σπουδές. Αυτό θα πρέπει να το γνωρίζουν όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, προκειμένου να μην απειληθεί η ισορροπία της υπόλοιπης ομάδας των ασθενών.

Το πρόγραμμα αρχίζει στις 9:30 με την ομάδα ψυχοθεραπείας, («μεγάλη» ομάδα και «μικρή» ομάδα ψυχοθεραπείας) η οποία διαρκεί μια ώρα. Μετά την ομάδα ακολουθεί μισή ώρα διάλειμμα για καφέ και κολατσιό. Από τις 11 έως τις 13:30, λειτουργούν σταθερές ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες, με εβδομαδιαία συχνότητα, όπως ομάδα εργοθεραπείας, θεατρικού παιχνιδιού, θεραπευτικής γυμναστικής κλπ. Όλες αυτές οι ομάδες λειτουργούν με συντονιστή θεραπευτή, είτε από το μόνιμο προσωπικό είτε από την ομάδα των εθελοντών.

Οι θεραπευτικές ομάδες τελειώνουν στις 13:30 και ακολουθεί το μεσημεριανό φαγητό. Οι θεραπευόμενοι τρώνε όλοι μαζί στην τραπεζαρία του Νοσοκομείου Ημέρας και αποχωρούν στις 14:00 αφού πάρουν μαζί τους το φαρμακευτικό σχήμα που τους έχει προσδιοριστεί για την διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου.

Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να αναφερθούν ορισμένοι κανόνες που πρέπει να τηρούνται για την ομαλή λειτουργία του προγράμματος. Σε όλες τις θεραπευτικές δραστηριότητες του Νοσοκομείου Ημέρας απαγορεύεται η χρήση βίας και η συμμετοχή των ασθενών θα πρέπει να είναι σταθερή και σε καθημερινή βάση.

Για παράδειγμα τρεις μέρες αδικαιολόγητες απουσίες και χωρίς να υπάρξει ενημέρωση του Θεραπευτικού Προσωπικού για την αδικαιολόγητη απουσία, σημαίνει εξιτήριο και για τυπικούς αλλά και για συστατικούς λόγους.

Μέσα από την έστω και οριοθετημένη συμμετοχή των θεραπευόμενων στην διεύθυνση και λειτουργία του θεραπευτικού πλαισίου, μέσα από την σημαντική αλληλεπίδραση προσωπικού και θεραπευομένων, καλλιεργείται ένα κλίμα αμοιβαιότητας και σύνεσης για το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, δηλαδή την θεραπεία.

2. ΟΜΑΔΑ ΤΕΧΝΗΣ

Η έκφραση μέσω Τέχνης είναι ένα μέσο θεραπευτικής επαφής ακόμα και για το άτομο εκείνο που φαίνεται να έχει ελάχιστη επικοινωνία τόσο με τον εσωτερικό του κόσμο όσο και με τους άλλους.

Στα πλαίσια λειτουργίας του Νοσοκομείου Ημέρας η Ομάδα Τέχνης αποτελεί μέρος του θεραπευτικού προγράμματος. Η Ομάδα Τέχνης διεξάγεται κάθε 15 μέρες και την ευθύνη της, την έχει η Εργοθεραπεύτρια του Νοσοκομείου Ημέρας.

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι απλά και όχι ιδιαίτερα ακριβά (άσπρα χαρτιά, κερομπογιές, μαρκαδόρους, περιοδικά, χαρτόνια κλπ)

Τις περισσότερες φορές το αντικείμενο της ομάδας είναι η ζωγραφική απεικόνιση διαφόρων θεμάτων που προτείνονται από την εργοθεραπευτριά.

Η ζωγραφική γίνεται σε ατομικό επίπεδο, δηλαδή ο καθένας ζωγραφίζει ό,τι αισθάνεται σε σχέση πάντα με το προτεινόμενο θέμα της εργοθεραπευτριάς. Τα μέλη που δεν επιθυμούν να ζωγραφίσουν δεν πιέζονται. Αν δεν θέλουν τα μέλη να συμμετάσχουν, παρά την προσπάθεια της θεραπευτριάς να τα εμπλέξει, υπάρχει σεβασμός στα όρια τους.

Η θεραπευτριά λειτουργεί ως μέλος σε όλες τις δραστηριότητες, δηλαδή ζωγραφίζει, γράφει και μιλάει όταν φτάσει η σειρά της για την 'δουλειά' της. Εκτός αυτού η θεραπευτριά επιδιώκει να διευκολύνει την πορεία της ομάδας με υποστηρικτικούς και ενθαρρυντικούς τρόπους όπως με το να δώσει τον λόγο, να ενθαρρύνει κάποιον να ζωγραφίσει ή να επέμβει όταν απειλείται η αρμονία και ο στόχος της ομάδας.

3. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ομάδα εργοθεραπείας πραγματοποιείται σε καθημερινή βάση με διαφορετικό κάθε φορά αντικείμενο. Η εργοθεραπευτριά σε συνεργασία με τους εκάστοτε εκπαιδευόμενους (Κοινωνικούς Λειτουργούς και Νοσηλευτές) αναλαμβάνουν τον συντονισμό της ομάδας.

Το πρόγραμμα της εργοθεραπείας περιλαμβάνει την δημιουργία πινάκων ζωγραφικής, καλλιτεχνικών μασκών, βιτρό, την κατασκευή κεριών και γύψινων αντικειμένων.

Όπως σε όλες τις ομάδες, έτσι και στην ομάδα εργοθεραπείας δεν έχει σημασία το καλλιτεχνικό αποτέλεσμα αλλά η συμμετοχή και δραστηριοποίηση του ασθενούς μέσα από την δημιουργική διεργασία.

Όπως σε όλες τις θεραπευτικές ομάδες, έτσι και στην Ομάδα Εργοθεραπείας προάγεται η συγκέντρωση των ασθενών πάνω σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα που έχουν αναλάβει. Αυτή η συγκέντρωση με την σειρά της βοηθά την αντίληψη, την συνεργασία και την επικοινωνία των θεραπευόμενων.

4. ΟΜΑΔΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Την ευθύνη της Ομάδας Μουσικής του Νοσοκομείου Ημέρας έχουν αναλάβει από κοινού η εργοθεραπεύτρια και ο ένας από τους δύο Κοινωνικούς Λειτουργούς του πλαισίου.

Ο χώρος που χρησιμοποιείται είναι μια ευρύχωρη, φωτεινή και ευχάριστη αίθουσα. Η μουσική που επιλέγει ο θεραπευτής προέρχεται τόσο από τον ελληνικό όσο και από τον ξένο χώρο. Πρόκειται για κομμάτια ορχηστικά, χωρίς στοίχους δηλαδή, προκειμένου να μην αποσπάται η προσοχή και η συγκέντρωση της ομάδας.

Η μουσική δημιουργεί μια ατμόσφαιρα χαλάρωσης και γαλήνης που υποβοηθά στην συγκέντρωση και διευκολύνει την έκφραση ασυνείδητου υλικού.

Μετά το τέλος του μουσικού κομματιού, ζητείται από την ομάδα να γράψει τα συναισθήματα που του προκάλεσε η συγκεκριμένη μελωδία όπως επίσης και τις εικόνες που φαντάστηκε στο άκουσμα της μουσικής. Αμέσως μετά ακολουθεί παρουσίαση των όσων έγραψε το κάθε μέλος χωριστά, η οποία αποτελεί παράλληλα και το κίνητρο για συζήτηση ούτως ώστε να εξωτερικευτούν συναισθήματα και σκέψεις.

5. ΟΜΑΔΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Τρεις φορές την εβδομάδα, (κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή) έχει προγραμματιστεί για την ομάδα των ασθενών η θεραπευτική γυμναστική και ομάδα χαλάρωσης.

Στην ομάδα αυτή δίνεται έμφαση στα δυναμικά στα οποία αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη κατά την διάρκεια της συνεδρίας και έχει ως στόχο την αντικατάσταση της εμπειρίας του άγχους και της αγωνίας με την εμπειρία της ανακούφισης και της χαλάρωσης.

Ο παραπάνω στόχος επιτυγχάνεται μέσω διευκολυντικών τεχνικών όπως χρήση μουσικής, ασκήσεις αναπνοής ασκήσεις εμπιστοσύνης και κατευθυνόμενης φαντασίας.

Αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία δεν είναι η επιτυχής εκτέλεση των οδηγιών, αλλά η δημιουργία των προϋποθέσεων για να βιώσουν οι θεραπευόμενοι την κατάσταση που βρίσκεται το σώμα τους και να την ελέγξουν ή να την μετατρέψουν σε μια κατάσταση πιο επιθυμητή όπως για παράδειγμα να μετατρέψουν το άγχος σε χαλάρωση.

6. ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΓΝΩΣΜΑΤΟΣ

Η Ομάδα Αναγνώσματος πραγματοποιείται κάθε Πέμπτη μετά την ομάδα της 'Ιατρικής Ενημέρωσης'. Υπεύθυνη της ομάδας είναι η ψυχίατρος του Νοσοκομείου Ημέρας η οποία αναλαμβάνει να φέρει κάθε φορά στην ομάδα, θέματα από την επικαιρότητα ή βιβλία ιστορικού ή άλλου περιεχομένου.

Μετά το ανάγνωσμα του υλικού ακολουθούν συζητήσεις σχετικές με το θέμα που παρουσιάζεται κάθε φορά. Οι ασθενείς μιλούν για πράγματα

που τους προκάλεσαν το ενδιαφέρον, για πιθανές απορίες και προβληματισμούς όπως επίσης και για πρόσθετες πληροφορίες επί του θέματος.

Έτσι αναπτύσσεται η δυνατότητα του ασθενούς να συμμετάσχει ενεργά τόσο στις συζητήσεις όσο και στις διάφορες δραστηριότητες που απορρέουν από την συγκεκριμένη ομάδα.

Συμπερασματικά, η θεραπευτική προσέγγιση στο Νοσοκομείο Ημέρας, στο σύνολό της, βασίζεται στην αντίληψη ότι δεν είναι αρκετό να εξωτερικεύσει μόνο ο ασθενής ό,τι έχει μέσα του για να θεραπευτεί, αλλά πρέπει και να εσωτερικεύσει καινούριες εμπειρίες από το εξωτερικό περιβάλλον, οι οποίες θα έχουν διορθωτική επίδραση. Εν ολίγοις η θεραπεία είναι ένα είδος επανεκπαίδευσης. (Μαντωνάκης, Θεραπευτική Κοινότητα, Εγκέφαλος 1978)

7. ΟΜΑΔΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ

Στην Ομάδα Εφημερίδας που πραγματοποιείται κάθε Τετάρτη, οι ασθενείς καλούνται να γράψουν και να φέρουν στην ομάδα ένα απόσπασμα που θα ανταποκρίνεται στα προσωπικά τους ενδιαφέροντα και προτιμήσεις.

Συντονίστρια της ομάδας είναι η Κοινωνική Λειτουργός του Νοσοκομείου Ημέρας και μαζί με εκείνη μπορούν να συμμετέχουν, όπως και στις περισσότερες ομάδες, (εκτός από τις «μικρές» ομάδες ψυχοθεραπείας), εκπαιδευόμενοι Κοινωνικοί Λειτουργοί και Νοσηλευτές.

Μόλις μαζευτεί το υλικό που πρόκειται να μπει στην εφημερίδα, δύο άτομα αναλαμβάνουν την ευθύνη να το τυπώσουν και να διανείμουν την εφημερίδα στο προσωπικό του Νοσοκομείου 'Άγιος Ανδρέας'.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό, ότι το θεραπευτικό πρόγραμμα που προσφέρει το Νοσοκομείο Ημέρας αποτελεί ένα δυναμικό συνδυασμό ψυχοθεραπευτικών, κοινωνικοθεραπευτικών και βιολογικών προσεγγίσεων. Επιπλέον η θεραπευτική ατμόσφαιρα του Νοσοκομείου Ημέρας διευκολύνει τους θεραπευόμενους να ζήσουν μια επαναδομητική εμπειρία μέσα από ατομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που περιλαμβάνουν αρχές, ευθύνες, δικαιώματα και υποχρεώσεις.

8. ΟΜΑΔΑ ΘΕΑΤΡΙΚΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

Μια φορά την εβδομάδα πραγματοποιείται στο χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας η ομάδα του θεατρικού παιχνιδιού στην οποία, εκτός από την υπεύθυνη για την διεξαγωγή της ομάδας και τους ασθενείς, παίρνει μέρος και ένα μέλος από το θεραπευτικό προσωπικό.

Κατά την διάρκεια της ομάδας, γίνεται προσπάθεια να εμπλακούν όσο περισσότερο γίνεται όλα τα μέλη της ομάδας. Μέσα από αυτήν την προσπάθεια μπορούν να ερμηνευτούν ορισμένες συμπεριφορές και να ενθαρρυνθούν οι ώριμες πλευρές του ασθενούς.

Το θεατρικό παιχνίδι περιλαμβάνει ένα πλήθος παιχνιδιών, όπως αυτοσχεδιασμούς, παντομίμα, μίμηση ρόλων. Κατά το κλείσιμο της ομάδας ακολουθούν ασκήσεις χαλάρωσης οι οποίες στοχεύουν στη μείωση των ψυχικών εντάσεων και στην εσωτερίκευση θετικών ερεθισμάτων.

Στην ομάδα αυτή δίνεται έμφαση στη σχέση του ασθενούς με τον εαυτό του, στην σχέση τους με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και κυρίως στην σχέση του με την ομάδα ως όλον. Εκείνο που είναι ιδιαίτερα σημαντικό είναι η ικανότητα των θεραπευόμενων να βιώσουν μέσα από

την δραματοποίηση ρόλων την ελπίδα και την ικανότητα για ζωή και ικανοποίηση.

9. ΟΜΑΔΑ ΓΟΝΕΩΝ – ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ομάδα με την οικογένεια – συγγενείς του νοσηλευόμενου, πραγματοποιείται μια φορά τον μήνα στο χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας με συντονιστές τους Κοινωνικούς Λειτουργούς και την Ψυχίατρο του Νοσοκομείου Ημέρας.

Στην ομάδα οικογένειας, οι συγγενείς των ασθενών έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν εμπειρίες, προβληματισμούς και δυσκολίες που συνεπάγεται η συνύπαρξη τους με το «άρρωστο» μέλος.

Οι θεραπευτές επεμβαίνουν τροποποιητικά στις αντιλήψεις των μελών της οικογένειας αναφορικά: με το στίγμα της ψυχικής αρρώστιας, το 'πένθος' που βιώνουν τα μέλη σε σχέση με την ψυχική διαταραχή, τις πολλαπλές ενοχές γύρω από τον άρρωστο και τα 'διπλά μηνύματα' που συντηρούν τα ίδια τα μέλη της οικογένειας. Σε γενικές γραμμές επιχειρείται επαναπροσδιορισμός των ρόλων και των σχέσεων των μελών της οικογένειας.

Κατά την διάρκεια της ομάδας επισημαίνονται οι ανώριμες ή παλινδρομημένες συμπεριφορές, ο τρόπος με τον οποίο το οικογενειακό σύστημα ενισχύει και διαιώνίζει μια αρρωστημένη συμπεριφορά, την συναισθηματική υπερμπλοκή ή απόσυρση των διαφόρων μελών της οικογένειας σε σχέση με τον άρρωστο.

Επιπλέον δίνεται η ευκαιρία στα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τα συναισθήματα τους και να διαμαρτυρηθούν λ.χ. για την καταπίεση ή την υπερπροστασία που υφίστανται.

Τέλος γίνεται προσπάθεια να βοηθηθεί η οικογένεια ώστε να αντιληφθεί ότι για να τροποποιήσει ο άρρωστος ορισμένες συμπεριφορές του, πρέπει προηγουμένως να τροποποιηθεί η κατάσταση που επικρατεί μέσα στην οικογένεια και ότι ο άρρωστος εκφράζει συχνά την δυσλειτουργία όλης της οικογένειας.

10. «Μικρή» και «Μεγάλη» Ομάδα Ψυχοθεραπείας

α. «ΜΙΚΡΗ» ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η «μικρή» ομάδα ψυχοθεραπείας είναι πιο ειδική και δομημένη ομάδα, σε σχέση με το κοινωνικοθεραπευτικό περιεχόμενο των υπόλοιπων θεραπευτικών ομάδων. Πραγματοποιείται κάθε Τρίτη και Παρασκευή και διαρκεί όσο και οι υπόλοιπες ομάδες, δηλαδή μια ώρα.

Η ομάδα των ασθενών χωρίζεται σε δύο μικρότερες ομάδες, των 8-10 ατόμων. Τον συντονισμό των ομάδων αναλαμβάνουν δύο μέλη του μόνιμου προσωπικού, ένας Κοινωνικός Λειτουργός και η Εργοθεραπεύτρια στη μια ομάδα, ενώ στην άλλη ομάδα οι θεραπευτές είναι μια Κοινωνική Λειτουργός και η Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια.

Όπως αναφέρουν και οι Ε. Γύρα - Ε. Καλλιτεράκη - Ε. Ξαγοράκη στην εργασία τους για το Νοσοκομείο Ημέρας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, στις «μικρές» ομάδες χρησιμοποιούνται θεωρητικές βάσεις από την υποστηρικτική ομάδα ψυχοθεραπείας, από την ομαδική ανάλυση και από την συναλλακτική ομάδα.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της είναι πως 'δουλεύεται' η ύφεση της συμπτωματολογίας, η απομυθοποίηση της ψυχικής αρρώστιας και το στίγμα της στη βάση της ωριμαντικής διαδικασίας. Επίσης γίνεται προσπάθεια να ερμηνευτούν ορισμένες συμπεριφορές και ενθαρρύνονται

οι ώριμες πλευρές στις σχέσεις σε αντιδιαστολή με συμπεριφορές που απορρέουν από το παραλήρημα και την ψυχοπαθολογία γενικότερα.

Όλη η θεραπευτική προσέγγιση βασίζεται στην εντόπιση και ανάδειξη του υγιούς κομματιού της προσωπικότητας του ασθενούς, στην ομοιογένεια και καθολικότητα της ομάδας με στόχο τόσο την θεραπεία όσο και την υιοθέτηση ρόλων αντιμαχόμενων στην αρρώστια και την οπισθοδρόμηση.

β. « ΜΕΓΑΛΗ » ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η «μεγάλη» ομάδα ψυχοθεραπείας πραγματοποιείται τρεις φορές την εβδομάδα (Δευτέρα – Τετάρτη – Πέμπτη), με διαφορετικό σκοπό κάθε φορά.

Τα θέματα που συζητούνται στην «μεγάλη» ομάδα της Δευτέρας (καλείται και ομάδα 'χτισίματος') αφορούν κυρίως δυσκολίες και πρόβλημα που αντιμετώπισαν οι θεραπευόμενοι κατά την διάρκεια του Σαββατοκύριακου. Μέσα από την υποστηρικτική ομάδα ψυχοθεραπείας δίνεται η ευκαιρία στην ομάδα να ανασυνταχθεί και να ξαναδημιουργηθεί η θεραπευτική ατμόσφαιρα μέσα από την ομαδική ανάλυση και την συναλλακτική διαδικασία.

Στη «μεγάλη» ομάδα τα θέματα που συζητούνται καταγράφονται από τον πρόεδρο της ομάδας. Ο πρόεδρος της ομάδας εκλέγεται από τα μέλη της ομάδας των θεραπευομένων καθώς και από τα μέλη του μόνιμου προσωπικού. Οι εκλογές για την ανάδειξη προέδρου διεξάγονται με μυστική ψηφοφορία μια φορά τον μήνα.

Τα καθήκοντα του προέδρου είναι να καταγράφει τόσο τα θέματα που συζητούνται κάθε φορά στην ομάδα όσο και θέματα ή προτάσεις που επιθυμούν οι θεραπευόμενοι να τεθούν υπό συζήτηση. Ο πρόεδρος της ομάδας ορίζει κάθε φορά δύο άτομα ως υπεύθυνους για την καθαριότητα

του χώρου και άλλους δύο ως υπεύθυνους για το πότισμα των λουλουδιών.

Η ανάδειξη προέδρου ανήκει στις θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιεί η Θεραπευτική Ομάδα, με στόχο την ενθάρρυνση ατόμων για ανάληψη πρωτοβουλιών και κατ' επέκταση δραστηριοποίησή τους αναφορικά με την ευθύνη που έχουν αναλάβει.

Η «μεγάλη» ομάδα της Τετάρτης (Διοικητική Ομάδα) έχει να κάνει με θέματα διοικητικής φύσεως. Δηλαδή με θέματα που αφορούν το χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας, διάφορες ενστάσεις και προτάσεις για τον καλύτερο τρόπο λειτουργίας του πλαισίου, προτάσεις για την πραγματοποίηση εκδρομών ή περιπάτων, παρακολούθηση εκθέσεων και άλλων πολιτιστικών εκδηλώσεων.

Ο σκοπός αυτών των εξόδων είναι να κινητοποιηθούν οι ασθενείς ούτως ώστε να αναπτύξουν πρωτοβουλία σε ένα άγνωστο για αυτούς περιβάλλον και να κατακτήσουν βαθμιαία μια σχετική αυτονομία σε πράξεις καθημερινής ζωής.

Και τέλος η «μεγάλη» ομάδα της Πέμπτης ασχολείται με Ιατρικά ζητήματα των ασθενών (Ομάδα Ιατρικής Ενημέρωσης). Στην ομάδα αυτή οι ασθενείς έχουν την ευκαιρία να μιλήσουν για τυχόν παρενέργειες που αντιμετωπίζουν με την συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν. Η ψυχίατρος ακούγοντας τις ενοχλήσεις ή τις δυσκολίες των ασθενών σχετικά με την αγωγή έχει την δυνατότητα να την αλλάξει και να δοκιμάσει τον συνδυασμό άλλων φαρμάκων που εκτιμά ότι θα επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Η ομάδα αυτή ασχολείται κυρίως με ιατρικά θέματα των ασθενών, παρ' όλα αυτά δεν είναι λίγες οι φορές που οι ασθενείς αναφέρονται και σε δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους και έτσι η ομάδα παίρνει λιγότερο ιατροκεντρικό χαρακτήρα.

11. Αξιολόγηση επίδοσης των ψυχικά ασθενών στις θεραπευτικές ομάδες του Νοσοκομείου Ημέρας.

Από την εξάμηνη εμπειρία της σπουδάστριας και την συμμετοχή της σε όλες τις θεραπευτικές ομάδες, (εκτός από την «μικρή» ομάδα ψυχοθεραπείας) έγινε εμφανές πως οι επιδόσεις των ψυχικά ασθενών - του μεγαλύτερου ποσοστού αυτών- ήταν καλύτερες κατά την διάρκεια της Ομάδας Χορού, θεραπευτικής γυμναστικής και χαλάρωσης και θεατρικού παιχνιδιού.

Οι ασθενείς έδειχναν να απολαμβάνουν τις παραπάνω ομάδες και η συμμετοχή τους σε αυτές ήταν περισσότερο ενεργή από ότι σε όλες τις άλλες. Αυτό ενδέχεται να συμβαίνει κυρίως γιατί σε αυτές τις ομάδες τονίζεται κυρίως η ομαδικότητα και η σύμπνοια απόψεων των μελών που είναι απαραίτητη και οδηγεί στην τελική επιτυχία ή μη της θεραπευτικής διαδικασίας που ακολουθείται στις συγκεκριμένες θεραπευτικές ομάδες.

Κατά την διάρκεια των παραπάνω ομάδων το ένα μέλος ενθάρρυνε το άλλο δημιουργώντας μια ατμόσφαιρα άνεσης, η οποία συντελούσε (σε άλλους περισσότερο και σε άλλους λιγότερο) στο να πλησιάσουν οι ασθενείς πιο κοντά ο ένας στον άλλο.

Αντίθετα στις ομάδες που λειτουργούν κυρίως σε ατομικό επίπεδο, (Ομάδα εργοθεραπείας, μουσικής, τέχνης και στην μεγάλη ομάδα ψυχοθεραπείας) οι ασθενείς δυσκολεύονταν να ασχοληθούν με ένα αντικείμενο για μεγάλο διάστημα και συχνά έδειχναν λιγότερο πρόθυμοι να το κάνουν.

Μια ακόμα δυσκολία τους ήταν να εκφράσουν τα συναισθήματα τους θετικά ή αρνητικά, τις σκέψεις τους και τα όνειρα τους. Οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων πόσο μάλλον άτομα με ψυχικές διαταραχές. Με βάση

την παραπάνω υπόθεση ο κύριος λόγος που η συμμετοχή των ασθενών στις συγκεκριμένες ομάδες είναι λιγότερο ενεργή πιθανά να οφείλεται στην ιδιαιτερότητα της ψυχικής νόσου.

Η. ΕΝΟΤΗΤΑ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

1. Ορισμός και ρόλος της οικογένειας

Η οικογένεια είναι μια κοινωνικοψυχολογική ομάδα με όλα τα χαρακτηριστικά των ομάδων. Επιπλέον αποτελεί πρωτογενή ομάδα που δεν μπορεί να αντικατασταθεί από καμία άλλη.

Ο Γ. Τσίαντης (1993) αναφέρεται στην οικογένεια ως θεσμό με την εξής διατύπωση: «η οικογένεια είναι ένας θεσμός με την δική του κουλτούρα και τους δικούς του ειδικούς τρόπους για την αντιμετώπιση της ζωής. Αποτελείται από άτομα των οποίων η συμπεριφορά και η εμπειρία επηρεάζεται από ένα σύστημα αλληλοδιαπλεκόμενων σχέσεων, στις οποίες συμμετέχουν και των οποίων αποτελούν μέρος. Παράλληλα τα άτομα- μέλη της οικογένειας έχουν συγκεκριμένα και βαθιά ριζωμένα χαρακτηριστικά ή εσωτερικές σχέσεις».

«Παρά τις πολλές αλλαγές στην κοινωνία που αλλοίωσαν το ρόλο και τις λειτουργίες της οικογένειας, αυτή συνεχίζει να παρέχει το φυσικό πλαίσιο για τη συναισθηματική, οικονομική και υλική υποστήριξη που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη των μελών της, ιδιαίτερα των βρεφών και των παιδιών. Η οικογένεια παραμένει ένα ζωτικό μέσον διατήρησης και μεταβίβασης των πολιτιστικών αξιών». (ΟΗΕ, Διεθνές Έτος Οικογένειας. Πρόγραμμα για το Δ.Ε.Ο. 1994)

Με βάση τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως ο ρόλος της οικογένειας είναι και παραμένει αποφασιστικής σημασίας, γιατί τόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά όσο και οι κοινωνικές ανάγκες και η

εκπλήρωσή τους έχουν να κάνουν με την οικογένεια, η οποία δίνει την τελική σφραγίδα στην προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου.

2. Λειτουργικές και δυσλειτουργικές οικογένειες

Οι έννοιες της υγείας και του «φυσιολογικού», δεν μπορούν να οριστούν μόνο σε σχέση με το άτομο ή και με το οικογενειακό σύστημα ακόμα αλλά και με τις διαδικασίες αλλαγών στην οικογένεια μέσα στο χρόνο. Αυτή η προοπτική κάνει πιο εύστοχη τη χρήση του όρου λειτουργική οικογένεια αντί των όρων υγιής ή φυσιολογική οικογένεια. Άλλωστε οι όροι αυτοί έχουν σχολιαστεί κι απορριφθεί από αρκετούς θεραπευτές. (Stierlin, Simon & Wynne, 1991)

Όπως είναι φυσικό, οι μη λειτουργικές οικογένειες έχουν απασχολήσει τους θεραπευτές περισσότερο από τις λειτουργικές. (Framo, 1981). Τα τελευταία χρόνια κλινικοί και θεωρητικοί της οικογενειακής θεραπείας ενδιαφέρονται να προσδιορίσουν εκείνους τους παράγοντες που διαφοροποιούν τις λειτουργικές από τις δυσλειτουργικές οικογένειες. Αν και όλες οι οικογένειες μπορεί δυνητικά και υπό κάποιες συνθήκες να παρουσιάσουν δυσλειτουργικά συμπτώματα, αναγνωρίζονται ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με τον ένα ή τον άλλο τύπο οικογένειας. Αυτές οι διαφορές εντοπίζονται στις στρατηγικές της οικογένειας για την επίλυση προβλημάτων, στο συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας, στην ικανότητα της οικογένειας να προσαρμόζεται στις αλλαγές που προκύπτουν μέσα στον κύκλο της ζωής της, την ικανότητα εξισορρόπησης των δυνάμεων εγγύτητας και απόστασης και τη δόμηση λειτουργικών ορίων στο σύστημα της οικογένειας και στα υποσυστήματά της.

Στις λειτουργικές οικογένειες παρουσιάζονται, φυσικά, προβλήματα και γίνονται ποικίλα σφάλματα στην προσπάθεια να λύσει η οικογένεια τα προβλήματά της. Οι λειτουργικές οικογένειες όμως αποφεύγουν τον καθορισμό ή την παράλυση της αλληλεπίδρασης των μελών ως επακόλουθο του προβλήματος. Οι διαφωνίες και συγκρούσεις έχουν θετική κατάληξη εφόσον χρησιμοποιούνται ως ερέθισμα για αλλαγή. Για να λύσουν τα προβλήματά τους οι λειτουργικές οικογένειες είναι ικανές να εγκαταλείψουν κάποιες από τις στρατηγικές τους που αποδείχτηκαν αναποτελεσματικές και να δημιουργήσουν νέες. Αυτή η συμπεριφορά δεν παρατηρείται στις δυσλειτουργικές οικογένειες, οι οποίες συνεχίζουν να προσπαθούν να λύσουν τα προβλήματα χρησιμοποιώντας στρατηγικές που έχουν αποδειχτεί αναποτελεσματικές. Σε αυτές τις στρατηγικές συγκαταλέγονται η απόδοση της ευθύνης σε ένα άτομο, (που συχνά συμβαίνει να είναι το ίδιο άτομο), η ανεξέλεγκτη συναισθηματική αντίδραση, ή και η άρνηση της ύπαρξης του προβλήματος. Οι «λύσεις», των δυσλειτουργικών οικογενειών συχνά δημιουργούν το πρόβλημα. (Satir, 1964, Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000)

Σύμφωνα με τον Framo, (1981), υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια που χαρακτηρίζουν την λειτουργική οικογένεια. Τέτοια είναι:

- Οι δύο γονείς είναι καλά διαφοροποιημένοι από τις πατρικές τους οικογένειες.
- Υπάρχουν ξεκάθαρα όρια μέσα στο οικογενειακό σύστημα και τα μέλη δεν αναλαμβάνουν ρόλους που δεν αναλογούν στη θέση και στην ηλικία τους.
- Οι γονείς έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες ο ένας από τον άλλον και από τα παιδιά τους.
- Η οικογένεια ενθαρρύνει την ανάπτυξη ξεχωριστής ταυτότητας και την αυτονομία όλων των μελών.

- Η επικοινωνία είναι ξεκάθαρη, ειλικρινής και αποσκοπεί στη λύση των προβλημάτων.
- Τα όρια της οικογένειας είναι ανοικτά σε σχέση με το εξωτερικό περιβάλλον.

Καθώς όλες οι οικογένειες μπορούν να εμφανίσουν δυσλειτουργία, μια κατηγοριοποίηση των οικογενειών μπορεί να γίνει ως προς τη διάρκεια της συμπτωματολογίας. Υπάρχουν οικογένειες που αναπτύσσουν δυσλειτουργία κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις και οικογένειες τις οποίες τις χαρακτηρίζει χρόνια δυσλειτουργία ενός ή περισσότερων μελών. (Kerr & Bowen, 1988)

3. Η ευθύνη της οικογένειας στην εκδήλωση της ψυχικής νόσου

Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να βοηθήσει την οικογένεια να κατανοήσει και να δεχθεί πολλές φορές ακόμη, ότι και η δική της συμπεριφορά, ότι και τα δικά της προβλήματα έπαιξαν και παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη δημιουργία και την εξέλιξη της ψυχικής διαταραχής του αρρώστου, ο οποίος στην πραγματικότητα δεν είναι παρά ο πλέον αδύναμος κρίκος μιας αλυσίδας που κάτω από συνεχή αποσυνδεδετική πίεση αδυνατεί και κάποια στιγμή σπάει. (Ενημερωτικό υλικό του Νοσοκομείου Ημέρας Θεσσαλονίκης)

Στην εργασία αυτή με την οικογένεια του ψυχωτικού αρρώστου ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να κατανοήσει, παρατηρώντας τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας συμπεριφέρονται μεταξύ τους, πως δημιουργήθηκε και ακόμα περισσότερο πως συντηρείται και πολλές φορές υποθάλπεται η ψυχική διαταραχή σε ένα ή περισσότερα από τα μέλη της οικογένειας. (ο.π.)

Έτσι, βασικό σημείο της παρέμβασης του Κοινωνικού Λειτουργού, είναι να βοηθηθεί η οικογένεια του ψυχωτικού να συνειδητοποιήσει την παθολογική της συμπεριφορά απέναντι στον ασθενή (ο οποίος στην ουσία υποδύεται τον ρόλο αυτό για την υπόλοιπη οικογένεια, εκφράζοντας δημόσια την ψυχοπαθολογία της) ούτως ώστε τροποποιώντας τα μέλη της οικογένειας τη συμπεριφορά τους απέναντι στον ασθενή να τον βοηθήσουν να ξεπεράσει τα προβλήματά του.

Μέσα από μια τέτοια προσπάθεια μπορεί κάποιος να περιμένει ότι και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας θα αποκτήσουν μια καλύτερη ψυχική ισορροπία και θα βοηθηθούν να πάρουν μια ρεαλιστικότερη θέση σε σχέση με τις ικανότητες τους, χωρίς να προσδοκούν ούτε πολύ λίγα ούτε πάρα πολλά και προσφέροντας από την πλευρά τους μια καλύτερη πορεία στη θεραπεία του ψυχωτικού αρρώστου.

4. Η δομή και οι ρόλοι των μελών της οικογένειας των ψυχικά ασθενών

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την οικογένεια του ψυχωτικού ασθενούς κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν η δομή και οι ρόλοι των μελών της διεξοδικά.

Κατά την ψυχαναλυτική άποψη, το οικογενειακό περιβάλλον παίζει αποφασιστικό ρόλο στην δημιουργία ενός σχιζοφρενούς ατόμου. Το πρόβλημα έγκειται στη δομή της οικογένειας και ειδικότερα του ατόμου που θα εξελιχθεί σε σχιζοφρενή με τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, προπάντων με τους γονείς. (Μάνος, 1997)

Σύμφωνα με την Χαρίτου (1990) έχει παρατηρηθεί ότι μητέρες σχιζοφρενών ατόμων ασκούν μια κυρίαρχη επιρροή επάνω στις υποθέσεις της οικογένειας, υποσκελίζοντας τον πατέρα στα παραδοσιακά

του καθήκοντα. Εκείνος μπορεί να διατηρεί την ευθύνη, άλλα μόνο φαινομενικά, παραμένοντας ουσιαστικά αμέτοχος στις αποφάσεις που αφορούν τα διάφορα μέλη της οικογένεια, απόμακρος και ανίσχυρος να επιβάλλει τη θέλησή του.

Κάτι ανάλογο συμβαίνει με την συμπεριφορά της μητέρας προς το παιδί, που ενώ υποτίθεται πως έχει το δικαίωμα και την ελευθερία να αποφασίζει για τον εαυτό του, στην πραγματικότητα κατευθύνεται από τις επιθυμίες της μητέρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι επιθυμίες της αυτές εκφράζονται με έναν τρόπο αντιφατικό ή διφορούμενο (διπλό μήνυμα) που προκαλεί διλήμματα στο παιδί, τα οποία προσπαθεί να αντιμετωπίσει παίρνοντας μια στάση αμφιθυμική και αναποφάσιστη όπως και η μητέρα του, παραπλανητική όσον αφορά τις αληθινές του σκέψεις και συναισθήματα, κάτι που τελικά επικρατεί ως σχιζοφρενική συμπεριφορά και νοοτροπία. (ο.π.)

Σε μια άλλη εργασία των Bowen και συνεργατών του, αναφέρει πως η ψύχωση ενός μέλους της οικογένειας, θεωρείται σαν ένα σύμπτωμα ψυχοπαθολογικής επεξεργασίας στην οποία συμμετέχει όλη η οικογένεια. Η άποψη των συγγραφέων είναι πως ο πατέρας και η μητέρα βρίσκονται σε «συναισθηματικό διαζύγιο». Ο καθένας από τους γονείς μπορεί να έχει μια σχέση με το παιδί, αν ο άλλος το επιτρέπει.

Το ασθενές παιδί ενεργεί σαν ένας «αποτυχημένος διαιτητής» στις συναισθηματικές διαφορές των γονέων του. Υποστηρίζεται, επίσης, πως ένας συνηθισμένος τρόπος επικοινωνίας στην οικογένεια, είναι το να παίζει ο πατέρας έναν περιφερειακό ρόλο στις έντονες συγκρούσεις κυρίως μεταξύ μητέρας- παιδιού. Η άποψη του Bowen (1996) είναι πως ο ίδιος ο πατέρας αποδέχεται «παθητικά» το ρόλο αυτό. Το ίδιο υποστηρίζεται και από τον Cheek, ότι δηλαδή ο ρόλος του πατέρα είναι περιφερειακός στις οικογένειες των σχιζοφρενών, ο συγγραφέας όμως αυτός είναι της γνώμης πως ο πατέρας δεν αποδέχεται «παθητικά» αυτό

τον ρόλο. Αντίθετα, υποστηρίζει πως ο πατέρας αναγκάζεται από τις περιστάσεις να πάρει αυτόν τον περιφερειακό ρόλο, γιατί εξυπηρετεί μια χρήσιμη λειτουργία, που είναι η διατήρηση του σχιζοφρενούς μέσα στην οικογένεια. (Κοινωνική Εργασία, τεύχος 43, σ. 129-131, 1989)

5. Δυο παθολογικοί τύποι οικογένειας κατά τον Lidz

Ο Lidz έχει μελετήσει λεπτομερειακά μια ομάδα από οικογένειες σχιζοφρενών, δίνοντας έμφαση στη δομή κάθε οικογένειας σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των μελών της. Ανάλογα με το ποια είναι η κύρια παθολογική μορφή της οικογένειας, διακρίνει δύο τύπους οικογενειών.

Ο ένας τύπος οικογένειας καλείται «Βλαίσος» και η παθολογική μορφή της είναι η μητέρα, που περιγράφεται σαν κυρίαρχη, καταπιεστική και πως αναπτύσσει συμβιωτικές σχέσεις με τα αγόρια της οικογένειας που συνηθέστερα παρουσιάζουν σχιζοφρένεια. Ο πατέρας είναι πολύ παθητικός, ο ρόλος του είναι τελείως δευτερεύων και αποτελεί ένα φτωχό πρότυπο για ταυτοποίηση του αγοριού.

Ο δεύτερος τύπος της οικογένειας είναι ο «σχιμικός». Σε αυτόν τον τύπο επικρατεί μεγάλη εχθρότητα στις σχέσεις πατέρα-μητέρα, που βρίσκονται σε συνεχή ανταγωνισμό για την αγάπη των παιδιών. Εδώ οι πατέρες περιγράφονται ως καχύποπτοι, αλλοπρόσαλλοι και πως έχουν εκρήξεις τυραννικών θυμών. Οι μητέρες είναι μάλλον παθητικές, με έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και στον γυναικείο ρόλο τους. Οι σχέσεις πατέρα-κόρης είναι εξαιρετικά παθολογικές και συνηθέστερα είναι οι κόρες εκείνες που παρουσιάζουν σχιζοφρένεια. (Τετράδια Ψυχιατρικής, 45: σ. 67-71)

Η γνωστή έννοια της μητρικής υπερπροστασίας είναι ένα άλλο δείγμα συγκεκριμένης αποστέρησης. Παράλληλα όμως αποτελεί ένα

μέτρο της ποιότητας της σχέσης πατέρα–μητέρα, γιατί συνήθως η μητρική υπερπροστασία συσχετίζεται με πατρική ανεπάρκεια.

Παράλληλα οι ενοχές και η αίσθηση αποτυχίας των γονιών του ψυχωτικού παιδιού, είναι συχνά ορατές στην φροντίδα του σαν υπερπροστασία ή παράπονα για την δυσκολία της ανατροφής του.

Επίσης το οικονομικό κόστος, τα υπερβολικά έξοδα της οικογένειας, ενδέχεται να αποτελέσουν μια πρόσθετη αίσθηση αδικίας ή ατυχίας για την οικογένεια, κάτι που έχει ακόμα πιο χειρότερη επίδραση στην οικογενειακή ζωή, εκτός και αν δοθεί στα μέλη της οικογένειας η δυνατότητα να εκφραστούν ώστε να αντιμετωπισθεί ο θυμός που απορρέει από την δύσκολη πραγματικότητα που βιώνουν. (Εγκέφαλος, 26: 113-119, 1989)

6. Χειρισμός συναισθημάτων οικογένειας ψυχωτικού ασθενή

Έχει παρατηρηθεί ότι οι σχιζοφρενείς συχνά στερούνται μιας ποιότητας συναισθηματικής επικοινωνίας. Είναι γνωστό ότι το συναίσθημα είναι μια από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την ψυχολογική εξέλιξη του ατόμου.

Η επικοινωνία του νηπίου με τους γονείς του αποτελεί ένα παράδειγμα συναισθηματικής επικοινωνίας. Ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνονται οι γονείς στο «συναισθηματικό σήμα» του νηπίου, στις κινήσεις του, στις κραυγές, στο κλάμα, στη σωματική του στάση άλλα κυρίως ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνονται ασυνείδητα στο συναισθηματικό μήνυμα του παιδιού, είναι καθοριστικός στην εξέλιξη του και αντικατοπτρίζει την αμοιβαία συναισθηματική τους διαπλοκή.

Η συναισθηματική επικοινωνία ανάμεσα στο παιδί και στον γονέα δεν είναι μονόδρομη, αλλά μια πολύπλοκη σειρά από αλληλεξαρτώμενες

αντιδράσεις. Επομένως η ποιότητα της γονεϊκής ανταπόκρισης είναι απαραίτητη για την εξέλιξη της συναισθηματικής έκφρασης του παιδιού.

Πολλοί ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι η συναισθηματική επικοινωνία ανάμεσα στον σχιζοφρενή και την οικογένεια του μπορεί να είναι ελλειμματική, να υπολείπεται δηλαδή ως προς την ποιότητα της επικοινωνίας και την εναρμόνιση των συναισθημάτων.

Επίσης είναι γνωστό ότι σε πολλές οικογένειες που δυσλειτουργούν, ένα μέλος παίρνει συχνά ψυχωτικό ρόλο σε μια προσπάθεια να επικεντρώσει την προσοχή στο άτομό του ούτως ώστε να απαλλάξει την υπόλοιπη οικογένεια από την ένταση των δικών της συναισθημάτων.

Είναι μια απελπισμένη κίνηση να προστατευτεί η οικογένεια μέσα από την αυτοθυσία του μέλους της. Πολλές ψυχώσεις δείχνουν να σχετίζονται με αυτή την «ψυχωτική υποχρέωση».

Θ. ΕΝΟΤΗΤΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Α) ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

αι) Ορισμός και μέθοδοι Κοινωνικής Εργασίας

Ένας από τους ορισμούς της Κοινωνικής Εργασίας (Χ. Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, Κοινωνική Εργασία με Ομάδες, σελ19) αναφέρει πως η Κοινωνική Εργασία είναι η εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη που αποσκοπεί στην διερεύνηση και την αντιμετώπιση ενός ευρέως φάσματος προσωπικών και κοινωνικών προβλημάτων που επηρεάζουν δυσμενώς το άτομο ή σύνολα ατόμων.

Επομένως ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού επιτυγχάνεται με:

- ❖ Κοινωνική Εργασία με το Άτομο
- ❖ Κοινωνική Εργασία με Ομάδα
- ❖ Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια
- ❖ Κοινωνική Εργασία με την Κοινότητα

Σύμφωνα με την ίδια την συγγραφέα, ένας από τους στόχους της Κοινωνικής Εργασίας είναι η ενίσχυση και η αποκατάσταση της λειτουργικής ικανότητας του ατόμου η οποία εκφράζεται μέσα από τις σχέσεις αλληλεπίδρασης του ίδιου του ατόμου και του σημαντικού για αυτόν περιβάλλον του.

Έχοντας ως βασική επιδίωξη τον παραπάνω στόχο ο Κοινωνικός Λειτουργός παρεμβάλλεται στη σημαντική σχέση ατόμου-περιβάλλοντος, με σκοπό να βοηθήσει στην ενίσχυση ή στην αποκατάσταση της ισορροπίας της εφόσον αυτή έχει διαταραχθεί.

Από τις μεθόδους που έχει στην διάθεση του και χρησιμοποιεί ο Κοινωνικός Λειτουργός (ΚΕΑ, ΚΕΟ, ΚΕΚ, ΚΕΟΙΚ) προκύπτει πως το

επίκεντρο της προσοχής της Κοινωνικής Εργασίας είναι τριπλός: το άτομο, το περιβάλλον και η μεταξύ τους σχέση αλληλεπίδρασης.

αii) Το επαγγελματικό προφίλ του Κοινωνικού Λειτουργού

Στο βιβλίο της Χ. Κ. Παπαδοπούλου (Κοινωνική Εργασία με Ομάδες, σελ.31) δίνεται ένας σαφής ορισμός του Κοινωνικού Λειτουργού ως επαγγελματία. Σύμφωνα με την συγγραφέα, «Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι το αναγνωρισμένο από την Πολιτεία όργανο για την άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας. Οι γνώσεις, οι σκοποί και οι αξίες της Κοινωνικής Εργασίας καθώς και οι ιδιαίτερες επιδιώξεις και γνώσεις, οι αρχές, τα αξιώματα και οι τεχνικές εφαρμογής της μεθόδου αποτελούν το πλαίσιο εργασίας του Κοινωνικού Λειτουργού».

Το πιο σημαντικό στοιχείο που χρειάζεται να διαθέτει ο Κοινωνικός Λειτουργός και κατ' επέκταση κάθε θεραπευτής, είναι η αυτογνωσία και η αυτοεκτίμηση.

Ο Κυριακίδης (2000) υποστηρίζει πως η ακριβής επίγνωση του εαυτού οδηγεί σε αντικειμενικότερη αυτοεκτίμηση. Άνθρωποι με λανθασμένη αυτογνωσία έχουν και ανάλογη αυτοεκτίμηση, η οποία όμως δεν παραμένει κάτι σαν προσωπικό βίωμα, αλλά μεταφράζεται και σε καθημερινή συμπεριφορά και σχέση. Εκτιμώντας κανείς τη δική του αξία είναι σε θέση να σεβαστεί και την αξία των άλλων.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός που φοβάται για τον εαυτό του συνήθως περιχαρακώνεται, χάνει την εμπιστοσύνή του στους άλλους και παραμένει δέσμιος των προκαταλήψεων του. Αντίθετα ο Κοινωνικός Λειτουργός που έχει αντικειμενική αυτοεκτίμηση και δεν βρίσκεται σε πλάνη αυτοϋποτίμησης ή αυτοϋπερεκτίμησης, αποδέχεται τον εαυτό του όπως είναι, αντιμετωπίζει τις καταστάσεις με αξιοπρέπεια, είναι ειλικρινής και δεν φοβάται την πραγματικότητα.

Η αυτογνωσία του Κοινωνικού Λειτουργού συνδέεται άμεσα με τον βαθμό της ψυχολογικής του ωριμότητας. Σύμφωνα με την Τζόνσον «Στην ψυχολογική σφαίρα, η ωρίμανση μπορεί να οριστεί ως μια εξελικτική διεργασία μέσα από την οποία τα άτομα αποχωρίζονται από τις οικογένειες καταγωγής τους, ενώ παραμένουν σε στενή επαφή μαζί τους επιτυγχάνοντας με αυτό τον τρόπο μια κατάσταση σχετικής διαφοροποίησης, αυτονομίας και αυθύπαρκτης ατομικότητας». (Τζόνσον, Προκατάληψη. Ποίος Εγώ; Σελ.32 1998)

Στο ίδιο σύγγραμμα η συγγραφέας αναφέρεται και στην έννοια της «αυτοδιαφοροποίησης» που εισήγαγε ο Bowen. Σύμφωνα με αυτόν «Ένας άνθρωπος είναι διαφοροποιημένος όταν μέσα του αναπτύσσεται μια μοναδική αίσθηση του εαυτού του ή της ατομικότητας του αντιστρόφως ανάλογη προς την κατάσταση της διάχυσης, ενώ ταυτόχρονα ο άνθρωπος παραμένει σε συναισθηματική επαφή με το περιβάλλον του. Η πορεία διαφοροποίησης διαρκεί όσο η ζωή του καθενός, αλλά ποικίλλει ως προς το βαθμό ανάλογα με το επίπεδο της ψυχολογικής ωριμότητας σε μια δεδομένη στιγμή». (ο.π.)

Η διεργασία της ψυχολογικής ωριμότητας συνεπάγεται πως όσο λιγότερο ψυχολογικά ώριμος είναι ένας άνθρωπος-πόσο μάλλον ένας Κοινωνικός Λειτουργός- τόσο μεγαλύτερη είναι η εμφάνιση παράλογων, ανελαστικών και διάχυτων προκαταλήψεων μέσα του.

Έχοντας κατακτήσει αυτά τα τόσο σημαντικά χαρακτηριστικά, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα είναι σε θέση να αναπτύσσει και να βελτιώνει τις γνώσεις και την μεθοδολογία του επαγγέλματος προς όφελος πάντα του εξυπηρετούμενου και της οργάνωσης στην οποία εργάζεται. Η συνεχής επαγγελματική και εκπαιδευτική του επιμόρφωση είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη και εξέλιξη της επαγγελματικής γνώσης, όπως επίσης και της εξύψωσης του επαγγελματικού επιπέδου της Κοινωνικής Εργασίας.

αiii) Η Συνέντευξη ως τεχνική της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού

Ως βασικό εργαλείο της δουλειάς του ο Κοινωνικός Λειτουργός χρησιμοποιεί την συνέντευξη. Η συνέντευξη αυτή είναι ένα ξεχωριστό είδος συζήτησης και διαφέρει από την συνηθισμένη συνομιλία.

Κατά τον Ν. Μάνο (1997) σκοπός της συνέντευξης δεν είναι απλά η συλλογή πληροφοριών γύρω από τον ασθενή, αλλά η «εμπαθητική» κατανόηση του πως νιώθει ο ασθενής. Μια τέτοια κατανόηση είναι ουσιώδης για την σωστή διάγνωση και η επιτυχία της συνέντευξης βασίζεται στην ανάπτυξη αυτής της κατανόησης.

Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας που είναι καθοριστικός για την πορεία της συνέντευξης είναι η ευαισθησία του Κοινωνικού Λειτουργού. Για να γίνει αποτελεσματική εκτίμηση θα πρέπει να είναι σε θέση ο Κοινωνικός Λειτουργός να ανιχνεύσει, όσο γίνεται πιο πολύ, τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται ο ασθενής. Ευαισθησία, «εμπάθεια» και κατανόηση είναι στοιχεία που ανακουφίζουν τον ασθενή. Επομένως αν η αρχική συνέντευξη περιλαμβάνει αυτά τα στοιχεία είναι σαν να έχει αρχίσει ήδη η θεραπεία. (ο.π.)

Από την εμπειρία της σπουδάστριας παρατηρήθηκε πως μετά την παραπομπή του ασθενούς στο Νοσοκομείο Ημέρας καθορίζεται «συνέντευξη εκτιμήσεως» του περιστατικού στην οποία μετέχει ο Ψυχίατρος, ο Κοινωνικός Λειτουργός, ο ασθενής και τα μέλη της οικογένειάς του.

Σκοπός της συνεντεύξεως είναι η ενημέρωση του ασθενούς και του περιβάλλοντος του για τον τρόπο λειτουργίας του Νοσοκομείο Ημέρας, η συζήτηση των προσδοκιών και των όρων συνεργασίας καθώς επίσης και

η πληρέστερη αξιολόγηση του ασθενούς (ψυχοπαθολογίας, διαπροσωπικών σχέσεων, δεξιοτήτων – ικανοτήτων). Η συνέντευξη αυτή κρίνει οριστικά την καταλληλότητα ή μη του ασθενούς για το Νοσοκομείο Ημέρας και βοηθά στην κατάστρωση ενός αρχικού σχεδίου αντιμετώπισης.

Όπως όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας του Νοσοκομείου Ημέρας έτσι και ο Κοινωνικός Λειτουργός βασίζεται στη πεποίθηση ότι δεν υπάρχει κανένας άνθρωπος και συνεπώς κανένας ασθενής, που να μην έχει θετικά στοιχεία ή ικανότητες. Στηριζόμενος σε αυτή την πεποίθηση ο Κοινωνικός λειτουργός εξετάζει όλους εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν την ζωή του ασθενή και επιδιώκει συνεργασία μαζί τους προκειμένου η θεραπευτική του προσέγγιση να έχει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Αυτό σημαίνει πως ένας από τους κύριους ρόλους του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η επαφή με την οικογένεια του κάθε αρρώστου. Σε μια μορφή αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών μέσα στην κοινότητα η οικογένεια μπορεί να γίνει ο καλύτερος συνεργάτης των ειδικών και να βοηθήσει το άρρωστο μέλος της σωστά και αποτελεσματικά.

B) ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

βι) Κοινωνική Εργασία με την Οικογένεια ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Η Κοινωνική Εργασία με την Οικογένεια συμπεριλαμβάνεται στο ευρύτερο κεφάλαιο της θεραπείας της οικογένειας. Η κύρια ώθηση για την θεραπεία της οικογένειας δόθηκε στις Η.Π.Α. την δεκαετία του '50, μετά από έρευνες στον τομέα της ψυχικής υγείας, που υποστηρίζουν ότι

βρέθηκε κάποια σύνδεση-συσχέτιση μεταξύ των τρόπων επικοινωνίας των μελών μέσα στην οικογένεια και την εμφάνιση ψυχικής νόσου και ως επί το πλείστον της σχιζοφρένειας, στο άτομο –μέλος της οικογένειας.

(Εργασίες Bateson, Lidz, Bowen και συνεργατών, Εκλογή, τόμος 43, σ. 113-117, 1989)

Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι εντόπισαν έναν αριθμό συνδρόμων όπως το «διπλό μήνυμα», «ο αποδιοπομπαίος τράγος», «το συλλογικό Εγώ της οικογένειας», «η έλλειψη διαφοροποίησης», όλα αποτέλεσμα σύγχυσης ή διαστροφής στους τρόπους επικοινωνίας μέσα σε αυτές τις οικογένειες, που συντελούσαν τελικά στην εμφάνιση της σχιζοφρένειας και πιθανώς άλλων μορφών ψυχικής νόσου.

Ο Lidz (1957) αναφέρεται σε σύγχυση ρόλων σε οικογένειες σχιζοφρενών «όπου τα όρια ηλικίας και γενεών είναι δυσδιάκριτα».

Οι μελέτες των Laing και Esterson (1977) στην Μεγάλη Βρετανία, αν και δεν υποστήριξαν ακριβώς ότι συγκεχυμένες μορφές επικοινωνίας προκαλούν ψυχική νόσο, άλλα μάλλον η ψυχική νόσος γίνεται αντιληπτή υπό το φως των οικογενειακών διεργασιών, έδωσαν εν τούτοις σημαντική υποστήριξη στις προηγούμενες αμερικανικές έρευνες.

Σαν αποτέλεσμα αυτών των ερευνών ήταν ένας αυξανόμενος αριθμός θεραπειών, κυρίως ψυχιάτρων, αλλά και ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών που άρχισαν να προσανατολίζονται από το άτομο – ασθενή, στην οικογένεια του ασθενούς. Στη συνέχεια προχώρησαν στην ανάπτυξη (ως θεραπευτικού μέσου) των τεχνικών εκείνων που είναι γνωστές σαν τεχνικές «επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης». Είναι σαφές πως η μετακίνηση του κέντρου – βάρους από τον ασθενή σε όλη την οικογένεια, εκτιμήθηκε σαν πιο ριζική και απελευθερωτική αντιμετώπιση, συγκρινόμενη με την προηγούμενη ενασχόληση του αναλυτή με τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου (Εκλογή ο.π.).

Αναφορικά με τις έρευνες που έγιναν το σημείο που συμφωνούν όλοι οι ερευνητές, είναι ότι η διαταραγμένη συμπεριφορά συνοδεύεται ως επί το πλείστον από «τρόπους επικοινωνίας» που είναι καταστρεπτικοί και προκαλούν σύγχυση.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας με οικογένειες, είναι η αδυναμία να διακρίνει κανείς μεταξύ των θεωρητικών ερμηνειών που παρέχουν οι βασικές θεωρίες σε μια προσπάθεια να εξηγήσουν την συμπεριφορά και τις ανάγκες τις οικογένειας, και των μοντέλων θεραπείας της οικογένειας αυτών καθ'αυτών.

βii) Διαφορές Θεωρίας από τις Τεχνικές Θεραπείας της οικογένειας

Το κύριο έργο είναι να ξεχωρίσει κανείς την θεωρία από τις τεχνικές θεραπείας της οικογένειας. Υπάρχει μια θεμελιώδης διαφορά μεταξύ της χρησιμοποίησης μιας θεωρίας που βοηθά στην κατανόηση και τη ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς και ανάγκης και της μεθοδολογίας που έχει αναπτύξει κάθε ένας επιστημονικός κλάδος για να ανταποκριθεί στις ανάγκες της πελατείας του.

Συγκεκριμένα η κατανόηση του προβλήματος μέσα από μια ή περισσότερες θεωρίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διαφορετικό τρόπο από τα διάφορα επαγγέλματα λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις ανάγκες των πελατών ή ασθενών τους.

Οι τρόποι βοήθειας πρέπει να συντονίζονται με το είδος της ανάγκης, τους κοινωνικό-πολιτιστικούς παράγοντες, τα διαγνωστικά συμπεράσματα και τις επιθυμίες της οικογένειας.

Ενώ η Κοινωνική Εργασία γενικά εξαρτάται από έναν αριθμό θεωριών που βοηθούν τους επαγγελματίες στη μελέτη και αξιολόγηση

καταστάσεων, οι τρόποι βοήθειας πρέπει να πηγάζουν από τις ανάγκες αυτών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μπορούν να χρησιμοποιούν τις ιδέες και τις έννοιες που αναπτύχθηκαν αναφορικά με την οικογένεια με το να επιλέγουν από τις διάφορες θεωρίες, εκείνες τις έννοιες που συμβάλλουν στην κατανόηση των αναγκών και της συμπεριφοράς της οικογένειας.

Αυτή η γνώση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την μελέτη και αξιολόγηση ατόμων μέσα στα πλαίσια της οικογένειας τους, καθώς επίσης και οικογενειών μέσα στα πλαίσια του περιβάλλοντός τους περιλαμβανομένων και των ευρύτερων κοινωνικών διαδικασιών. Μεταξύ άλλων, αυτή η προσέγγιση διευκολύνει τον επαγγελματία στο να μην βλέπει την οικογένεια σαν την πηγή όλων των προβλημάτων.

Μια επιπλέον βοηθητική μέθοδος είναι η επιλογή και ο καθορισμός ενός, πλαισίου μελέτης για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς και της λειτουργίας της οικογένειας.

Με αυτόν τον τρόπο ο Κοινωνικός Λειτουργός επιλέγει τις θεωρίες εκείνες που διευκολύνουν την διαδικασία αξιολόγησης από όσον το δυνατό πιο πλατύτερες προοπτικές ώστε να τις χρησιμοποιήσει στην τελική αξιολόγηση προκειμένου να τεθούν οι στόχοι της παροχής υπηρεσιών στην οικογένεια.

βiii) Τεχνικές που χρησιμοποιεί ο Κοινωνικός Λειτουργός στην εργασία του με την οικογένεια του ψυχικά ασθενούς.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός εργαζόμενος με την οικογένεια του ψυχωτικού αρρώστου, πρέπει να την βοηθήσει να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η συναισθηματική επικοινωνία μεταξύ των μελών της.

Τα μέλη της οικογένειας των ψυχωτικών αρρώστων πρέπει να ενθαρρυνθούν και κυριολεκτικά τις περισσότερες φορές να εκπαιδευτούν, στο να βιώσουν, να συνειδητοποιήσουν και να εκφράσουν λεκτικά τα συναισθήματα και τις σκέψεις που έχει ο ένας για τον άλλον.

Έτσι ο Κοινωνικός λειτουργός υιοθετώντας μια ατμόσφαιρα άνεσης και παραδοχής, μπορεί να προσφέρει στα μέλη της οικογένειας την ευκαιρία έκφρασης των συναισθημάτων θυμού, φόβου, ενοχής καθώς επίσης κούρασης και απογοήτευσης από την συνύπαρξή τους με τον ψυχωτικό άρρωστο. (Λ. Χαλκούση - Σ. Διαμαντοπούλου, Εγκέφαλος 26, σελ. 113-119, 1989)

Μέσα από αυτή την διαδικασία προσέγγισης, η οικογένεια κερδίζει μια καινούργια ευκαιρία να διέλθει διάφορες φάσεις ψυχολογικής ωρίμανσης, αναπτύσσοντας ένα διαφορετικό μοντέλο χειρισμού συναισθημάτων, τα οποία έως τώρα θεωρούνταν απαράδεκτα.

Κεφάλαιο III

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μεθοδολογία

Η εργασία αυτή αναφέρεται στο Νοσοκομείο Ημέρας για ψυχιατρικά περιστατικά που λειτουργεί στην Πάτρα από τον Σεπτέμβριο του 1998. Επιπλέον γίνεται μια αναλυτική περιγραφή της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη από τον 12ο αιώνα μέχρι σήμερα, καθώς και του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού τόσο με τους ασθενείς του Νοσοκομείου Ημέρας όσο και με τις οικογένειες τους.

Η μέθοδος που επιλέχτηκε για την συγγραφή αυτής της μελέτης είναι η βιβλιογραφική έρευνα, η οποία έχει σκοπό να παραθέσει αναλυτικά μια σύνθεση μελετών και απόψεων επιστημόνων από το χώρο της ψυχικής υγείας.

Για την συλλογή του βιβλιογραφικού υλικού χρειάστηκε να απευθυνθώ αρχικά στο Νοσοκομείο Ημέρας του Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας, του Αιγινήτειου, καθώς είναι το πρώτο Νοσοκομείο Ημέρας που λειτούργησε στην Χώρα μας. Οι βιβλιοθήκες των ΑΤΕΙ Αθηνών και Πάτρας Καθώς και η βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου στο Ρίο Πάτρας αποτέλεσαν επίσης σημαντικές πηγές για την ανεύρεση των απαιτούμενων στοιχείων που χρειαζόμουν. Τέλος πολύ σημαντικό βιβλιογραφικό υλικό συνέλεξα από το Νοσοκομείο Ημέρας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πάτρας.

Κίνητρο μου για την συγγραφή αυτής της εργασίας ήταν η επιθυμία μου να ικανοποιήσω την προσωπική μου ανάγκη για την απόκτηση επιστημονικής γνώσης πάνω στο θέμα της ψυχικής ασθένειας. Η εμπειρία μου κατά την διάρκεια της εξάμηνης πρακτικής μου άσκησης στο Νοσοκομείο Ημέρας αποτέλεσε το κύριο έναυσμα για διεξοδικότερη μελέτη επί του θέματος. Επιπλέον ο χώρος της ψυχικής υγείας αποτελεί

μια από τις φιλοδοξίες μου όσον αφορά τις μελλοντικές επαγγελματικές μου προοπτικές.

Κεφάλαιο IV

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περίθαλψη των ψυχωτικών ασθενών μέσα στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον απαιτεί κατάλληλες ψυχιατρικές δομές και τρόπους λειτουργίας.

Το Νοσοκομείο Ημέρας δεν αποτελεί ούτε πανάκεια ούτε είναι η θαυματουργή δομή επίλυσης των προβλημάτων όλων των ψυχικά ασθενών.

Από την στιγμή που το θεραπευτικό περιβάλλον είναι ανοιχτό, διευκολύνονται οι καθημερινές ανταλλαγές του ασθενούς με τη ζωή της πόλης και περιορίζεται κάπως η απόρριψη της οικογένειας. Έχει την δυνατότητα να απαντάει σε πολύ διαφορετικές καταστάσεις, από την απλή υποστήριξη ως την πραγματική ψυχοθεραπευτική σχέση. (Σ. Στυλιανίδης, Το Νοσοκομείο Ημέρας, Τετράδια Ψυχιατρικής, σελ. 34)

Η προσπάθεια ανάπτυξης διαπροσωπικών συναισθηματικών συναλλαγών, η αποκατάσταση των επαγγελματικών και κοινωνικών ικανοτήτων, αποτελούν τους κύριους θεραπευτικούς στόχους του Ν.Η. απέναντι στην ψυχική νόσο.

Η καθημερινή επαφή του ασθενή με τον εξωτερικό κόσμο, ευνοεί το πέρασμα από τη στάση εξάρτησης στην κατάκτηση της υπευθυνότητας. Το Νοσοκομείο Ημέρας επιτρέπει παράλληλα, την αποφυγή νοσηλείας παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές. Εντούτοις δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις.

Ένα από τα σοβαρά προβλήματα του Νοσοκομείου Ημέρας είναι πως κινδυνεύει να γίνει ένα περιβάλλον χρονιοποίησης μπροστά στις δυσκολίες να εκτιμηθεί σωστά η κατάλληλη στιγμή ή για την έξοδο και κοινωνική επανένταξη ή για την παράταση της παραμονής του σε αυτό.

Ορισμένα προβλήματα και μειονεκτήματα της Μερικής Νοσηλείας είναι ότι οι ασθενείς μπορούν εύκολα να εγκαταλείψουν το πρόγραμμα της θεραπείας τους, εφόσον εξαρτάται από τους ίδιους να έρθουν κάθε πρωί στο πρόγραμμα.

Επίσης μπορεί να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της κάλυψης μιας μεγάλης απόστασης από το σπίτι τους μέχρι το Νοσοκομείο Ημέρας.

Τέλος θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ το Νοσοκομείο Ημέρας ενισχύει τη σχέση ασθενούς – κοινότητας περισσότερο από ένα κλασικό ψυχιατρείο, δεν παύει να εξασκεί πολύ μικρότερο έλεγχο πάνω στην διαταραγμένη συμπεριφορά του ασθενούς.

Έτσι λοιπόν το Νοσοκομείο Ημέρας ως μονάδα μερικής νοσηλείας:

- Διατηρεί τις σχέσεις του ασθενή με το οικογενειακό του περιβάλλον σε όλη την διάρκεια της ακμής της νόσου. Ο ασθενής δεν απομονώνεται και η επαναπροσαρμογή του στο ίδιο αρχικό περιβάλλον γίνεται ευκολότερα.
- Εμποδίζει τον στιγματισμό
- Επιτρέπει στον ασθενή ενώ νοσηλεύεται να διατηρεί συγχρόνως ένα μέρος από το κοινωνικό, επαγγελματικό και οικογενειακό του ρόλο.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την εξάμηνη εμπειρία της σπουδάστριας στο Νοσοκομείο Ημέρας Πάτρας διαπιστώθηκε πώς για την εύρυθμη λειτουργία του θεραπευτικού προγράμματος απαιτείται :

- Αύξηση των μελών θεραπευτικού προσωπικού

Κατά την άσκηση της εξάμηνης πρακτικής της σπουδάστριας έγινε εμφανές πώς ο αριθμός των μελών της θεραπευτικής ομάδας του

Νοσοκομείου Ημέρας δεν επαρκεί για την ουσιαστική κάλυψη και περάτωση του θεραπευτικού προγράμματος.

Επιπλέον κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη ψυχολόγου, την οποία ειδικότητα δεν διαθέτει το Νοσοκομείο Ημέρας. Η παρουσία ψυχολόγου είναι απαραίτητη για μια πιο ολοκληρωμένη επιστημονική διάγνωση των ασθενών, όπως επίσης και για την έγκυρη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων και παρεμβάσεων προς όφελος του αρρώστου.

- Μικρότερος αριθμός ασθενών

Σε έναν τόσο ευαίσθητο χώρο όπως ο χώρος της ψυχικής υγείας είναι πολύ σημαντικό ο αριθμός των ασθενών να είναι εκείνος που θα ικανοποιεί τις επιδιώξεις και το πρόγραμμα δράσης της θεραπευτικής ομάδας.

Ο μικρός αριθμός των ασθενών επιτρέπει την ανάπτυξη ενός πλέγματος σχέσεων μέσα στο οποίο ο ασθενής μπορεί να βιώσει την ποικιλία των θετικών και αρνητικών συμπεριφορών, τοποθετήσεων, στάσεων και αρχών όμοιων και διαφορετικών από τις δικές του.

Επιπλέον ο μικρός αριθμός ασθενών διευκολύνει επίσης την πολύπλευρη και εξατομικευμένη αντιμετώπιση του κάθε περιστατικού.

- Πραγματοποίηση συμβολαίου

Έχει τονιστεί ιδιαίτερα η αναγκαιότητα της πραγματοποίησης συμβολαίου, το οποίο περικλείει τους όρους συνεργασίας του ασθενούς με την θεραπευτική ομάδα του Νοσοκομείου Ημέρας.

Η πραγματοποίηση ενός τέτοιου συμβολαίου θα είναι αρκετά βοηθητική για την περαιτέρω συστηματοποίηση και οργάνωση του θεραπευτικού πλαισίου. Επιπλέον η ύπαρξη συμβολαίου έχει καθοριστικό ρόλο όχι μόνο για την περίοδο παραμονής του ασθενούς

στον χώρο του Νοσοκομείου Ημέρας, αλλά κυρίως για την τελική φάση που αφορά την λήξη της θεραπείας του.

- Μικρότερη διάρκεια παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο Ημέρας.

Ένας από τους επιζητούμενους στόχους από την νοσηλεία των ασθενών στο Νοσοκομείο Ημέρας είναι η αποφυγή της χρονιοποίησης και του ιδρυματισμού τους, όπως επίσης η ένταξή τους ή επανένταξη τους στην κοινότητα.

- Εκπαίδευση οικογένειας του ψυχικά ασθενούς με σκοπό την ενσωμάτωση περισσότερο παραγωγικών τρόπων επικοινωνίας

Όπως διαπιστώθηκε από τη συγγραφή της μελέτης, η οικογένεια του ψυχικά ασθενούς χρησιμοποιεί δυσλειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας, οι οποίοι έχουν αρνητική κατάληξη, καθώς αντί να εξομαλύνεται μια κατάσταση, δημιουργούνται άλλες ακόμα πιο οδυνηρές.

Ένας από τους επιδιωκόμενους σκοπούς του Νοσοκομείου Ημέρας θα έπρεπε να είναι η παρότρυνση της οικογένειας να βρει νέους τρόπους επικοινωνίας μέσα από μια περισσότερο εκπαιδευτική και διορθωτική προσέγγιση, στοχεύοντας στην ενσωμάτωση νέων στάσεων και περισσότερο παραγωγικών τρόπων επικοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**Ελληνική Βιβλιογραφία:**

1. Κλεάνθης Γρίβας, 1989 Αντιπολιτευτική Ψυχιατρική, Ιανός, Θεσσαλονίκη
2. Κλεάνθης Γρίβας, 1985 Ψυχιατρικός Ολοκληρωτισμός, Ιανός, Θεσσαλονίκη
3. Κώστας Μπαϊρακτάρης, 1994 Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Παρέμβαση, Εναλλακτικές Εκδόσεις/Αντιπαραθέσεις 15, Αθήνα
4. Εταιρία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2001 Οδηγός Ψυχικής Υγείας, Αθήνα
5. Νίκος Μάνος, 1997 Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη
6. Π. Σακελλαρόπουλος, 1995 Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Α' & Β' τόμος, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
7. Ντέιβιντ Κούπερ, 1974 Ψυχιατρική και Αντιψυχιατρική (Μετάφραση Καίτη Χατζηδήμου – Ιουλιέτα Ράλλη), Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα
8. Thomas Szasz, 1985 Η Βιομηχανία της Τρέλας, τόμος Α' (Μεταφραστική επιμέλεια Κλεάνθης Γρίβας), Εκδόσεις Ιανός, Θεσσαλονίκη
9. Θ. Καλλινικάκη, 1998 Κοινωνική Εργασία, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
10. Αμαλία Ιωαννίδου – Johnson, 1998 Προκατάληψη. Ποιος Εγώ;, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
11. Παύλος Α. Κυριακίδης, 2000 Η Οικογενειακή Σχέση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

- 12.Χρυσούλα Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, 1999 Κοινωνική Εργασία με Ομάδες, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
- 13.Γιάννης Παπαδάτος, 1987 Η Ιστορική Εξέλιξη της Ψυχιατρικής, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα
- 14.Γ. Τσιάντης, 1993 Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, τόμος Α', Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- 15.Μ. Μαδιανός, 1989 Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, τόμος Α', Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- 16.Ν. Χαρίτου, 1990 Θεραπεία Οικογένειας και το Παιδί ως σύμπτωμα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
17. R. Laing, 1977 Ο διχασμένος εαυτός: υπαρξιακή μελέτη της ψυχοδιανοητικής υγείας και αρρώστιας, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία:

1. Framo J., 1981 The integration of marital therapy with sessions with family of origin, In: A. Gurman & D. Kniskern, (eds) Handbook of Family therapy. Vol. NY: Brunner/Mazel
2. Satir V., 1964 Conjoint family therapy: a guide to theory and technique, Palo Alto: Science and behaviour books
3. Kerr, M. & Bowen, M., 1988 Family Evaluation. An approach based on Bowen theory, NY: Norton & Company

Περιοδικά:

1. Ι. Μαντωνάκης, 1985 Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Ημέρας, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2: 337-339
2. Ι. Μαντωνάκης Γ. Κολύρης, 1975 Μελέτη Τρόπου Λειτουργίας Νοσοκομείου Ημέρας, Minerva Medica Greca, 3: 359-365
3. Λ. Χαλκούση Σ. Διαμαντοπούλου, 1989 Το "Θεραπευτικό Πλαίσιο" στην Κοινωνική Ψυχιατρική, Εγκέφαλος, 26: 113-119
4. Ι. Βαξεβάνογλου, 1979 Χαρακτηριστικά της Ψυχοθεραπείας και Κοινωνιοθεραπείας στο Νοσοκομείο Ημέρας, Εγκέφαλος, Αρχαία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής, 16: 195-197
5. Ι. Μαντωνάκης Κ. Στεφανής, 1978 Προτεινόμενο σχέδιο λειτουργίας μιας νέας ψυχιατρικής μονάδος (Νοσοκομείο Ημέρας), Εγκέφαλος, 15: 116-118
6. Δημήτρης Κανδύλης, Το Νοσοκομείο Ημέρας (Βασικές Αρχές, Ενδείξεις στο σύστημα της Τομεοποιημένης Ψυχιατρικής), Τετράδια Ψυχιατρικής, 44: 56-61
7. Ε. Καλλιτεράκη, 1987 Ο ρόλος του Νοσοκομείου Ημέρας μέσα στα πλαίσια της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Τετράδια Ψυχιατρικής, 87-88
8. Ι. Μαντωνάκης, 1985 Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Ημέρας, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 2
9. Ενημερωτικό Υλικό για τη λειτουργία των Νοσοκομείων Ημέρας Αθήνας (Αιγινήτειο), Θεσσαλονίκης και Πάτρας
10. Δ. Κανδύλης Γ. Καπρίνης Α. Δρόσος Α. Τουσίνα, 1974 Η διαχείριση του χρόνου ως θεραπευτική συνιστώσα στο Νοσοκομείο Ημέρας, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο48
11. Ι. Μαντωνάκης Ε. Γύρα Δ. Πλουμπίδης, Η εργασία με τις οικογένειες στο Νοσοκομείο Ημέρας, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθήνας Θεραπευτική Κοινότητα Νοσοκομείου Ημέρας

12.Ε. Γύρα – Χοβσεπιάν Ι. Μαντωνάκης, 1982 Θεραπευτική
Εμπειρία μέσω της Τέχνης με ομάδες σχιζοφρενών, Εγκέφαλος,
τόμος 19 τεύχος 2