

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
Μποζιονέλου Μαρία
Οικονόμου Βασιλική

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
Σπυράτος Φ.

ΠΑΤΡΑ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1)ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ-ΕΝΝΟΙΕΣ.....	7
1.2 ΜΟΡΦΕΣ/ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	9
1.2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	9
1.3 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	11
1.4 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	12
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2)ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	14
2.1.1 ΣΚΟΠΟΙ.....	14
2.1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	14
2.1.3 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	15
2.2 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.....	16
2.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ-ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	16
2.2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ.....	17
2.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ.....	17
2.3.1 ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ.....	17

2.3.2 ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	18
2.4 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ.....	18
2.5 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	19
2.5.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	19
2.5.2 ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	20
2.5.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	21
2.5.4 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	23
2.5.5 ΟΜΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	24
2.5.6 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	25
2.6 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	25
2.6.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ.....	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3) ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ.....	30
3.1.1 ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	31
3.2 ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ.....	32
3.3 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	33
3.3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	35
3.3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

4.1 ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΥΛΟ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ-ΑΠΟΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ..	37
---	-----------

4.2 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	38
4.2.1 ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	39
4.2.2 ΣΤΟΧΟΙ.....	40
4.2.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	40
4.2.4 ΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ.....	42
4.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗΣ.....	43
4.3.1 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	46
4.4 ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ.....	47
4.4.1 ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
5) ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	50
5.1 ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	52
5.1.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ/ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	52
5.1.2 Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΑΝ << ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ>> ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	54
5.2 ΝΕΕΣ ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	54
5.2.1 ΝΕΟ ΟΡΑΜΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	55
5.2.2 Ο ΔΡΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	56
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	57
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	60

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αυτή η εργασία έχει σαν πρόθεση να καλύψει τις διάφορες πλευρές της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, τις οποίες κάθε σπουδαστής/στρια της νοσηλευτικής θα χρειαστεί να μάθει κατά την εκπαίδευσή του.

Ειδικά στις μέρες μας οι ψυχικά ασθενείς ολοένα και πληθαίνουν. Είναι λοιπόν αναγκαίο αν όχι επίκαιρο, να εφοδιαστούμε όσο το δυνατό περισσότερο για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε ανθρώπους, που επιτρέψτε μας να πούμε, χρειάζονται το σπουδαιότερο αγαθό της ζωής τη ψυχική τους ισορροπία.

Υπάρχει η ελπίδα ότι ο σπουδαστής/στρια μπορεί να καταλάβει τους ασθενείς και τις αρχές της νοσηλευτικής ψυχιατρικής χωρίς ιδιαίτερες αναφορές σε διαγνωστικές κατηγορίες των ψυχικών παθήσεων. Η ψυχιατρική νοσηλευτική είναι η νοσηλευτική αντιμετώπιση των ανθρώπων, όχι των νόσων. Μια καλή ψυχιατρική νοσηλεύτρια πρέπει να μελετά τον κάθε άρρωστο και να τον σκέφτεται σαν μοναδικό άτομο που χρειάζεται βοήθεια.

Σε αυτή την εργασία θα θέλαμε να δώσουμε έμφαση στον τρόπο που η κοινότητα αντιμετωπίζει τους ασθενείς με διαταραχές της διάθεσης. Επικεντρωνόμαστε στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στην αποϊδρυματοποίηση που στοχεύει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων αυτών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία με θέμα <<Πρωτοβάθμια περίθαλψη σε ασθενείς με διαταραχές της διάθεσης>>, έγινε με σκοπό την παρουσίαση και ανάλυση ενός προβλήματος για το οποίο, ακόμα και στις μέρες μας, μεγάλο μέρος του πληθυσμού, αγνοεί τις πραγματικές διαστάσεις.

Είναι γεγονός ότι ακόμη και σήμερα πολλοί είναι αυτοί που δεν είναι εξοικειωμένοι με τους ψυχικά ασθενείς και, μάλιστα, αρκετοί νιώθουν φόβο λόγω των προκαταλήψεων τους, απορρίπτουν και απομονώνουν τα ψυχικά άρρωστα άτομα. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που δεν ενδιαφέρονται, ούτε καν μπαίνουν στη διαδικασία να σκεφτούν πόσους ανθρώπους μέρα με τη μέρα πλήγει κάποια ψυχική νόσος. Επειδή δεν συμβαίνει σε αυτούς γι' αυτό και δεν τους αγγίζει. Αυτό, όμως, δεν δικαιολογεί τη στάση τους, ούτε τη συμπεριφορά τους.

Πολλοί υποφέρουν σιωπηλά. Πολλοί υποφέρουν μόνοι. Δεν είναι μόνο ο πόνος και η απουσία φροντίδας για τα άτομα αυτά, υπάρχουν και τα εμπόδια της προκατάληψης και της αδιαφορίας. Πρόκειται λοιπόν για ιατρικό φαινόμενο που έχει τεράστιες διαστάσεις και συνέπειες, πρώτα απ' όλα για τα άτομα που πλήττονται. Αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει εμείς οι υπόλοιποι να αδιαφορήσουμε για αυτά τα άτομα που έχουν ανάγκη να νιώσουν αποδεκτά και να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής και ευαισθησίας.

Μ' αυτή την προοπτική και εμείς επιλέξαμε το θέμα από το χώρο της ψυχικής υγείας. Επιθυμία μας είναι να εκβαθύνουμε περισσότερο στο λεπτό αυτό ζήτημα της ψυχικής ασθένειας και πιο συγκεκριμένα στην αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών βασιζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ελπίζουμε να περάσει ένα μήνυμα ενδιαφέροντος και ελπίδας για τους ανθρώπους που νοσούν ψυχικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Οι Διαταραχές της Διάθεσης (ή Συναισθηματικές Διαταραχές) είναι μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. Η συναισθηματική διάθεση ή απλά διάθεση (mood) είναι ο καθολικός και σταθερός συναισθηματικός τόνος που βιώνεται εσωτερικά και που σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό όλες κυριολεκτικά τις πλευρές της συμπεριφοράς ενός ατόμου, καθώς και την αντίληψη για τον κόσμο που έχει το άτομο αυτό.⁷⁰ Πιο συγκεκριμένα, οι συναισθηματικές διαταραχές είναι ομάδα διαγνωστικών κατηγοριών με ένα εύρος συμπτωμάτων, που συνοψίζονται σε δύο: τις διπολικές διαταραχές με αντιπροσωπευτική τη μανιοκαταθλιπτική και τη μείζονα ή μονοπολική κατάθλιψη. Αν και δεν έχει εντοπισθεί μια ειδική αιτιολογία για τις συναισθηματικές διαταραχές, επικρατεί η άποψη ότι προκαλούνται από συνδυασμό προδιαθεσικών και συντελεστικών βιολογικών γενετικών, βιοχημικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων.⁶⁷ Κοινά παραδείγματα συναισθηματικής διάθεσης είναι η κατάθλιψη, η έξαρση, ο θυμός. Οι Συναισθηματικές Διαταραχές περιγράφονται σαν Διαταραχές της Διάθεσης.⁷⁵

ΕΝΝΟΙΕΣ

Ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στη κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.²⁷ Η ψυχική υγεία παράλληλα αποτελεί μία ενότητα ισορροπίας σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής.⁷¹

Προαγωγή ψυχικής υγείας: Αφορά διαδικασίες ενδυνάμωσης της ικανότητας των ατόμων να προσδιορίζουν αυτόνομα τη ζωή τους και να προωθούν την ψυχική τους υγεία. Οι διαδικασίες αυτές αφορούν άτομα και κοινότητες. Οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας εφαρμόζουν στρατηγικές τέτοιες που να ενθαρρύνουν την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και να καλλιεργούν την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται θετικά στις αντίξοες συνθήκες.⁴⁰

Αγωγή Κοινότητας εννοούμε την εργασία με τον πληθυσμό και την ευαισθητοποίησή του, ώστε να αλλάξει στάση απέναντι στη ψυχική νόσο.¹³

Εννοούμε επίσης, όλη τη διαδικασία εκπαίδευσης και κατάρτισης επιμέρους ομάδων του πληθυσμού ώστε, να βοηθήσουν, είτε εθελοντικά είτε στα πλαίσια των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων, στο έργο της πρόληψης και της θεραπείας των ψυχικών διαταραχών.⁴⁸

Κοινωνική ψυχιατρική ορίζεται η ειδικότητα της ψυχιατρικής που ενδιαφέρεται για τους κοινωνικούς παράγοντες που υπεισέρχονται και που συνδέονται με την έναρξη, πορεία και εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών.⁵⁰ Σκοπός της κοινωνικής ψυχιατρικής είναι η διάγνωση, θεραπεία, επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά αρρώστων μιας γεωγραφικά σαφώς καθορισμένης περιοχής και ενός δημογραφικά συγκεκριμένου πληθυσμού της κοινωνίας.²⁹

Κοινοτική ψυχιατρική είναι η πρακτική πλευρά της κοινωνικής ψυχιατρικής. Απαραίτητη προϋπόθεση εφαρμογής της είναι η ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών για τη πρόληψη, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κοινοτικό πλαίσιο.²⁴

Αποϊδρυματοποίηση ορίζεται η μεταβολή στο χώρο της φροντίδας για τη ψυχική υγεία από παραδοσιακά πλαίσια σε υπηρεσίες βασισμένες στη κοινότητα.¹³

Προκατάληψη αποτελεί μία πρόωρη κρίση που βασίζεται στην αντίληψη του "διαφορετικού", δηλαδή εκείνων των χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν ανθρώπους ή και καταστάσεις.⁴⁶ Η έννοια της προκατάληψης είναι συνώνυμη με την έννοια του προδικασμένου. Είναι καταστάσεις που αποκαλύπτουν την ετοιμότητα του ανθρώπου να ενεργήσει αρνητικά απέναντι στο αντικείμενο της προκατάληψης χωρίς να εξετάσει αν μια τέτοια συμπεριφορά είναι δικαιολογημένη.⁷

Ψυχική νόσος είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει μια μεγάλη ομάδα διαταραχών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με τον συνάνθρωπο. Η ψυχική νόσος μπορεί να προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας και μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια.¹⁸

Στερεότυπα ορίζονται ως αρνητικές κυρίως κοινωνικές γνωστικές δομές που προκαθορίζουν τη συμπεριφορά μας, για παράδειγμα, η αρνητική πεποίθηση ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι επικίνδυνα.¹²

Στίγμα είναι μια ανεπιθύμητη, δυσφημιστική ιδιότητα που στερεί από κάποιον το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής, ενώ ταυτόχρονα τον αναγκάζει να προσπαθεί να κρύψει όταν είναι δυνατόν, την αιτία που προκαλεί αυτή την αντιμετώπιση.⁵⁰

1.2 ΜΟΡΦΕΣ/ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

- Μείζων Κατάθλιψη, μοναδικό επεισόδιο
- Μείζων κατάθλιψη υποτροπιάζουσα
- Δυσθυμία ή καταθλιπτική νεύρωση
- Διπολική διαταραχή, μανιακή
- Διπολική διαταραχή, καταθλιπτική
- Διπολική διαταραχή, μικτή
- Κυκλοθυμία³⁸

1.2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Γενετικοί παράγοντες

Ο κίνδυνος να πάθει κανείς κάποια διαταραχή της διάθεσης όταν έχει στενούς συγγενείς που πάσχουν, ιδιαίτερα από σοβαρές ή χρόνιες μορφές, είναι αυξημένος. Ένα μέρος του αυξημένου αυτού κινδύνου θεωρείται ότι οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες που κληρονομούνται. Το πιο παραδεκτό μοντέλο για την γενετική επίδραση στην διαταραχή της διάθεσης θεωρεί ότι διάφορα γονίδια εμπλέκονται στην μεταβίβαση χαρακτηριστικών που αυξάνουν την προδιάθεση του ατόμου να πάθει κάποια διαταραχή. Δηλαδή, ένα άτομο που έχει κληρονομήσει αυτά τα χαρακτηριστικά έχει μεγαλύτερο κίνδυνο από ένα άλλο να πάθει διαταραχή όταν δράσουν και άλλοι παράγοντες (βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί) του περιβάλλοντος.

§ Αν ένας μονοζυγωτής δίδυμος έχει διαταραχή της διάθεσης, είναι τέσσερις φορές πιθανότερο να έχει και ο άλλος απ' ό,τι αν είναι διζυγωτής. Η συμβολή των γενετικών παραγόντων στις διαταραχές της διάθεσης φαίνεται από τα αποτελέσματα μελετών σε οικογένειες, σε δίδυμους και σε υιοθετημένα άτομα και από τις έρευνες της μοριακής βιολογίας. Μελέτες δίδυμων και υιοθετημένων ατόμων υποστηρίζουν τη γενετική συμμετοχή στην αιτιολογία των διαταραχών της διάθεσης.⁴⁷

Βιολογικοί παράγοντες

α) Μερικές μη ψυχιατρικές παθήσεις έχουν βρεθεί ότι μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή της διάθεσης. Το κοινό τους χαρακτηριστικό είναι ότι δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.) και επηρεάζουν την λειτουργία των περιοχών εκείνων του εγκεφάλου που ρυθμίζουν το συναίσθημα.

Οι παθήσεις αυτές περιλαμβάνουν παθήσεις του Κ.Ν.Σ. όπως:

- § η νόσος του Πάρκινσον,
- § η σκλήρυνση κατά πλάκας,
- § το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ενδοκρινικές και μεταβολικές παθήσεις όπως:

- § ο υποθυρεοειδισμός,
- § η νόσος του Cushing

Λοιμώξεις που δρουν στο Κ.Ν.Σ. όπως:

- § το AIDS
- § η λοιμώδης μονοπυρήνωση

Συστηματικές διαταραχές όπως:

- § η αναιμία
- § ο μεταστατικός καρκίνος

β) Η αποκάλυψη μερικών από τους βιολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην δημιουργία της διαταραχής της διάθεσης αποτέλεσε σίγουρα μια από τις σπουδαιότερες ανακαλύψεις της Ψυχιατρικής ειδικότερα και της Ιατρικής γενικότερα σ' αυτόν τον αιώνα. Στη δεκαετία του '50 οι επιστήμονες ανακάλυψαν τους νευρομεταβιβαστές, βιοχημικές δηλαδή ουσίες με τις οποίες επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα μεταξύ τους. Στο ίδιο περίπου διάστημα παρατηρήθηκε ότι ασθενείς που έπαιρναν κάποια φάρμακα για την ρύθμιση της υψηλής αρτηριακής τους πίεσης πάθαιναν σαν παρενέργεια διαταραχή. Το κοινό χαρακτηριστικό αυτών των φαρμάκων ήταν ότι δρούσαν στους νευρομεταβιβαστές του εγκεφάλου και με κάποιο τρόπο μείωναν τις συγκεντρώσεις τους στον εγκέφαλο. Το επόμενο βήμα ήταν να παρασκευαστούν φάρμακα που αύξαναν την συγκέντρωση των νευρομεταβιβαστών αυτών στον εγκέφαλο. Το αποτέλεσμα ήταν ότι τα φάρμακα

αυτά ήταν ικανά να θεραπεύσουν ασθενείς με διαταραχή. Από τη δεκαετία του '50 μέχρι σήμερα πολλά έχουμε μάθει για την λειτουργία των νευρομεταβιβαστών και τον ρόλο τους στην διαταραχή.⁴⁷

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες ανήκουν τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής και οι ψυχολογικοί παράγοντες. Κατά ορισμένους θεωρητικούς, τα άτομα που είναι επιρρεπή σε κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική. Κατά άλλους, η κατάθλιψη είναι θυμός ή επιθετικότητα που στρέφεται εναντίον του εαυτού. Άλλοι υποστηρίζουν ότι αστάθεια και ανασφάλεια στη βρεφονηπιακή ηλικία, που προέρχεται από διαταραγμένη σχέση μητέρας-παιδιού, δημιουργούν το υπόστρωμα για ευαισθησία και ευαλωτότητα σε αποχωρισμούς αργότερα, που οδηγούν σε κατάθλιψη. Έρευνες ήδη έχουν δείξει ότι υπάρχει αυξημένη συχνότητα κατάθλιψης σε άτομα που έχασαν κάποιο γονιό στην παιδική τους ηλικία, κατά πάσα πιθανότητα λόγω αυξημένης ευαισθησίας σε διαπροσωπικές απώλειες αργότερα.²⁰

Νευροβιολογικοί παράγοντες

Οι νευροβιολογικές μελέτες των διαταραχών της διάθεσης ακολούθησαν τέσσερις κυρίως μεγάλες περιοχές έρευνας: τις διαταραχές της νευροδιαβίβασης, τις διαταραχές της νευροφυσιολογικής λειτουργίας, τις διαταραχές της νευροενδοκρινικής λειτουργίας και την νευροαπεικόνιση της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου. Και στην περίπτωση των διαταραχών της διάθεσης, όπως και στη σχιζοφρένεια, η προσοχή εστιάσθηκε στους νευροδιαβιβαστές, δηλ. στις χημικές ουσίες που μεταβιβάζουν τη νευρική διέγερση από τον ένα νευρώνα στον άλλο στον εγκέφαλο και ιδιαίτερα στη νορεπινεφρίνη, στη σεροτονίνη, στην ακετυλοχολίνη, στη ντοπαμίνη και στο γ-αμινοβουτυρικό οξύ. Καθώς, πάντως, πολλοί ασθενείς που είναι κλινικά καταθλιπτικοί δεν παρουσιάζουν κάποια ανιχνεύσιμη ανεπάρκεια νευροδιαβιβαστών, ούτε απαντούν οπωσδήποτε σε θεραπεία με αντικαταθλιπτικά. Η υπόθεση της διαταραχής της νευροδιαβίβασης δεν φθάνει για να εξηγήσει όλα τα καταθλιπτικά σύνδρομα.³⁷

1.3 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρωτοβάθμια πρόληψη αφορά στη μείωση του κινδύνου από τη νόσο, δηλαδή στη μείωση των παραγόντων κινδύνου που είναι συχνοί στον πληθυσμό και σχετίζονται με τη συχνότητα της νόσου.¹⁷ Στην ψυχική υγεία, οι παράγοντες αυτοί είναι συνήθως κοινωνικοί και οικονομικοί, όπως είναι η οικονομική ανέχεια και τα

ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής, τα οποία έχει βρεθεί ότι σχετίζονται με την έναρξη των συνήθων ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Συνεπώς, η πρόληψη πρέπει να κατευθύνεται προς τις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως τα άτομα σε σοβαρή οικονομική στέρηση, οι άγαμες μητέρες, τα άτομα που έχουν υποστεί μια σοβαρή απώλεια και πολλοί άλλοι. Εντούτοις, σε αυτές τις περιπτώσεις όπου ο στόχος των προληπτικών παρεμβάσεων είναι διάφοροι συχνοί και πολύ διαδεδομένοι κοινωνικοί παράγοντες, ιδιαίτερα αποτελέσματα δεν αναμένονται από προληπτικές παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αλλά από παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου στο επίπεδο του πληθυσμού για εμφάνιση των συνήθων ψυχικών διαταραχών, προκειμένου να γνωρίσει το άτομο εκείνα που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στο μέλλον.¹¹ Παρόλο που συνήθως δε διαθέτει την ικανότητα και δυνατότητα εφαρμογής ειδικών παρεμβάσεων σε αυτό το στάδιο μπορεί να προσφέρει υποστήριξη ή να κατευθύνει τα άτομα που αντιμετωπίζουν κοινωνικά, οικονομικά ή προσωπικά προβλήματα στις ειδικές υπηρεσίες, στις οποίες μπορεί να δοθεί κατάλληλη υποστήριξη.¹³

1.4 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τα δικαιώματα των ασθενών είναι αναγκαίο να αποτελούν βασική συνιστώσα του έργου των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ο αγώνας για την εμπέδωση και ενδυνάμωση τους θα πρέπει να είναι συνεχής σε καθημερινή βάση.

Η γνώση των δικαιωμάτων του ψυχικά ασθενή αποτελεί βασική υποχρέωση του επαγγελματία της ψυχικής υγείας. Η υποστήριξη της άσκησης των δικαιωμάτων αποτελεί το λογικό επακόλουθο.

Θα μπορούσαμε να πούμε πως ο αποϊδρυματισμός και η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση αποσκοπούν στην επαναπόδοση των δικαιωμάτων ατομικών, αστικών, πολιτικών σε ανθρώπους που, λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας, τα έχουν απολέσει ή κινδυνεύουν να τα απολέσουν. Υπ' αυτήν την οπτική, ο ρόλος του προσωπικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι να προάγουν και να διασφαλίζουν την εξάσκηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών

Στη σύγχρονη εποχή είναι προφανές και έχει καταστεί σαφές ότι η ψυχική υγεία των ανθρώπων αποτελεί αγαθό ύψιστης σημασίας και αξίας και για τη σωματική υγεία των ατόμων, των κοινωνικών ομάδων και των χωρών.

Η πολιτική για την ψυχική υγεία θα πρέπει να προάγει τα πρωταρχικής αξίας δικαιώματα των ασθενών τα οποία είναι τα παρακάτω:

ΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ:

- 1) Το δικαίωμα στην αξιοπρεπή περίθαλψη (εκούσια και ακούσια).
- 2) Το δικαίωμα στην ισότητα.
- 3) Το δικαίωμα στην ενημέρωση.
- 4) Το δικαίωμα στην προστασία προσωπικών δεδομένων.
- 5) Το δικαίωμα στην αποκατάσταση.
- 6) Το δικαίωμα στη ζωή στην κοινότητα.
7. Το δικαίωμα στη διεκδίκηση αξιώσεων.¹⁰

Τα συγκεκριμένα δικαιώματα πολλές φορές αγνοούνται, δεν εφαρμόζονται και συχνά παραβιάζονται με την υιοθέτηση στερεοτυπικών στάσεων και συμπεριφορών, οι οποίες δεν απαντώνται μόνο στο γενικό πληθυσμό, αλλά, σε ορισμένες περιπτώσεις, διαπερνούν τις γραμμές των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των σχεδιαστών αντίστοιχων μέτρων πολιτικής.⁵⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2) ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η κοινοτική νοσηλευτική συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες στις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, ομάδων, οικογενειών που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως, το σπίτι, το σχολείο και ο εργασιακός χώρος.⁴²

2.1.1 ΣΚΟΠΟΙ

- Πρόληψη της αρρώστιας
- Περιορισμό των επιπτώσεων μιας αρρώστιας
- Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας
- Υποστήριξη και ενίσχυση των ατόμων(κρίση, άγχος)
- Ενημέρωση και διδασκαλία των ομάδων στην απόκτηση²⁴

2.1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

- Είναι τμήμα και αναπόσπαστος κλάδος της νοσηλευτικής.
- Συνδυάζει γνώσεις και δεξιότητες νοσηλευτικής και δημόσιας υγιεινής.
- Είναι προσανατολισμένη στις συνολικές ανάγκες του πληθυσμού της κοινότητας.
- Δίνει έμφαση στην υγεία παρά στην αρρώστια. Κύριος στόχος είναι η πρόληψη.

- Συνεργάζεται στενά με άλλους επιστήμονες και ειδικούς στο χώρο της υγείας και της κοινότητας.
- Προωθεί την ενεργό συμμετοχή του κοινού.⁷²

2.1.3 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

	ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΙΑ
	ΣΚΟΠΟΙ	
1	ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ
2	ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
3	ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΡΡΩΣΤΙΑΣ	ΑΝΑΡΡΩΣΗ
4	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
5	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ
6	ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

2.2 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

2.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ- ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η Κοινοτική Ψυχιατρική είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται στη χρήση όλων των διαθέσιμων δυνάμεων, πόρων και τεχνικών που ευοδώσουν την οικονομικά εφικτή θεραπεία του ψυχιατρικού ασθενούς στην κοινότητα του. Αποσκοπεί στην ανίχνευση, πρόληψη και έγκαιρη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών σε ομάδες πληθυσμού, όπως αυτές αναπτύσσονται στην κοινότητα με την κινητοποίηση των αναγκαίων πόρων και όχι όπως αυτές γίνονται αντιληπτές ή αντιμετωπίζονται στο ψυχιατρείο. Ειδική έμφαση δίδεται στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συσχετίζονται με την εκδήλωση της ψυχικής ασθένειας, με στόχους την αλλαγή στάσεων και τη μείωση του στίγματος των ψυχικών διαταραχών.¹⁶

Η Κοινοτική Ψυχιατρική:

- Δεν αναπαράγει το status quo, όπως η παραδοσιακή ψυχιατρική.
- Είναι μια διαδικασία με υποκείμενα από τις σωρεύσεις των κοινωνικών αντιφάσεων και των ψυχοκοινωνικών καταστάσεων.
- Δεν είναι στατική, αλλά αναπτύσσεται διαρκώς ανάλογα με τις διαπιστούμενες ανάγκες της κοινότητας στο συγκεκριμένο χρόνο.
- Πραγματώνει τους στόχους της και τις κατευθύνσεις μέσα από το εφικτό και την πραγματικότητα.
- Δεν εξωραΐζει τις αντιφάσεις.
- Έχει άποψη για το χαρακτήρα της κοινωνιογένεσης της ψυχικής αρρώστιας.
- Δέχεται τη διαλεκτική σχέση αρρώστιας-υγείας με στόχο την εξάλειψη της αρρώστιας.
- Η ατομική προσέγγιση γίνεται στο μέτρο που αυτή οδηγεί στην καθολική προσέγγιση με τον έναν ή τον άλλο τρόπο.
- Η καθολική προσέγγιση υπάρχει μόνο μέσα από την ατομική και διαμέσου αυτής.

- Κάθε προσέγγιση της κοινότητας υπάρχει μέσα από την προσέγγιση των ατόμων.

Με το ιδεολογικό αυτό υπόβαθρο η Κοινωνική Ψυχιατρική ικανοποιεί ή αποσκοπεί στην ικανοποίηση των αναγκών ψυχικής υγείας της κοινότητας. Η ικανοποίηση των αναγκών αυτών προϋποθέτει εργασία.¹ Η εργασία παρεμβαίνει μεταξύ του Κέντρου Ψυχικής Υγείας και της κοινότητας και αποτελεί μια παραγωγική διαδικασία αξιοποίησης των πόρων και των δυνατοτήτων της κοινότητας για την ανάπτυξη υποστηρικτικών συστημάτων και δικτύων παραπομπών από τις άλλες κοινοτικές υπηρεσίες και έγκαιρης αναγνώρισης ψυχοπαθολογικών καταστάσεων και εναλλακτικών λύσεων. Η εργασία επιβάλλει τη συμμετοχή της κοινότητας.⁷⁵

Με τη διαδικασία αυτή, η κοινότητα γίνεται το αντικείμενο του κέντρου μέσα από τη διαλεκτική σχέση κέντρου-κοινότητας. Η σχέση αυτή ρυθμίζει την ταυτόχρονη θέση του κέντρου ως υποκειμένου του κοινοτικού ελέγχου. Η ψυχιατρική πράξη δεν είναι μετέωρη, αποξενωμένη από το κοινωνικό της περιεχόμενο, αλλά μια κοινοτική διαδικασία. Δεν μπορεί να θεωρηθεί πράξη περιοριστική ή και εχθρική, έξωθεν επιβαλλόμενη.¹⁵

2.2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η κοινότητα «θεραπεύει»:

Άμεσα: με τη δημιουργία α) παρεμβατικού υποστηρικτικού δικτύου ή συστήματος που προσφέρει συναισθηματική ενίσχυση και υλική πρόνοια, π.χ. στέγαση, φαγητό, ένδυση, εργασία και β) με την ατομική παρέμβαση από άτομα-κλειδιά ή άτομα κύρους.

Έμμεσα: με τη διαμόρφωση μιας κοινοτικής ταυτότητας, η οποία προφυλάσσει από την εμφάνιση φαινομένων όπως η κοινωνική ανομία.⁴⁵

2.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

2.3.1 ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

Περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που ασκούνται έξω από τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες απαιτούνται για την ανάπτυξη και οργάνωση κάθε υπηρεσίας ή προγράμματος στην κοινότητα και οι οποίες επηρεάζουν όλες τις προσπάθειες που κάνει η κοινότητα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη ή τον έλεγχο των ψυχικών διαταραχών.⁴

2.3.2 ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Οι βαθμίδες της πρόληψης:

- Ø Πρωτογενής πρόληψη
- Ø Δευτερογενής πρόληψη
- Ø Τριτογενής πρόληψη

Πρωτογενής πρόληψη

- Ø Έχει το πιο ευρύ φάσμα στόχων και δραστηριοτήτων, στην οποία εμπλέκονται πολλές επαγγελματικές ομάδες και φορείς της υγείας και ψυχικής υγείας και καλύπτουν όλες τις φάσεις της ζωής ενός ανθρώπου, από την προγεννητική, την νεογνική, την παιδική, την εφηβική, την ενηλικίωση και το γήρας.
- Ø Η οργάνωση αυτού του τύπου συνήθως είναι κρατική, κοινωνική, πολιτική και αφορά σε άτομα και οικογένειες υψηλού κινδύνου νόσησης, όπως γυναίκες με ιστορικό προηγούμενης ψυχικής νόσου, οι ανήλικες έγκυες, οι οικογένειες με πολλά προβλήματα, με γονείς, άλλα μέλη που είναι ψυχικά άρρωστα άτομα με κρίση π.χ., επικείμενο διαζύγιο, ανεργία, πένθος, έφηβοι που εγκαταλείπουν το σπίτι ή το σχολείο λόγω παραπτωματικής συμπεριφοράς.³²

2.4 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Η παρέμβαση ξεκινάει από την επισήμανση των αναγκών και τη διαπίστωση των στόχων με τη χρήση των επιδημιολογικών μεθόδων και των αντικειμενικών στοιχείων. Με την επισήμανση των κινήτρων αλλά και των αντιστάσεων οι επαγγελματίες της υγείας προχωρούν στην κινητοποίηση των πληροφοριών και στο σχεδιασμό των αποφάσεων. Η αξιολόγηση συμπληρώνει τη διαδικασία με την ενίσχυση ή την τροποποίηση του προγράμματος όπου τα υποκείμενα στοιχεία του πληθυσμού μετατρέπονται σε αντικείμενα, τα οποία μετρούνται και αποτελούν τους δείκτες υγείας.

Οι μεταβλητές που αποδεικνύουν την επίτευξη ή όχι της πρόληψης είναι:

- Ø Η πρόληψη των κρίσεων στα άτομα της κοινότητας.
- Ø Η μείωση της χρονιότητας ενός ψυχιατρικού προβλήματος.
- Ø Ο περιορισμός των υποτροπών.
- Ø Η διατήρηση της λειτουργικότητας.

Η αγωγή υγείας ως μέθοδος προαγωγής της ψυχικής υγείας της κοινότητας:

Η αγωγή υγείας αποτελεί το συνδυασμό κάθε μαθησιακής εμπειρίας που έχει σχεδιαστεί για να διευκολυνθεί μια εκούσια προσαρμογή της συμπεριφοράς του ατόμου ή της ίδιας της κοινότητας. Η αγωγή υγείας προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο ώστε να ελέγξει την υγεία του με την ενίσχυση ή τη βοήθεια σε αποφάσεις και δραστηριότητες που είναι συμβατές με τις αξίες και τους στόχους του. Η προαγωγή υγείας προϋποθέτει το συνδυασμό κάθε εκπαιδευτικής, οργανωτικής, οικονομικής και περιβαλλοντικής υποστήριξης για την εκδήλωση συμπεριφορών που οδηγούν στην υγεία. Η προαγωγή υγείας περιλαμβάνει την αγωγή υγείας ως την εκπαιδευτική διαδικασία για την επίτευξη των στόχων της.⁶⁸

2.5 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί σημείο εισόδου ενός ασθενούς στο σύστημα υγείας. Περιλαμβάνει τις υπηρεσίες εκείνες οι οποίες παρέχουν τη βασική φροντίδα υγείας στο πληθυσμό και με τις οποίες έρχονται σε πρώτη επαφή οι ασθενείς. Η ΠΦΥ κατέχει κεντρική θέση στο σύστημα υγείας, λόγω του ότι είναι άμεσα προσβάσιμη στον πληθυσμό και προσφέρει πιο προσωπική επαφή από κάθε άλλη υπηρεσία του συστήματος υγείας, αποτελεί δηλαδή μοναδική υπηρεσία που εργάζεται κυριολεκτικά στη κοινότητα.⁶⁶

2.5.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Είναι πάρα πολύ σημαντικό να βοηθήσουμε τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειες τους να μάθουν να αναγνωρίζουν τα σημεία και τα συμπτώματα της ερχόμενης συναισθηματικής διαταραχής, ώστε να ζητούν θεραπεία για τα οξέα επεισόδια των υποτροπών νωρίς, οπότε και αυξάνει πάρα πολύ η πιθανότητα να μην αναπτυχθεί ή να αναπτυχθεί λίγο το οξύ επεισόδιο.²⁰ Όσον αφορά την ψυχοκοινωνική θεραπεία των Διπολικών Διαταραχών, αν και υπάρχει ακόμη και σήμερα αρκετή αμφισβήτηση, θα λέγαμε ότι υποστηρικτική κυρίως θεραπεία είναι η θεραπεία εκλογής, για να βοηθήσει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τις καταστροφικές πολλές φορές κοινωνικές και επαγγελματικές συνέπειες της νόσου

και να τους βοηθήσει να ακολουθήσουν τη θεραπευτική αγωγή .Δεν έχει δειχθεί ότι η αποκαλυπτική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία είναι χρήσιμη στη θεραπεία των Διπολικών Διαταραχών. Οπωσδήποτε, όμως, για διπολικούς ασθενείς που έχουν Διαταραχή της Προσωπικότητας, που στα ελεύθερα νόσου μεσοδιαστήματα τους δημιουργεί προβλήματα στη λειτουργία τους, μπορούμε να προσφέρουμε και αποκαλυπτικού τύπου ψυχοθεραπεία μαζί φυσικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή.⁴²

2.5.2 Γνωστική θεραπεία:

Η γνωστική θεραπεία είναι σχετικά καινούργια μορφή ψυχοθεραπείας , που χρησιμοποιείται με επιτυχία κυρίως στη θεραπεία της κατάθλιψης , αλλά και στη θεραπεία των αγχώδων/φοβικών και άλλων διαταραχών . Βασίζεται στη γνωστική θεωρία του Aaron Beck , που υποστηρίζει ότι η βάση για την καταθλιπτική ή την αγχώδη/φοβική συμπεριφορά και συμπτωματολογία είναι τα αρνητικά παραμορφωμένα "γνωστικά/νοητικά σχήματα" . Με άλλα λόγια , ότι η καταθλιπτική δυσφορία ή το άγχος/φοβία είναι κατά βάση διαταραχές νοητικές που ακολουθούνται από τη διαταραχή της διάθεσης. Η ευρύτερη εφαρμογή της γνωστικής θεραπείας είναι, όπως είπαμε, στη θεραπεία της κατάθλιψης. Σύμφωνα με τη θεωρία του Beck αρνητικές απόψεις για τον εαυτό, τον άμεσο διαπροσωπικό κόσμο και το μέλλον, η γνωστική τριάδα κυριαρχεί στην κατάθλιψη όπως και η μη σύντονες με την πραγματικότητα σιωπηλές (αρνητικές) υποθέσεις και τα σφάλματα λογικής ή γνωστικές παραμορφώσεις . Όλα τα παραπάνω μαζί με αυτόματες σκέψεις (π.χ. "Δεν είμαι καλός", "Κανείς δεν με καταλαβαίνει") κρατούν το άτομο σε κατάθλιψη ή καταθλιπτικογόνο ετοιμότητα , καθώς αυτό εκτιμά αρνητικά το τι συμβαίνει μέσα του , στις σχέσεις του , το τι συνέβη στο παρελθόν ή το τι περιμένει να συμβεί στο μέλλον .

Αυτός ο εσφαλμένος τρόπος σκέψης οδηγεί το άτομο να υποτιμά τον εαυτό του , την αγάπη, την επιδοκιμασία που του δίνουν ή του έδωσαν , τα επιτεύγματά του ή το τι του επιφυλάσσει το μέλλον. Η γνωστική τριάδα το οδηγεί σε λάθος συμπεράσματα εξαιτίας των σιωπηλών υποθέσεων (π.χ. "Αν δεν κερδίσω την αγάπη του , δεν αξίζω", "Αν συμβεί κάτι κακό , είναι εξαιτίας μου" κ.ο.κ.) το οδηγεί σε σφάλματα λογικής , δηλαδή σε γνωστικές παραμορφώσεις όπως :

- *επιλεκτική προσοχή ή επιλεκτική αφαίρεση: το άτομο επιλέγει μια αρνητική λεπτομέρεια και μειώνει την όλη εμπειρία .*
- *υπεργενίκευση: από ένα μεμονωμένο γεγονός το άτομο βγάζει γενικά αρνητικά συμπεράσματα.*
- *προσωποποίηση: το άτομο ερμηνεύει τα γεγονότα ότι αντανακλούν στην προσωπική του αξία , ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι έτσι.*

- μεγιστοποίηση ή ελαχιστοποίηση: *το άτομο μεγιστοποιεί ελαχιστοποιεί προς την αρνητική πάντα κατεύθυνση τη σημασία των γεγονότων*
- αυθαίρετη εξαγωγή συμπερασμάτων : *το άτομο βγάζει εσφαλμένα αρνητικά συμπεράσματα*
- διχοτομικός τρόπος σκέψης: *το άτομο βλέπει τα πράγματα από την πλευρά του άλλου ή τίποτα.*⁶⁰

2.2.3 Θεραπεία συμπεριφοράς:

Είναι η θεραπευτική προσέγγιση που απευθύνεται σε ειδικά συμπτώματα ή προβλήματα συμπεριφοράς όπως φοβίες , ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή , αγχώδεις καταστάσεις , κατάθλιψη , αλκοολισμός , παχυσαρκία , κάπνισμα , παραπτοματική συμπεριφορά , σεξουαλικές δυσλειτουργίες , παραφιλίες , ντροπαλότητα , αϋπνία , τραυλισμός , ενούρηση και εγκόπριση , προβλήματα γάμου , κεφαλαλγία , πόνος , υπερκινητικότητα στα παιδιά κ.α.

Οι βασικές υποθέσεις που χρησιμεύουν ως το πρακτικό θεωρητικό υπόβαθρο της θεραπείας συμπεριφοράς είναι κυρίως οι εξής:

- 1) Οι ψυχικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν κάποιας μορφής συνδυασμό βιολογικών παραγόντων μάθησης ή εκμάθησης.
- 2) Η παθολογική συμπεριφορά που είναι το προϊόν παραγόντων μάθησης (είτε ανεπαρκούς μάθησης π.χ. ενούρηση , είτε λαθεμένης μάθησης π.χ.φοβίες) εγκαθίσταται και συντηρείται με τις ίδιες αρχές όπως και η φυσιολογική συμπεριφορά .
- 3) Δυσλειτουργίες που αποδίδονται σε λαθεμένη ή ανεπαρκή μάθηση και ακόμα πολλές διαταραχές με έντονο βιολογικό προσδιορισμό μπορούν να ανακουφισθούν με τεχνικές που προέρχονται από αρχές της μάθησης .
- 4) Τα προβλήματα θεωρούνται πραγματικά και αντιμετωπίζονται αυτά καθαυτά κι όχι ως συμπτώματα κάποιας υποκείμενης διεργασίας.
- 5) Ο εστιασμός είναι στο παρόν , παρά στο παρελθόν ή σε ασυνείδητες διεργασίες.
- 6) Η διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει διερεύνηση και ανάλυση κάθε συμπεριφορικής , γνωστικής και διαπροσωπικής λειτουργίας για την ανακάλυψη συγκεκριμένων δυσλειτουργιών ή ελλειμμάτων , ανίχνευση των παραγόντων που ενισχύουν την προβληματική συμπεριφορά και εφαρμογή συγκεκριμένων απλών συμπεριφορικών "συνταγών" διόρθωσης και νέας εκμάθησης.

Τύποι θεραπείας συμπεριφοράς:

1)Συστηματική απευαισθητοποίηση

2)Έκθεση

- "Κατακλυσμική θεραπεία" ή "θεραπεία πλημμύρας"
- Κλιμακωτή έκθεση
- Κλιμακωτή έκθεση με συμμετοχή του θεραπευτή ως μοντέλου

3)Ενίσχυση (Τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς)

- Θετική ενίσχυση
- Απόσβεση
- Αρνητική ενίσχυση
- Θεραπεία αποστροφής

4)Κλιμακωτές σεξουαλικές οδηγίες

5)Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων

6)Συμπεριφορική Ιατρική .³⁹

2.5.4 Οικογενειακή θεραπεία:

Η οικογενειακή θεραπεία είναι ταυτόχρονα πολύ καινούρια και πολύ χαλιά. Παλιά με την έννοια του έντονου ενδιαφέροντος των ψυχοδυναμικών θεραπευτών στη σχέση των ατόμων μέσα στην οικογένεια. Καινούρια με την έννοια της *άμεσης ταυτόχρονης θεραπείας ολόκληρης της οικογένειας στον ίδιο χώρο*, που ουσιαστικά συνιστά το πλαίσιο της οικογενειακής θεραπείας και που είναι σχετικά πρόσφατη εξέλιξη. Σύμφωνα με το παραπάνω πλαίσιο, το θεωρητικό υπόβαθρο της οικογενειακής θεραπείας, εκτός της ψυχοδυναμικής θεωρίας, περιλαμβάνει:

α) *τη θεωρία των γενικών συστημάτων* - η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων/μελών της, που διατηρείται σταθερό με την επανάληψη των ίδιων επιδράσεων φυσιολογικών ή παθολογικών του ενός ατόμου πάνω στο άλλο.

β) *τις θεωρίες της ανθρώπινης επικοινωνίας*, σχέση λέξεων μεταξύ τους, της σημασίας τους, σχέση λέξεων και συμπεριφοράς, συμμετρική και συμπληρωματική επικοινωνία κτλ.

γ) *τις απόψεις για τη διαπροσωπική αντίληψη* που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η αίσθηση, η αντίληψη του εαυτού μας και τα διαπροσωπικά μηνύματα που την επηρεάζουν.

δ) *τις θεωρίες της κοινωνικής εκμάθησης*, που υποδεικνύουν π.χ. πώς ολόκληρη η οικογένεια, που είναι ένα κοινωνικό σύστημα, μπορεί να εκμάθει ενισχύοντας συγκεκριμένη συμπεριφορά σ' ένα μέλος της τον ρόλο του αρρώστου.

Ο συνδυασμός των παραπάνω θεωριών οδηγεί στην εξής σύγχρονη θεωρητική άποψη: το σύστημα της οικογένειας αποτελεί ένα σύμπλοκο, σύνθετο και απαρτιωμένο πλαίσιο μέσα στο οποίο κάθε συμπεριφορά

α) γίνεται αναπόφευκτα αντιληπτή σαν επικοινωνία που περιέχει μηνύματα, τα οποία αφορούν σχέσεις μεταξύ των μελών και ταυτόχρονα.

β) συνιστά φάσεις αμοιβαίας κοινωνικής ενίσχυσης.

Μολονότι η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να γίνει σε συνδυασμό με ατομική ψυχοθεραπεία, συνήθως γίνεται μόνη της σε εβδομαδιαίες συνεδρίες. Οι οικογενειακοί θεραπευτές μπορεί να εργάζονται μόνοι τους ή ως ζεύγος συνθεραπευτών, κυρίως για να ελέγχουν και συμπληρώνουν την αντίληψη και την κατανόηση των διαντιδράσεων της οικογένειας, αλλά και των δικών τους. Γενικά, η οικογενειακή θεραπεία, όπως και η ομαδική ψυχοθεραπεία, απαιτεί μεγαλύτερη αμεσότητα και ενεργητικότητα από μέρους των θεραπευτών απ' ό,τι η ατομική ψυχοθεραπεία συμπεριλαμβανομένων και συγκεκριμένων παρεμβάσεων, συμβουλών, σχολίων, «ανάθεσης δουλειάς στο σπίτι» για τα μέλη, παραδόξων προτάσεων, διδασκαλίας νέων δεξιοτήτων ή νέων προτύπων διαπροσωπικής συμπεριφοράς κτλ.

Γενικά, σήμερα, αν και υπάρχουν διάφορες σχολές οικογενειακής θεραπείας, πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι άρχισε να επικρατεί ο εκλεκτισμός και οι οικογενειακοί θεραπευτές έχουν αρχίσει να συνθέτουν το ψυχοδυναμικό σύστημα αναφοράς, με των γενικών συστημάτων, το επικοινωνιακό, το μαθησιακό, και να εφαρμόζουν την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση που απαιτεί η συγκεκριμένη οικογένεια που θεραπεύουν.

Όσον αφορά τις ενδείξεις της οικογενειακής θεραπείας, αυτές καλύπτουν σχεδόν όλο το φάσμα της ψυχιατρικής νοσολογίας, από τη σχιζοφρένεια και τις μείζονες συναισθηματικές διαταραχές, τις "ψυχοσωματικές" διαταραχές, τις σωματόμορφες διαταραχές, τα συζυγικά προβλήματα, τα προβλήματα γονιών, το διαζύγιο κτλ. ως τα προβλήματα τα συνδεδεμένα με σωματικές νόσους που επηρεάζουν την οικογένεια και επηρεάζονται από την αντίδραση της οικογένειας.⁵⁶

2.5.5 Ομαδική θεραπεία:

Σ' αυτή, η θεραπευτική ομάδα αντιπροσωπεύει ένα μικρόκοσμο της ευρύτερης κοινωνίας, όπου οι άρρωστοι μπορούν να επικοινωνούν και να εξωτερικεύονται με ασφάλεια. Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη βελτίωση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων και της αυτοεκτίμησης, καθώς παρέχει υποστήριξη, αναγνώριση διαπροσωπικών προβλημάτων και εσφαλμένων παραδοχών και την ευκαιρία για δοκιμή νέων διαπροσωπικών τεχνικών που είναι πιο προσαρμοστικές και ανυψώνουν την αυτοεκτίμηση.

Η ομαδική θεραπεία, όπως και η ατομική, έχει στόχο να βοηθήσει τους ανθρώπους που θέλουν να βελτιώσουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν και να αντεπεξέρχονται στις δυσκολίες και τα προβλήματα της ζωής τους πιο

ικανοποιητικά. Ενώ στη ατομική θεραπεία ο ενδιαφερόμενος συνευρίσκεται μόνο με ένα άτομο, τον ψυχοθεραπευτή του, στην ομαδική ψυχοθεραπεία η συνεδρία γίνεται με μια ολόκληρη ομάδα ανθρώπων, και με συντονιστές ένα ή δύο ψυχοθεραπευτές.

Επειδή η ομαδική θεραπεία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων, προβλήματα που αφορούν διαπροσωπικές σχέσεις γίνονται συχνά το αντικείμενο της ψυχοθεραπευτικής διαπραγματεύσεως και αντιμετώπισης.

Η ομαδική θεραπεία έχει σκοπό να βοηθήσει τα άτομα που συμμετέχουν στην ομάδα ώστε να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, και να επιτύχουν την προσωπική τους ανάπτυξη και αυτογνωσία.³⁸

2.5.6 Σωματική θεραπεία:

Οι σωματικές θεραπείες στοχεύουν περισσότερο στη βελτίωση των φυσιολογικών λειτουργιών όπως ο ύπνος και η όρεξη, ενώ οι ψυχοθεραπείες στη βελτίωση της διαπροσωπικής λειτουργικότητας και τη γενικότερα καλύτερη λειτουργία της προσωπικότητας- ατόμου.⁷⁴

2.6 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το θέμα της επικοινωνίας είναι ευρύτατο. Η επικοινωνία θεωρείται ουσιαστική κοινωνική διεργασία ,με την οποία ο άνθρωπος αναπτύσσεται και διαπλάθεται ως προσωπικότητα. Η επικοινωνία μπορεί να επιδράσει θετικά ή αρνητικά στους ανθρώπους.⁵⁸ Οι διαπροσωπικές σχέσεις θεωρούνται αναγκαίες για την ψυχική ζωή. Όσο αφορά την νοσηλευτική, η επικοινωνία θεωρείται **νοσηλευτική πράξη** και δραστηριότητα εφόσον αποβλέπει στη διατήρηση, προαγωγή ή αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου, της οικογένειας και γενικά της κοινωνίας.³⁵

Ο άνθρωπος γνωρίζει και διακρίνει τον εαυτό του από άλλους, αναγνωρίζει και διακρίνει τον εαυτό του από τους άλλους, αναγνωρίζει τα όρια των προσωπικών του απαιτήσεων με τη συνάντηση των δικαιωμάτων των άλλων και μαθαίνει την αυτοπειθαρχία. Χωρίς την επικοινωνία ο άνθρωπος δεν μπορεί να αντιληφθεί τις δυνατότητες του ούτε να αναπτύξει και να χρησιμοποιήσει κατάλληλα τα

προσόντα του. Οι ανθρωπιστικές σχέσεις παιδαγωγούν, στηρίζουν, ανυψώνουν, ρυθμίζουν τη ψυχική υγεία και υποβαθμίζουν τον άνθρωπο. Η επικοινωνία κατανοείται σε συνδυασμό με τη συμπεριφορά. Κάθε συμπεριφορά ενώπιον άλλων είναι επικοινωνία και κάθε επικοινωνία επηρεάζει τη συμπεριφορά.³⁵

2.6.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Θεραπευτική επικοινωνία είναι η τέχνη και η διεργασία προσέγγισης ενός προσώπου με μηνύματα που διατηρούν ή βελτιώνουν την ψυχική του υγεία.²² Τα στοιχεία της πρέπει να μεταβιβάζονται από τον νοσηλευτή στον άρρωστο είναι τα ακόλουθα:

- ΑΠΟΔΟΧΗ
- ΘΕΡΜΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ
- ΣΕΒΑΣΜΟΣ
- ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Η πρόοδος της ψυχολογικής επιστήμης και η εφαρμογή της για καλύτερη ποιότητα ζωής έχει φέρει στο φως συμπεράσματα που δεν μπορούν να αμφισβητηθούν.

Ένα από τα πιο σημαντικά συμπεράσματα είναι ότι ο ασθενής άνθρωπος χρειάζεται ψυχολογική τόνωση για να μπορέσει οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση να έχει καλύτερο αποτέλεσμα.

Έρευνες βεβαιώνουν το γεγονός ότι ασθενείς με σοβαρής μορφής πάθηση, όπως καρκίνος, καρδιόπαθεια, διαβήτης, aids, ακρωτηριασμός, παραμόρφωση προσώπου και σώματος, αναπηρία κ.ά. μπορούν να αναπτύξουν άγχος τέτοιου βαθμού που να τους οδηγήσει στην κατάθλιψη, την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, την απελπισία.

Η Συμβουλευτική σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να θεωρηθεί ως απαραίτητη και καθοριστική στην αποκατάσταση της προσωπικής, οικογενειακής και κοινωνικής ζωής του ασθενή.

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η φυσική ασθένεια είναι αποτέλεσμα έντονου και μακροχρόνιου άγχους όπως καρδιοπάθειες, στομαχικές διαταραχές και εντερικές δυσλειτουργίες, αλλεργίες, ημικρανία, διαβήτης, υπέρταση, νευρική ανορεξία, κ.ά.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι ασθενείς που είχαν καλή σχέση με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και είχαν συμβουλευτική στήριξη μπόρεσαν να αποθεραπευθούν πιο γρήγορα και αποτελεσματικά σε σχέση με ασθενείς που δεν είχαν παρόμοια θεραπευτική προσέγγιση.

Αυτό συμβαίνει γιατί η καλή σχέση και κυρίως η συμβουλευτική μπορεί να μειώσει το άγχος στον ασθενή, να του τονώσει το ηθικό, να του ενισχύσει την αυτοπεποίθηση και να τον βοηθήσει να βρει λύσεις στην κρίση που βιώνει.

Μέσα από την επιτυχή μεταβίβαση όλων των παραπάνω θετικών μηνυμάτων, από τον νοσηλευτή στον άρρωστο, συνθέτεται το απαραίτητο θετικό κλίμα για την θεραπευτική επικοινωνία και την σχέση μεταξύ τους.⁶⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3) ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η επιδημιολογία μελετά την κατανομή και εξέλιξη των νόσων ή των χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων τους. Η ψυχιατρική επιδημιολογία ασχολείται με την ποσοτική μελέτη της κατανομής και των αιτίων των ψυχικών διαταραχών σε ανθρώπινους πληθυσμούς. Με τη βοήθειά της μπορούν να εκτιμηθούν οι ψυχιατρικές ανάγκες πληθυσμών διαφόρων περιοχών, προκειμένου να αναπτυχθούν υπηρεσίες οι οποίες να τις καλύπτουν. Ένας βασικός όρος της επιδημιολογίας, που συναντάται και παρακάτω, είναι οι «δείκτες επιπολασμού» οι οποίοι εκφράζουν τη συχνότητα μιας κατάστασης (π.χ. ψυχιατρικής διαταραχής, παθολογικού χαρακτηριστικού, αναπηρίας, νοσηλείας κ.λπ.) σε μια ορισμένη χρονική στιγμή. Επίσης, υπάρχει και ο επιπολασμός που αφορά σε μια περίοδο εβδομάδας, έτους ή και ολόκληρη τη ζωή του ατόμου.⁴³

Ανατρέχοντας σε επιδημιολογικά δεδομένα βλέπουμε ότι επιδημιολογικές μελέτες στην Ελλάδα έχουν δείξει συνολικό επιπολασμό όλων των ψυχικών διαταραχών που κυμαίνεται από 14-19%. Μεταξύ των ατόμων τα οποία απευθύνονται σε υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας (π.χ. εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ, των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας κ.λπ.), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας βρήκε ότι 22% των ατόμων που επισκέπτονταν τέτοιες υπηρεσίες παρουσίαζαν ψυχιατρική διαταραχή κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις, στις μεγάλες πόλεις, σε μοναχικούς ή άγαμους ανθρώπους διαπιστώνονται μεγαλύτερα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών. Στις γυναίκες παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικών και αγχωδών διαταραχών, ενώ στους άνδρες υψηλότερα ποσοστά διαταραχών λόγω χρήσης ουσιών και αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας.

Πιο συχνές διαγνώσεις στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας στην Ελλάδα ήταν η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (14,9%), η κατάθλιψη (6,4%), το αίσθημα ανεξήγητης κόπωσης και καταβολής (4,6%) και η κατάχρηση αλκοόλ (3,5%). Σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες, η Ελλάδα εμφανίζει πολύ υψηλά ποσοστά γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (μέσος επιπολασμός παγκοσμίως 7,9%) και σχετικά χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης (μέσος επιπολασμός παγκοσμίως 10,4%). Παρ'όλα αυτά, οι γυναίκες στη χώρα μας εμφανίζουν υπερδιπλάσια ποσοστά κατάθλιψης από τους άνδρες.

Ως προς τη σχιζοφρένεια, έχουν βρεθεί παγκοσμίως παρόμοια ποσοστά: ο επιπολασμός ζωής είναι περίπου 1%. Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα και το σημερινό μέγεθος του ελληνικού πληθυσμού, αναμένουμε 1.000-1.500 νέες περιπτώσεις σχιζοφρένειας ανά έτος, 25.000-50.000 άτομα πάσχουν από τη νόσο σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και 100.000 άτομα θα αναπτύξουν τη νόσο στη διάρκεια της ζωής τους. Η σχιζοφρένεια εμφανίζεται εξίσου συχνά στους άνδρες και στις γυναίκες. Εκδηλώνεται σε ένα φάσμα ηλικιών από 10-50 έτη, ενώ κατά μέσο όρο οι άνδρες νοσούν σε πιο μικρή ηλικία (15-25 ετών) σε σχέση με τις γυναίκες (25-35 ετών).

Μέχρι πρόσφατα, οι αυτοκτονίες στη χώρα μας παρουσίαζαν το χαμηλότερο ποσοστό στη Δυτική Ευρώπη, με μέσο ποσοστό των ανδρών 5,86/100.000 και των γυναικών 1,89/100.000. Παρόλα αυτά, έχει παρουσιαστεί αυξητική τάση του ποσοστού των αυτοκτονιών σε νέους άνδρες 45-54 ετών. Σε σχέση με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, τα στοιχεία δείχνουν επιδημική διάσταση, με ραγδαία αύξηση των εξαρτημένων από ουσίες, από το 4% του πληθυσμού έως το 12,2% . Πρώτη σε χρήση από τις ουσίες είναι η κάνναβη. Επίσης, η συχνότητα τακτικής χρήσης οινόπνευματων στην πατρίδα μας είναι της τάξης του 54% στους άνδρες και 18% στις γυναίκες, αν και το ποσοστό αλκοολισμού είναι πολύ χαμηλότερο.

Τέλος, τα ψυχογηριατρικά προβλήματα εμφανίζουν αυξητική τάση διεθνώς λόγω του μεγαλύτερου μέσου όρου ζωής σήμερα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αφορούν στο 18-20% των ατόμων ηλικίας >65 ετών. Συγκεκριμένα, 1-5% των ηλικιωμένων πάσχουν από κατάθλιψη, ποσοστό που αυξάνεται μέχρι 5-15% για όσους ζουν σε οίκους ευγηρίας.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι σημαντικά, όταν αξιοποιούνται, προκειμένου να σχεδιαστούν νέα προγράμματα και να βελτιωθούν υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφέρθηκαν. Επίσης, όταν ωθούν την πολιτεία και τις κοινωνικές ομάδες να επικεντρώσουν την προσπάθειά τους με ανθρώπινο δυναμικό, τεχνογνωσία και χρηματοδότηση στους τομείς που παρουσιάζουν τα περισσότερα προβλήματα και τη μεγαλύτερη αύξηση. Προς αυτήν την κατεύθυνση, προκειμένου ομάδες, όπως η οικογένεια, η κοινότητα, οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, η εκκλησία κ.ά., να λειτουργήσουν επαρκώς ως κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα των ψυχικά ασθενών, θα πρέπει να συμμετέχουν στο βαθμό των δυνατοτήτων τους στην ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης, έγκαιρης παρέμβασης και αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών.²³

3.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Τα ευρήματα των περισσότερων επιδημιολογικών ερευνών για τις ψυχικές διαταραχές στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναφέρουν ότι η επικράτησή τους στους ασθενείς που επισκέπτονται τις υπηρεσίες ποικίλλουν μεταξύ 10-40%, μερικές φορές δεν υπερβαίνουν και αυτό το ποσοστό. Το 25% περίπου των ασθενών που επισκέπτονται τις υπηρεσίες ΠΦΥ πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα στη Ελλάδα έπειτα από μια μεγάλη έρευνα που διεξήχθη υπό την αιγίδα του ΠΟΥ , βρέθηκε ότι το 24% των ασθενών που επισκέπτονταν τις υπηρεσίες ΠΦΥ έπασχαν από κάποια ψυχική διαταραχή, κυρίως κατάθλιψη ή άγχος .Τα ευρήματα αυτά δείχνουν την σημασία της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών στη ΠΦΥ. Η επικράτησή τους είναι αρκετά υψηλή, αν σκεφτεί κανείς ότι ένας στους 3-4 ασθενείς που επισκέπτονται τις υπηρεσίες ΠΦΥ στις περισσότερες χώρες του κόσμου πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Προκαλούν σημαντική δυσλειτουργία στον ασθενή, το ίδιο ή περισσότερο σοβαρή από εκείνη που προκαλούν οι συνήθεις σωματικές διαταραχές, όπως η αρτηριακή υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης.⁹

3.1.1 ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι εξαιρετικά συχνή. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν γίνει με χορήγηση ερωτηματολογίων και ημιδομημένη ψυχιατρική συνέντευξη. Στατιστικές που έγιναν σε Κέντρα Υγείας από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έδειξαν σε μεγάλο ποσοστό την κατάθλιψη, το άγχος, την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, με πιθανή συνυπάρχουσα συνοσηρότητα. Επίσης ότι δεν υπάρχουν διαφορές ως προς την εμφάνιση μεταξύ των ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση των ψυχικών διαταραχών είναι η ταχύτητα των κοινωνικών αλλαγών, η φτώχεια, η ανεργία και η γήρανση του πληθυσμού. Επίσης οι οικονομικοί μετανάστες και οι πρόσφυγες συμβάλλουν στην αύξηση του πληθυσμού που ζει στα όρια της φτώχειας και που απαιτούνται γι' αυτούς αυξημένες απαιτήσεις περίθαλψης και πρόληψης.

Η εκτίμηση και αναγνώριση της ψυχικής διαταραχής αποτελεί ένα πρώτο στάδιο αναφοράς. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμες παράμετροι ώστε να αντιμετωπιστεί η νόσος στο ίδιο περιβάλλον και να προληφθεί με αντιμετώπιση από ειδικό πριν να δημιουργήσει κάποιο οξύ, επικίνδυνο και μη αναστρέψιμο επεισόδιο.⁶⁶

Στο επίπεδο της πρόληψης, ο ορισμός και στόχος είναι η αναζήτηση των παραγόντων που ευοδώνουν την εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών και εκείνων που προφυλάσσουν τα υγιή άτομα από το να νοσήσουν.

Στο επίπεδο της αγωγής κοινότητας, η πληροφόρηση με καμπάνιες διαλέξεις κλπ., που δεν έχει αναπτυχθεί πολύ, θα πρέπει να συμβαδίζει με την όλη κατεύθυνση της εκπαίδευσης και της γενικότερης ανάπτυξης του συγκεκριμένου αγροτικού πληθυσμού για να είναι αποτελεσματική.

Επίσης σημαντική είναι η εκπαίδευση του προσωπικού των Κέντρων Υγείας, ώστε να έχουν τη σωστή στάση ως προς τη ψυχική διαταραχή και να μη θεωρούν ότι αυτή συνεπάγεται επικινδυνότητα και βία.⁶⁹

3.2. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ

Οι ψυχικές διαταραχές καθώς και οι διαταραχές συμπεριφοράς προσβάλλουν όχι συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, αλλά ανθρώπους όλων των περιοχών, χωρών και κοινωνιών, παρουσιάζονται για τα δύο φύλα σε όλες τις φάσεις της ζωής τους και είναι παρούσες και στις αστικές και στις αγροτικές περιοχές. Η αντίληψη ότι υπάρχει υπερτέρηση της ψυχικής διαταραχής στις βιομηχανικές περιοχές έναντι των αγροτικών είναι λανθασμένη.

Ο επιπολασμός είναι ίδιος μεταξύ ανδρών και γυναικών, παρατηρείται όμως διαφορά ως προς τη μορφή της διαταραχής μεταξύ των δύο φύλων. Στη σχιζοφρένεια είναι το ίδιο ποσοστό, στην κατάθλιψη οι γυναίκες υπερτερούν έναντι των ανδρών 2:1.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι σημαντικά, όταν αξιοποιούνται, προκειμένου να σχεδιαστούν νέα προγράμματα και να βελτιωθούν υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφέρθηκαν. Επίσης, όταν ωθούν την πολιτεία και τις κοινωνικές ομάδες να επικεντρώσουν την προσπάθειά τους στους τομείς που παρουσιάζουν τα περισσότερα προβλήματα και τη μεγαλύτερη αύξηση. Προς αυτήν την κατεύθυνση, προκειμένου ομάδες, όπως η οικογένεια, η κοινότητα, οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, η εκκλησία κ.ά., να λειτουργήσουν επαρκώς ως κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα των ψυχικά ασθενών, θα πρέπει να συμμετέχουν στο βαθμό των δυνατοτήτων τους στην ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης, έγκαιρης παρέμβασης και αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών.

49

3.3 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Χαρακτηριστικά

Είναι τα εξής:

- Φύλο
- Ηλικία
- Οικογενειακό ιστορικό
- Κατάσταση
- Φυσιολογικά γεγονότα ή νοσήματα

Φύλο: Έρευνες έδειξαν ότι η καταθλιπτική διαταραχή είναι πιο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Γίνεται λόγος για ορμονικές διαταραχές στις επιπτώσεις από τη γέννηση παιδιών και στους διάφορους στρεσογόνους παράγοντες που δέχονται.

Ηλικία: Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να ξεκινήσει σε οποιαδήποτε ηλικία. Η μέση ηλικία έναρξης είναι γύρω στα 25. Είναι δύο φορές συχνότερη σε έφηβες και ενήλικες γυναίκες από ότι σε έφηβους και ενήλικους άνδρες αλλά είναι το ίδιο συχνό σε αγόρια και κορίτσια στη προεφηβική ηλικία.

Οικογενειακό ιστορικό: Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή είναι 1,5-3 φορές συχνότερη στους βιολογικούς συγγενείς Α' βαθμού από ότι στο γενικό πληθυσμό.⁵⁹

Φυσιολογικά γεγονότα και σωματικά νοσήματα:

- Όπως η τεκνογονία όπου κατά τη διάρκεια της λοχείας η γυναίκα μπορεί να πέσει σε βαριά κατάθλιψη λόγω της έντονης μεταβλητότητας των συναισθημάτων της.
- Μία εμπύρετη ασθένεια.⁶¹

Οικογενειακή κατάσταση: Δεν υπάρχει κάποια διαφορά όσον αφορά παντρεμένους ανύπαντρους και χωρισμένα άτομα. Δηλαδή δίνεται λίγο περισσότερη προσοχή σε εκείνα τα άτομα που ζουν μόνα τους για διάφορους λόγους διότι είναι ευάλωτα στα διάφορα προβλήματα.

Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι τα διαζευγμένα άτομα έχουν μεγάλη πιθανότητα να νοσήσουν από κάποια συναισθηματική διαταραχή.

Η πρόωμη αποστέρηση των γονέων λόγου θανάτου, καθώς και η διαταραγμένη οικογενειακή ζωή κατά την παιδική ηλικία επιδρούν αρνητικά και υπάρχουν πολλές πιθανότητες το παιδί να νοσήσει σε κάποια φάση της ζωής του.

Τα αρνητικά ψυχοπνευστικά γεγονότα της ζωής όπως και η ύπαρξη stress έχουν σχέση με αυξημένο κίνδυνο νόσησης κάποιας διαταραχής. Η ανεργία είναι πολύ σημαντικός παράγοντας γιατί πυροδοτεί συναισθηματικές διαταραχές. Ο τόπος μόνιμης κατοικίας, τα άτομα των αστικών περιοχών παρουσιάζουν περισσότερες συναισθηματικές διαταραχές από τα άτομα της επαρχίας. Η διαμόρφωση της προσωπικότητας παίζει σημαντικό ρόλο για την μετέπειτα εμφάνιση της κατάθλιψης.³

3.3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από αρνητικά συναισθήματα όπως λύπη, θλίψη, απελπισία, τύψεις, συναισθήματα ενοχής, αϋπνία, ανορεξία, απώλεια ενεργητικότητας ακόμα και ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης.⁴⁶

Επίσης, η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί σαν θάνατος εν ζωή, αφού ο άνθρωπος δοκιμάζει πλήρη απώλεια ζωτικότητας, αυθορμητισμού, κινητικότητας και σκοπού, μέχρι του σημείου να επιθυμεί και να σχεδιάζει την αυτοκαταστροφή του.³⁸

Οι σημαντικότερες κατηγορίες είναι:

- 1.Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή
- 2.Διπολική διαταραχή I
- 3.Διπολική διαταραχή II

Η συνηθέστερη μορφή, η οποία προσβάλλει μεταξύ 5% και 25% του γενικού πληθυσμού. Τα επεισόδια σοβαρής κατάθλιψης που παρατηρούνται στη διπολική διαταραχή I και στη διπολική διαταραχή II δεν διαφέρουν γενικά στην αρχική τους εμφάνιση από εκείνα που παρατηρούνται στη μείζονα κατάθλιψη.

- 4.Κυκλοθυμική διαταραχή

Μια συνεχής, ήπια καταθλιπτική διάθεση που διακόπτεται από επεισόδια μείζονος κατάθλιψης.

5. Δυσθυμική διαταραχή³⁶

Μια συνεχής ήπια κατάσταση κατάθλιψης για τουλάχιστον 2 έτη. Συχνά θεωρείται ως υπό-συναισθηματική νόσος, ωστόσο, ένας στους τρεις ασθενείς με αυτόν τον χαρακτήρα είναι πιθανό ότι θα αναπτύξει συμπτώματα υπομανίας, υποδηλώνοντας την παρουσία μιας «ελαφριάς» διπολικής διαταραχής, δηλαδή μιας διπολικής διαταραχής με ηπιότερα συμπτώματα από τα συνήθη.

6. Υποτροπιάζουσα σύντομη κατάθλιψη.

Οκτώ ή περισσότερα υποτροπιάζοντα επεισόδια μέτριας έως σοβαρής κατάθλιψης ετησίως. Η μέση διάρκεια του επεισοδίου είναι 3 ημέρες, αν διαρκεί από 2 εβδομάδες και άνω, γίνεται διάγνωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Αυτά δεν αποτελούν πιθανώς τμήμα του διπολικού φάσματος καθώς συνδέεται με την ίδια πολύ χαμηλή συχνότητα διπολικής μετάβασης όπως παρατηρείται στον γενικό πληθυσμό.³⁶

3.3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Επίμονη θλίψη, αγχώδης διάθεση ή αίσθημα κενού.
- Μειωμένη ενέργεια ή αίσθημα γενικής κόπωσης.
- Δυσκολία συγκέντρωσης, ανάκλησης στη μνήμη και λήψης αποφάσεων.
- Υπερκινητικότητα και ευερεθιστότητα (επίσης συμπτώματα της μανίας).
- Απώλεια ή αύξηση της όρεξης, με συνδυαζόμενη απώλεια ή αύξηση βάρους.
- Χρόνιος πόνος και επίμονα σωματικά συμπτώματα που δεν ανταποκρίνονται σε θεραπεία.
- Σκέψεις θανάτου και απόπειρες αυτοκτονίας.
- Χρόνιος πόνος και επίμονα σωματικά συμπτώματα που δεν ανταποκρίνονται σε θεραπεία.³⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4)ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

4.1. ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΥΛΟ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ-ΑΠΟΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Όπως και σε διεθνές επίπεδο, τελευταία και στην Ελλάδα, η φροντίδα της ψυχικής υγείας μετατίθεται από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στην κοινότητα. Αναπτύσσονται νέες κοινοτικές υπηρεσίες και στις τρεις βαθμίδες πρόληψης και αλλάζει η νοοτροπία της προσέγγισης των ασθενών. Η κοινοτική προσέγγιση η οποία προωθείται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, εννοεί την πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα ως εξωνοσοκομειακή, πρώτη επαφή φροντίδας. Αμφισβητώντας το ίδρυμα και τις αντιθεραπευτικές συνθήκες του, διαμορφώνεται μία νέα κλινική πράξη με αξιολογήσιμες θεραπευτικές ιδιότητες, που κάνει αναφορά στη σφαιρικότητα των αναγκών του ατόμου. Οι κανονισμοί που διέπουν τους νέους θεραπευτικούς χώρους δεν είναι άκαμπτοι, αλλά διαμορφώνονται, λαμβάνοντας υπόψη τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά των ασθενών.¹³

Οι νέες δομές που δημιουργούνται στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης έρχονται να επιτελέσουν διπλή λειτουργία: από τη μια μεριά να φροντίσουν με ανθρώπινο τρόπο στην κοινότητα, σεβόμενες το δικαίωμα του πάσχοντα στη φροντίδα, όσους παρέμεναν έγκλειστοι στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (οι δομές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης: ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα, κ.ά.). Από την άλλη, να προάγουν πρακτικές που θα απαντούν στις ανάγκες φροντίδας όσων νοσούν τώρα και όσων θα νοσήσουν στο μέλλον και των οποίων οι ανάγκες αυτές σε διαφορετική περίπτωση ή θα έμεναν αναπάντητες ή θα ελάμβαναν απαντήσεις ακατάλληλες.⁶² Το πλαίσιο των αρχών λειτουργίας των νέων μονάδων είναι αυτό που παρέχει η κοινοτική ψυχιατρική: τομεοποίηση, αποφυγή του ιδρυματισμού, διαφοροποίηση των απαντήσεων, διασφάλιση της ποιότητας, προσβασιμότητα των υπηρεσιών και ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού. Στις δομές αποκατάστασης που αναπτύχθηκαν ο ασθενής μπορεί να βιώσει την εμπειρία της κατοίκησης, καθώς ο χώρος προσφέρεται για επικοινωνία και ανάκτηση βασικών ικανοτήτων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που σε ένα ιδρυματικό πλαίσιο, το άτομο ακυρωνόταν ολοκληρωτικά και δεν μπορούσαν να αναπτυχθούν.⁶⁴

4.2 ΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Αγωγή ψυχικής υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση συμπεριφοράς, με αντικείμενο τη μείωση της επιπτώσεως και τη βελτίωση της προγνώσεως ενός και περισσοτέρων νοσημάτων. Όπως προκύπτει από τον ορισμό αυτόν, η αγωγή υγείας στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφοράς και όχι μόνο στην απόκτηση γνώσεων, έστω και αν οι γνώσεις αποτελούν προϋπόθεση για την εποικοδόμηση της επιθυμητής συμπεριφοράς.

Πιο συγκεκριμένα η αγωγή ψυχικής υγείας αφορά διαδικασίες ενδυνάμωσης της ικανότητας των ατόμων να προσδιορίζουν αυτόνομα τη ζωή τους και να προωθούν την ψυχική τους υγεία. Οι διαδικασίες αυτές αφορούν άτομα και κοινότητες.¹¹ Διακρίνεται στην τυποποιημένη και στην άτυπη. Τυποποιημένη θεωρείται κάθε προγραμματισμένη διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε επιλεγμένα θέματα υγείας. Η άτυπη αναφέρεται στην διαπαιδαγώγηση που έλαβε ο καθένας από την αρχή της γέννησης του στο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Οι παρεμβάσεις αγωγής ψυχικής υγείας εφαρμόζουν στρατηγικές τέτοιες που να ενθαρρύνουν την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και να καλλιεργούν την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται θετικά στις αντίξοες συνθήκες. Οι παρεμβάσεις αυτές χρειάζεται να είναι ευαίσθητες στη πολιτισμική διαφορετικότητα και να προωθούν τις αξίες της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αλληλεξάρτησης και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.² Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως οι παρεμβάσεις αυτές δε ταυτίζονται με την πρόληψη της εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών. Η φιλοσοφία και το περιεχόμενο τους επεκτείνονται της πρόληψης και αποβλέπουν στην εξασφάλιση εκείνων των συνθηκών που θα επιτρέψουν τη θετική προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου.³³

4.2.1 ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ακρογωνιαίος λίθος του κοινοτικού συστήματος υγείας είναι ο Τομέας Ψυχικής Υγείας

Οι υπηρεσίες που θα παρέχει το δίκτυο των Μονάδων του ΤοΨΥ περιλαμβάνουν:

- Û Πρόληψη και πρόωμη παρέμβαση.
- Û Διαγνωστική εκτίμηση και εκτίμηση αναγκών.
- Û Συμβουλευτική και θεραπευτικές παρεμβάσεις.
- Û Ημερήσια φροντίδα και ψυχοκοινωνική στήριξη.
- Û Υποστήριξη των οικογενειών.
- Û Στεγαστικές λύσεις στην κοινότητα.
- Û Επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση.
- Û Ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας και καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας.
- Û Προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Είναι αυτονόητο πως όλες οι υπηρεσίες παρέχονται στην κοινότητα. Οι κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες δίνουν έμφαση στην καθημερινή φροντίδα έτσι ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να μπορούν να συνεχίσουν να ζουν ενταγμένοι στον κοινωνικό ιστό.

Στην περίπτωση που απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία αυτή γίνεται στο Γενικό Νοσοκομείο. Η λειτουργία κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας επιτρέπει σε πολλές περιπτώσεις τη μείωση της διάρκειας της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής σε κοινοτικό επίπεδο.

Η ψυχιατρική φροντίδα στην κοινότητα είναι συνδεδεμένη με ορισμένες έννοιες, όπως:

Û Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών.

Û Πολυδιάστατη προσέγγιση.¹⁹

4.2.2 ΣΤΟΧΟΙ

Κανείς δεν αμφισβητεί τη σημασία των σοβαρών ψυχικών διαταραχών και φυσικά η πολιτεία πρέπει να θέσει σαν προτεραιότητα να χρηματοδοτήσει το κλείσιμο των ψυχιατρείων και την ανάπτυξη εναλλακτικών δομών φροντίδας. Αν όμως δεν αναπτυχθεί παράλληλα ένα σύστημα για την ορθή αντιμετώπιση, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, των κοινών ψυχικών διαταραχών, είναι βέβαιο ότι η επίδραση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας θα είναι μικρή.⁶

Οι παρεμβάσεις με στόχο την αγωγή ψυχικής υγείας κατά κύριο λόγο αποβλέπουν:

α) στην καταστολή των αρνητικών κοινωνικών αντιδράσεων, του στίγματος και των αρνητικών στερεοτύπων που συνοδεύουν τις ψυχικές διαταραχές ώστε να περιοριστούν μηχανισμοί αποκλεισμού και κοινωνικής διάκρισης σε βάρος των ψυχικά πασχόντων, και

β) στην αύξηση της ευαισθησίας και της ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού αλλά και των ειδικών κοινωνικών ομάδων με πολλαπλασιαστική επίδραση (πχ. δημοσιογράφοι) σε θέματα ψυχικών διαταραχών, υπηρεσιών ψυχικής υγείας και γενικότερα αναζήτησης βοήθειας.²⁷

4.2.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η εφαρμογή ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία στον πληθυσμό στόχο μπορεί να λειτουργήσει αποτρεπτικά στην διαίωνιση του **στίγματος** και της διαπόμπευσης των ψυχικά ασθενών. Το πρόγραμμα θα εκπαιδεύει, θα ενημερώνει και θα ευαισθητοποιεί τους πολίτες στην ψυχική νόσο μειώνοντας την

προκατάληψη και τροποποιώντας τη συμπεριφορά τους απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Στη συνέχεια θα περιγραφεί ένα πρόγραμμα **Αγωγής Ψυχικής Υγείας**. Το πρόγραμμα μπορεί να ολοκληρωθεί σε επτά (7) ενότητες.

Στην **πρώτη ενότητα** απαιτείται η αλληλογνωριμία των συμμετοχόντων, η συλλογή πληροφοριών για τις γνώσεις, τις απόψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους σχετικά με την ψυχική νόσο ενώ, τίθενται κανόνες συμμετοχής στο πρόγραμμα και στην ομάδα.. Χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια που θα είναι φυσικά κατάλληλα διαμορφωμένα για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά των εκπαιδευόμενων οι οποίοι θα συμπληρώνουν ανώνυμα τρία (3) ερωτηματολόγια και οι εκπαιδευτές θα διανείμουν τις σωστές απαντήσεις σε όλους.

Στην **δεύτερη ενότητα** γίνεται παρουσίαση των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων από τα τρία ερωτηματολόγια, συζήτηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών της ομάδας αλλά και παρουσίαση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από τους συμμετέχοντες.

Στην **τρίτη ενότητα** παρουσιάζονται ενημερωτικά νομικά στοιχεία για την Ελλάδα ενώ συζητούνται οι διαφορές στη νομοθεσία διαφόρων χωρών. Διερευνάται η σχέση ανάμεσα στις νομικές ρυθμίσεις και τις κοινωνικές αξίες, τα ανθρωπολογικά και τα εθνολογικά στοιχεία, τη θρησκεία, το ρόλο της διαφήμισης κ.λπ. Η μεθοδολογία περιλαμβάνει την εργασία σε υπό-ομάδες που παρουσιάζουν όλα τα ενημερωτικά στοιχεία που συγκεντρώσαν. Σ' αυτή την ενότητα χρήσιμη είναι η συνεργασία και παρουσία εκπαιδευτών που φυσικά έχουν σχέση με τη ψυχική νόσο.

Στην **τέταρτη ενότητα** οι εκπαιδευτές διανέμουν ενημερωτικό υλικό για τη φύση της ψυχικής νόσου (διάγνωση, πρόγνωση, αιτιολογία, φαρμακευτική αγωγή, συμπτώματα, θεραπείες).

Στην **Πέμπτη ενότητα** εξασκούνται οι συμμετέχοντες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων καθώς πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψη όλες τις επιπτώσεις και τις εναλλακτικές λύσεις, να αναγνωρίζουν τις ικανότητες που έχουν και τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις τους. Οι αποφάσεις εδώ επικεντρώνονται στη στάση και συμπεριφορά τους απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα. Προσοχή, κάθε απόφαση που θα ληφθεί θα έχει τις συνέπειες της!

Στην **έκτη ενότητα** εξασκούνται οι συμμετέχοντες να ακούνε, να υποστηρίζουν και να καθοδηγούν άτομα του περιβάλλοντός τους στην αλλαγή της συμπεριφοράς απέναντι στον ψυχικά ασθενή που προσπαθεί να επανενταχθεί και βιώνει συναισθήματα ματαιώσης, απόρριψης, φόβου και θυμού αλλά ενημερώνουν για τις Κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας αφού γνωρίζουν ποιες είναι, που βρίσκονται και πώς λειτουργούν.

Στην **έβδομη ενότητα** αξιολογείται το πρόγραμμα. Χρησιμοποιείται η ομαδική εργασία όπου οι εκπαιδευόμενοι αξιολογούν τα χαρακτηριστικά της ομάδας.⁸

4.2.4 ΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ το Σχολείο Προαγωγής Υγείας είναι ο τόπος όπου όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας συνεργάζονται για να εφοδιάσουν τους μαθητές με θετικές εμπειρίες και στρατηγικές με τις οποίες θα προάγουν και θα προστατεύουν την υγεία τους. Περιλαμβάνει προγράμματα υγείας, δραστηριότητες για ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον, παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και τέλος συμμετοχή της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας στην προσπάθεια της Προαγωγής Υγείας.

Η διατήρηση της υγείας των παιδιών μέσω του σχολείου ήταν ένας σημαντικός και παγκόσμιος στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας από τη δεκαετία του 1950. Η Αγωγή Υγείας είναι ένα από τα βασικά εργαλεία για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός.²⁵ Η νεανική ηλικία είναι η πιο κατάλληλη να υιοθετήσει υγιεινές συμπεριφορές. Το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο στηρίζεται το Σχολείο Προαγωγής Υγείας περιλαμβάνει το εκπαιδευτικό, το σχολικό και το κοινωνικό περιβάλλον. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον περιλαμβάνει τα μαθήματα που αναφέρονται και σε θέματα υγείας και ηθικής, το σχολικό περιβάλλον καλύπτει τις διαπροσωπικές σχέσεις μαθητών και καθηγητών και το φυσικό περιβάλλον που περιλαμβάνει κτιριακές εγκαταστάσεις, υγιεινή και ασφάλεια του χώρου καθώς και την εργονομία. Το κοινωνικό περιβάλλον το αποτελούν οι γονείς, οι υπηρεσίες υγείας και γενικότερα η ευρύτερη κοινότητα.²¹ Τα σχολεία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην προετοιμασία των μαθητών για τη ζωή, αλλά πρέπει να ενθαρρύνουν περισσότερο την υγιή κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη τους. Αναφορικά με την προαγωγή της ψυχικής τους υγείας, η Μονάδα θα υποστηρίξει τους Φορείς στην ανάπτυξη πιλοτικών παρεμβάσεων στα σχολεία, με στόχο τη διδασκαλία δεξιοτήτων απαραίτητων στη ζωή, όπως της επίλυσης προβλημάτων, της κριτικής

σκέψης, της επικοινωνίας, των διαπροσωπικών σχέσεων, της συναισθηματικής κατανόησης των άλλων, και μεθόδων ελέγχου του συναισθήματος.

Αναφορικά με την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων προτείνεται μια εκπαιδευτική πολιτική φιλική προς τα παιδιά, η οποία θα ενθαρρύνει την ανοχή και το σεβασμό στη διαφορετικότητα και φυσικά απέναντι στα άτομα με ψυχική διαταραχή. Μέσα από βιωματικές ασκήσεις όπως παιχνίδια, καλλιτεχνική έκφραση κ.α, οι μαθητές θα αντιληφθούν την έκταση του στίγματος και θα καταρρίψουν τους μύθους που συνοδεύουν την ψυχική ασθένεια. Παράλληλα, προτείνεται στους Φορείς η εκτίμηση των γνώσεων και στάσεων των μαθητών γύρω από την ψυχική ασθένεια προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.⁵⁷

4.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗΣ

Η ψυχική υγεία – ασθένεια ενός ατόμου είναι συναρτημένη με την οικογένεια της οποίας είναι μέλος, είτε ως παιδί, είτε ως γονιός. Η στάση της οικογένειας, όσον αφορά την ψυχική νόσο παρουσιάζεται, άλλοτε ως αρνητική, άλλοτε ως θετική και άλλοτε αδιάφορη.⁷³ Ο ρόλος της οικογένειας θεωρείται πολύ σημαντικός, αφού αποτελεί το κύριο φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για τον άρρωστο και πολλές φορές τη μοναδική πηγή φροντίδας. Τις τελευταίες δεκαετίες, ο σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής που αφορά την ψυχική υγεία και στη χώρα μας έχει στραφεί προς το θεσμό της οικογένειας, στηρίζεται στη θετική της παρέμβαση και στοχεύει στο να προάγει τη λειτουργία της οικογένειας, ως υποστηρικτικού συστήματος, υιοθετώντας τις αρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Ο ψυχικά ασθενής έχει την ανάγκη να νιώθει ότι υπάρχουν άτομα δίπλα του, που θα του δείξουν αγάπη, θα τον στηρίξουν στο πρόβλημα του και θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει οποιεσδήποτε δυσκολίες συναντήσει. Η αποδοχή του αρρώστου από το οικογενειακό του περιβάλλον είναι βασικός παράγοντας για τη θετική εξέλιξη της πορείας της ψυχικής του υγείας. Η ίδια η οικογένεια βρέθηκε να βιώνει εξαιρετικά μεγάλη δυσκολία, τόσο από τη φροντίδα, όσο και από τη συμβίωση με το άρρωστο μέλος της.²⁶ Ειδικότερα, η ύπαρξη σοβαρής χρόνιας ψυχικής νόσου, όπως η ψύχωση, μέσα σε μια οικογένεια έχει αποδιοργανωτικές συνέπειες για τον ασθενή και διαλυτικές επιπτώσεις για την οικογένεια. Αυτό συμβαίνει επειδή επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό η ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ζωή της οικογένειας, αποδιοργανώνονται οι οικογενειακές σχέσεις και επιβαρύνεται η οικογενειακή ατμόσφαιρα. Η αποδοχή ωστόσο του γεγονότος ότι κάποιος συγγενής πάσχει από ψυχική ασθένεια, δεν είναι εύκολη υπόθεση για τις περισσότερες οικογένειες και απαιτεί χρόνο. Κυρίως όταν δεν υπάρχει εμπειρία

κάποιας ψυχικής νόσου, τόσο ο ασθενής όσο και η οικογένεια του ενοχλούνται και τρομάζουν. Είναι πολύ δύσκολο για αυτούς να μιλήσουν για την ασθένεια, εξαιτίας της δικής τους συναισθηματικής κατάστασης αλλά και λόγω του φόβου που τους διακατέχει για το ποιες θα είναι οι αντιδράσεις του ευρύτερου περιβάλλοντος του (φίλοι, γείτονες, συνάδελφοι κ λ π). Πολλές φορές οι ίδιοι οι συγγενείς είναι θύματα των δικών τους προκαταλήψεων. Εξάλλου η ψυχική ασθένεια στην ιστορική της πορεία, προκαλούσε ανέκαθεν ένα είδος ντροπής, Από την άλλη, είναι πολύ δύσκολο να αποβληθούν παλαιές αντιλήψεις για αυτό και η οικογένεια φοβάται να παραδεχτεί τόσο στους άλλους γύρω της όσο και στα ίδια της τα μέλη ότι έχει πληγεί από σοβαρή ψυχική νόσο.⁵⁶

Χαρακτηριστική είναι η μαρτυρία μιας μητέρας (Ινγκε) η οποία λέει: << Δεν μπορούσα να πιστέψω ότι είχε συμβεί κάτι τέτοιο σε εμένα. Η ψυχική ασθένεια ήταν η μοίρα των φτωχών, των αδικημένων, όχι η δικιά μου. Τότε πήγα στη συνάντηση μιας ομάδας υποστήριξης και εντυπωσιάστηκα. Υπήρχαν οικογένειες από όλα τα κοινωνικά στρώματα, πολλές από αυτές ήταν σε κατάσταση ανάλογη με τη δική μου>> Τα λόγια αυτά δείχνουν πόσο πολύ αδυνατεί να πιστέψει ότι στους κόλπους της υπάρχει ψυχική ασθένεια.

Όταν οι συγγενείς αρχίζουν να συνειδητοποιούν σιγά σιγά την πραγματικότητα, τότε έρχονται και οι ευθύνες, γιατί πρέπει να εκφράσουν και να υπερασπιστούν τα δικαιώματα των άρρωστων μελών τους. Πέρα από το συναισθηματικό βάρος που κουβαλούν, σηκώνουν αποκλειστικά και το βάρος της φροντίδας και υποστήριξης του ψυχικά αρρώστου. Όλες αυτές οι ευθύνες γεννούν υπερβολικό άγχος, το οποίο έχει αρχίσει να εκδηλώνεται από νωρίς, όταν παρατηρούν ότι αλλοιώνεται σταδιακά η συμπεριφορά του ασθενή. Παράλληλα αρχίζουν να καλλιεργούνται ποικίλα συναισθήματα, ενοχής, δυσαρέσκειας, φόβου, οργής, πικρίας και θλίψης. Το σημαντικό είναι να μάθουν να αντιμετωπίζουν και να ελέγχουν τα συναισθήματα τους αυτά.⁵⁵

Όλη αυτή η κατάσταση που περιγράφηκε παραπάνω, είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα και πιεστική. Σε αυτή τη φάση, οι γονείς, τα αδέρφια των ψυχικά αρρώστων έχουν την ανάγκη να νιώσουν ότι δεν είναι αβοήθητοι. Για ακριβώς αυτό το λόγο έχουν δημιουργηθεί ομάδες αυτοβοήθειας και από οικογένειες για οικογένειες που χρειάζονται στήριξη, αλλά και από ευαίσθητους επαγγελματίες οι οποίοι αναγνωρίζουν την ανάγκη αυτή. Οι ομάδες που οργανώνονται από επαγγελματίες θεραπευτές έχουν ως κύριο στόχο την δόμηση μιας σχέσης με τα μέλη της οικογένειας που έχουν κάποιο συγγενή που πάσχει από ψυχική ασθένεια.

Το αποτέλεσμα της σχέσης αυτής είναι ότι τα μέλη της οικογένειας βοηθιούνται να:

- Προσδιορίζουν τρόπους που προάγουν τη συμμόρφωση των ασθενών στην φαρμακευτική αγωγή.
- Αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημάδια υποτροπής.
- Εξασφαλίζουν τη γρήγορη επίλυση μιας κρίσης
- Μειώνουν τις κοινωνικές και προσωπικές μειονεξίες.
- Μετριάσουν τις επιδράσεις της ασθένειας στο οικογενειακό περιβάλλον.
- Βελτιώσουν την επαγγελματική λειτουργικότητα του ασθενή.
- Συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ομάδων αυτοβοήθειας, που στόχος τους είναι η αμοιβαία υποστήριξη και η ανάπτυξη ενός δικτύου ανάμεσα σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα.

Δυστυχώς όμως υπάρχουν και εκείνες οι οικογένειες που δεν επιθυμούν να μπουν στη διαδικασία να αναλάβουν την ευθύνη ενός ψυχικά διαταραγμένου ατόμου ή ίσως και να το έχουν επιχειρήσει και η προσπάθεια τους αυτή να έχει αποτύχει και οι λόγοι είναι οι ακόλουθοι:

- Ο φόβος μπροστά σε κάποιον που σκέφτεται με παράλογο τρόπο και που μπορεί να επηρεάσει τους "υγιείς".
- Ο φόβος πως θα αναγκαστούν να αναλάβουν τη φροντίδα του ψυχικά ασθενή για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Η αγωνία ότι θα αποκαλυφθεί ότι υπάρχει "τρελό" μέλος στην οικογένεια, μυστικό που με επιμέλεια και πολύ κόπο κρατούσαν όχι μόνο από τις μικρές κοινωνίες χωριών, αλλά κυρίως από καινούρια μέλη της οικογένειας όπως νύφες, πεθερικά, εγγόνια.

- Ο φόβος ότι η κοινωνική θέση της οικογένειας είναι επισφαλής εξαιτίας του στίγματος της "οικογένειας του ψυχικά ασθενή" μέσα στην κοινότητα.
- Ο φόβος για τη διάταξη της οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης της οικογένειας όπως π. χ . νέες δαπάνες.
- Ο φόβος της κληρονομικότητας της "τρέλας". Ενώ στα άτομα με χαμηλό επίπεδο ο φόβος αυτός έπαιρνε τη μορφή της προκατάληψης και της δοξασίας, στα πιο μορφωμένα μέλη ο φόβος εκλογικευόταν και έτεινε να γίνει πεποίθηση.

Δεν αμφισβητεί κανείς το πόσο δύσκολη υπόθεση είναι να έχει στην οικογένεια του κάποιον που νοσεί ψυχικά. Όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για άτομα που έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους άλλους έχουν ανθρώπους δίπλα τους που τους συμπαραστέκονται.

Γιατί, σε τελική ανάλυση, αν πρώτη η οικογένεια δεν αγκαλιάσει και προστατέψει το άρρωστο μέλος της είναι πολύ πιθανό άτομο να περιθωριοποιηθεί και να απομονωθεί.¹⁴

4.3.1 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η ψυχική ασθένεια περιβάλλεται από ένα μύθο, ο οποίος βρίσκεται βαθιά ριζωμένος στην κοινή γνώμη. Ο μύθος αυτός βασίζεται στην πεποίθηση που έχει ο πολύς κόσμος ότι ο ψυχικά ασθενής είναι ένα ανεξέλεγκτο και επικίνδυνο άτομο. Σύμφωνα μ' αυτήν την αντίληψη κάθε άτομο που νοσεί ψυχικά είναι ικανό να διαπράξει και έγκλημα χωρίς συγκεκριμένο λόγο, αλλά επειδή είναι τρελό. Είναι εμφανές ότι υπάρχει ταύτιση ανάμεσα στην τρέλα και στη βία. Εφόσον λοιπόν υπάρχει αυτός ο συσχετισμός, διαμορφώνεται και η ανάλογη στάση της κοινωνίας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.⁵⁷ Η στάση του κοινού είναι αρνητική και απορριπτική και τον θεωρούν σαν ένα άτομο επικίνδυνο που τους απειλεί. Έτσι εκτοπίζεται στο περιθώριο και ταυτόχρονα περιφρουρείται η φυσιολογικότητα της ευρύτερης κοινωνικής ομάδας. Ο ψυχικά ασθενής ως επικίνδυνος παίρνει το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου και επικυρώνει έτσι ένα μοντέλο φυσιολογικότητας των υπολοίπων συνυφασμένο με την εικόνα ενός κοινωνικά συγκροτημένου ατόμου που ελέγχει τις παρορμήσεις του.⁵²

Η κοινωνία πολύ συχνά απορρίπτει τον ψυχικά άρρωστο και αυτό είναι απόρροια του φόβου και της άγνοιας που διακατέχει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Οι περισσότεροι άνθρωποι περιγράφουν ένα ψυχικά ασθενή αποδίδοντας του χαρακτηριστικά επίθετα όπως αλλόκοτο, απρόσιτο και επικίνδυνο. Στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα άτομο που δεν διαφέρει πολύ από τους υπόλοιπους, που βέβαια αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα και υποφέρει πολύ.¹⁰

4.4 ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

Προκατάληψη ονομάζουμε συνήθως μια πρόωρη, χωρίς εμβάθυνση, κρίση, μία άρρητη γνώμη, ικανή να οδηγήσει σε λανθασμένες στάσεις, ιδιαίτερα στο χώρο των κοινωνικών σχέσεων. Δεν είναι τυχαίο ότι με τον ίδιο όρο καταδεικνύουμε τη βλάβη που μπορεί να επιφέρουμε σε κάποιον μέσω της ακατάλληλης συμπεριφοράς. Η προκατάληψη οδηγεί στα άκρα, γενικεύει, αρνείται την ανάλυση και δημιουργεί μια άμεση αίσθηση σιγουριάς, γιατί καθιστά πιο εύκολες εκείνες τις πτυχές της πραγματικότητας που είναι πολύπλοκες και σχετικά άγνωστες. Όλοι, ανεξαρτήτως πολιτιστικού επιπέδου και διανοητικών ικανοτήτων, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την προκατάληψη σαν σύντμηση της σκέψης, είτε αφορά εμάς είτε τους άλλους.

Στην περίπτωση της ψυχικής διαταραχής, μια πραγματικότητα άβολη για όλους όσους προσπαθούν να την αποσιωπήσουν, η προκατάληψη γίνεται πιο φανερή. Στα σοβαρά προβλήματα που ήδη υπάρχουν σε μία ανάλογη κατάσταση, έρχεται να προστεθεί και εκείνο της σιωπής ή της απόκρυψης, ένας τρόπος προφύλαξης που απομακρύνει αυτούς που υποφέρουν από τους άλλους αλλά και από τον ίδιο τους τον εαυτό.⁵¹

Οι πιο διαδεδομένες προκαταλήψεις για τις ψυχικές νόσους, που συχνά επιβαρύνονται από τη σιωπή και τη ντροπή που νοιώθουμε, είναι τέσσερις:

1. Οι ψυχικά πάσχοντες είναι επικίνδυνοι και η ψυχική διαταραχή δεν μπορεί να γίνει κατανοητή.
2. Η ψυχική διαταραχή έχει οργανική αιτιολογία.

3. Η ψυχική διαταραχή είναι ανίατη.
4. Η ιδιωτική περίθαλψη είναι καλύτερη και πιο αποτελεσματική από τη δημόσια.

Για να εξαφανίσουμε τον φόβο και την ενόχληση που αισθανόμαστε, αρνούμαστε κάθε προσπάθεια να κατανοήσουμε τις σκέψεις και τα συναισθήματα αυτού του ανθρώπου τον οποίο θεωρούμε εντελώς διαφορετικό από εμάς.. Ο μόνος τρόπος για να μπορέσουμε να ξεπεράσουμε την προκατάληψη της επικινδυνότητας είναι να καταπολεμήσουμε την άγνοια μας και την τάση που έχουμε να καταλάβουμε όλα αυτά τα περίεργα μηνύματα της πάθησης.

Η προκατάληψη για την οργανική αιτιολογία της ψυχικής νόσου γεννιέται από την ιδέα που θέλει την ασθένεια να εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από μία βλάβη ή από μια διαταραχή του εγκεφάλου. Συνεπώς το λάθος της προκατάληψης για την οργανική αιτιολογία είναι ότι επεκτείνεται με τρόπο αδικαιολόγητο σε όλες τις ψυχικές διαταραχές, ενώ ισχύει μόνο για ορισμένες από αυτές. Τώρα πια όμως γνωρίζουμε με βεβαιότητα ότι πολλές από τις διαταραχές της ψυχονοητικής ισορροπίας, ακόμη και οι πιο σοβαρές δεν οφείλονται αποκλειστικά σε βλάβες οργανικής αιτιολογίας.⁵

4.4.1 Ο ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το <<στίγμα>> από την αρχαιότητα και το Βυζάντιο μέχρι σήμερα χρησιμοποιείται για να τονίσει την ιδιαιτερότητα κάποιου ατόμου. Το άτομο αυτό διαφέρει από τα άλλα μέλη της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει. Έτσι, η έννοια αυτή συνδεόταν πάντα με τον κοινωνικό στιγματισμό ως διαπόμπευση και ως ποινή.

Ο <<στιγματίας>>,λέξη της αρχαίας ελληνικής γραμματείας, αναφερόταν στο πρόσωπο που έφερε στίγματα ή σημεία που είχαν προκληθεί δια καυτηριασμού. Έτσι το στίγμα ως ουσιαστικό, υποδήλωνε τόσο δερματικές κηλίδες και σωματικές δυσπλασίες, όσο και μεταφορικά, το κοινωνικά επονείδιστο ελάττωμα και την εν γένει παραβατική συμπεριφορά του φέροντος. Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρούμε απέναντι στα άτομα που φέρουν μία ιδιαιτερότητα μη επιθυμητή συνιστά τον κοινωνικό στιγματισμό τους και είναι τόσο έντονος ώστε να μη τους θεωρούμε ανθρώπους.

Το κοινωνικό στίγμα διαφοροποιείται σε δύο συγκεκριμένους τύπους: είναι άμεσα και αντιληπτό από τους άλλους ή δεν είναι άμεσα ορατό και αντιληπτό. Ένα άτομο με κάποια σωματική δυσμορφία είναι άμεσα αντιληπτό σαν μέλος μιας ομάδας με ειδικές ανάγκες, ενώ ένας πρώην κατάδικος και ένας πρώην ναρκομανής δεν γίνεται άμεσα αντιληπτός .

Όταν τα στιγματισμένα άτομα επικοινωνούν με αυτά που θεωρούνται "φυσιολογικά" επηρεάζεται η συμπεριφορά των πρώτων. Η συμπεριφορά αυτή σταθεροποιείται και τα αποκλίνοντα άτομα αποκτούν συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο με ανάλογες ψυχοσυναισθηματικές προεκτάσεις. Έτσι, τα άτομα με σωματική δυσμορφία συνήθως καταβάλουν προσπάθειες να μειώσουν την αμηχανία που νιώθουν τα φυσιολογικά άτομα απέναντι τους.⁵⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πρόκειται για μονάδες που διασφαλίζουν το βασικό δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα.

Δομές διαμονής

Ξενώνας

Είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο επιβάλλεται η παρουσία τους σε περιοχές κατοικίας.

Ανάδοχος οικογένεια- Ξενώνες

Στελεχώνονται από προσωπικό που δεν είναι επαγγελματίες, αλλά με επίβλεψη ενός επαγγελματία που παρακολουθεί τους ασθενείς σε εξωτερική βάση. Οι ανάδοχες οικογένειες παρέχουν δωμάτιο και ξενώνα στους άστεγους και σε ιδιαίτερες ομάδες πληθυσμού, όπως τα θύματα βίας και εκείνους με εξαρτήσεις.

Οικοτροφείο

Τα **Οικοτροφεία** είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, υποστήριξη και

θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων αυτών των ατόμων με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας.

Προστατευόμενα Διαμερίσματα

Τα **προστατευόμενα διαμερίσματα** είναι χώροι στέγασης σε πολυκατοικίες μονοκατοικίες ατόμων με ψυχικές διαταραχές και νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης.

Κέντρο / Μονάδα Κοινωνικής Επαγγελματικής Επανένταξης / Εργαστήρια

Πρόκειται για μονάδες που έχουν ως στόχο στην προετοιμασία ψυχικά ασθενών με μειωμένη λειτουργικότητα για την ένταξή τους στην κοινωνία και ιδιαίτερα στον κόσμο της εργασίας. Η επίτευξη του στόχου των μονάδων αυτών κατορθώνεται διαμέσου της εφαρμογής προγραμμάτων αποκατάστασης σε ατομική και ομαδική βάση. Επίσης, παρέχουν τη δυνατότητα για μόνιμη απασχόληση σε ασθενείς οι οποίοι δύσκολα θα μπορούσαν να προωθηθούν στην εργασία.²¹

Ψυχιατρική φροντίδα κατ' οίκον

Οι υπηρεσίες ψυχιατρικής φροντίδας στο σπίτι είναι διαθέσιμες στα ανήμπορα άτομα, σε άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα και εκείνα που συνδυάζουν ψυχικά και σωματικά νοσήματα. Η ψυχιατρική φροντίδα κατ' οίκον είναι ένας αναπτυσσόμενος τομέας, ενάντια στην πρόιμη έξοδο από το νοσοκομείο, της ανάγκης για εναλλαγές στην ψυχιατρική φροντίδα και οικονομική κάλυψη των ατόμων. Οι κατ' οίκον επισκέψεις μπορεί να γίνονται σε σύνδεση με άλλες κοινοτικές υπηρεσίες, όπως η διαχείριση περιστατικού.²⁸

5.1 ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ως «εθελοντική» νοείται κάθε δραστηριότητα, μεμονωμένη ή οργανωμένη, η οποία διέπεται από την επιλογή για βοήθεια και υποστήριξη με κάθε εύλογο τρόπο, ατόμων τα οποία δεν ανήκουν στο άμεσο συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον του εθελοντή.

Η ανάγκη για ψυχική υγεία στις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες, παρόλα τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις, έχει αναγνωριστεί ως απόλυτο δικαίωμα και συνάμα μέγιστος συντελεστής της ευρύτερης υγείας, ισορροπίας και λειτουργικότητας του ατόμου.

Είναι σήμερα γνωστό ότι προβλήματα ψυχικής υγείας απασχολούν κατά προσέγγιση το 25% του ευρύτερου πληθυσμού στο πλείστο των Ευρωπαϊκών χωρών, ενώ το ένα τέταρτο αυτού του πληθυσμού δεν έχει ποτέ ζητήσει επαγγελματική βοήθεια και υποστήριξη σε σχέση με τα προβλήματα ψυχικής υγείας τα οποία αντιμετωπίζει .

Από τα ανωτέρω στατιστικά δεδομένα, γίνεται άμεσα ορατή η σημασία και η χρησιμότητα εθελοντικής εμπλοκής στον τομέα που αφορά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Παρόλο που τα δεδομένα δείχνουν ότι είναι πιο συνηθισμένη η εθελοντική προσφορά ατόμων τα οποία είχαν προσωπική εμπειρία, με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας που αυτοί οι ίδιοι τους άνθρωποι έχουν αντιμετωπίσει, η εθελοντική προσφορά στον χώρο πρέπει να αντιμετωπίζεται πιο ενιαία ως συμμετοχή στην προαγωγή της καλής υγείας και της κοινωνικής λειτουργικότητας.⁶⁹

5.1.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ / ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.

Τις τελευταίες δεκαετίες πιο έντονα και οργανωμένα, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, ανάμεσα τους και στην Ελλάδα, συντελείται το μεγάλο έργο της αποασυλοποίησης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τα οποία για καιρό

αντιμετωπίζονταν σχεδόν σε ένα καθεστώς καταδίκης, χωρίς δεύτερη ευκαιρία, αν όχι για μια ελπίδα ενσωμάτωσης στην ευρύτερη κοινότητα, τουλάχιστον για την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Η κάθε προσπάθεια που συνάδει με τον σκοπό της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και που πρωταρχικά αποβλέπει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής, πρέπει να κατανοηθεί από όλους τους εμπλεκόμενους στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και ασφαλώς σ' αυτούς ανήκουν και οι προσφέροντες εθελοντική εργασία.²³

Αποκατάσταση δεν συνεπάγεται ασφαλώς θεραπεία και πλήρη επαναφορά φυσιολογικών ικανοτήτων, αλλά υποστήριξη στην ανάκτηση ελέγχου, ανάπτυξη δεξιοτήτων και ευθυνών που οδηγούν προοδευτικά στην αυτόανάπτυξη και αυτοδιαχείριση ,δηλαδή σε νέες διόδους για έναν τρόπο ζωής ικανοποιητικό και ελπιδοφόρο, σχετικά με τους περιορισμούς που θέτει η διαταραχή και η πάθηση. Αυτοί οι στόχοι και αυτές οι αρχές αποκατάστασης υπογραμμίζονται από τα σύγχρονα μοντέλα αγωγής ως απαραίτητα κατανοήσιμοι όροι από κάθε εθελοντή που λειτουργεί σε δομές και φορείς ψυχικής υγείας.

Μερικά από τα κυριότερα στοιχεία τα οποία μοιράζονται τα σύγχρονα μοντέλα αποκατάστασης είναι τα εξής:

- Αυτό-ενδυνάμωση

Αρωγή στην διαδικασία αποκατάστασης για υγιή ταυτότητα, χτίσιμο αυτό-εκτίμησης και αυτοσεβασμού, ανάκτηση ελέγχου και συνειδητοποίηση επιλογών και δικαιωμάτων του ατόμου για να έχει ουσιαστικό λόγο και πόλο στην κοινωνία.

- Ανάλυση ευθυνών

Η οποία αποσκοπεί στην θετική αντιμετώπιση των προβλημάτων και περιορισμών, στην ικανή στάση αντιμετώπισης αλλαγών των αδρανών πλαισίων σκέψης και συμπεριφοράς, στην δημιουργία ενός υποστηρικτικού συστήματος πληροφορίας και γνώσης.

- Ενστάλαξη ελπίδας

Απόδοση νοήματος και στόχων που μπορούν να επιτευχθούν.

- Απόδοση ρόλου με ουσία και ευθύνη

Για τη λειτουργία του ατόμου με υγιή κίνητρα κατά την κοινωνικοποίηση του, καθώς και για την ανάληψη ενεργών στάσεων και επιλογών που επηρεάζουν ουσιαστικά την πορεία και τον τρόπο ζωής του ατόμου.⁶⁹

5.1.1 Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΑΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Υποστηρίζεται ότι η εθελοντική εργασία μπορεί να προωθηθεί μέσω της σωστής οργάνωσης και επιβράβευσης σε μια ιδιαίτερα <<θεραπευτική>> δραστηριότητα και για τον ίδιο τον εμπλεκόμενο εθελοντή. Όταν δοθούν τα κατάλληλα ερεθίσματα από το πρόγραμμα για να μεταβούν οι εθελοντές και πέρα από τις περιοχές που νοιώθουν ασφάλεια, προάγοντας και ενθαρρύνοντας νέες εμπειρίες.²³

5.2 ΝΕΕΣ ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Στη χώρα μας, παρά τα αναμφισβήτητα θετικά βήματα που έχουν πραγματοποιηθεί προς την κατεύθυνση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, οι ελλείψεις, τα κενά, αλλά και οι παρατηρούμενες δυσλειτουργίες των υφιστάμενων υπηρεσιών είναι σημαντικές.

Το ACT είναι ένα πρόγραμμα εξατομικευμένης, ολοκληρωμένης και ενεργητικής φροντίδας ατόμων με διάγνωση ψύχωσης στην κοινότητα. Στόχος της εφαρμογής ενός τέτοιου προγράμματος είναι η παροχή βοήθειας σε άτομα με σοβαρές και εμμένουσες ψυχικές διαταραχές, προκειμένου να ζουν μια αξιοπρεπή, σταθερή και με νόημα ζωή στην κοινότητα.

Η εφαρμογή του ACT μειώνει τα ποσοστά νοσηλείας των ατόμων με διάγνωση ψύχωσης, που ζουν σε κοινοτικό περιβάλλον, ελέγχει τα συμπτώματα τους και βελτιώνει αισθητά την απασχόληση σε μη προστατευμένη εργασία, όπως επίσης και την κοινωνική λειτουργικότητα τους και την ποιότητα ζωής τους.

Το ACT σχεδιάζεται προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες σε άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή, τα οποία θα ήταν εξαιρετικά δύσκολο να διαπραγματευθούν τις ανάγκες τους με τον τρόπο λειτουργίας παραδοσιακών ψυχιατρικών δομών.

Ωστόσο, το πρόγραμμα αυτό δεν έχει εφαρμοστεί στην Ελλάδα, ενδεχομένως για ιστορικούς, πολιτισμικούς και οικονομικούς λόγους.¹ Επίσης, έχουν γίνει

προσπάθειες για αποασυλοποίηση και με άλλους τρόπους όπως για παράδειγμα το οικοτροφείο της Πεντέλης της Ε.Π.Α.Ψ.Υ, το οποίο από την αρχή της λειτουργίας του οργάνωσε πρόγραμμα διακοπών για τους ενοίκους, πιστεύοντας ότι θα βοηθήσει στη θεραπευτική διαδικασία.

ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα
- Υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των τοξικοεξαρτήσεων.⁶³

5.2.1 ΝΕΟ ΟΡΑΜΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το κύριο μήνυμα που πρέπει να δοθεί και με το οποίο κανείς δεν μπορεί να διαφωνήσει είναι ότι, οι ψυχικές διαταραχές είναι συχνές και προκαλούν σημαντική επιβάρυνση τόσο στην ατομική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική ζωή των πασχόντων και των συγγενών τους όσο και στην κοινωνία, σε όρους ανθρώπινους και οικονομικούς.

Το μήνυμα αυτό δεν εξαιρεί κανένα. Όλοι μπορεί να υποφέρουμε από μια φοβία, μια κατάθλιψη ή μια αγχώδη διαταραχή. Θα χρειαστούμε τότε την συμπαράσταση των οικογενειών μας, του συστήματος υγείας και της πολιτείας γενικότερα. Σε αυτούς που υποστηρίζουν από άγνοια ότι, οι ψυχικές διαταραχές δεν αποτελούν προτεραιότητα διότι δεν προκαλούν θανάτους, όπως για παράδειγμα κάποια λοιμώδη ή κακοήθη νοσήματα, αντιτείνουμε το επιχείρημα ότι σημασία δεν έχει μόνο η διάρκεια αλλά και η ποιότητα της ζωής της.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι, οι περισσότερες ασθένειες ψυχικές και σωματικές, επηρεάζονται από ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Η κατανόηση της σχέσης, ψυχικής και σωματικής υγείας αυξάνεται γοργά. Γνωρίζουμε ότι όλοι μπορούν να νοσήσουν, οπουδήποτε και αν μένουν και ότι ως επί το πλείστον, οι ψυχικές διαταραχές επιδέχονται αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής.⁶⁵

5.2.2 Ο ΔΡΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κατάσταση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα στα πρώτα στάδια εκσυγχρονισμού και σύγκλισης με τα άλλα προηγμένα συστήματα οργάνωσης υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τι μπορεί να γίνει στο μέλλον και σε ποιους άξονες πρέπει να στηριχθεί μια πραγματική αλλαγή της ψυχιατρικής περίθαλψης, πώς μπορεί να γίνει σταδιακά και μεθοδικά το πέρασμα από την αρρώστια(ψυχιατρική φροντίδα) στην υγεία(προαγωγή ψυχικής υγείας και ανάπτυξη κοινωνικής επιχειρηματικότητας).

Στην συνέχεια ακολουθούν κάποιες από τις προτάσεις οι οποίες θα βοηθήσουν στην εξέλιξη της φροντίδας.

Αυτές είναι:

- Σύνδεση της ψυχιατρικής φροντίδας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας.
- Διαθεσιμότητα της χρήσης των ψυχοφαρμάκων.
- Παροχή φροντίδας στην κοινότητα.
- Εκπαίδευση και επιμόρφωση των πολιτών.
- Συμμετοχή κοινότητας, οικογενειών και χρηστών ψυχικής υγείας.
- Επεξεργασία εθνικής πολιτικής, προγραμμάτων και νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.
- Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων.
- Σύνδεση και συνεργασία με άλλους τομείς.
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση της κοινοτικής ψυχικής υγείας.
- Ενίσχυση της έρευνας.³⁴

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εν κατακλείδι, στη σύγχρονη πολυπολιτισμική πραγματικότητα χρειάζεται μια ενιαία στρατηγική πρόληψης και προαγωγής ψυχικής υγείας των πολιτών όχι μόνο με την Αγωγή Υγείας της κοινότητας αλλά και με την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η κοινότητα μπορεί να αλλάξει τη στάση της απέναντι στη ψυχική νόσο. Οι δοξασίες του παρελθόντος για την αποκλειστικότητα του κληρονομικού παράγοντα και η μοιρολατρική αντίληψη για το ανίατο της ψυχικής νόσου θα τροποποιηθούν με τη συστηματική ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση της κοινωνικής ομάδας πάνω στα ζητήματα ψυχικής υγείας.

Κανείς δεν αμφισβητεί τη σημασία των σοβαρών ψυχικών διαταραχών και φυσικά η πολιτεία πρέπει να θέσει σαν προτεραιότητα να χρηματοδοτήσει το κλείσιμο των ψυχιατρείων και την ανάπτυξη εναλλακτικών δομών φροντίδας. Αν όμως δεν αναπτυχθεί παράλληλα ένα σύστημα για την ορθή αντιμετώπιση, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, των κοινών ψυχικών διαταραχών, είναι βέβαιο ότι η επίδραση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας θα είναι μικρή.

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ ΜΑΣ
ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΕΙ ΤΗ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΜΑΣ ΣΕ ΟΤΙ
ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ
ΤΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της εργασίας μας είναι η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη σε ασθενείς με διαταραχές της ψυχικής διάθεσης. Η συναισθηματική διάθεση ή απλά διάθεση είναι καθολικός και σταθερός συναισθηματικός τόνος που βιώνετε εσωτερικά και μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά ενός ατόμου και την αντίληψη του. Αναφέρονται οι μορφές, οι κατηγορίες, και η αιτιολογία των διαταραχών της διάθεσης. Η πρωτοβάθμια πρόληψη και τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών αποτελούν κύρια στοιχεία της εργασίας αυτής. Επίσης, σε ευρύ φάσμα αναλύονται η κοινοτική νοσηλευτική, ο ρόλος της κοινότητας, οι βαθμίδες πρόληψης, η πρωτοβάθμια αντιμετώπιση ψυχικής υγείας, η παρέμβαση της κοινότητας και οι θεραπείες αντιμετώπισης των διαταραχών. Ακόμα τονίζεται η επιδημιολογία και όλα τα γενικά και ειδικά στοιχεία των διαταραχών. Δίνεται περισσότερο έμφαση στην κοινότητα, στον στιγματισμό των ψυχικά ασθενών, στις προκαταλήψεις γύρω από αυτούς, την στάση της κοινωνίας και γενικότερα της σημασία της αποϊδρυματοποίησης. Τέλος, επισημαίνονται τα προγράμματα υποστήριξης, η σημασία του εθελοντισμού και τα αποτελέσματα της παρέμβασης των εθελοντών στην ψυχική υγεία, καθώς, και οι νέες ελπίδες για την επιτυχή αποϊδρυματοποίηση.

SUMMARY

The subject of our work is the First degree Care in patients with disturbances of mental disposal. The sentimental disposal or simply disposal is catholic and constant sentimental tone that experience internally and it can influence the behaviour of an individual and his perception. There are reported the forms, the categories, and the explanation of disturbances of disposal. The first degree prevention and the rights of mental patients constitute the main elements of this work. Also, in wide spectrum there are analyzed the community nursing, the role of community, the rungs of prevention, the first degree confrontation of mental health, the intervention of community and the treatments of confrontation of disturbances. Still are stressed the epidemiology and the all in general and special elements of disturbances. Is given more emphasis in the community, in the stigmatization of mental patients, in the biases round them, the attitude of society and more generally importance of deinstitutionalization. Finally, are pointed out the support programs, the importance of volunteerism and the results of intervention of volunteers in the mental health, also, the new hopes for the successful deinstitutionalization.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. World Health Organization, Geneva 1992.
2. Crocker J. Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth., *Exp Soc Psychol.* 35:92. 1999.
3. Fijalkow J., Κακοί αναγνώστες, Γιατι; Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1997.
4. Fortinash KM, Holoday-worret PA, psychiatric nursing care plans, st Lows: Mosby 1991
5. Ζήση Α., Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και την ψυχική διαταραχή, Αθήνα 2000.
6. Joubert N- Raeburn J. Mental health promotion: People, power and passion. *Inter J of Mental Health Prom.* 15-22. 1998.
7. Ιωαννίδου Johnson Τουρνά Αμαλία, Η χρήση του συναισθήματος στη θεραπεία σχιζοφρενών εφήβων και η συμβολή του στη διάρκεια της ψυχολογικής ωρίμανσης, *Ψυχολογικά θέματα, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων*, Αθήνα 1995.
8. Καριώτης Π., Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοιατρική Τεχνολογία, Εκδόσεις Euroclinika, Αθήνα, 1992.
9. Κονταξάκης Β.Π.- Χαβάκη- Κονταξάκη ΜΙ.- Χριστοδούλου Γ.Ν, Προληπτική ψυχιατρική και ψυχική υγεία, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2005.
10. Κουτουβίδης Ν., Ψυχιατρική και Κοινωνία, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2005.
11. Κυρίτση Ι. - Τσιώτρα Σ., Παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 72:119-127, 2000.
12. Μαγριπλής Δ.Γ, Το στίγμα και ο κοινωνικός στιγματισμός από την αρχαιότητα και το βυζάντιο έως σήμερα, *Κοινωνική εργασία*, 2000.
13. Μαδιανός Μ., Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Από το άσυλο στη κοινότητα, Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1994.
14. Μαδιανός Μ., Η μηλιά κάτω από το μήλο. Άτομο από οικογένεια στην κοινοτική ψυχοθεραπεία της ψύχωσης, Αθήνα 1999.

15. Μαδιανός Μ, Εισαγωγή στην κοινοτική ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000.
16. Μαδιανός Μ, Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000.
17. Μαδιανός Γ.Ν., Κοινοτική ψυχική υγιεινή, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000.
18. Μαδιανός Μ., Κλινική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2003.
19. Μαδιανός Μ, Ψυχιατρική και Αποκατάσταση, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2005.
20. Μάνου Ν., Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη 1997.
21. Moon A.- Mullee M.-Rogers L.-Thomson R.- Speller V.- Roderick P.: Helping schools to become health promoting environments-an evaluation of the wessex Healthy schools Award. Health promotion International., 1999.
22. Μπαϊρακτάρης Κ, Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση, Εκδόσεις Εναλλακτικές, Αθήνα 1994.
23. Μπουραντάς Δ, Οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά, Αθήνα, 1992.
24. Nies A.- McEwen M, Κοινοτική νοσηλευτική, Εκδόσεις Ιατρικές, Αθήνα 2001.
25. NSW Health Department (2000): Health promotion with schools. A policy for the health system. Sydney, Australia.
26. Οικονόμου- Λαλιώτη Μ., Ψυχική ασθένεια: Στίγμα και οικογένεια. Στο: οικογένεια- Ευρώπη-21⁰⁵ αιώνας: όραμα και θεσμοί. Πρακτικά από το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την οικογένεια. Αθήνα, Νέα Σύνορα, 1998.
27. Orley J -Weissen R.B. Mental health promotion: What it is and what it is not. Inter J of Mental Health Prom. 41-44. 1998.
28. Παναγούτσος, Περίθαλψη στο σπίτι και επικινδυνότητα, 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Ελληνική ψυχολογική Εταιρεία , Αθήνα 1991.
29. Παπαδοπούλου Καλπίνη Χρυσή, Τομέας κοινοτικής ψυχικής υγείας: Ψυχοκοινωνική φροντίδα των ψυχικά αρρώστων στην κοινότητα, Έκδοση ΤΕΙ, Πάτρα 1998.

30. Πάριος Α., Οικοτροφείο, ξενώνας χρόνιων ψυχωσικών και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αποασυλοποίηση, 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία, Αθήνα 1991.
31. Pidgeon, Walter P., Jr., The Universal Benefits of Volunteers, John Wiley & Sons, 1997.
32. Ποταμιανός Γ, Κλινική Ψυχολογία, σύγχρονα θέματα κλινικής πρακτικής και έρευνας, Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 2000.
33. ΠΟΥ, Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία ψυχική υγεία: νέα αντίληψη, νέα ελπίδα, Ελληνική Έκδοση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Γενική Επιμέλεια Ζαχαρίας Ε., Επ. Επιμέλεια: Σκαπινάκης Π., Αθήνα, 2002.
34. ΠΟΥ, Η ψυχική υγεία στον κόσμο, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Ιούλιος, 2001.
35. Ραγιά Α., Η διαπροσωπική διάσταση της νοσηλευτικής υγείας, 10^{ος} κύκλος σεμιναρίων Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών, Αθήνα 1998.
36. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας - Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Έκδοση 2^η, Αθήνα 1999.
37. Ραγιά Α., Νοσηλευτική ψυχικής υγείας- Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Έκδοση 4^η, Αθήνα 2004.
38. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Έκδοση 7^η, Αθήνα 2009.
39. Rainer Tolle/ Klaus Windgasser, Ψυχιατρική, Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα 2005.
40. Renwick R.- Brown I- Magler M., Quality of life in Health Promotion and Rehabilitation: conceptual Approaches, Issues and Applications. Sage, London 1996
41. Rusin, Jo Bryan, Volunteers Wanted, Magnolia Mansions Pr., 1999.
42. Σαββοπούλου Γ., Βασική νοσηλευτική, Έκδοση 4^η, Εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα 2004.
43. Σολδάτος Κ- Λύκουρας Λ, Σύγγραμμα ψυχιατρικής, Εκδόσεις Βήτα, 2006.

44. Stavrou S, Stress of Health, The role of the nursing staff in patients' stress management. Book of Abstracts, Vienna, 2003.
45. Στυλιανίδης Σ, Ενεργητικό υποστηρικτικό ολοκληρωμένο κοινοτικό πρόγραμμα φροντίδας για σοβαρές διαταραχές ,Archives of Hellenic medicin, 2002.
46. Τεγόπουλος - Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, Εκδόσεις Τεγόπουλος- Φυτράκης, Αθήνα 1993.
47. Τζαβάρα Ν.-Βαρτζόπουλος Γ.-Βαϊκούδη Ε., Ψυχιατρική και ψυχοθεραπεία, Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα 2005.
48. Τζούλης, Φραγκούλης, Παπαγιάννης, Αγωγή κοινότητας, Αθήνα 1992
49. Thornicroft G- Szmukler G, Textbook of community psychiatry, Oxford University Press, Oxford 2001.
50. Τούντας Γ., Κοινωνία και υγεία, Έκδοση 1^η Οδυσσέας/ Νέα Υγεία, Αθήνα 2000.
51. Τουρνά Johnson Αμαλία, Προκατάληψη Ποιος, εγω; Η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.
52. Τσαχαλίδης Ι., Διερεύνηση στάσεων της Ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Εκλογή , Ιανουάριος- Φεβρουάριος- Μάρτιος, 1993.
53. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου, Ετησία Έκθεση 2001, Λευκωσία.
54. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ψυχαργός: Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών και Υποδομών στο τομέα ψυχικής υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα 2001.
55. Wahl O.F and Harman , C.R., Family views of stigma, 1994.
56. Χαραλαμπίκη Κ., Οικογένεια και θεραπεία, ψυχιατρείο και οικογένεια,, μια συνάντηση που δεν ρυθμίστηκε ποτέ. Τετράδια ψυχιατρικής, , 1994.
57. Χαμπεσής Θ., Στίγμα: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις, Αρχεία ΕΨΨΕΠ, Τόμος 3, Τεύχος 1, Ιανουάριος- Μάρτιος, 1996.
58. Χαρτοκόλλης Π., Εισαγωγή στη Ψυχιατρική, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1991.
59. Χαρτοκόλλης Π., Εισαγωγή στην ψυχιατρική, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 2000.

60. Χριστοδούλου Γ.- Μακρίδης Μ.- Παπακώστας Γ., Θεραπείες ψυχικών διαταραχών, εκτύπωση: Αθανασόπουλος Σ-Παπαδάμης και Σία Ε.Ε, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1997.
61. Χριστοδούλου Γ., Ψυχιατρική, Αθήνα 2001

Επιστημονικά άρθρα από περιοδικά

62. Αστρινάκης, Ενδιάμεσες δομές προς την κοινότητα ή προς το άσυλο, Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 40, Οκτώβριος- Νοέμβριος -Δεκέμβριος, 1992.
63. Εμπύχωση Νο 7, Ιούνιος 2005, Τριμηνιαία έκδοση της μονάδας υποστήριξης-εμπύχωσης και παρακολούθησης των φορέων υλοποίησης του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ - Β΄ Φάση.
64. Καραμόσχολου-Λουμίδη Δ., Ψυχική Υγεία. Η αντιμετώπιση και φροντίδα της μέσα στη κοινωνία, Κοινωνική εργασία, Τεύχος 29,1993.
65. Κοκκινάκος Γ., Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, Τετράδια ψυχιατρικής, 1999.
66. Κουτουβίδης Ν, Ψυχιατρική και κοινωνία, Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 48, 1995.
67. Χριστοδούλου Γ. Ν, Αλεβίζος Β., Μαυρέας Β.,Οι ψυχικές διαταραχές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. ΠΟΥ., Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 1999.
68. Χριστοδούλου Γ. Ν – Κονταξάκης Β.Π , Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 1994.
69. Χριστοδούλου Γ. Ν- Κονταξάκη ΒΠ , Θέματα προληπτικής ψυχιατρικής, Τόμος Α και Β, Αθήνα 1994.
70. Χριστοδούλου Ν.Γ και Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ψυχιατρική, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2000.

Σημειώσεις από μαθήματα του ΤΕΙ:

71. Αποστολόπουλος, Πλυθυσμιακή υγιεινή 2, Έκδοση ΤΕΙ, Πάτρα 1999.
72. Στεφανόπουλος Ν., Κοινωνική νοσηλευτική ΙΙ, Έκδοση ΤΕΙ, Πάτρα 2009.

Πηγή Internet:

73. <http://www.hri.org>
74. www.iatronet.gr/MCpages/Mainpages/asth-psychiatr:katathlipsi.htm.
75. [www.psychologia.gr/disorders/mm0d%20 disorders.htm](http://www.psychologia.gr/disorders/mm0d%20disorders.htm).