

Ευβοϊκός Χρόνος S"
15/2/91 : Α. Καϊάμ, 2 Στυριανίδης,
" Ψυχοφρονιμή, Ψυχοκοινωνική
Προεπαίδευση "

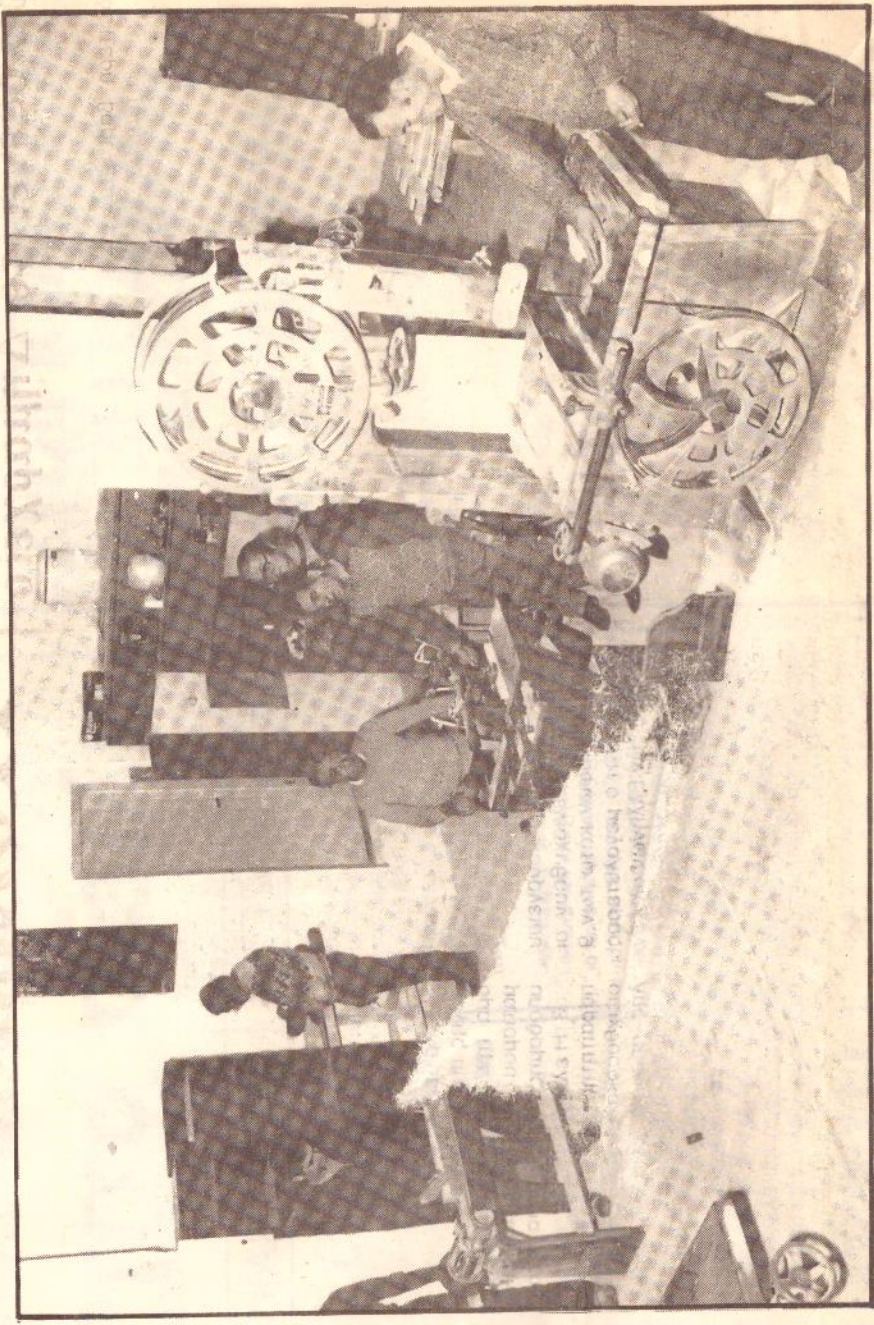
Γράφουν οι:
Καψάλη Αφροδίτη
Στυλιανίδης Στέλιος
Επιμελητές Α
του Κέντρου Κοινοτικής
Ψυχικής Υγείας Χαλκίδας

Τα τελευταία 10 χρόνια δεχόμαστε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, μηνύματα, μέσα από τα οποία αφ' ενός μεν καταγγέλλεται το ψυχιατρικό άσυλο και η ασυλκή ψυχιατρική θεραπευτική δραστηριότητα (δημοσιεύματα για τη Λέρο και το Δαφνί), αφ' ετέρου δε δειλά γίνονται αναφορές για τις σύγχρονες ψυχιατρικές τάσεις (αποκέντρωση ψυχιατρικών υπηρεσιών - θεραπεία στη κοινότητα και στο γενικό νοσοκομείο - αποδρωμητισμός και αποκατάσταση χρόνιων ψυχικά πασχόντων).

Στη σύγχρονη ψυχιατρική θεραπευτική πράξη σημαντικό ρόλο παίζει η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ψυχικά ασθενούς. Σε αυτό το μικρό άρθρο θα γίνει προσπάθεια στο να οριστεί το πεδίο δράσης της και να διαφανούν οι σκοποί, οι στόχοι της, η πρακτική και η φιλοσοφία της.

Η ψυχιατρική ψυχο - κοινωνική αποκατάσταση οδρά ορίζεται σαν εκείνος ο τομέας της Κοινωνικής Ψυχιατρικής που ασχολείται αφ' ενός με την μείωση ή την εξάλειψη των επιπτώσεων από τον «ασθενή» και την οικογενεία του, που δημιουργούνται, ένεκα της χρόνιας διαδρομής ενός ψυχικού νοσήματος, αφ' ετέρου δίνει προοπτικές στο άτομο για μια νέα προσαρμογή στη ζωή, αφού με τις παρεμβάσεις της ο ασθενής επανεντάσσεται στη κοινωνική ζωή και ζει δημιουργικά στο βαθμό των δυνατοτήτων του.

Ας σημειωθεί, ότι οι επιπτώσεις, που δημιουργούνται από τα χρόνια ψυχικά νοσήματα είναι κυρίως δυσκολίες ψυχολογικής και κοινωνικής φύσης. Ο βαθμός αυτών των δυσκολιών θα εξαρτηθεί κατά πρώτον από το είδος του νοσήματος και τη διάρκεια της νοσηλείας. Προφανώς άλλα συμπτώματα και άλλες δυσκολίες έ-



Ψυχιατρική Ψυχοκοινωνική

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΜΙΑ ΑΛΛΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ;

Χωρίς να επιρραστεί σημαντικά το βαθμό των δυσκολιών του ασθενούς και τη πρόγνωση της βαρύτητας της ψυχικής νόσου. Θα αντιλαμβάνεστε τη διαφορά της ψυχολογικής πίεσης ανάμεσα σ' εκείνους τους ασθενείς που η οικογένεια τους συμπαρίσταται και σ' αυτούς που οι δική τους έχουν απορρίψει για διάφορους λόγους. Επίσης τα άτομα που δεν έχουν την οικογενειακή συμπαράσταση ενδέχεται σ' αλγότερο βαθμό να αποκτήσουν μείζονες οικονομικές ή και στεγαστικές δυσκολίες. Η αντίδραση της κοινότητας στους ψυχικά ασθενείς παίζει σημαντικό ρόλο στη κοινωνική προσαρμογή τους με την έννοια ότι η κοινωνική συμπεριφορά ενισχύει τον ασθενή και την οικογένεια του στην προσπάθεια για θεραπεία και συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Τέλος ο κάθε άρρωστος αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στις απαιτήσεις της αρρώστιας, στην οποιαδήποτε αντίδραση της οικογένειας και της κοινότητας π.χ. άλλως ευκόλα αποθαρρύνεται και απομονώνεται από τη κοινωνική ομάδα, ή άλλως προσπαθεί επίμονα και προσαρμόζεται ικανοποιητικά. Ολες αυτές οι δυσκολίες συνιστούν το είδος και τον βαθμό της αναπηρίας που μπορούν να υποστούν ο χρόνιοι ψυχικά ασθενείς. Η ψυχιατρική ψυχοκοινωνική αποκατάσταση δρα ακριβώς στην αναπηρία, όπως προσαναοφεί.

Η πρακτική της γίνεται με αργά και σταθερά βήματα ώστε ο ασθενής να ξαναβραίνει εκείνες τις επιδεξιότητες που δεν μπορεί να εκτελέσει ή εκπαιδεύεται σ' άλλες που ποτέ δεν είχε μάθει.

Σ' αυτή τη διάσταση της ψυχιατρικής θα έχουμε ήδη υποψιασθεί ότι το φάρμακο δεν είναι το μόνο χρησιμοποιούμενο μέσο αντιμετώπισης της αρρώστιας, ούτε μπορεί να είναι επαρκής στον μοναδικό ρόλο δράσης αυτός του ψυχιατρού, διότι, όπως και στον ορισμό της αποκατάστασης θίγονται, οι έννοιες της εκπαίδευσης, της συμμετοχής της οικογένειας και της προσομοίωσης στη κοινωνική - κοινωνική ζωή. Καθορίζουν τομείς μακρύτερης επαγγελματικής εμπέλειας από εκείνης της κλινικής ψυχιατρικής πρακτικής που μπορεί από μόνος του ο ψυχίατρος να επέμβει.

Η αποκατάσταση κάνει χρήση μιας δυναμικής διαδικασίας συντονισμένων στην εφαρμογή τους (ατομικών - κοινωνικών - εκπαιδευτικών και επαγγελματικών μέτρων, που επιδρούν στο άτομο, ώστε να αποκτήσει εκείνη την ικανότητα - λειτουργικότητα, που θα τον καταστήσει ικανό να επανενταχθεί στη κοινωνία διεκδικώντας μια θέση ισοτιμίας στη κοινότητα στα όρια των δυνατοτήτων του, είτε στην αγορά εργασίας είτε στο σπίτι του ζώντας αξιοπρεπώς.

κρύνει ή να εμποδίσει τη δράση τους (Winy, Bennet, Morris).

Το διαμορφούμενο φάσμα υπηρεσιών μπορεί να περιλαμβάνει δομές ανάλογες α. της ποιότητας των ψυχοκοινωνικών αναγκών του ασθενούς (εκπαιδευτικών - επαγγελματικών και στέγασης) β. του βαθμού της ικανότητας των οικογενειών τους για υποστήριξη και γ. των εκάστοτε στόχων παρέμβασης που θέτει η λειτουργία και η ανάπτυξη της ψυχιατρικής υπηρεσίας.

Ετσι αλλά η σειρά των υπηρεσιών αποκατάστασης που μπορεί να οργανωθεί είναι:

1. Στεγαστικές δομές (Ξενώνες μετανοσοκομειακής φροντίδας, οικότροφείο, προστατευόμενα διαμερίσματα, δικτυο θετών οικογενειών) αναπτύσσονται, για να δεχθούν το άτομο, που δεν έχει οικογένεια ή που η οικογένεια του δεν μπορεί να το βοηθήσει. Χρησιμοποιούνται όμως μετά τη νοσηλεία ή μετά τη μακρόχρονη παραμονή του σε άσυλο. Σε αυτές το άτομο ξαναβραίνει να ζει τη σπιντική ζωή και αφού τη μάθει χρησιμοποιεί αυτό το «δευτερο σπίτι του» και τη θεραπευτική ομάδα σαν καταφύγιο για να δοκιμάσει τον εαυτό του στην κατά το δυνατόν αυτόνομη ζωή του και στην εργασία.

2. Οι εκπαιδευτικές εργασιακές δομές (εργαστήρια προπαινευματικής εκπαίδευσης, επαγγελματικής εκπαίδευσης) επιβραβούν το άτομο να μάθει να εργάζεται και να αξιοποιεί επαγγελματικά το προϊόν της εργασίας του. Σημειώνεται ότι η νόσος και η μακρόχρονη ασυλκή νοσηλεία επιβραβούν στο άτομο μια τέτοια αναπηρία, ώστε να μην αντέχει τον ρόλο του εργαζομένου και άρα να μη μπορεί να εργασθεί. Σε αυτούς τους χώρους ο ασθενής άλλες φορές ξαναβραίνει τις εργασιακές συνθήκες που έχει «ξερήσει» ή άλλες φορές τροποποιεί τις εργασιακές του προσδοκίες και μαθαίνει μια καινούργια εργασία που θα είναι σε θέση να εκτελέσει. Μετά από την εκπαίδευση σ' αυτούς τους χώρους το άτομο μπορεί να κινηθεί είτε προς την ελεύθερη αγορά εργασίας είτε σε μονάδες προστατευμένης εργασίας.

3. Οι εργασιακές μονάδες αποκατάστασης μπορεί να έχουν τη μορφή του συνεταιρισμού, της συνεργατικής, του προστατευμένου εργαστηρίου ή της προστατευμένης εργασιακής μονάδας, που είναι ενταγμένη μέσα σε ένα συγκροτημένο

εργασιακό χώρο, όπως είναι μια βιομηχανία ή μεγάλη βιοτεχνία.

4. Οι κοινωνικές λέσχες στοχεύουν στη καλύτερη και ανάπτυξη της κοινωνικής ζωής των ψυχ. ασθενών και προετοιμάζουν το άτομο να εισέλθει δημιουργικά σε αυτήν.

Ολες αυτές οι δομές επικονώνουν και αλληλεπιδρούν. Η πορεία ενός ατόμου στις αποκαταστασιακές δομές δεν είναι στατική, αλλά εξελίσσεται από τη μεγάλη εξάρτηση στον υψηλότερο δυνατο βαθμό ανεξαρτησίας. Στο πρόβλημα της ψυχιατρικής αναπηρίας διάφορα κράτη κυρίως της δύσης έχουν προσαρτήσει οργανωμένη κοινωνική πολιτική τους από την δεκαετία και μετά.

40. Ας σημειωθεί ότι σύμφωνα με τις προβλέψεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το έτος 2000 θα υπάρχουν 50 εκατομμύρια ψυχικά ανήμποροι στο κόσμο. Μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο μεγάλες βιομηχανικές μονάδες άρχισαν να συνεργάζονται με προγράμματα εργασιακής ψυχιατρικής αποκατάστασης, όπως η PHILIPS, BASF, SKF. Σε αυτές τις οργανωμένες προσπάθειες συνεργάστηκαν ψυχιατρικές υπηρεσίες αποκατάστασης - οι διοικήσεις εργασιακών χώρων - ομιλητική εργαζομένων, εκπαιδευτικοί χώροι και κοινοτική παράγοντες. Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι όλη αυτή η προσπάθεια εδωδήθηκε με την ανάλογη κρατική υγειονομική και προνοιακή πολιτική και υποστηρίχθηκε νομικά.

Στη Ελλάδα τελευταία 5 χρόνια άρχισαν να δημιουργούνται ανάλογες μονάδες κυρίως στα πλαίσια του δευτέρου σχεδίου για την αναβάθμιση της ψυχικής υγείας σύμφωνα με το κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ. Βέβαια υπάρχουν πολλά πρόβλήματα κυρίως σε επίπεδο νομοθετικής κάλυψης και συντονισμού των υπηρεσιών. Αποκαταστασιακές μονάδες εδώ έχουν δημιουργηθεί από τις πανεπιστημιακές ψυχιατρικές κλινικές Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Θράκης, την ψυχιατρική μονάδα Αμφίσσης και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αθηνών και Πειραιά και περιλαμβάνουν δομές όπως Ξενώνες, Οικότροφεία, Εργαστήρια Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Συνεργατικές και μικροεπιχειρήσεις.