

ΘΕΜΑ: << ΣΥΝΟΔΕΥΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΨΥΧΙΚΟ ΠΟΝΟ>>

Πριν ήμασταν τρελοί

Τώρα ήμαστε ασθενείς

Πότε τελικά θα μας θεωρήσουν ανθρώπους;

Simone Cristicchi: Centro Salute Mentale, Εκδόσεις Mondadori, 2007

ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ

...Έναν καιρό και μια φορά - σαν σήμερα ας πούμε - γίνεται και πάλι λόγος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, το πέρασμα από την ασυλική Ψυχιατρική (με τα ιδρυματικού τύπου, κλειστά νοσηλευτήρια, αποκομμένα από την κοινωνία και - συχνά- από την ίδια τη ζωή), σε μια διαφορετική, συνολική προσέγγιση της διαφορετικότητας του ψυχικά ασθενή, στην Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική και στην Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, εφόσον η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αφορά κυρίως μια κοινωνική στάση σε θέματα διαφορετικότητας και κοινωνικού αποκλεισμού και είναι ζήτημα κύρια ιδεολογικό.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) αναφέρει ότι δεν υπάρχει ομοφωνία των επιστημόνων ως προς τον ορισμό της ψυχικής ασθένειας. Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτιστικό και νομικό πλαίσιο διαφόρων κοινωνιών. (Peck & Scheffler, 2002: World Health Organization 2005)

Το σύστημα ταξινόμησης ασθενειών ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) του Π.Ο.Υ. αναφέρει ότι ο όρος “ψυχική ασθένεια” χρησιμοποιείται γενικά για να υποδηλώσει την ύπαρξη μιας

σειράς συμπτωμάτων ή συμπεριφορών κλινικά αναγνωρισμένων, τα οποία σχετίζονται στις περισσότερες περιπτώσεις με δυστυχία και με διαταραχή προσωπικών λειτουργιών.(Franceys, Pickford & Reed, 1992).

Ο ψυχικός πόνος είναι το πολύπλοκο αποτέλεσμα πολλαπλών παραγόντων μεταξύ των οποίων οι κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες , η ιστορία του κάθε ατόμου, οι ανεπάρκειες κάθε οικογένειας και τα προβλήματα της παρούσης στιγμής συμπλεκόμενα με ιδιοσυγκρασιακής φύσεως παράγοντες. σελ.181 Η αυτοκτονία της ψυχιατρικής. Μιχάλης Παπαδόπουλος Αθήνα 2017.

Η ψυχιατρική πρακτική ασχολείται με τη θεραπεία ανθρώπων που είναι απεγνωσμένοι από τα ψυχικά τους προβλήματα ή που δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. σελ.181 Η αυτοκτονία της ψυχιατρικής. Μιχάλης Παπαδόπουλος Αθήνα 2017.

Σαφές όριο μεταξύ καλής ψυχικής υγείας και ψυχικής ασθένειας δεν υπάρχει. Υπάρχουν ψυχικές δυσκολίες σύμφωνα με ένα συνεχές με τις φυσιολογικές εμπειρίες και τις συμπεριφορές. Σελ.182 Η αυτοκτονία της ψυχιατρικής. Μιχάλης Παπαδόπουλος Αθήνα 2017.

Σύμφωνα με τον καθηγητή ψυχιατρικής κο Στεφανή:

“Αντικείμενο της Ψυχιατρικής είναι ο άνθρωπος, όχι πια επιμερισμένος σε όργανα ή συστήματα οργάνων, αλλά ολόκληρος. Μια Βιο-Ψυχο-Κοινωνική ολότητα, αντιλαμβανόμενη, σκεπτόμενη, αισθανόμενη, εκφραζόμενη, συμπεριφερόμενη, συναλασσόμενη και δρώσα. Ο άνθρωπος με την προσωπική, την ανεπανάληπτη ιστορία του. Με τις τωρινές βιολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές του ανάγκες. Με τις αναπολήσεις του, τις προσδοκίες του και τους φόβους του για το μέλλον. Με τους άρρηκτους δεσμούς του, με το άμεσο, το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον.” “Μαθήματα Ψυχιατρικής” Αθήναι 1973 Τεύχος Α:σ.4.

Εδώ ακριβώς είναι που τίθεται το ζήτημα της αναζήτησης μιας νέας ταυτότητας του ειδικού, του θεραπευτή, του λειτουργού της ψυχικής υγείας στην

οποία θα περιέχεται η αμοιβαιότητα με τους ασθενείς, η αποδοχή της διαμαρτυρίας τους, η διαπραγμάτευση και η διαλεκτικότητα. Όταν ο ασθενής δεν έχει εναλλακτικές λύσεις βρίσκεται φυλακισμένος τόσο στο ψυχιατρείο όσο και στον έξω κόσμο όπου δεν μπόρεσε να αντιμετωπίσει τις αντιφάσεις με διαλεκτικό τρόπο και κατέφυγε στη ψύχωση, στο παραλήρημα όπου “δεν υπάρχουν ούτε αντιφάσεις ούτε διαλεκτική σχέση”. Fr. Basaglia

Στο σήμερα λοιπόν και στο νοσοκομείο όχι πια των “τρελών”, αλλά των ανθρώπων που έχουν ανάγκες φροντίδας, ανάγκες θεραπείας, ανάγκες ζωής, καθημερινές ανάγκες, ξεκινά και το δικό μας όραμα για την εφαρμογή πρακτικών, που θα στοχεύσουν σε μια ολοκληρωμένη Βιο-Ψυχο-Κοινωνική προσέγγιση των ανθρώπων -ασθενών με σεβασμό στα δικαιώματά τους, με θεραπευτική επιθυμία την αλλαγή παραδείγματος στην κλινική καθημερινότητα, καθώς και στη νοοτροπία και στάση της σημερινής κοινωνίας απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Κύριος στόχος μας είναι: ο ψυχικά ασθενής-άνθρωπος να μην αντιμετωπίζεται ως “σύμπτωμα” αλλά ως υποκείμενο που διαθέτει ιστορία, λόγο και επιθυμία, σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Έτσι η θεραπευτική προσέγγιση δε θα περιορίζεται στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής αλλά θα λάβει υπόψη της το λόγο του ασθενή και ότι αφορά σε μια ιστορική ή ψυχική αιτιολογία, καθώς και τις τραυματικές εμπειρίες της ζωής του.

Το σύμπτωμα υπάρχει για να βοηθά την πρόσβαση στη βαθύτερη δομή του προβλήματος κι όχι να “πνίγεται” με τη φαρμακευτική θεραπεία.

Ήδη από τη δεκαετία του 1970 ο Ιταλός μεταρρυθμιστής ψυχίατρος Franco Basaglia έθεσε το δίπολο ανάμεσα στην ψυχιατρική που καταπιέζει και την ψυχιατρική που απελευθερώνει.

Μια γνώση χωρίς το υποκείμενο είναι μια εξουσία πάνω στο υποκείμενο. Είναι αυτό που ο Javier Peteiro αποκαλεί “επιστημονικό αυταρχισμό”.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα στο πλαίσιο της ψυχιατρικής περίθαλψης δεν είναι πολυτέλεια αλλά θεμελιώδης ανάγκη.

Η αναγκαστική νοσηλεία αποτελεί μια ιδιαίτερη συνθήκη κατά την οποία συχνά εγείρεται ο κίνδυνος καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, διακρίσεων και στιγματισμού των ατόμων που υπόκεινται σε αυτή ενώ ενέχει τον κίνδυνο κατάχρησης για πολιτικούς, κοινωνικούς και άλλους λόγους.

Παρά την αμφιλεγόμενη φύση της, πολλά διεθνή, σχετιζόμενα με τα ανθρώπινα δικαιώματα έγγραφα αναγνωρίζουν την ανάγκη για ακούσια νοσηλεία ασθενών με ψυχικές διαταραχές (World Health Organization, 2005). Είναι μια απόφαση που στοχεύει στην προστασία των ασθενών και της κοινωνίας.

Ο εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή δεν συνιστά ένα περαστικό γεγονός της ζωής του, αλλά αποτελεί μια σημαντική βιογραφική καμπή, ένα ριζικό επαναπροσδιορισμό της ταυτότητας και της εικόνας του εαυτού. σ. 266 Τέχνη και Ψυχιατρική. Αθήνα-Χανιά 2007.

Η απουσία αυτονομίας, η αδυναμία επαφής με την υπόλοιπη κοινωνία και η εξάρτηση από την ψυχιατρική δομή καθιστούν ένα τόπο-φυλακή που προκαλεί βιογραφικές ρήξεις και περιορίζει τη ζωή από ισχυρά φυσικά και συμβολικά όρια.

Τα όρια αυτά είναι που τραυματίζουν, απαξιώνουν, εγκλείουν, διαχωρίζουν και διαμορφώνουν νέες ατομικές και ομαδικές προσλήψεις του εαυτού και της ασθένειας. σ. 267 Τέχνη και Ψυχιατρική. Αθήνα-Χανιά 2007.

Ωστόσο ο εγκλεισμός δημιουργεί από μόνος του τη δική του κοινωνία, το δικό του σύμπαν παραστάσεων και αντιλήψεων. Η εμπειρία της συλλογικότητας και της κοινωνικοποίησης δίνει τη δυνατότητα επένδυσης του εαυτού σε μια νέα συνθήκη ώστε να επέλθει εντέλει κάποιας μορφής βιογραφική ισορροπία για τον ψυχικά ασθενή.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί μια αλλαγή στη φιλοσοφία και την πρακτική αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου από το ψυχιατρικό ίδρυμα σε εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης που λαμβάνουν χώρα στην κοινότητα. Η αποϊδρυματοποίηση, μια έννοια διαφορετική, που συχνά όμως ταυτίζεται με αυτή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, σηματοδοτεί την έξοδο των χρονίως πασχόντων από τα ψυχιατρικά ιδρύματα και την εγκατάστασή τους στην κοινότητα (Κονταξάκης, Χαβάκη-Κονταξάκη & Χριστοδούλου, 2005).

Από τον Απρίλη του 2018 που μου ανατέθηκε η ευθύνη της προϊσταμένης του ψυχιατρικού τμήματος μαζί και της φροντίδας του χώρου και της υλικοτεχνικής υποδομής προσπάθησα να κατανοήσω, να καταγράψω και να ιεραρχήσω:

- τις ανάγκες των ασθενών,
- του νοσηλευτικού προσωπικού,
- των συνεργατών στην κλινική,
- άλλων επαγγελματιών που προσφέρουν έργο σ' αυτή την μικρή κοινωνία,
- την κατάσταση και την ποιότητα της κτιριακής και υλικοτεχνικής υποδομής.
- Και την σχεσιακή δυναμική όλων των παραπάνω, που πιστεύω ότι είναι το σπουδαιότερο για την ευταξία της κλινικής.

Ποια είναι τα ζητούμενα:

- Η ποιότητα και η ποσότητα του παραγόμενου έργου
- Η ατομική και ομαδική ισορροπία των εξυπηρετούμενων και του προσωπικού.

Ομολογώ ότι είναι πολύ δύσκολο και απαιτεί μεγάλη διαθεσιμότητα, αντοχή, επαγγελματικές και ίσως και άλλες προσωπικές δεξιότητες, για την παρατήρηση, αξιολόγηση και παρέμβαση σε μια τόσο εργώδη κλινική. Ίσως η επιτυχία να βρίσκεται στην ρύθμιση μιας κλινικής καθημερινότητας που καθιστά σπάνιες τις εκπλήξεις και τα αδιέξοδα.

Πάντα θα θυμάμαι - με δόση σαρκασμού - ότι η πρώτη ημέρα της ζωής μου σ' αυτήν την κλινική συνδυάστηκε με την επίσκεψη της επιτροπής κατά των Βασανιστηρίων και της Ανθρώπινης Μεταχείρισης (CPT) του συμβουλίου της Ευρώπης.

Αναζητώντας λοιπόν να εμφυσήσουμε μια νέα, διαφορετική τοποθέτηση απέναντι στους εξυπηρετούμενους και τις δυσκολίες τους, θα χρησιμοποιήσουμε την ιστορία αυτής της κλινικής που έχει προσφέρει 30 χρόνια τις υπηρεσίες της, για την εξέλιξή της και τον μετασχηματισμό σε μια νέα φόρμα. σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα και τις προβλέψεις για την ζήτηση και τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού αλλά και την χρήση στο μέγιστο των πόρων της που διαφοροποιούνται προς το καλύτερο.

Ποιά είναι τα εργαλεία μας και πως τα χρησιμοποιούμε:

- Ο θεραπευτικός δεσμός
- Δημιουργία ασφαλούς & θεραπευτικού περιβάλλοντος
- Δομημένο πρόγραμμα απασχόλησης (με θεραπευτικές και άλλες δραστηριότητες) και εναλλακτικούς σχεδιασμούς που να περιέχουν τις πιο δύσκολες ανθρώπινες συμπεριφορές. (Αυτό βοηθά να μην φθάνουμε συχνά σε διλήμματα για το πως πρέπει να δράσουμε και να μειώνουμε τον χρόνο απόκρισης σε κάθε κρίση με όλα τα συνακόλουθα θετικά πλεονεκτήματα για τον ασθενή και την δομή) “κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν”
- Απουσία κενού – ψυχωτικού χρόνου στο 24ωρο πρόγραμμα
- Οι δραστηριότητες αποτελούν ένα διαφορετικό μέσον πολλές φορές λιγότερο απειλητικό από τον λόγο και βοηθούν στη διευκόλυνση της επικοινωνίας και στην εμπλοκή του ατόμου στην ομαδική θεραπευτική διαδικασία.

Ποιές είναι οι μέχρι σήμερα παρεμβάσεις μας:

Η πρώτη μας παρέμβαση που κρίναμε αναγκαία στην λειτουργία της κλινικής αφορά το φυσικό καθημερινό, συγκεκριμένο και συνεχές πλαίσιο ζωής των ασθενών.

Η μέριμνα για ένα ποιοτικό φυσικό περιβάλλον καθρεφτίζει φροντίδα και κάνει τη ζωή των ασθενών πιο ανθρώπινη ,σ’ ένα χώρο όμορφο και καθαρό κι όχι εγκαταλελειμμένο και βρώμικο.

Στόχος: Η ‘τάξη’ μέσα στην ‘αταξία’ του μυαλού του ψυχικά ασθενή.

Έτσι λοιπόν, προμηθευτήκαμε καρέκλες - επαρκείς σε αριθμό - που τοποθετήθηκαν στην τραπεζαρία, ώστε οι περισσότεροι ασθενείς να τρώνε γύρω από τα τραπέζια κι όχι σκυμμένοι σε διάφορα σημεία της τραπεζαρίας ο καθένας μόνος του, ο καθένας στις σκέψεις του. Είναι πολύ σημαντικό και έχει θεραπευτική αξία να παρατηρείς τον τρόπο με τον οποίο επιλέγουν οι ασθενείς την παρέα τους, τον τρόπο που τρώνε, τον λόγο που μοιράζονται. Άλλωστε όλοι οι άνθρωποι απολαμβάνουν περισσότερο το φαγητό τους με παρέα, ακόμη κι όταν είναι σ’ ένα πλαίσιο νοσηλείας.

Στη συνέχεια αλλάξαμε τα στρώματα των κρεβατιών - τα από άλλους καιρούς τάλαιπωρημένα - ώστε ν' απολαμβάνουν οι ασθενείς έναν πιο ποιοτικό ύπνο και να ξεκουράζονται επαρκώς - βασική προϋπόθεση – για καλύτερη διάθεση την επόμενη μέρα, για καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία τους.

Επισκευάστηκαν τα πατώματα τριών δωματίων της κλινικής τα οποία είχαν φθαρεί και είχαν αποκολληθεί από τη θέση τους και τα δωμάτια έγιναν ξανά χώροι φιλοξενίας των ανθρώπων χωρίς την μυρωδιά της μούχλας που τα συνόδευε.

Στην αυλή καθώς και στην πρόσοψη της κλινικής επισκευάστηκαν και σταθεροποιήθηκαν οι σχάρες που αποτελούσαν ένα μόνιμο κίνδυνο να παραπατήσει κανείς και να πέσει εύκολα και τοποθετήθηκαν σίτες ώστε να συγκρατούνται τα φύλλα των δέντρων και τα σκουπίδια ,με αποτέλεσμα ένα πιο καθαρό περιβάλλον για ασθενείς και προσωπικό που δεν αποτελεί εστία μόλυνσης και κουνουπιών. Η αυλή σήμερα παραμένει ανοιχτή περισσότερο χρόνο και οι ασθενείς παροτρύνονται να την αξιοποιήσουν απολαμβάνοντας το φως και τον ήλιο. Απομακρύνθηκαν επίσης τα υπόλοιπα κομμάτια του φράκτη που είχαν απομείνει από την κατασκευή του ακόμη ,δίνοντας την αίσθηση της εγκατάλειψης στο χώρο.

Η δεύτερή μας παρέμβαση αφορά την κινητοποίηση των ασθενών και ν' αναπτύξουν το αίσθημα ευθύνης τους με την ενεργητική συμμετοχή τους σε δραστηριότητες με κύριο στόχο την 'μοιρασμένη ευχαρίστηση'.

Οι ασθενείς με παρότρυνση των νοσηλευτών σκουπίζουν την αυλή, ποτίζουν τα λιγοστά λουλούδια της και συζητάμε μαζί τους το είδος των φυτών που θα ταίριαζαν καλύτερα να φυτέψουμε, ώστε να καλυφθεί ο σιδερένιος φράχτης και να μην προκαλεί, ή να προκαλεί λιγότερο σκέψεις περιορισμού και να μην ευνοεί -με κανένα τρόπο - σκέψεις απόδρασης από την θεραπεία.

....Κι έτσι, μοιράζεται το όνειρο και γίνεται λουλουδένιος κήπος γεμάτος ομορφιά και άρωμα

Είμαι σίγουρη ότι θα μας βοηθήσει η διοίκηση να γίνει και πραγματικότητα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός της φροντίδας κάποιων ζώων -γάτες συγκεκριμένα- από τους ασθενείς, που τις ταΐζουν κρατώντας μερίδιο από το φαγητό

τους. Οι γάτες οι οποίες προϋπήρχαν στην αυλή της κλινικής, κινητοποιούν ευχάριστα κάποιους από τους ασθενείς μας που είτε είχαν οι ίδιοι την εμπειρία κάποιου ζώου είτε θα επιθυμούσαν να έχουν. Άμεσος στόχος είναι και η προληπτική υγειονομική φροντίδα των ζώων.

Με αφορμή ερεθίσματα από την εκπαίδευσή μου στη “θεραπεία με την διαμεσολάβηση ζώου” από το γαλλικό ινστιτούτο ζωοθεραπείας τον Οκτώβρη του 2017 στο Πήλιο και τον Μάη του 2018 στη Λυών που τελεί υπό την αιγίδα του Επιστημονικού Συλλόγου Μέριμνας Παιδιού και Εφήβου (ΣΥ.ΜΕ.Π.Ε.) και τα θεραπευτικά οφέλη που μπορεί να προκύψουν στα πλαίσια μιας δομημένης και εστιασμένης παρέμβασης από μια ανάλογη προσέγγιση σε ψυχικά ασθενείς, σκεφτόμαστε πιθανούς τρόπους ένταξης της θεραπείας στην ψυχιατρική κλινική με την άδεια φυσικά της διοίκησης. Το ζώο ανοίγει δρόμους επικοινωνίας (εξωλεκτική, οπτική, αφής, όσφρησης) όταν η ψυχοπαθολογία την περιορίζει ή την αποκλείει. Έτσι ευνοείται ένας ευεργετικός χώρος αλληλεπίδρασης. Ελπίζω να μας δοθεί σύντομα η ευκαιρία να αναπτύξουμε τα οφέλη της θεραπευτικής παρέμβασης με την διαμεσολάβηση ζώου στην κλινική πρακτική.

Συνάδελφος της κλινικής που γνωρίζει την τέχνη του Τάι- Τσι -Τσουάου (πολεμική τέχνη ήπιας εξάσκησης ,που χρησιμοποιείται ενίοτε και για θεραπευτικούς σκοπούς. Σημαίνει:Υπέρτατη τελική γροθιά Ται:ανώτατη, Τσι:ενέργεια, Τσουάν:γροθιά.)κάποιες φορές καλεί τους ασθενείς και μοιράζεται μαζί τους την εμπειρία, δίνοντας τους παράλληλα την ευκαιρία να γυμναστούν, να κινητοποιηθούν χωρίς ένταση και να χαλαρώσουν. Είναι γνωστό ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι λιγότερο δραστήρια σε σύγκριση με τον πληθυσμό χωρίς συναισθηματικές διαταραχές (Brown et al.,1999: Davidson et al.,2001).

Το κάπνισμα που συχνά αποτελεί μέρος της “κουλτούρας” των μακροχρόνια ψυχιατρικά ασθενών, η παχυσαρκία και η συννοσηρότητα με άλλες παθήσεις αυξάνουν τα ποσοστά θνησιμότητας στον πληθυσμό. (Connolly & Kelly. 2005).

Η συμμετοχή των ψυχικά ασθενών σε σχεδιασμένα προγράμματα άσκησης εξασφαλίζει τη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης, την ευεξία και την βελτίωση

της αυτοεξυπηρέτησης τους. Τα θετικά της αποτελέσματα έχουν γίνει ευρέως αποδεκτά στην κοινωνία μας από τις αρχές του 1970 (Clurhf,1999).

Νεαρός ασθενής που συμμετέχει στην προαναφερόμενη ομάδα πήρε την πρωτοβουλία κι έφερε μαζί του μπάλα μετά από άδεια εξόδου και κινητοποίησε, μαζί με τους νοσηλευτές, συνασθενείς του για να παίζουν στην αυλή.

Με αφορμή ασθενή – άντρα- που είχε γράψει όλους τους τοίχους του δωματίου του γιατί “είχε πολλά μέσα στο κεφάλι του από χρόνια πίσω”, και μια νεαρή 20 χρόνων που γράφει κάθε μέρα την ημερομηνία και την κολλάει δίπλα στο ρολόι για να ξέρουν όλοι οι ασθενείς την μέρα και τον μήνα που διανύουμε, κολλήσαμε μεγάλα κομμάτια χαρτί στους διαδρόμους, όπου μπορούν να ζωγραφίσουν ή να εκφραστούν οι ασθενείς ατομικά ή ομαδικά με την ενεργή συμμετοχή και την επίβλεψη των νοσηλευτών, έτσι ώστε το παραγόμενο έργο να μην μεταφέρει βία. Στόχος είναι, μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας ο ψυχικά ασθενής να γνωρίσει ή να ανακτήσει ένα σημαντικό μέσο αυτοέκφρασης και επεξεργασίας των συναισθημάτων του.

Όσο αφορά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που συχνά βιώνουν το συναίσθημα της ματαιώσης και της θλίψης, στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν τον ψυχικά ασθενή μπορούν να τον κατανοήσουν καλύτερα όταν αυτός εκφράζεται μέσα από την τέχνη, η συνεισφορά της οποίας συνίσταται στην αναγνώριση του ψυχικά πάσχοντα ως υποκειμένου ικανού για συν-ομιλία. Το θεραπευτικό περιβάλλον θα πρέπει να προσφέρει την ευκαιρία στο άτομο να δοκιμάσει τις ικανότητές του και συγχρόνως να το προστατεύει όσο τις δοκιμάζει.

Η τραπεζοκόμος κα Μαίρη συχνά φέρνει γλυκό που έχει φτιάξει στο σπίτι της και το μοιράζει στο πρωινό τους (την ευχαριστώ από αυτή τη θέση) κι εμείς σχεδιάζουμε δραστηριότητα μαγειρικής ή κατασκευής γλυκών για την ομάδα του καφέ. Κάποιοι ασθενείς έχουν προτείνει ήδη συνταγές από τον τόπο καταγωγής τους. Τέτοιου είδους αυθόρμητες κοινωνικές δραστηριότητες με την ξεχωριστή και αυθεντική τους ποιότητα μπορούν να γίνουν οδηγός για την ανάπτυξη δράσεων-εργαλείων στην καθημερινότητα της κλινικής.

Αλήθεια, αναρωτηθήκαμε ποτέ, πόσες μνήμες της προσωπικής τους ιστορίας μπορεί να γεννήσει μια μυρωδιά που ταξιδεύει όλους τους ανθρώπους πίσω στον χρόνο και συνδέει την ιστορία κάθε ύπαρξης με τις ρίζες του;

Συνάδελφος που σπουδάζει σε ωδείο, συχνά κάθεται δίπλα στους ασθενείς και τραγουδάει μαζί τους κι εκείνοι χαίρονται και συμμετέχουν. Η νοσηλεύτρια - χωρίς να το αναγνωρίζει ακόμη κι η ίδια διότι δεν έχει την κατάλληλη εκπαίδευση - στο ρόλο του "συντονιστή" της ομάδας που έχει εκείνη την ώρα λειτουργεί ως πρότυπο για τα μέλη, αφού στο πρόσωπό της βλέπουν έναν "υγιή" ενήλικα να εμπιστεύεται την ομάδα και να εκτίθεται συμμετέχοντας ενεργά και αβίαστα μέσω του τραγουδιού.

Η ομάδα συζήτησης (ομάδα του καφέ) πραγματοποιείται ήδη στην κλινική δυο φορές την εβδομάδα. Την συγκεκριμένη ομάδα κάποιοι ασθενείς την περιμένουν με ανυπομονησία και ο καφές αποτελεί ένα "θεραπευτικό εργαλείο δουλειάς" εξαιρετικό. Γεμίζει ο χώρος από άρωμα και μνήμες άλλωτινών καιρών και αρκετές φορές είναι το μέσον για ν' αρχίσει ο λόγος, ο διάλογος και ίσως το συναίσθημα να δονείται. Μέσα από τη χαλαρή και ευχάριστη διαδικασία της δραστηριότητας, ο ασθενής ακόμη κι αν δεν θέλει να μιλήσει συμμετέχει στην ομαδική διαδικασία με την φυσική του παρουσία, το άγχος του μειώνεται και νιώθει εμπιστοσύνη στο ασφαλές πλαίσιο της ομάδας.

Η ομάδα 'έκφρασης' που ξεκίνησε πριν λίγες εβδομάδες στην κλινική μέσα από ομαδικό παιχνίδι, παντομίμα, ανάλυση ιστοριών και μύθων, παιχνίδι ρόλων, αποτελεί ευκαιρία συμβολικής και δημιουργικής έκφρασης, ενώ θέτει την απαίτηση της συνύπαρξης με τους άλλους και της συνεχούς επαναδιαπραγμάτευσης των σχέσεων.. Έχει σαν στόχο τη χαλάρωση και τη διασκέδαση των μελών, την κινητοποίησή τους, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και την ανάπτυξη εμπιστοσύνης στο προσωπικό.

Αρκετά μεγάλο ενδιαφέρον έχει η όλο και αυξανόμενη ανάγκη περίθαλψης στην ψυχιατρική των μεταναστών, ανθρώπων με διαφορετική κουλτούρα, γλώσσα, συνήθειες, στάση ζωής, που αναγκάζονται να συνυπάρξουν για ένα χρονικό διάστημα. Αναρωτιέμαι, πόσο έτοιμοι είμαστε να περιέξουμε όλη αυτή την διαφορετικότητα και να είμαστε πραγματικά θεραπευτικοί; Πόσο έτοιμοι είμαστε να

μελετήσουμε σε βάθος αυτή τη διαφορετικότητα και πόσο γνώστες της πραγματικότητας όταν προσφέρουμε στον Ινδό ασθενή για γεύμα μοσχάρι ή όταν φροντίζουμε ασθενή με τον οποίο δεν μπορούμε να επικοινωνήσουμε λεκτικά γιατί δεν έχουμε κοινή γλώσσα και για μεγάλο διάστημα περιμένουμε την πρεσβεία του να παρέμβει;

Επίσης αναρωτιέμαι, για πόσο χρόνο μπορεί η ψυχιατρική κλινική να νοσηλεύει ανθρώπους χωρίς οικογενειακό ή άλλο περιβάλλον για τους οποίους δεν υπάρχουν δομές να τους υποδεχθούν;

Υπάρχουν πολλά ακόμη, καθημερινά, ανθρώπινα παραδείγματα στην λειτουργία της κλινικής που μας γεμίζουν εμπειρίες και αποτελούν συνεχή ανατροφοδότηση για προβληματισμό, σχεδιασμό, αλλά και δράσεις.

Σίγουρα τα όσα αναφέρθηκαν δεν καλύπτουν ούτε στο ελάχιστο την καθημερινή ζωή, τις δυσκολίες αλλά και το έργο που επιτελείται με αρχή τον σεβασμό για τον άνθρωπο στην ψυχιατρική κλινική.

Για να γίνει πραγματικότητα η αλλαγή παραδείγματος πρέπει να έχουμε ένα ισχυρό κίνητρο, ώστε να θεωρούμε τα οφέλη που θα αποκομίσουμε από την αλλαγή πιο σημαντικά από το κόστος. Αν θεωρήσουμε την προσπάθεια που θα καταβάλλουμε ως ένα τίμημα που να αξίζει τον κόπο έχουμε μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας.

Σε κάθε περίπτωση, για να πραγματοποιήσουμε την οποιαδήποτε αλλαγή χρειαζόμαστε όπλα και συμμάχους.

Και πρωτίστως να είμαστε εμείς ελεύθεροι και διαθέσιμοι για αλλαγή στάσης, γιατί άσυλο δεν είναι τα κτήρια αλλά οι ανθρώπινες λειτουργίες μέσα σ' αυτά. (Σενιώ γαλλίδα ψυχαναλύτρια)

Χρειαζόμαστε κάποιες σταθερές, όπως κατάλληλη στελέχωση σε αριθμό εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού, χρειαζόμαστε ένα καταφύγιο για τις δυσκολίες που θα προκύψουν αλλά και για ενθάρρυνση όταν λυγίζουμε. Ας μην ξεχνάμε ότι το επάγγελμα του λειτουργού Ψυχικής Υγείας είναι από τα επαγγέλματα που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από burnout επειδή:

α) απαιτείται μεγαλύτερη κατανάλωση ενέργειας, β) παρουσιάζονται περισσότεροι κίνδυνοι και γ) η επαφή με τους ασθενείς είναι περισσότερο συναισθηματικά φορτισμένη και μάλιστα με τρόπο που να καθιστά δύσκολη τη διαχείρισή τους.

Νίκος Μαρκέτος

Για τους παραπάνω λόγους χρειαζόμαστε κοντά μας όλους τους συναδέλφους, τους συνεργάτες, όλους όσους έχουν την τεχνογνωσία να μας υποστηρίξουν πρακτικά στην υλοποίηση του σχεδίου για την αλλαγή, όλους εσάς που είστε σήμερα εδώ και έχουμε κοινούς στόχους, την αμέριστη συμπαράσταση της διεύθυνσης νοσηλευτικής υπηρεσίας, της Διοίκησης του νοσοκομείου που μπόρεσε να κάνει πραγματικότητα για πρώτη φορά στην Ελλάδα ένα όνειρο: να βγάλει τα ράντσα από τους διαδρόμους και να τα μετατρέψει σε πραγματικές κλίνες, σ' ένα χώρο πιο ανθρώπινο και πιο προσωπικό για τον κάθε ασθενή.

Χρειαζόμαστε κυρίως σταθερότητα σένα σχέδιο που δεν πρέπει να λοξοδρομεί εύκολα, παρά μόνο για το καλύτερο, ένα σωστό ισοζύγιο στα πρώτα δύσκολα βήματα αυτής της προσπάθειας.

Ολοκληρώνοντας αυτή την παρουσίαση υπενθυμίζω ότι φέτος συμπληρώθηκαν 40 χρόνια από την ψήφιση του νόμου 180/78 στην Ιταλία, του 'νόμου Μπαζάλια' όπως έμεινε στην ιστορία, κομβικής σημασίας για την δημιουργία των προϋποθέσεων για το ξεπέραςμα του ψυχιατρείου, προς ένα ριζικά εναλλακτικό σύστημα ψυχικής υγείας, πέρα από τα στερεότυπα της επικινδυνότητας και με ταυτόχρονη την αναγνώριση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας ως υποκειμένων με πλήρη δικαιώματα. Αυτό ήταν και "παραμένει" το όραμα του Μπαζάλια, διαχρονικό και σταθερό.

Το δικό μας όραμά μας είναι μια "άλλη" ψυχιατρική, ψυχοσωματική, χειραφετητική, η οποία θα είναι συνυφασμένη με ένα σύστημα κοινωνικό σχέσεων - ανοικτό και υποστηρικτικό στη διαφορετικότητα του καθενός-.

Μια ψυχιατρική όπου οι ειδικοί της ψυχικής υγείας θα επενδύσουν στην ποιότητα του θεραπευτικού δεσμού, στο διάλογο και στην προσπάθεια επανένταξης του ασθενή στην καθημερινή ζωή.

Μια ψυχιατρική με εκπαιδευμένο και επαρκές προσωπικό όλων των ειδικοτήτων (ψυχοθεραπευτική ομάδα) για την ψυχική υγεία, σε ρόλο και στόχο ουσιαστικά θεραπευτικό, για μια διαφορετική “πρακτική και κουλτούρα”, ριζικά εναλλακτική στον ιδρυματισμό, εντός και εκτός της ψυχιατρικής κλινικής.

Στο σημείο αυτό θέλω να ευχαριστήσω τον Κο Κεκερή -διοικητή του νοσοκομείου- για την υποστήριξη και την ενίσχυση στην προσπάθειά μας, την υποδιοικήτρια κα Μάινα, την Νοσηλευτική διεύθυνση και ιδιαίτερα την προϊσταμένη του ψυχιατρικού τομέα κα Καλαντζή που είναι δίπλα μας αρωγός και συνεργάτης, την συντονίστρια διευθύντρια του ψυχιατρικού τμήματος Κα Διαλινά που συμ-πορευόμαστε σε κοινό θεραπευτικό στόχο, καθώς και κάθε υπάλληλο αυτού του νοσοκομείου που συμβάλλει στην βελτίωση της καθημερινή μας λειτουργίας, και κυρίως τους νοσηλευτές του τμήματος που έμπρακτα στηρίζουν την νέα προσπάθεια και είναι δίπλα μου - αδιαίρετη ομάδα - συμμετοχοί στο κοινό όραμα, γιατί με την δική τους ευαισθησία και ενσυναίσθηση (Θα) καταφέρνουμε σιγά-σιγά να αγγίξουμε την (δική μας επιθυμία: Το δικό μας παράδειγμα για την φροντίδα των ανθρώπων και των πόνων τους) ουσία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και να κάνουμε πραγματικότητα την ολιστική, ανθρωποκεντρική προσέγγιση αυτής.

Εύχομαι σε όλους εμάς που σήμερα είμαστε μαζί, να έχουμε πάνω από έναν σημαντικούς λόγους να αισθανόμαστε ότι μπορούμε να υπερβούμε τον εαυτό μας και όσα περιορισμένα του έχουμε προσδιορίσει να καταφέρνει.

Πραγματικά σας ευχαριστώ όλους από καρδιάς.

Παπαρά Ανθή

Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc.

Προισταμένη Ψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν.Α Γ. Γεννηματάς

Αυτό το οποίο θα πρέπει να κατανοήσουμε είναι ότι η αξία του ανθρώπου -υγιούς ή άρρωστου, κανονικού ή μη κανονικού- πηγαίνει πέρα από την αξία της υγείας και της αρρώστιας, της κανονικότητας και της μη κανονικότητας• ότι η αρρώστια και η μη

κανονικότητα, όπως κάθε άλλη ανθρώπινη αντίφαση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλείο ιδιοποίησης του εαυτού ή αλλοτρίωσης απ' αυτόν, επομένως, ως εργαλείο απελευθέρωσης ή κυριαρχίας...»

«Il concetto di salute e malattia»: Παρουσίαση στο συνέδριο «Les ambiguite du concept de sante dans les societes industrialisees», Organisation de cooperation et de developpement economiques, Paris 1975. Σε συνεργασία με τη Franca Ongaro Basaglia και τη Maria Garza Giannichedda.

Μετάφραση: Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου.

