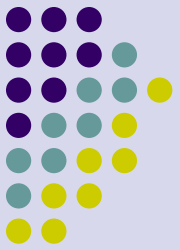
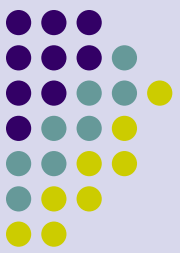


Ο ΠΟΛΥΣΧΙΔΗΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ : ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ. ΣΤΡΕΣ ,ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ.

Dr.med. M. Διαλλινά.





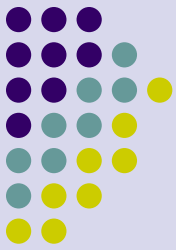
- οι νέες συνθήκες που προέκυψαν μετά το σεισμό του 1999, με την καθιέρωση και νομιμοποίηση των ακουσίων νοσηλειών σε ράντζα, αλλοίωσαν τον πρωτογενή χαρακτήρα των «νέων δομών» και το φάσμα των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές, δημιουργώντας ένα θνησιγενές και απολύτως αναποτελεσματικό υβρίδιο «ασύλου-ανοικτού τμήματος», όπου ετερόκλητοι ασθενείς και κοινωνικά προβλήματα συγχρωτίζονται, ουσιαστικά αναιρώντας την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και εγκυμονώντας σοβαρούς κινδύνους για τους ασθενείς και το κοινωνικό σύνολο

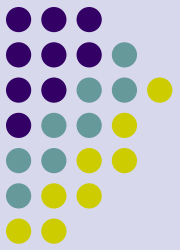


14/12/2005 10.30μμ ΕΦΗΜΕΡΙΑ!!! PANZA14-ΚΛΙΙΝΕΣ 18.

Το πάσχον υποκείμενο αναζητά μέσω της διυποκειμενικής συνάντησης, του σεβασμού και της ελευθέριας να αναπτύξει την ιστορικότητα του και να επανακαθορίσει το «εδώ – είναι». (Dasein)

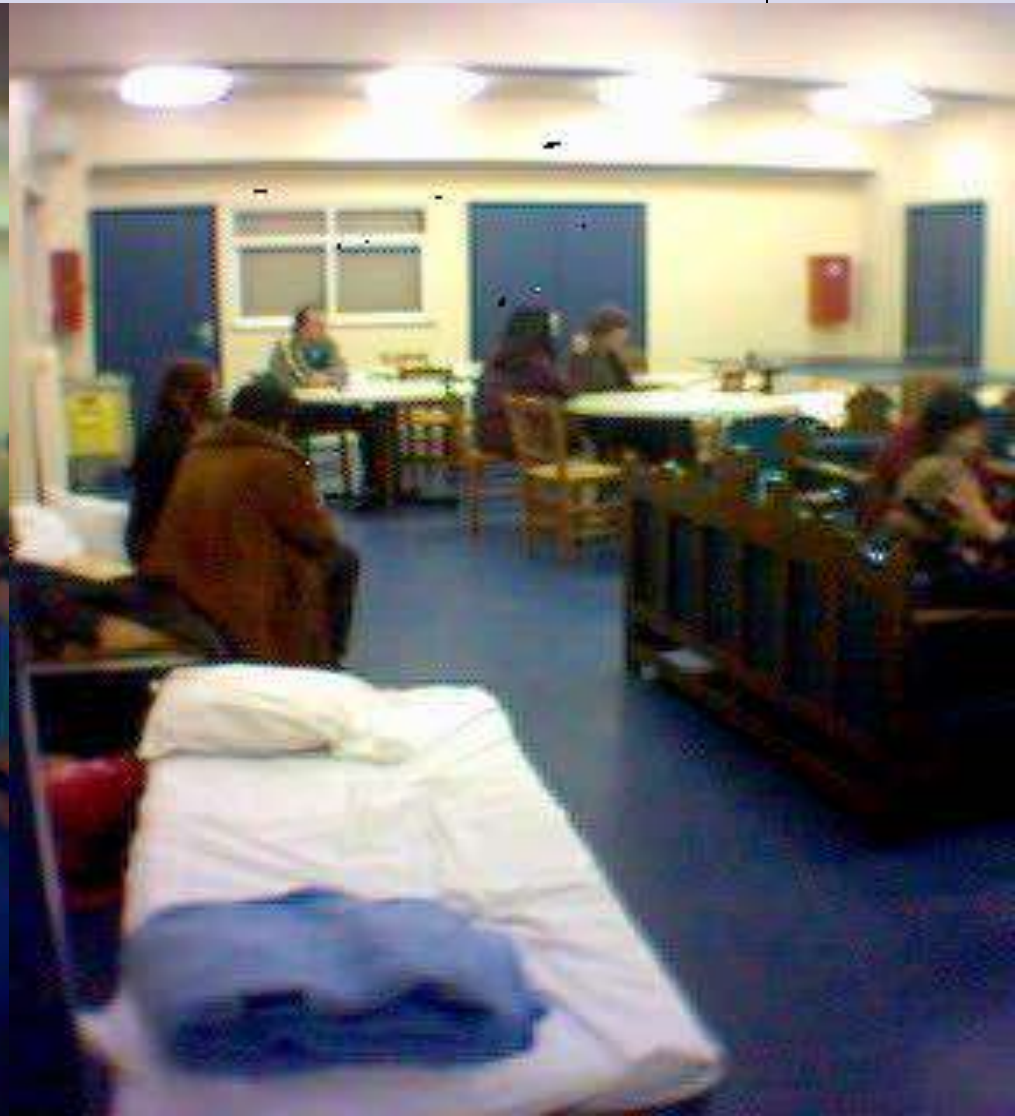
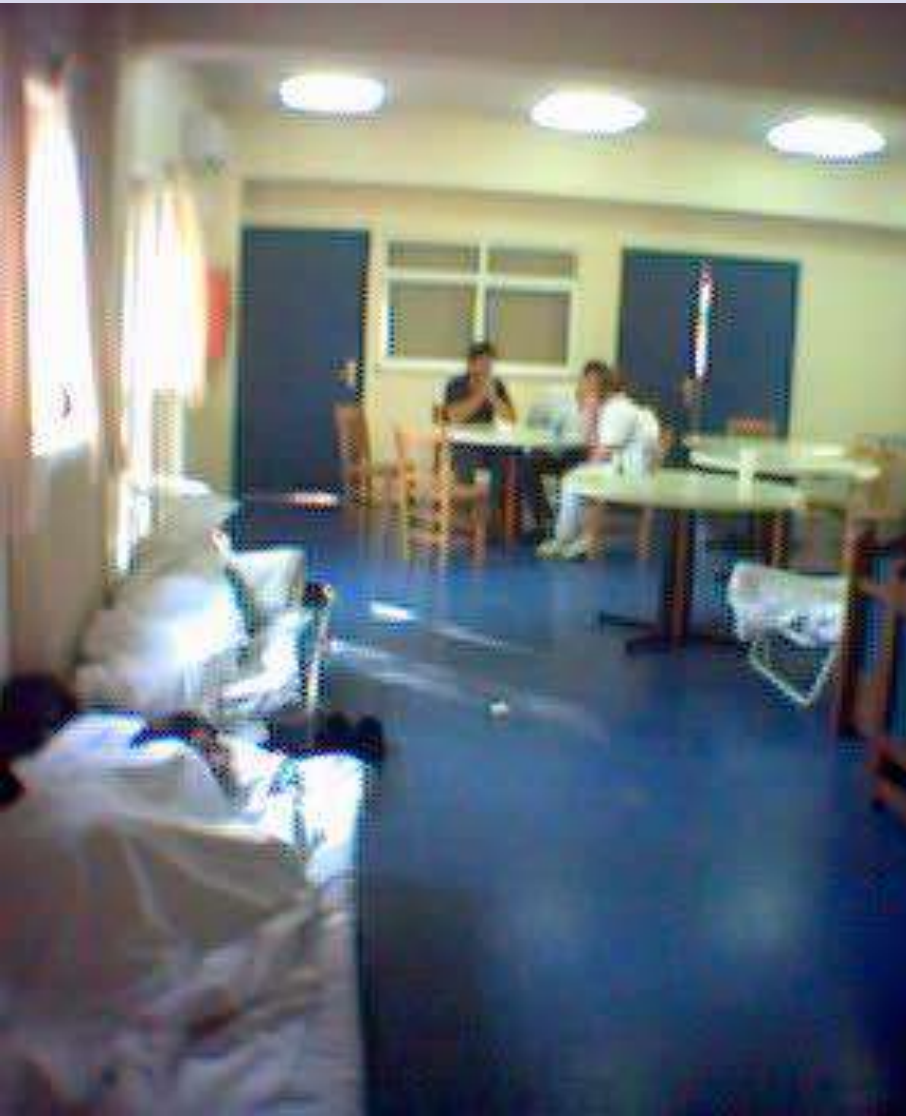
Η συνάντηση αυτή είναι εφικτή μόνο σε ένα πλαίσιο, που του το επιτρέπει.



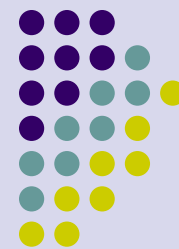


ΣΑΛΟΝΟ-ΤΡΑΠΕΖΟ- ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ -ΗΣΥΧΑΣΤΗΡΙΟ

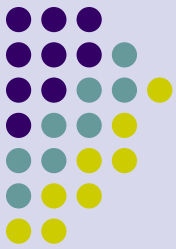
Ο ΠΑΣΧΟΝ ΚΑΙ Ο ΣΥΝ- ΠΑΣΧΟΝ ΙΑΤΡΟΣ ΑΝΑΖΗΤΟΥΝ
ΧΩΡΟ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟ



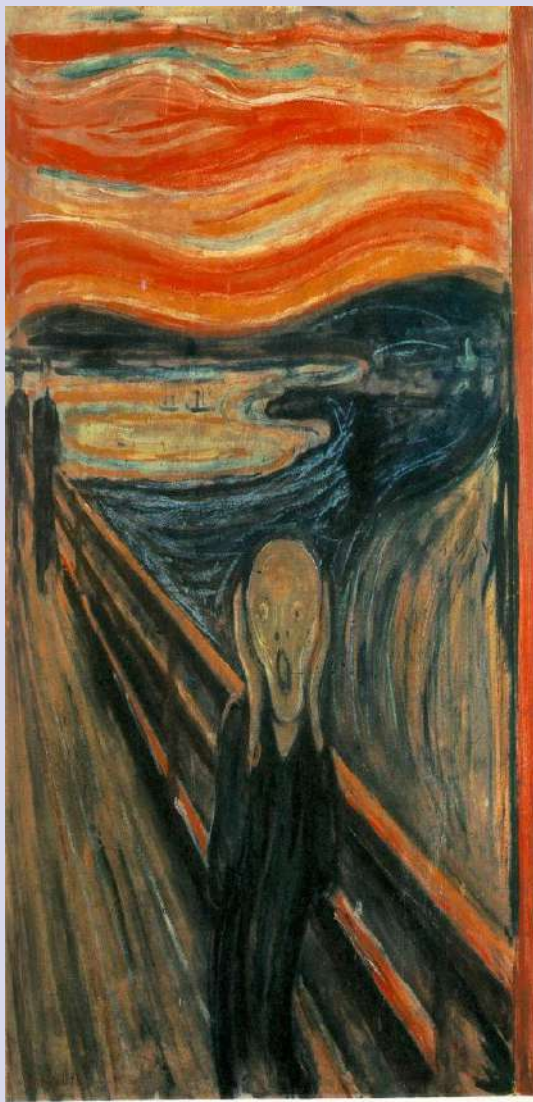
Μετά από 20ετή εμπειρία στις «νέες δομές» της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, διαπιστώνουμε:



- Ότι από τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων, ο ψυχικά ασθενής αντιμετωπίζεται με προκατάληψη και κοινωνικό αποκλεισμό (όπως τεκμηριώσαμε το 1999, όταν αναλύσαμε με το ECLW- Registration Form V2 (ICD-10) 692 κλήσεις προς το τμήμα της Διασυνδετικής ψυχιατρικής).
- Ότι αντιμετωπίζετε ως χρήστης υπηρεσιών και όχι ως πάσχον υποκείμενο.
- Η διεκπεραίωση ασθενών αποτελεί την συνήθη πρακτική και όχι η κλινική του υποκειμένου και η ακρόαση- συνάντηση με το πάσχοντα
- Οι ασθενείς στοιβάζονται στους διαδρόμους εκούσιοι και ακούσιοι, χρόνια με οξέα περιστατικά διαφορετικής βαρύτητας συγκροτώντας ένα εκρηκτικό μείγμα και ένα αναποτελεσματικό **υβρίδιο « κλειστού-ανοικτού τμήματος**». Το άσυλο επανέρχεται στο καιάδα του δρόμου η στα Γενικά νοσοκομεία!!! (Η επιστροφή του απωθημένου) Freud.
- ***Ότι έχουμε επικεντρωθεί στους χρόνιους ασθενείς και στα κοινωνικά προβλήματα τους και μας διαφεύγει η νόσος και θεραπεία της.***
- Δεν υπάρχει χώρος και χρόνος για τη περίθαλψη **των ψυχοσωματικών ασθενών καθώς και μίας μεγάλης ομάδας ασθενών με ψυχικές διαταραχές (Borderline, βαρείες νευρώσεις, βραχεία ψυχωτικά, κλπ.).**



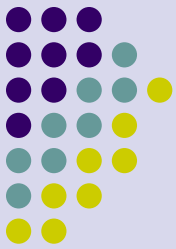
- Στην βιβλιογραφία διαφορετικοί ερευνητές (Modestin Grad OT, Zavasnik A, Groleger U.1997,Valente SM.1994). αναφέρονται σε **συναισθήματα φόβου, ενοχής, κατάθλιψης , απογοήτευσης, θυμού, έντονου άγχους και σκοτούρας**, τα οποία βιώνουν οι θεραπευτές και η νοσηλευτική ομάδα στα γενικά νοσοκομεία ή στις ψυχιατρικές κλινικές μετά από κάποιο αυτοκτονικό συμβάν.
- Τα συναισθήματα αυτά τους επηρεάζουν την μετέπειτα αντιμετώπιση αυτοκτονικών η με άλλα ψυχικά προβλήματα ασθενών.
- Ως εκ' τούτου τονίζετε η ανάγκη για ομαδική ή ατομική συστηματική ενημέρωση ή εποπτεία καθώς και ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα.
- Ο Walmsley P(2003) προτείνει ειδικά «**crisis teams**». Αυτές οι ομάδες βασίζονται στην παρουσία εποπτείας σε πολλά επίπεδα και μορφές με στοχο την καλύτερη διαχείριση των έντονων συναισθηματικών καταπονήσεων ,που προκαλούν τα στρεσογόνα γεγονότα.
- Οι Bilsker D, Forster P.(2003) αντιπροτείνουν μια **Psychiatric Emergency Brief-Stay Unit** όπως στο Vancouver General Hospital στον Canada.
- Οι Omer H, Elitzur AC.(2001) προτείνουν ένα οδηγό (anti-suicide text) «**Τι πρέπει να πεις σ' ένα άνθρωπο πάνω σε οροφή** »
- Οι Joyce B, Wallbridge H.(2003) επίσης τονίζουν την ανάγκη για «**training critical incident stress management techniques**».



Η αυτοκτονική συμπεριφορά εκλύει πάντα έντονα συναισθήματα στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων. Το γεγονός αυτό επιδρά στη θεραπευτική σχέση, επηρεάζοντας την μεταβίβαση και προβάλλεται στους ασθενείς. Η αυτοκτονία εκλύει **άγχος, επιθετικά συναισθήματα και κινητοποιεί αρνητικές αντιμεταβιβάστηκες συμπεριφορές.**

Εάν ο θεραπευτής χάσει τον έλεγχο, τότε μπορεί να **εκδραματίσει** πολύ εύκολα.

Συμφώνα με τον **Modestin J.** (1997) είναι αναγκαία μια σταθερή εαυτό-παρατήρηση (self-monitoring) στο πνεύμα μιας συνεχούς συνειδητής αντανάκλασης του θεραπευτικού γίνεσθαι και αν είναι απαραίτητο παροχές συμβουλών από συνάδελφους για να προβλεφθούν οι αντιμεταβιβάστηκες αντιδράσεις



- Στη εργασία αυτή θα θέλαμε να συμμεριστούμε και να συζητήσουμε την εμπειρία μας με μια **άμεση απειλή αυτοκτονίας απο συνοδό ασθενούς στα επείγοντα παθολογικά ιατρεία ,ενώ το νοσοκομείο εφημέρευε.**
- Στο Ψυχιατρικό Τμήμα του ίδιου νοσοκομείου νοσηλεύθηκαν με αιτιολογία την απόπειρα αυτοκτονίας μεταξύ **1989-1999 146 άτομα** δηλ. το **49,6%** των εισαγωγών μέσω Διασυνδετικής Ψυχιατρικής.
- Το 2002 η απόπειρα ήταν η πρώτη αιτία παραπομπής σε ψυχιατρική εξέταση για νέους 15-21 ετών μετά απο κάθε εφημερία (66,67%). Στην 20 έτη λειτουργία του τμήματος μας συνέβησαν 2 αυτοκτονίες δυο νοσηλευόμενων την πρώτη ημέρα νοσηλείας(πτώση) και 1 μετά απο 3 ημέρες (απαγχονισμός). Τα ανωτέρω ποσοστά δεν διαφέρουν απο τα αναμενόμενα στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.
- Η εμπειρία μας με αυτοκτονικούς ασθενείς είναι μεγάλη ,όπως και η ευθύνη που βιώνουμε σε συνδυασμό με τις κοινωνικές δυσκολίες στις, οποίες σκοντάφτουμε κατά την άσκηση του λειτουργήματος μας.
- Σπανία όμως ο ψυχίατρος είναι **αυτόπτης μαρτυράς** σοβαρής και μάλιστα δημόσιας απειλής αυτοκτονίας μέσα στο χώρο του νοσοκομείου



Χωρίς καμία απ' αυτές τις προϋποθέσεις οπλισμένη μόνο με την προσωπική μου εμπειρία και εκπαίδευση στην ψυχαναλυτική θεωρία και πράξη και έχοντας βιώσει ήδη αυτοκτονίες ασθενών(λίγες ώρες μετά την εισαγωγή τους στην κλινική μας) κλήθηκα από την δικαίως κατατρομαγμένη, αλλά συνήθως ψύχραιμη έμπειρη και υπεύθυνη ειδικευόμενη να την βοηθήσω για να αντιμετωπίσουμε **μια σοβαρή απόπειρα εν' εξελίξει στις 3π.μ** σε γενική εφημερία του νοσοκομείου μας τον Ιούνιο του 2002 .Ευτυχώς εκείνη την νύκτα η σύλληψη του Ξηρού συγκλόνιζε το πανελλήνιο και απασχολούσε τα Μ. Μ. Ε .

Κλήθηκα λοιπόν να προσπαθήσω μαζί με **την πυροσβεστική υπηρεσία** και κάποιους εθελοντές νοσηλευτές **να αποτρέψω την πτώση απο το περβάζι του τέταρτου ορόφου του νοσοκομείου μιας άγνωστης εφήβου με ξενική προφορά, η οποία αιωρήτο μεταξύ ύπαρξης και ανυπαρξίας, σκηνή που μου θύμιζε ταινία με την διαφορά ότι δεν ήμουν απλώς θεατής και το happy end δεν ήταν προδιαγραμμένο.** Αυτή την τετράωρη εμπειρία και τα συναισθήματα **ανημποριάς, απελπισίας και θυμού** θα προσπαθήσω να καταγράψω στην εργασία αυτή.

3Π.Μ

ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ:

Μετά την κλίση

- ΕΚΠΛΗΞΗ, ΑΠΟΡΙΑ, ΔΥΣΦΟΡΙΑ, ΘΥΜΩ.

Βλέποντας ως θεατής την ασθενή αιωρούμενη στο περβάζι:

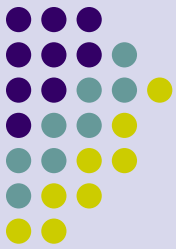
- ΣΟΚ, ΑΔΥΝΑΜΙΑ, ΦΟΒΟ
- ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ Ε.Μ.Α.Κ
- ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

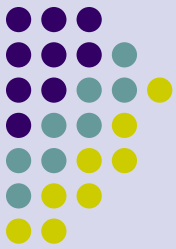


ΠΡΩΤΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

Τι ατυχία! Τώρα βρήκε!
Τι φταίω εγώ, θεέ μου!
Θεέ μου! Είναι νέο κορίτσι!

Ευτυχώς είναι εδώ το Ε.Μ.Α.Κ
Είναι σαν ταινία με άγνωστη
κατάληξη,
πρέπει να απαγορευθούν τα κανάλια
και οι άσχετοι





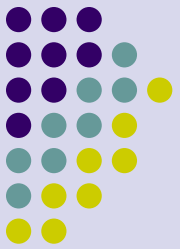
ΣΤΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ ΔΙΠΛΑ ΣΤΗΝ ΑΝΝΗ:

- ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΟΣ,
- ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΠΑΝΤΟΔΥΝΑΜΙΑΣ, ΑΠΕΛΠΙΣΙΑΣ, ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΕΥΘΗΝΗΣ, ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ
- ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΟΜΑΔΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΚΡΙΣΗ
(Ε.Κ.Α.Μ, ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΦΙΛΟΥ ΤΗΣ)
- ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΩΝ , ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΑΝ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΖΩΗ
(ένοχες για τον αβάστακτος πόνο των γονέων, νιάτα και ομορφιά ,ελπίδα για καλύτερο μέλλον, πιθανή σωματική αναπηρία.)

Είναι ξένη, απελπισμένη, γεμάτη θύμο, επιθετικότητα, αμφιθυμία.
Πρέπει να κινητοποιήσω εσωτερικά και εξωτερικά στηρίγματα, πρέπει να βρω τον Αλβανό φίλο της.
Θεέ !!!!!μου ταλαντεύεται, θα πέσει!!
Δεν θα αντέξω μια τέτοια σκηνή!!!!
θα την σκέπτομαι για πάντα
Αισθάνομαι ότι προσφέρω ψεύτικες ελπίδες, νοιώθω μεγάλη εύθνη.
Έχω πείσμα και πίστη στις δυνάμεις μου, αλλά συγχρόνως νοιώθω μοναξιά και ανημποριά.



6μ.μ : Επιτέλους αίσιον τέλος μονο για το νοσοκομείο.

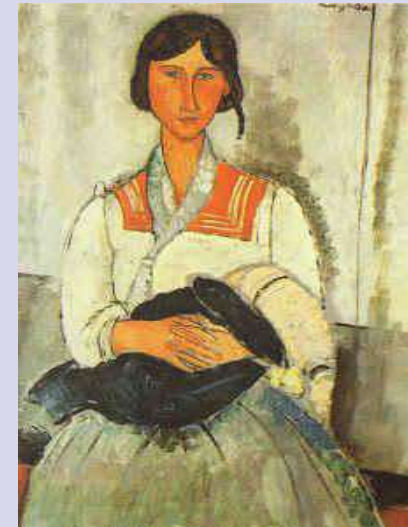


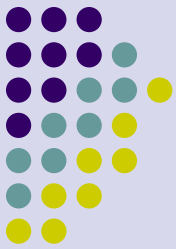
« Ήμουν εξαντλημένη , εν' μέρη ανακουφισμένη, αλλά το τρομαγμένο βλέμμα, που κάλυπτε το σκοτάδι τώρα αρπάζεται απο επάνω μου. Νιώθω να καταρρέω αλλά αντιλαμβάνομαι, ότι τώρα αρχίζει ο αληθινός ρόλος μου. Νοιώθω μόνη, κουρασμένη και αβοήθητη.

Επικαλούμαι τους δαίμονες της εμπειρίας μου, των γνώσεων απ' την ψυχοθεραπεία και την εποπτεία μου μετά από αυτοκτονία ασθενούς της κλινικής και αφουγκράζομαι στα όρια της κατάρρευσης το περιπετειώδες ρομάντζο της σύντομης ζωής της 20 άχρονης όμορφης ρουμάνας .»

Επί 2 ώρεςμίλαγε αχόρταγα για παντελή μοναξιά, αποπλάνηση, κακοποίηση, εγκατάλειψη και βία.

Το καίριο σημείο ,που απότρεψε την πτώση της, όπως μου εξομολογήθηκε ήταν η ιδέα της αναπηρίας ,που της επισήμανα.



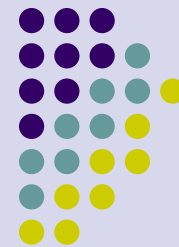


Επιμύθιον:

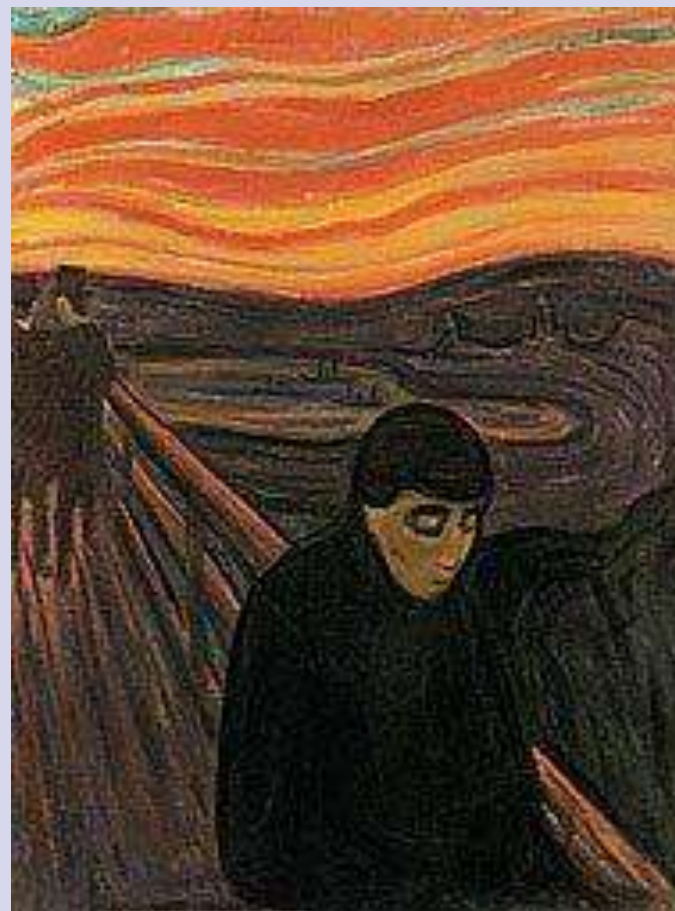
- Η νεαρή ρουμάννα απέφυγε για λίγο την εγκατάλειψη από τον Αλβανό φίλο της, όμως έχασε την δουλειά της. **Νιώθοντας ,ότι εκτός από την προσωπική μου διαθεσιμότητα, ένα τμήμα γεμάτο ράντσα και χωρίς ουσιαστική στήριξη απτ 'την κοινωνική η υπηρεσία, δεν μπορεί να της προσφέρει τίποτα το ουσιαστικό, το εγκατέλειψε, πριν νοιώσει ξανά και για μια αλλά φορά παραμελημένη.**
- Στις 6μμ αφού η αστυνομία πείρε μια σύντομη κατάθεση κανείς δεν ασχολήθηκε πια με το γεγονός Εγώ και η Ανόι αφεθήκαμε μόνες με την εμπειρία μας. **Στις ταινίας ο αυτόχειρας όχι μόνο σώζεται αλλά και του ανοίγονται νέες προοπτικές. και ο ήρωας- διασώστης αποθεώνετε. Για μας μονο η λήθη. Ίσως μια ημέρα μετά από χρόνια διαβάσω στα ψιλά μιας εφημερίδας για την αυτοκτονία μιας άγνωστης ξένης, ίσως όχι!!!!**
- 1 χρόνο μετά η Άννη με αναζήτησε αλλά ήμουν σε άδεια.
- Πριν 20 ημέρες στις 8π.μ μπήκε έντρομη στο δωμάτιο μου και έπεσε απελπισμένη σε μια καρέκλα μια νέα ειδικευόμενη. Μια ασθενής, της Ωτολαρυγολογικής κλινικής, πραγματοποίησε το στοχο της 3 ώρες από την συνομιλία τους
- Για αρκετή ώρα εγώ και άλλοι την παρηγορούσαμε σκεπτόμενοι την απέραντη μοναξιά ,τις ένοχες και τη θλίψη ,που είχαμε νιώσει σε ανάλογες περιστάσεις χωρίς καμία συμπαράσταση κάποτε



Συμπέρασμα: Παρούσα κατάσταση



- Τα τελευταία 20 χρόνια οι ψυχίατροι εξακολουθούν να καλούνται μόνοι χωρίς ομάδα ή ειδική εκπαίδευση για να αντιμετωπίζουν κρίσεις.
- **Η αποτελεσματικότητα** τους αφήνεται στην επαγγελματική και ναρκισσιστική ωριμότητα τους, στο φιλότιμο και **στη θέα τύχη!!!**
- **Ενώ οι ίδιοι υφίστανται διώξεις ή Ε.Δ.Ε**
- **καθώς και ψυχοσωματικές επιβαρύνσεις.**



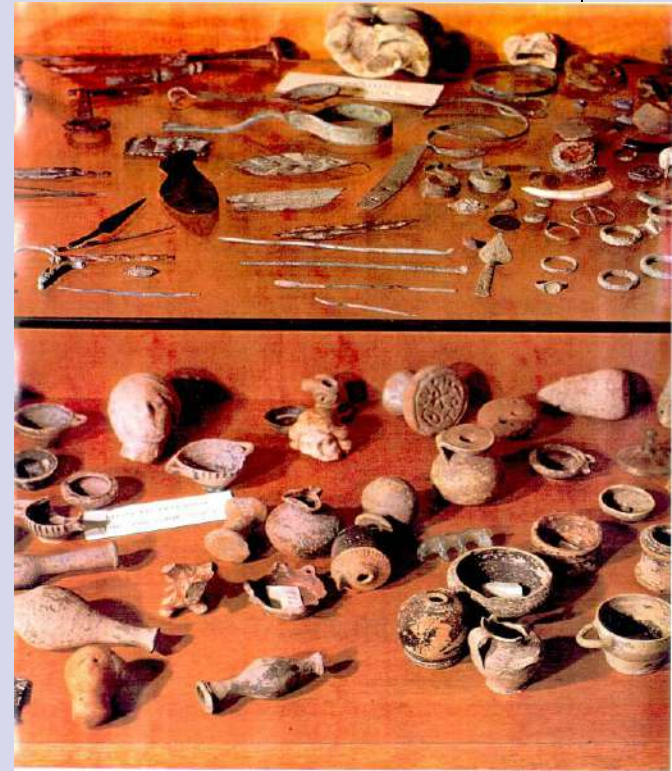
Αρχαιότητα: Ασκληπιεία, οι ψυχοσωματικές κλινικές της αρχαιότητας

Συμφώνα με την Ιπποκράτειο παράδοση:

“..... για να θεραπεύσεις το σώμα του ανθρώπου πρέπει να γνωρίζεις την ολότητα των πραγμάτων”



Ενκοιμητήριο στο Άβατο του Ασκληπιείου στην Επίδαυρο.

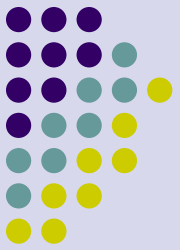


Ιατρικά εργαλεία ,φάρμακα.

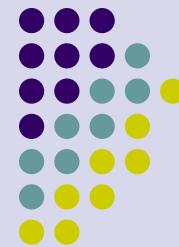
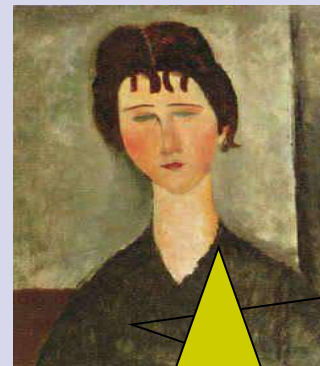
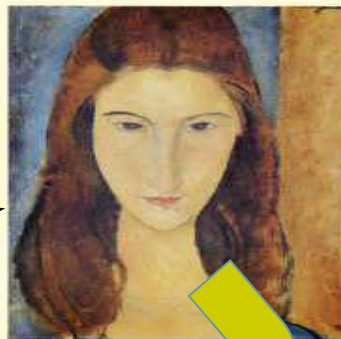
- “Η θεραπεία πολλών ασθενειών δεν είναι εφικτή για τους Έλληνες γιατρούς, διότι περιφρονούν το όλον, το οποίο οφείλουν να λαμβάνουν εξ ίσου υπ’ όψιν. Διότι ένα τμήμα δεν μπορεί ποτέ να είναι εντάξει, αν το όλο νοσεί”. “Χαρμίδης“, Πλάτων.

Σύγχρονη Ψυχιατρική:

Ψυχοθεραπείες ή Ψυχοφάρμακα



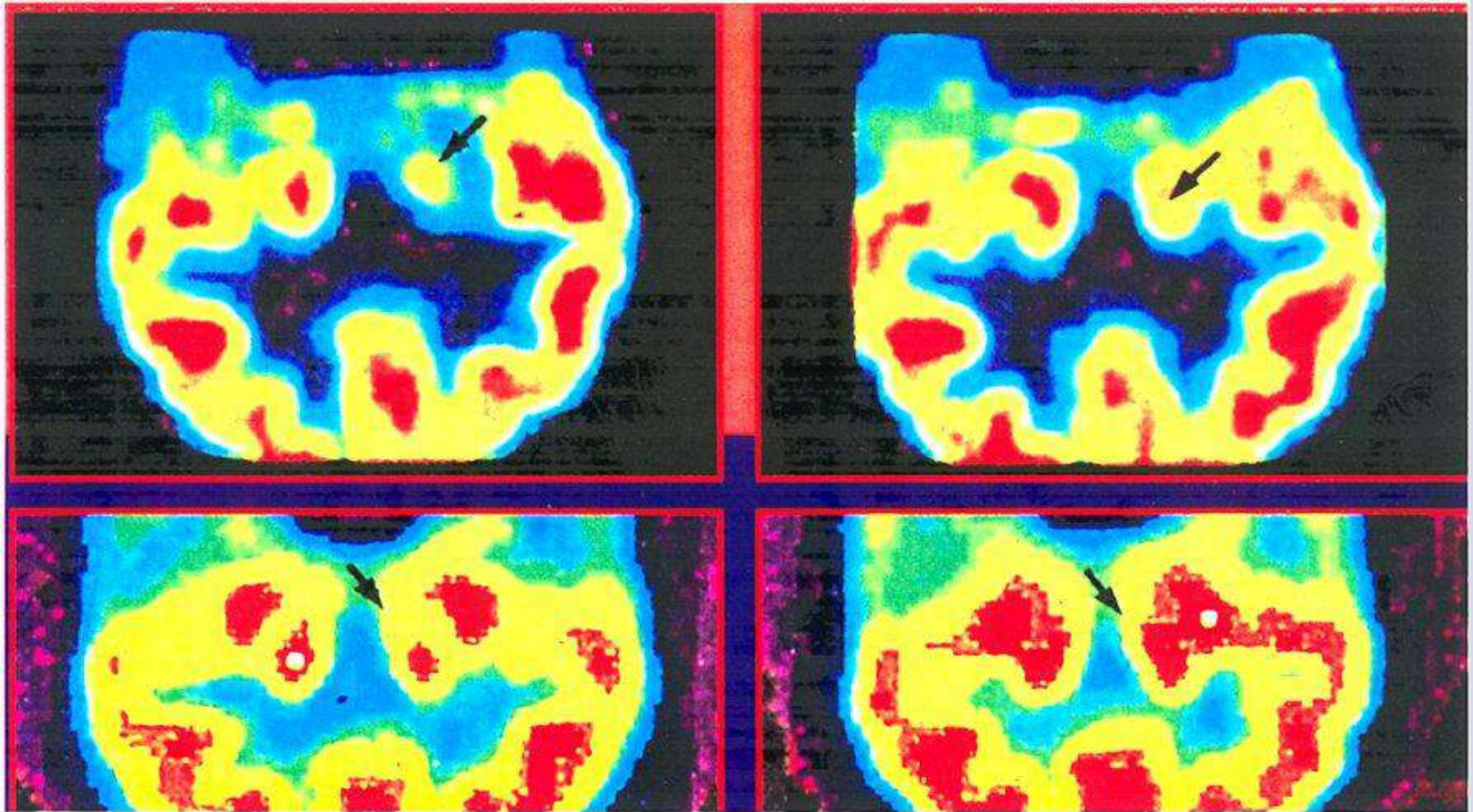
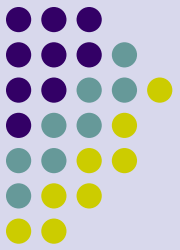
- Θεραπείες μεσω της ομιλίας συναντούμε από τον Σωκράτη ,τον Πλάτωνα, στα Ασκληπιεία,έως τα Ευαγγέλια.
- Όπως πολύ σωστά διαπιστώνει ο **M.Ballint** :
“το απαραίτητο σκεύασμα για την υγεία δεν είναι το φιαλίδιο με τα φάρμακα ή τα χάπια αλλά ο τρόπος ,που αυτό συνταγογραφείται.....το ένα τρίτο της εργασίας κάθε γιατρού είναι καθαρή ψυχοθεραπεία.”
- Σήμερα γνωρίζουμε ,ότι όχι μονο η αίσθηση του πόνου αλλά και ο μεταβολισμός ,η αιμάτωση και η νευρωνική δραστηριότητα της επανομαζόμενης Προσαγωγού εγκεφαλκής έλικας μπορούν να μεταβληθούν μέσω λέξεων η σκέψεων. (Rainville et al1997;1999)
- Ο **E. Kandel** 2001 διαπιστώνει ότι όταν οι λέξεις «αγγίζουν τα φυλλοκάρδια μας» τότε προκαλούνται τροποποιήσεις των αλληλοσυνδέσεων των νευρωνικών συνάψεων (**plasticity**).
- Σύμφωνα με τον **Pinker** (1995) η χρήση μιας γλώσσας τροποποιεί τα « γραμματικά » και «φωνητικά » νευρωνικά δίκτυα έτσι ώστε να δημιουργούνται διαφορετικές διασυνδέσεις στα νευρωνικά δίκτυα στις διαφορετικές κουλτούρες.



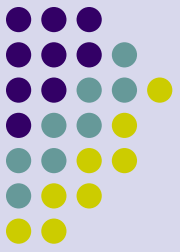
συλλογισμοί ή συναισθήματα θλίψης
αυξάνουν
την δραστηριότητα
Στις συνάψεις των νευρωνικών κυκλωμάτων
του προμετωπιαίου φλοιού
του **gyrus cingulus**
Η αλλαγή της **πλαστικότητας** των νευρωνικών
συνάψεων
αποθηκεύεται στην μνήμη.

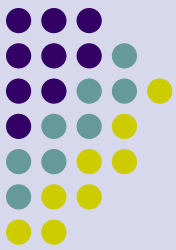
Αντίστροφα
μεσω διαταραχής του μεταβολισμού
κάποιων νευροδιαβιβαστων
(σεροτονίνη, ή νοραδρεναλίνης)
να προκαλέσουν
και καταθλιπτικά αισθήματα

Ομαλοποίηση του μεταβολισμού της γλυκόζης στα Βασικά Γάγγλια μετά από χρήση S.S.R.I (Fluoxetine) ή μετά από επιτυχή ψυχοθεραπεία σε ιδεοληπτική διαταραχή. Ενώ αντίθετα σε υγιή άτομα δεν διαπιστώθηκε καμία μεταβολή του μεταβολισμού. (Baxter et al 1992)



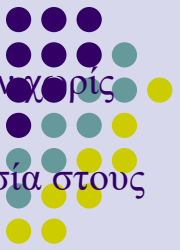
ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ(παραμυθιού-ζωγραφικής)





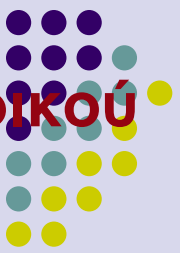
Αλλαγή Παραδείγματος:

- **Ενταγμένες-ενσωματωμένες Ψυχιατρικές Μονάδες**
- Το 2003 άρχισε να λειτουργεί στο Klinikum Nord -Ochsenyoll ένα «Εργαστήριο-μελλοντικής περίθαλψης». Απο το 2005 συνεργάζονται και τα τρία περιφερειακά Νοσοκομεία της Περιοχής του Αμβούργου σε ένα «σχέδιο- Αλλαγής» και ΟΧΙ «μεταρρύθμισης» (Veränderungsprojekt) το PSYNOVA 2005.
- Ο στόχος τους είναι να εγκαθιδρύσουνε μια **«Ενσωματωμένη Ψυχιατρική-Ψυχοθεραπευτική Περίθαλψη»**.
- Στην οποία εφαρμόζεται μια **προσωποκεντρική περίθαλψη** μέσα στη κοινότητα ώστε να συμβάλουν στο απο-στιγματισμό της ψυχικής νόσου και να υπερπηδήσουν την μέχρι τώρα οριοθέτηση μεταξύ της εσωτερικής (νοσηλείας) και εξωτερικής περίθαλψης παρέχοντας **«Ενταγμένες-ενσωματωμένες Ψυχιατρικές Μονάδες»**
- Επίσης προτείνουν Χρηματοδοτικά μοντέλα , που οδηγούν στη ποιοτική βελτίωση της περίθαλψης των ψυχικά ασθενών.
- π.χ στο Klinikum Nord ο σχεδιασμός είναι μια ενσωματωμένη περίθαλψη ώστε να αποφύγουν την διακοπή των θεραπευτικών-σχέσεων και να συνδέσουν τον κλινικό με τον έξω κλινικό τομέα. Γίνεται η προσπάθεια ώστε οι ασθενείς να περιθάλπονται σε όλες τις φάσεις από την ίδια ομάδα (ψυχίατρο, ψυχολόγου, θεραπευτή τέχνης) και να έχει σταθερή και συνέχεια επίβλεψη. Αυτό προϋποθέτει σωστή Τομεοποίηση



Η προτεινόμενη Τομεοποίηση στο 9το Τομέα προσφέρει 18κλινες και 14ρανζα ΠΓΝΑ, το τμήμα εφήβων χωρίς διασυνδετική, το κέντρο Ψυχικής Υγείας Χαλανδρίου, που δεν συνεργάζεται με κανένα του Τομέα μέσω Υπουργικού Διατάγματος και τις μονάδες Αρμονία ,Θέτις, Αριάδνη, Νέστωρ και Ίρις ,που, παρέχει ιπασία στους ασθενείς του τομέα!!!!!!!!!!!!!!





Προτάσεις για μία ουσιαστική λειτουργία του ψυχιατρικού τμήματος στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου

Δημιουργία τμήματος ψυχοσωματικής_ως σύγχρονο Ασκληπιείο. Με στόχους:

- **α. Άρση της προκατάληψης, του αποκλεισμού και των δυσκολιών συνεργασίας** μέσω της ευαισθητοποίησης, μετεκπαίδευσης και επιμόρφωσης των Ιατρών και συναφών επαγγελματιών
- **β. Αποδοτικότερη και ριζικότερη αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών διαταραχών, καθώς και μίας μεγάλης ομάδας ασθενών με ψυχικές διαταραχές** (Borderline, βαρείες νευρώσεις, βραχεία ψυχωτικά, κλπ.).
- **γ. Δημιουργία συνοδευτικών υπηρεσιών σε προγράμματα κοινωνικού αποκλεισμού**
- **δ. Έρευνα για βελτίωση της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής.. Δημιουργία δικτύου Ομάδων Αυτοβοήθειας** (π.χ. διαβητικοί, κολίτιδες κλπ.), ombudsmen rounds
- **ε. Ψυχοθεραπεία - Εκπαίδευση - Supervision_**

Ενταγμένες-
ενσωματωμένες
Ψυχιατρικές Μονάδες

**Ψυχιατρικός
Τομέας**

Κέντρο Ψυχικής Υγείας
Ομάδα παρέμβασης στη κοινότητα-
Κρίση, Εξωτ. Ιατρεία

**Τμήμα βραχείας
νοσηλείας**
35 -40 κλινών, Εξωτ. Ιατρεία

**Τμήμα Διασυνδεδετικής-
Ψυχοσωματικής-Ψυχοθεραπείας**

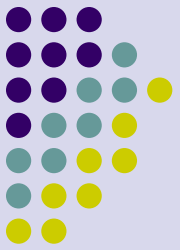
**Ξενώνες
Μετανοσοκομειακής
μέσης νοσηλείας**
Επαγγελματική Αποκατάσταση

**Ξενώνες
Προστατευμένα Διαμερίσματα**
Οικοτροφεία

διασυνδεδετική, συμβουλευτική Ψυχ.
Ομάδα παρέμβασης στη κρίση,
Ομάδες, Ballint, Ψυχοθεραπεία ,
Εκπαιδευσει-Εποπτεία



Προτάσεις για μία ουσιαστική λειτουργία του ψυχιατρικού τμήματος στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου



Δημιουργία τμήματος ψυχοσωματικής (ως σύγχρονα Ασκληπεία)
με στόχους:

- α. Άρση της προκατάληψης, του αποκλεισμού και των δυσκολιών συνεργασίας μέσω της ευαισθητοποίησης, μετεκπαίδευσης και επιμόρφωσης των Ιατρών και συναφών επαγγελματιών
- β. Αποδοτικότερη και ριζικότερη αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών διαταραχών, καθώς και μίας μεγάλης ομάδας ασθενών με ψυχικές διαταραχές (Borderline, βαρείες νευρώσεις, βραχεία ψυχωτικά, κλπ.).
- γ. Δημιουργία συνοδευτικών υπηρεσιών σε προγράμματα κοινωνικού αποκλεισμού.
- δ. Έρευνα για βελτίωση της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής..
Δημιουργία δικτύου Ομάδων Αυτοβοήθειας (π.χ. διαβητικοί, κολίτιδες κλπ.), ombudsmen rounds
- ε. Ψυχοθεραπεία - Εκπαίδευση - Supervision.