προκατάληψη

30 χρονιά Διασυνδετική σε Γενικό Νοσοκομείο

ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΣΗΣ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ “ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΣ” ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Τα συνηθέστερα προβλήματα που συναντούν οι ψυχίατροι είναι:

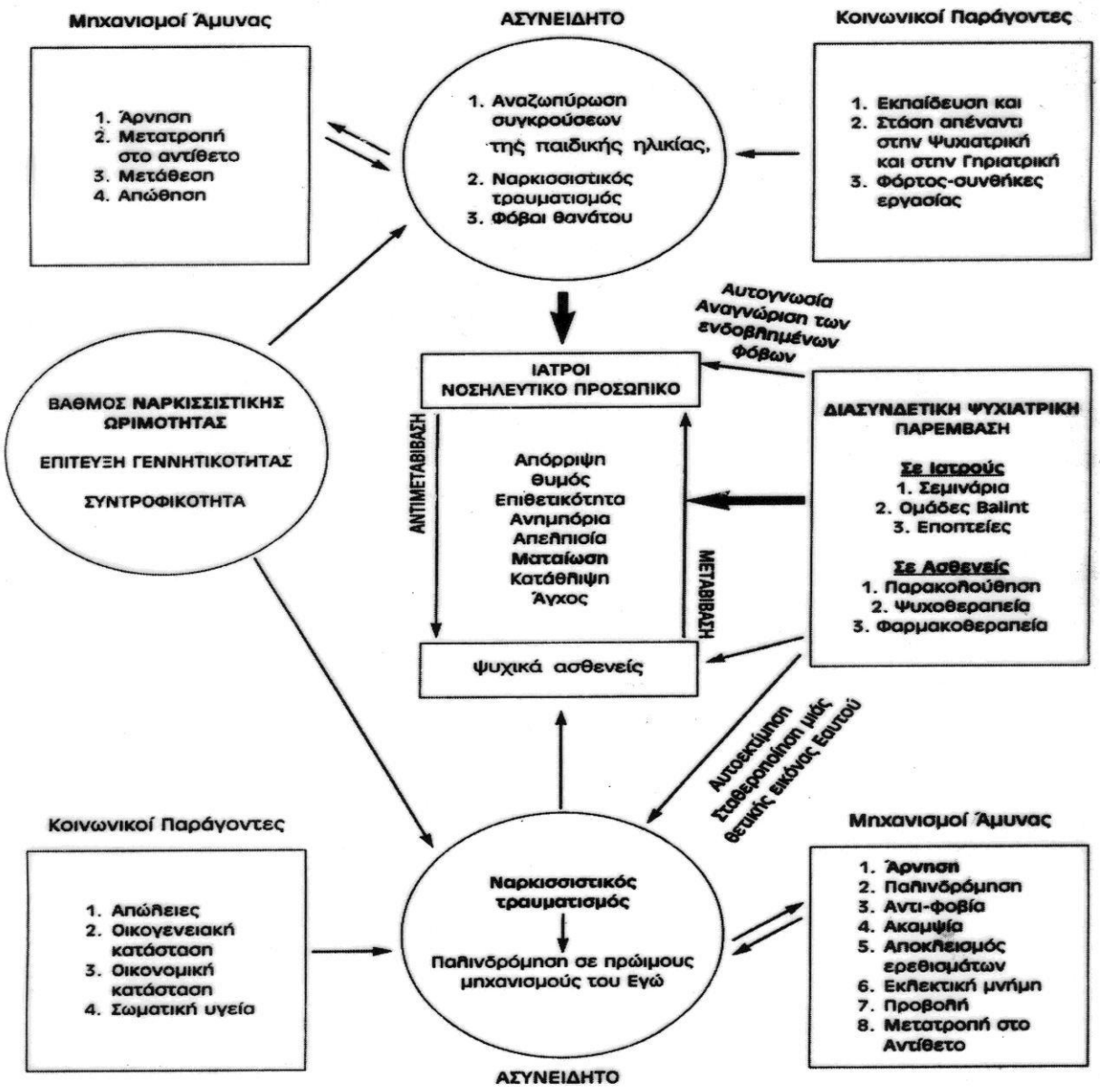
1. Απομόνωση από τις άλλες ιατρικές ειδικότητες αυτών και των ασθενών τους.
2. Δυσπιστία, προκατάληψη μαζί με άγνοια ή υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων τους.
3. Τάσεις για ψυχιατρικοποίηση όλων των αδιάγνωστων συμπτωμάτων και συνδρόμων.
4. Πλημμελής αντιμετώπιση ενός ευρύτερου διαγνωστικού φάσματος ψυχικών νοσημάτων.

(c) successori
Picasso 1996

Στην "Ιστορία της τρέλας", γράφει το 1964 ο Μισέλ Φουκώ: "Από τη μάταιη μάσκα μέχρι το πτώμα, το ίδιο χαμόγελο συνεχίζεται. Μα κείνο που συμβαίνει με το γέλιο του τρελού είναι ότι γελά, προκαταβολικά, με το γέλιο του θανάτου. Και ο τρελός, προλέγοντας το μακάβριο, το αφοπλίζει. Οι κραυγές της τρελής Μαργκό θριαμβεύουν, στην ακμή της Αναγέννησης, με τον ίδιο θρίαμβο του θανάτου που τραγουδιόταν στο τέλος του Μεσαίωνα, στους τοίχους του Campo-Santo.

Η υποκατάσταση του θέματος του θανάτου από το θέμα της τρέλας δεν φανερώνει μία ρήξη, αλλά περισσότερο μια στροφή μέσα στο ίδιο είδος ανησυχίας. Πάντα πρόκειται για το μηδέν της ύπαρξης, αλλά τούτο το μηδέν δεν αναγνωρίζεται πια σαν τέρμα εξωτερικό και τελειωτικό, που είναι ταυτόχρονα απειλή και κατάληξη. Γίνεται αισθητό από τα μέσα, σαν διαρκής και σταθερή μορφή της ύπαρξης".

ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



Ο ψυχικά ασθενής υπενθυμίζει με την *"τρέλα"* του, και τα χρόνια σωματικά προβλήματα, τους *άλυτους προσωπικούς μας φόβους θανάτου* και ενισχύει την ψυχική άμυνα απέναντι στους φόβους αυτούς, δηλαδή την Άρνηση τους. Έτσι, ώστε με την αποποίηση, αποφυγή, απόρριψη και μετάθεση να απομακρύνουμε τον ασθενή μαζί με την εσωτερική σύγκρουση (φόβοι ευνουχισμού) που μας προκαλεί. Μ' αυτόν τον τρόπο μπορούμε να εξηγήσουμε τις ακόλουθες εκπληκτικά απογοητευτικές ιατρικές πράξεις:
η *παλινδρόμηση σε αρχαϊκούς μηχανισμούς άμυνας* όπως η άρνηση, η αποποίηση σκέψεων και αναπαραστάσεων αποτελεί λειτουργία προσαρμογής του Εγώ και έχει προστατευτικό σκοπό (διευθέτηση των ενορμήσεων) και παροδικό χαρακτήρα.

I. Ασυνείδητη στάση απέναντι στον σύμβουλο Ψυχίατρο.

Οι Ψυχίατροι στην καθημερινή πρακτική τους στα γενικά νοσοκομεία γίνονται άθελά τους εκπρόσωποι του "Αλόγου" και της "Τρέλας".

Μέσω *προβλητικών ταυτίσεων*, προβάλλονται από τους υπόλοιπους ιατρούς φόβοι και συγκρούσεις που κινητοποιούν οι ψυχικά ασθενείς στους "εκπροσώπους" τους, δηλαδή στους Ψυχιάτρους.

Ο Ψυχίατρος συχνά αντιμετωπίζεται ως "ο τρελός" και αισθάνεται και ο ίδιος "απόβλητος και απομονωμένος". Μετατιθέμενος στη θέση του ασθενή, βιώνει τον αποκλεισμό και την προκατάληψη. Κατάσταση, που του προκαλεί θυμό, θλίψη και απογοήτευση και συχνά τον οδηγεί στην απόρριψη του ρόλου του στην διασυνδετική ψυχιατρική .

Συνήθη προβλήματα των Ψυχιάτρων:

1. Απομόνωσή τους από τις άλλες ιατρικές ειδικότητες αυτών και των ασθενών τους.
2. Δυσπιστία, προκατάληψη μαζί με άγνοια ή υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων τους.
3. Τάσεις για ψυχιατρικοποίηση όλων των αδιαγνώστων συμπτωμάτων και συνδρόμων.
4. Πλημμελής αντιμετώπιση ενός ευρύτερου διαγνωστικού φάσματος ψυχικών νοσημάτων.

Συμπέρασμα:

Η ανάγκη, λοιπόν, μιας ψυχιατρικής, η οποία θα επέμβει στη διαμόρφωση ενός νέου διαλόγου μεταξύ ιατρών και ασθενών για να βοηθήσει 1) στην αναγνώριση των ενδοβλημένων φόβων και στην αυτογνωσία 2) στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και της σταθεροποίησης μιας θετικής εικόνας Εαυτού σε ασθενείς με παράλληλα ψυχικά προβλήματα.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, έχει καταφανεί και στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν αρκεί μόνον η παρακολούθηση των ασθενών με ψυχοφάρμακα ή ψυχοθεραπεία αλλά και η στήριξη των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού με σεμινάρια, ομάδες Ballint, Ombudsman Rounds και εποπτείες. Πολλοί ερευνητές, μάλιστα, υποστηρίζουν την αναγκαιότητα της συνεχούς παρουσίας του Ψυχιάτρου στις διάφορες ειδικές κλινικές.

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

Δημιουργία τμήματος ψυχοσωματικής (ως σύγχρονα Ασκληπιεία) με στόχους:

α. Άρση της προκατάληψης και αποκλεισμού και των δυσκολιών συνεργασίας μεσώ της ευαισθητοποίησης, μετεκπαίδευσης και επιμόρφωσης των Ιατρών και συναφών επαγγελμάτων.

β. Αποδοτικότερη και ριζικότερη αντιμετώπιση των ενδιάμεσων ψυχοσωματικών διαταραχών, καθώς και ένταξη μίας μεγάλης ομάδας ασθενών με ψυχικές διαταραχές (Borderline, βαρείες νευρώσεις κλπ.).

γ. Δημιουργία συνοδευτικών υπηρεσιών σε προγράμματα κοινωνικού αποκλεισμού.

δ. Έρευνα. Βελτίωση της Διασυνδετικής Ψυχιατρικής. Δημιουργία δικτύου Ομάδων Αυτοβοήθειας (π.χ. διαβητικοί, κολίτιδες κλπ.), ombudsmen rounds

ε. Ψυχοθεραπεία - Εκπαίδευση - Supervision.