

## Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΤΑΣ»

### Κοινωνική Υπηρεσία

Η Ψυχιατρική Κοινωνική Εργασία εισήχθη για πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Adolf Meyer, στο Νοσοκομείο John Hopkins, στη Βαλτιμόρη, Η.Π.Α.. Αναγνώρισε τον ρόλο του κοινωνικού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών & την ανάγκη μελέτης ψυχοκοινωνικού ιστορικού. Η πρώτη στελέχωση ξεκίνησε στα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα στις ΗΠΑ.

#### Παρεμβάσεις:

- **Κοινωνικό & οικογενειακό ιστορικό**, εκτίμηση κοινωνικών, οικογενειακών, πολιτισμικών παραμέτρων της νόσου
- **Ιεράρχηση προβλημάτων**, υποστηρικτική παρέμβαση
- Άμεση αντιμετώπιση καταστάσεων εγκλωβισμού της «οικογένειας σε κρίση»
- Ευαισθητοποίηση ασθενούς – οικογένειας στην **αποδοχή της νόσου**
- Ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών **δεξιοτήτων διαχείρισης**
- Ενημέρωση-υποστήριξη της οικογένειας σε **επείγοντα πρακτικά ζητήματα**
- **Διασύνδεση με την κοινότητα - Παραπομπή** σε ενδιάμεσες δομές /δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (τριτοβάθμια περίθαλψη)

#### Ειδικότερα για την οικογένεια:

- Η αξιολόγηση του βαθμού «ενοχοποίησης», υπερεμπλοκής, και επιβάρυνσης των μελών. (Οικογενειακή συνέντευξη Camberwell: 5 παράμετροι: κριτική προς τον ασθενή, συναισθηματική υπερεμπλοκή, εχθρικότητα, εγκαρδιότητα, θετικά σχόλια)
- **Θεραπευτική συμμαχία** με την οικογένεια: διευκόλυνση αλλαγών (αποθάρρυνση δυσλειτουργικών μοτίβων, ενθάρρυνση έκφρασης διαφωνίας, επαναπροσδιορισμός ορίων)
- Αξιοποίηση **υγιούς δυναμικού/εφεδρειών** οικογένειας
- Κατανόηση της κοινωνικής, πολιτιστικής και αξιακής ταυτότητας της οικογένειας
- Η αποτελεσματικότητα αφορά σε όλες τις ψυχικές διαταραχές. Στις ψυχώσεις, εφαρμόζεται προσθήκη και άλλου τύπου τεχνικών (6μηνη διάρκεια)

Μοντέλο παρέμβασης  
στην Οικογένεια του ψυχικά ασθενή

- Έναρξη συνεδριών-συνεργασίας με την οικογένεια από την αρχή της εισαγωγής (κυρίως γονείς, μέλη που συγκατοικούν)
- **Εβδομαδιαίες** συνεδρίες χωρίς τον ασθενή, (λόγω έντασης της συμπτωματολογίας) σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας
- Καταγραφή-μελέτη όλων των **παραμέτρων του ψυχοκοινωνικού ιστορικού**, προοδευτικά κατά την διάρκεια όλων των συναντήσεων
- Η οικογένεια συζητά τις δυσκολίες στην λειτουργία της και στις σχέσεις των μελών της με τον ασθενή με απλό τρόπο, μέσω της περιγραφής καθημερινών περιστατικών
- «Μετάφραση» των συναισθημάτων που κρύβονται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές & συμπτώματα του ασθενή
- «Μετάφραση» των συναισθημάτων και της αυτοεικόνας που σχηματίζει ο ασθενής από την συμπεριφορά & τις στάσεις της οικογένειας
- Αρχικά, «καθοδήγηση» της οικογένειας για συγκεκριμένες αντιδράσεις/απαντήσεις σε συμπεριφορές/συμπτώματα του ασθενή
- Ενθάρρυνση-υποστήριξη στο φόβο/ ενοχές/ δυσπιστία της οικογ. στην αλλαγή
- Ανάληψη ευθύνης από τον θεραπευτή/ δοκιμαστική εφαρμογή των προτεινόμενων αλλαγών κατά την νοσηλεία
- Στιγματισμός / αυτοστιγματισμός του ασθενή: επισήμανση & διόρθωση
- Ενίσχυση/αναγνώριση/ενθάρρυνση της οικογένειας για τις αλλαγές που επιτυγχάνει
- **Αποενοχοποίηση** της οικογένειας, αλλά **Αναγνώριση της ευθύνης** που αναλογεί στο κάθε μέλος βάσει το ρόλου του.
- Συνέχιση των συνεδριών σε 15νήμερη βάση και μετά το εξιτήριο του ασθενή (εφόσον η οικογένεια το επιθυμεί)
- Εφαρμογή της παρέμβασης, ανεξάρτητα από την διάγνωση, την ηλικία ή την χρονιότητα.
- Έμφαση στους ασθενείς νεότερης ηλικίας
- Απόφαση-παραπομπή της οικογένειας γίνεται από τη διεπιστημονική ομάδα